

## INFORME FINAL AUDITORÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)

EJERCICIO FISCAL 2013  
Resoluciones CGR NROS° 509/13 y 959/13

### Tabla de contenido

CONTENIDO	Pág.
CUADRO DIRECTIVO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	3
CUADRO DIRECTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	3
<b>PARTE I</b>	
DICTAMEN DE AUDITORIA FINANCIERA	4
DICTAMEN DE AUDITORIA PRESUPUESTARIA	7

CONTENIDO	Pág.
<b>PARTE II</b>	
ANTECEDENTE	10
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA	10
ALCANCE	11
ANTECEDENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)	11
MARCO LEGAL APLICADO	13
COMUNICACIÓN DE OBSERVACIONES	13
DESARROLLO DEL INFORME	13
<b>CAPÍTULO I ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS</b>	
I) PRESUPUESTO DE GASTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	14
II) PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	19
III) BALANCE GENERAL	21
IV) ESTADO DE RESULTADOS	23
<b>CAPITULO II DESARROLLO DE LAS OBSERVACIONES</b>	
OBSERVACIONES A LOS ESTADOS CONTABLES	25
OBSERVACIONES A LA EJECUCION PRESUPUESTARIA	54
OBSERVACIONES CONFORME VERIFICACIONES IN SITU	96
<b>CAPITULO III CONCLUSIONES</b>	236
<b>CAPITULO IV RECOMENDACIONES</b>	260
<b>CAPITULO V PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	270

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## CUADRO DIRECTIVO

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA – CGR	
LIC. OSCAR RUBÉN VELÁZQUEZ GADEA	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
ABOG. NANCY TORREBLANCA DE VILLALBA	SUB. CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
LIC. CIRILO DURAÑONA MACCHI	DIRECTOR GENERAL DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL
C.P. FABIO BÁEZ	DIRECTOR DE ÁREA - DGCAC
LIC. ANA RECALDE	EQUIPO AUDITOR – DGCAC
LIC. MARTA LOPEZ	
LIC. VANESSA RODRIGUEZ	
ABOG. ANTONELLA ANDINO	
SR. MANUEL GAVILAN	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL MSPyBS		
NOMINA DE AUTORIDADES		
Cargo	Nombre(s) y Apellido(s) Desde 01/01/13 al 14/08/13	Nombre(s) y Apellido(s) Desde 15/08/13 al 31/12/13
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social	Prof. Dr. Antonio Heriberto Arbo Sosa	Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández
Viceministro de Salud Pública	Dr. Félix Rafael Ayala Giménez	María Teresa Baran Wasilchuk
Secretario General	Lic. Oscar Vellacich Ferreira	
Director General de Administración y Finanzas	Fredy Antonio Giménez Maciel	Lic. Sergio Rolando Forte Riquelme
Directora de Contabilidad	C.P.N. Nilza Liz Méreles López	
Director de Departamento de Bienes Patrimoniales	C.P. Blás Rojas	
Director General del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)	Ing. Mariano Fleitas Torales	Ing. Celso D. Ayala Martínez
Director General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud	Qca. Fca. Carmen I. Buzarquis Alvariza	Lic. Dora Lilian Torres de Arguello
Director General de Asesoría Jurídica	Abog. Luís Carlos Benítez Torres	Abog. María del Rocio Fernández de Britez
Director General de Auditoría Interna	Lic. Julián Marecos Serna	
Director General del Centro Médico Nacional-Hospital Nacional	Dr. Víctor Luís Ramírez Onieva	Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres

## **PARTE I**

### **DICTAMEN DE AUDITORÍA FINANCIERA**

#### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)**

Señor

**Dr. Antonio Barrios**, Ministro

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

#### **1. Identificación de los Estados Financieros.**

La Contraloría General de la República (CGR), con fundamento en las facultades y responsabilidades conferidas en el Artículo 283 de la Constitución Nacional, concordante con el artículo 9, inciso "k", de la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República, los artículos 65 y 69 de la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" y su Decreto Reglamentario, examinó el Balance General y el Estado de Resultados al 31 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y Hospital Nacional de Itauguá. La responsabilidad de la CGR es expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en la auditoría practicada a los mismos.

#### **2. Responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por los Estados Financieros**

El MSPyBS es responsable de la preparación y presentación razonable de los Estados Financieros y del contenido de la información suministrada en ellos que, conforme a la normativa vigente en la República del Paraguay, es de cumplimiento obligatorio para la administración del MSPyBS. Esta responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para que la preparación y presentación de los Estados Financieros esté libre de errores significativos, ya sea debido a fraude o error, y seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas.

#### **3. Responsabilidad de la Contraloría General de la República-**

El examen comprendió la verificación del Balance General y Cuadro de Resultados correspondiente al ejercicio fiscal 2013. El examen fue realizado de conformidad a las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI) que son emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), compatibles con las establecidas en las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS) y con el Manual de Auditoría Gubernamental "Tesareko", que contiene disposiciones en materia de auditoría gubernamental, fundamento principal de referencia de las auditorías de la CGR, y la Ley de Presupuesto Anual. Estas normas requieren que se cumpla con requisitos éticos, se planifique y se realice la auditoría para obtener seguridad razonable acerca de si los estados financieros están libres de errores significativos.

Una auditoría incluye el examen, sobre la base de pruebas, de la evidencia de las cifras y revelaciones presentadas en dichos Estados. Incluye también la evaluación de los principios de contabilidad utilizados y el cumplimiento de la normativa presupuestaria vigente. Los auditores de la CGR consideran que la auditoría realizada proporciona una base razonable para expresar una opinión.

#### **4. Párrafos que sustenta la opinión**

**a)** Se constata una diferencia de **G. 531.690.973.848** (Garaníes quinientos treinta y un mil seiscientos noventa millones novecientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta y ocho) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio.

Asimismo, en el Hospital Nacional de Itauguá, la diferencia es de **G. 11.130.886.342** (Garaníes once mil ciento treinta millones ochocientos ochenta y seis mil trescientos cuarenta y dos) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso; situación que no condice con lo

dispuesto en la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*" artículo 56 inciso d). y el Decreto N° 20132/2003 "Manual de Normas y Procedimientos - para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"/ Normativas, Capítulo I punto 1.7. y Capítulo 2 punto 2.7.

b) El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta 1.643 Rodados valorizado en **G. 70.257.978.036** (Guaraníes setenta mil doscientos cincuenta y siete millones novecientos setenta y ocho mil treinta y seis) sin títulos de propiedad a favor del Ministerio; no ajustándose a las disposiciones contenidas en la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*", artículo 56, inciso d) y el Decreto N° 20132/03 "Manual de Normas y Procedimientos - para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, Capítulo I punto 1.13; en Procedimientos, Capítulo I.

c) El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta 190 Rodados sin títulos de propiedad que representan **G. 5.554.555.019** (Guaraníes cinco mil quinientos cincuenta y cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil diecinueve), los mismos se encuentran en estado de obsolescencia.

Asimismo, se constato que 11 Rodados no poseen títulos de propiedad a favor del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Hospital Nacional de Itauguá por un importe de **G. 1.569.430.743** (Guaraníes un mil quinientos sesenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil setecientos cuarenta y tres); no ajustándose a las disposiciones contenidas en la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*", artículo 56, inciso d) y el Decreto N° 20132/03 "Manual de Normas y Procedimientos - para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, Capítulo I punto 1.13; en Procedimientos, Capítulo I.

d) La Cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión presenta saldos acumulados al 31/12/13 no depurados por **G. 16.634.502.688** (Guaraníes dieciséis mil seiscientos treinta y cuatro millones quinientos dos mil seiscientos ochenta y ocho) que datan desde el año 2004., generándose un abultamiento del Activo Fijo en dicho importe; vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*", Artículo 56, incisos: a) y b).

e) Se observan diferencias de **G. 194.060.483.880** (Guaraníes ciento noventa y cuatro mil sesenta millones cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos ochenta) entre lo expuesto en el Balance General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas.

Asimismo, la diferencia de **G. 22.078.313.823** (Guaraníes veintidós mil setenta y ocho millones trescientos trece mil ochocientos veintitrés) entre lo expuesto en el Balance General del Hospital Nacional de Itauguá, en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas; situación que no se ajusta a lo dispuesto por la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*" artículo 56 inciso d).

f) Las Cuentas a Cobrar representan la suma de las deudas de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros y se encuentran aproximadamente con mora de hasta 22 años por un importe de **G. 28.675.635.791** (Guaraníes veintiocho mil seiscientos setenta y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil setecientos noventa y uno) y Cuentas a Cobrar provenientes de Juntas de Saneamiento con mora de más de 10 años (con prescripción) por un importe de **G. 11.336.112.752** (Guaraníes once mil trescientos treinta y seis millones ciento doce mil setecientos cincuenta y dos. Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*" artículo 82.

Asimismo, la porción corriente de **G. 1.667.798.491** (Guaraníes un mil seiscientos sesenta y siete millones setecientos noventa y ocho mil cuatrocientos noventa y uno), también se expone en la partida No Corriente, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición"

- g)** Los saldos la cuenta 4.1.7.10 Obligaciones Presupuestarias que datan desde el año 1999, por **G. 6.776.114.770** (Guaraníes seis mil setecientos setenta y seis millones ciento catorce mil setecientos setenta), No fueron regularizados por falta de documentos de respaldo., generándose un abultamiento del Pasivo en dicho importe; vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", artículos 55,56, incisos: a) y b) y artículo 57 inciso c).
- h)** Los bienes de consumo e insumo depositados en el Almacén del Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no se encuentran valorizados, ni se expuestos en el Balance General, no se encuentra incorporado al patrimonio del Ministerio. lo observado no se ajusta a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 56 Inciso d) y lo establecido en Decreto N° 20132/03 "Manual de Normas y Procedimientos - para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Procedimientos, Capítulo 17. -Estructura y clasificación de los bienes del Estado por Título, Grupos, Subgrupos, Cuentas, Subcuentas y Analíticos 1 y 2., en la cuenta: 2.5 Bienes de Consumo y de Cambio.

## 5. Opinión de la Contraloría General de la República

En opinión de la Contraloría General de la República, por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados financieros referidos, no presentan razonablemente, en todos sus aspectos importantes, la situación financiera del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Hospital Nacional de Itauguá, del ejercicio fiscal 2013, de acuerdo con la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" y su Decreto Reglamentario; la Ley N° 10480/13 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el ejercicio fiscal 2013" y demás normas aplicables.

Asunción, 19 de setiembre de 2014

**Lic. Ana Recalde**  
Jefa de Equipo Auditor

**CP Fabio Báez**  
Supervisor  
Director de Área  
∴

**Lic. Cirilo Durañona Macchi**  
Coordinador  
Director General – DGCAC  
Dirección General de Control de  
la Administración Central

**DICTAMEN DE AUDITORÍA PRESUPUESTARIA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS)**

Señor  
**Prof. Dr. Antonio Barrios**, Ministro  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**1. Identificación de los Estados Financieros.**

La Contraloría General de la República (CGR), con fundamento en las facultades y responsabilidades conferidas en el Artículo 283 de la Constitución Nacional, concordante con el artículo 9, inciso "k", de la Ley N° 276/94 "Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República, los artículos 65 y 69 de la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" y su Decreto Reglamentario, examinó la Ejecución Presupuestaria de ingresos y la Ejecución Presupuestaria de Gastos correspondiente al ejercicio fiscal 2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). La responsabilidad de la CGR es expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en la auditoría practicada a los mismos.

**2. Responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por los Estados Financieros**

El MSPyBS es responsable de la preparación y presentación razonable de los Estados Financieros y del contenido de la información suministrada en ellos que, conforme a la normativa vigente en la República del Paraguay, es de cumplimiento obligatorio para la administración del MSPyBS. Esta responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para que la preparación y presentación de los Estados Financieros esté libre de errores significativos, ya sea debido a fraude o error, y seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas.

**3. Responsabilidad de la Contraloría General de la República-**

El examen comprendió la verificación de la Ejecución Presupuestaria de Ingresos y Gastos correspondiente al ejercicio fiscal 2013. El examen fue realizado de conformidad a las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI) que son emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), compatibles con las establecidas en las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS) y con el Manual de Auditoría Gubernamental "Tesareko", que contiene disposiciones en materia de auditoría gubernamental, fundamento principal de referencia de las auditorías de la CGR, y la Ley de Presupuesto Anual. Estas normas requieren que se cumpla con requisitos éticos, se planifique y se realice la auditoría para obtener seguridad razonable acerca de si los estados financieros están libres de errores significativos. Una auditoría incluye el examen, sobre la base de pruebas, de la evidencia de las cifras y revelaciones presentadas en dichos Estados. Incluye también la evaluación de los principios de contabilidad utilizados y el cumplimiento de la normativa presupuestaria vigente. Los auditores de la CGR consideran que la auditoría realizada proporciona una base razonable para expresar una opinión.

**4. Salvedad a la Ejecución Presupuestaria**

- a) La Administración del Hospital Nacional de Itauguá no ha practicado la retención de **G. 33.008.947** (Guaraníes treinta y tres millones ocho mil novecientos cuarenta y siete), correspondiente al 5% fondo de reparo, a la firma contratista Caraguatay S.A, de los certificados de obras N° 6, 7 y 8, de la obra "Construcción del Centro Nacional de Vacunas y Sede del PAI", no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" en el Artículo 39.
- b) La Administración no proveyó los documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 91.104.408 (Guaraníes noventa y un millones ciento cuatro mil cuatrocientos ocho), correspondiente al Programa Hospital Nacional, en la Imputación Contable Objeto del Gasto 520.10 Construcciones; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "De administración

*financiera del Estado*", Artículo 56. Inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF" Artículo 92°.

- c) Se constató el pago de G. 4.200.000 (Guaraníes cuatro millones doscientos mil) a la firma del Ing. Ramón Salvioni en concepto de Cancelación del Lote N° 8 Construcción de Caseta de guardia, pero el contratista se negó a entregar el Recibo de Cancelación de la mencionada factura; no ajustándose a lo dispuesto en el Decreto 8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF" en su Artículo. 102°. inciso d); así también, las Normas Técnicas de Control Interno NTCI-02.02 DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO; e incurriendo en la infracción prevista en la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" en el Artículo 83.- inciso e).
- d) La Administración no proveyó documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 7.204.606.782 (Guaraníes siete mil doscientos cuatro millones seiscientos seis mil setecientos ochenta y dos en la Imputación Contable Objeto del Gasto 530 Adquisiciones de Maquinarias, equipos y herramientas en general; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 56. Inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/"Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF" Artículo. 92°.
- e) Se observó que la Administración del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha utilizado recursos asignados al cumplimiento de metas y objetivos del Programa 2 – Atención Básica Complementaria, Subprograma 22 Hospital General Santa Rosa del Aguara 'y por importe de G. 1.100.687.500 (Guaraníes un mil cien millones seiscientos ochenta y siete mil quinientos) correspondiente al anticipo del 50% pagado por la adquisición 1 Tomógrafo de 16 Cortes, que fue entregado al Hospital del Cáncer Programa 3 Subprograma 3; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley 1535/99 "De administración financiera del Estado" - Título II - Capítulo I Artículos 5°, 10° y 11°; así también, el Clasificador Presupuestario de la Ley 44848/2013 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" - Estructura del Clasificador - II Clasificaciones Presupuestarias – 4 Clasificación del Presupuesto de Gastos por Producto - 4.13 Presupuesto por Resultados.
- f) Se constató el pago de G. 2.000.000.000 (Guaraníes dos mil millones) en concepto de 50% del anticipo financiero, por la adquisición de 1 Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Itauguá, sin embargo no ha sido instalado y puesto en marcha debido a problemas en la disponibilidad del espacio físico; no ajustándose a lo dispuesto en El Pliego de Base y Condiciones – SBE de la LPN N° 46/2012 "Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide, Sección IV – Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Punto 1 Criterios de Evaluación: Visita Técnica y Sección III requisitos de los bienes y/o servicios requeridos. 1. Especificaciones Técnicas. LOTE 2 EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA. Ítem 2.1. Equipo de Resonancia Magnética, punto 7.2.

- g)** Se pago G. 189.000.000 (Guaraníes ciento ochenta y nueve millones) de anticipo demás a la firma Gotze Ingeniería S.A. en concepto de 30% anticipo financiero del Contrato Abierto N° 404/2012; no ajustándose a lo establecido en el MANUAL DE NORMAS BASICAS Y TECNICAS DE CONTROL INTERNO -Titulo I - Capítulo IV punto 4.5.
- h)** Se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de G. 7.231.932.085 (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde G. 4.230.820.672 (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014 (nueva administración), en contravención a lo establecido en la Guía del Sistema Logístico de medicamentos e insumos, Capítulo 1.

### 5. Opinión de la Contraloría General de la República

En opinión de la Contraloría General de la República la Ejecución Presupuestaria de Ingresos y la Ejecución Presupuestaria de Gastos, excepto por las salvedades alfabetizadas en la sección "Salvedades a la Ejecución Presupuestaria de Gastos" expuesta más arriba, presentan razonablemente, en todos sus aspectos importantes, la ejecución de los ingresos y gastos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del ejercicio fiscal 2013, de acuerdo con la Ley N° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*" y su Decreto Reglamentario; la Ley N° 10480/13 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el ejercicio fiscal 2013" y demás normas aplicables.

Asunción, 19 de setiembre de 2014

**Lic. Ana Recalde**  
Jefa de Equipo Auditor

**CP Fabio Báez**  
Supervisor  
Director de Área  
∴

**Lic. Cirilo Durañona Macchi**  
Coordinador  
Director General – DGCAC  
Dirección General de Control de  
la Administración Central

## PARTE II INFORME FINAL

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

#### AUDITORÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL EJERCICIO FISCAL 2013 Resolución CGR Nº 509/13 y Resolución CGR Nº 959/13

#### 1. ANTECEDENTE

**Resolución CGR Nº 509** de fecha 29 de julio de 2013, "Por la cual se dispone la realización de una Auditoría Financiera y Presupuestal al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Primer Semestre del Ejercicio Fiscal 2013, sin perjuicio de su ampliación conforme al desarrollo del trabajo". El alcance de la resolución fue ampliado hasta el 31 de diciembre de 2013, por **Resolución C.G.R. Nº 959/13** de fecha 17 de diciembre de 2013.

#### 2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

##### 2.1 Objetivo General

Determinar si los Estados Financieros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013, presentan razonablemente su situación financiera y el resultado de sus operaciones, de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría y las disposiciones legales vigentes; así como la Ejecución Presupuestaria de Ingresos y Gastos correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013, a fin de opinar sobre la razonabilidad y consistencia, como también evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en cuanto a la presentación y autenticidad de los documentos que respaldan las operaciones presupuestarias.

##### 2.2 Objetivos Específicos

- a) Obtener evidencia válida, suficiente, competente y pertinente que sirva de base para emitir una opinión sobre los Estados Contables, Estado de Resultados y la Ejecución Presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013.
- b) Verificar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado", y su Decreto Reglamentario; la Ley Nº 4848/13 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013"; Decreto Nº 10480/13 "Por el cual se reglamenta la Ley Nº 4848/2013," "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013"; y demás normas reglamentarias.
- c) Verificar si todos los conceptos de ingresos y egresos son debidamente estimados, devengados, recaudados, obligados, pagados y registrados.
- d) Comparar el techo de gastos dispuestos por la ley de Presupuesto con los reportes emitidos por el SICO del SIAF.
- e) Determinar si la evolución presupuestaria, considera criterios de eficacia, eficiencia y desempeño en la ejecución del presupuesto institucional, corroborando las metas definidas de acuerdo al módulo de control y evaluación presupuestaria, procedimientos, especificaciones técnicas y operativas definidas para la implementación del Proceso de Control y Evaluación del Presupuesto General de la Nación.
- f) Verificar que las modificaciones presupuestarias se hayan efectuado de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

- g) Verificar el cumplimiento de la implementación de las acciones que fueron presentadas en el último Plan de Mejoramiento.

### 3. ALCANCE

La Auditoria consistió en obtener evidencia valida, suficiente , competente y pertinente que sirva de base para emitir una opinión sobre los Estados Contables, Estado de Resultados y la revisión analítica de las rendiciones de cuentas de la Ejecución Presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondientes al Ejercicio Fiscal 2013.

El control incluyó asimismo, el examen sobre la base de comprobaciones selectivas de las evidencias y documentos que soportan la gestión presupuestaria del Organismo; y la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales que rigen la Administración Financiera del Estado Paraguayo, la Ley del Presupuesto General de la Nación (PGN), y las Normas Internacionales de Contabilidad.

Abarcó también, procedimientos sustantivos consistentes en observaciones físicas, para la constatación de las operaciones realizadas y no registradas en el SIAF y la efectiva recepción de los bienes y servicios adquiridos.

Asimismo el examen fue realizado de conformidad a la Resolución CGR N° 1196/08 "POR LA CUAL SE APRUEBA Y ADOPTA EL MANUAL DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL DENOMINADO "TESAREKO", PARA LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA", actualizado por las Resoluciones CGR Nos. 350/09 y 1207/09.

### 4. ANTECEDENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

#### Misión:

"El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la entidad rectora y prestadora de servicios de salud, que promueve y ejecuta acciones que garanticen con equidad la calidad de vida, el bienestar físico, mental y social de las personas, como derecho fundamental y universal establecidos en la Constitución Nacional".

*Fuente:* Aprobado por Resolución SG N° 1.463 del 11/11/2012, por la cual se establecen la Misión y Visión institucionales del MSPyBS.

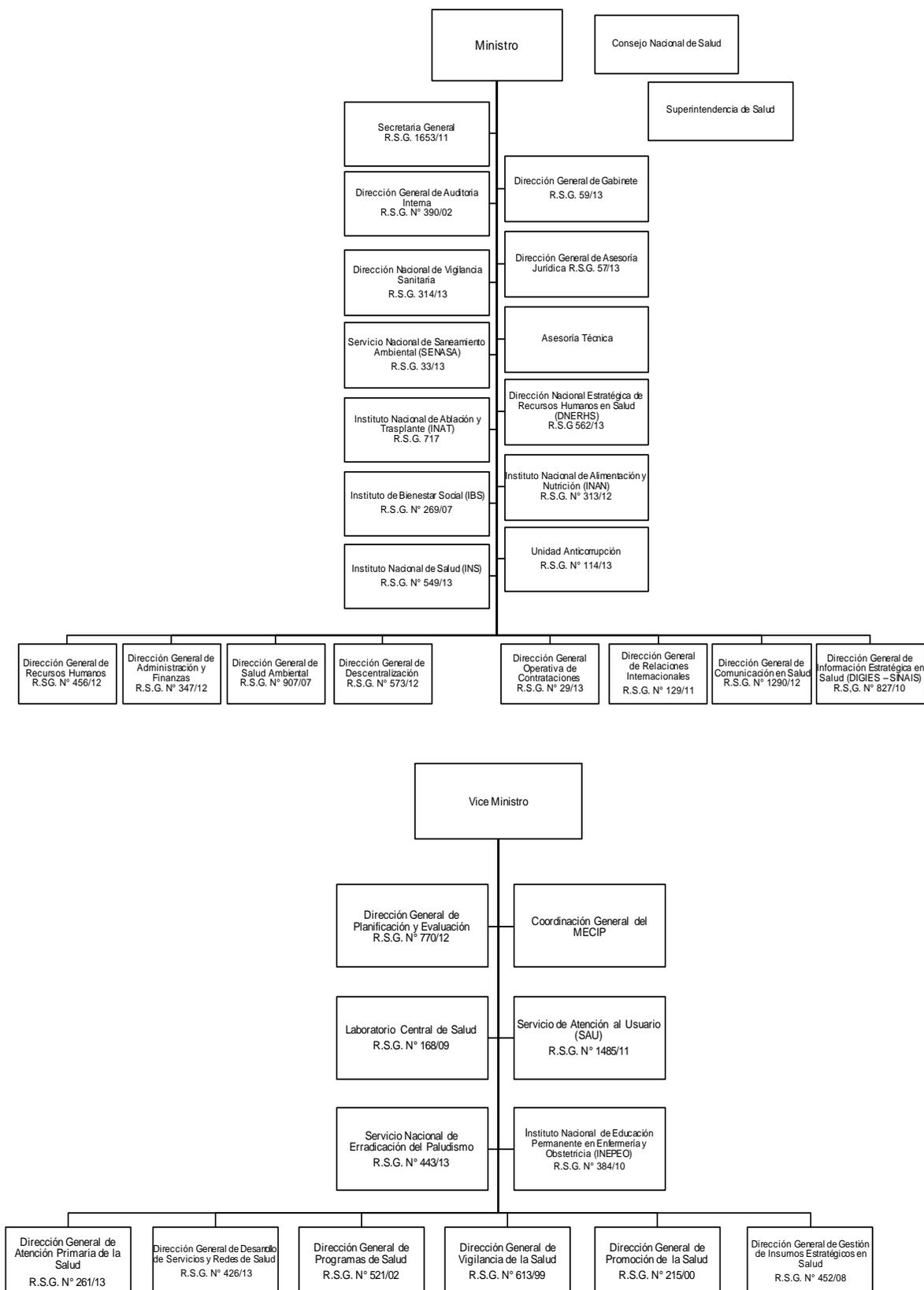
#### Visión:

"Un Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social eficiente, que ejerce su Misión en el Sistema Nacional de Salud, garantizando la asistencia sanitaria integral y equitativa, interviniendo intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los factores determinantes de la salud, promoviendo la activa participación ciudadana".

*Fuente:* Aprobado por Resolución SG N° 1.463 del 11/11/2012, por la cual se establecen la Misión y Visión institucionales del MSPyBS

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**Estructura Organizacional - Organigrama**



## 5. MARCO LEGAL APLICADO

- Constitución Nacional.
- Ley 276/94 "Orgánica y funcional de la Contraloría General de la República".
- Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado" y Decretos relacionados.
- Ley Nº 10480/13 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013", Anexos y Decretos relacionados.
- Ley Nº 1626/00 "De la Función pública".
- Ley 836/80 del Código sanitario y Decretos reglamentarios
- Ley 1032/96 crea el Sistema Nacional de Salud y sus Decretos reglamentarios.
- Ley 3007/06 Por el cual se modifica y se amplía la Ley 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.
- Ley 2319/06 que establece las Funciones y competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley 1032/96.
- Decreto 21376/98 por el cual se establece la nueva Organización funcional de MSPyBS.
- Ley 1119/97 de Productos para la salud y otros.
- Ley 1246/98 de Trasplantes de órganos y tejidos anatómicos humanos.
- Ley 2310/03 de Protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles.
- Ley 2320/03 de Promoción de la utilización de medicamentos por nombre genérico.
- Ley 3331/07 que crea el Programa Nacional de Prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer de cuello uterino y mama.

## 6. COMUNICACIÓN DE OBSERVACIONES.

La Comunicación de Observaciones fue remitida al MSPyBS por Nota CGR Nº 6153 de fecha 30 de junio de 2014.

Por Nota MSPyBS/SG Nº 1345 de fecha 15 julio de 2014 el MSPyBS remite el Descargo correspondiente a las Observaciones realizadas por el Equipo Auditor, ingresando a este Organismo Superior de Control bajo Expediente Nº 31884 de fecha 15 julio de 2014, lo que motivó la respectiva Evaluación del Descargo contenida en el presente Informe Final de Auditoría.

## 7. DESARROLLO DEL INFORME.

Para una mayor ilustración y comprensión del presente informe, se ha dividido en los siguientes capítulos:

<b>CAPITULO I:</b>	ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS.
<b>CAPITULO II:</b>	DESARROLLO DE LAS OBSERVACIONES.
<b>CAPITULO III:</b>	CONCLUSIONES.
<b>CAPITULO IV:</b>	RECOMENDACIONES.
<b>CAPITULO V:</b>	PLAN DE MEJORAMIENTO

## CAPITULO I

### ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

#### Ejercicio Fiscal 2013

#### I) PRESUPUESTO DE GASTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

El Presupuesto de Gastos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), para el ejercicio fiscal 2013; fue de **G. 4.049.464.064.580** (Guaraníes cuatro billones cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones sesenta y cuatro mil quinientos ochenta ). En el mismo periodo fueron obligados gastos por **G. 2.848.268.352.977** (Guaraníes dos billones ochocientos cuarenta y ocho mil doscientos sesenta y ocho millones trescientos cincuenta y dos mil novecientos setenta y siete ), lo que representa el 70,34% de la ejecución del presupuesto total vigente.

Presupuesto Vigente durante el periodo 2013 G.	Obligado G.	Saldo Presupuestario G	Pagado G.	Obligaciones Pend. de Pago al 31/12/2013 G.
4.049.464.064.580	2.848.268.352.977	1.201.195.711.603	2.288.993.866.518	559.274.486.459
<b>Participación:</b>	<b>70,34% del Presupuesto Vigente</b>	<b>29,66% del Presupuesto Vigente</b>	<b>80,36% del Gasto Obligado</b>	<b>19,64% del Gasto Obligado</b>

#### A) EJECUCIÓN POR GRUPO Y SUBGRUPO DEL GASTO.

En el siguiente cuadro se expone la Ejecución Presupuestaria de Gastos, por Grupo y Subgrupo del Gasto, especificando la participación en el total del Gasto, de cada Grupo del Gasto. Asimismo, para cada Subgrupo del Gasto se especifica el porcentaje de participación en el total del Grupo.

COD	GRUPO Y Sub Grupo del GASTO	PRESUPUESTO VIGENTE EJERCICIO FISCAL 2013 G.	GASTO OBLIGADO EJERCICIO FISCAL 2013 G	% PARTICIP	% PARTIC. s/ Obligado
<b>GRUPO</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL</b>	<b>4.049.464.064.580</b>	<b>2.848.268.352.977</b>	<b>70,34</b>	
<b>100</b>	<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>2.371.295.334.693</b>	<b>2.281.850.473.123</b>	<b>96,23</b>	<b>80,11</b>
110	REMUNERACIONES BASICAS	785.159.774.477	781.342.136.763	99,51	34,24
120	REMUNERACIONES TEMPORALES	27.770.818.671	18.890.443.230	68,02	0,83
130	ASIGNACIONES COMPLEMENTARIAS	163.314.351.018	146.334.104.178	89,60	6,41
140	PERSONAL CONTRATADO	1.350.052.476.446	1.297.067.531.550	96,08	56,84
190	OTROS GASTOS DEL PERSONAL	44.997.914.081	38.216.257.402	84,93	1,67
<b>200</b>	<b>SERVICIOS NO PERSONALES</b>	<b>215.761.990.494</b>	<b>72.468.150.415</b>	<b>33,59</b>	<b>2,54</b>
210	SERVICIOS BASICOS	16.806.437.991	5.460.765.588	32,49	7,54
220	TRANSPORTE Y ALMACENAJE	341.279.424	76.474.700	22,41	0,11
230	PASAJES Y VIATICOS	14.541.059.513	6.763.614.778	46,51	9,33
240	GASTOS POR SERVICIO DE ASEO, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	53.203.902.595	18.119.851.822	34,06	25,00
250	ALQUILERES Y DERECHOS	7.801.125.935	4.477.415.516	57,39	6,18
260	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	73.539.782.464	21.066.094.318	28,65	29,07
270	SERVICIO SOCIAL	33.545.306.234	11.686.954.708	34,84	16,13
280	OTROS SERVICIOS EN GENERAL	12.297.233.509	4.624.657.985	37,61	6,38
290	SERVICIOS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO	3.685.862.829	192.321.000	5,22	0,27

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

COD	GRUPO Y Sub Grupo del GASTO	PRESUPUESTO VIGENTE EJERCICIO FISCAL 2013 G.	GASTO OBLIGADO EJERCICIO FISCAL 2013 G	% PARTICIP	% PARTIC. s/ Obligado
<b>300</b>	<b>BIENES DE CONSUMO E INSUMO</b>	<b>895.139.285.057</b>	<b>279.408.086.297</b>	<b>31,21</b>	<b>9,81</b>
310	PRODUSTOS ALIMENTICIOS	92.392.363.875	39.055.538.984	42,27	13,98
320	TEXTILES Y VESTUARIOS	7.138.288.138	1.851.507.703	25,94	0,66
330	PRODUCTOS DE PAPEL, CARTON E IMPRESOS	9.915.652.825	1.791.719.958	18,07	0,64
340	BIENES DE CONSUMO DE OFICINAS E INSUMOS	18.204.154.563	3.678.227.029	20,21	1,32
350	PRODUCTOS E INSTRUMENTALES QUIMICOS Y MEDICINALES	712.620.167.418	210.548.220.060	29,55	75,36
360	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	42.427.230.128	19.254.863.970	45,38	6,89
390	OTROS BIENES DE CONSUMO	12.441.428.110	3.228.008.593	25,95	1,16
<b>500</b>	<b>INVERSION FISICA</b>	<b>496.638.604.594</b>	<b>173.760.706.341</b>	<b>34,99</b>	<b>6,10</b>
510	ADQUISICION DE INMUEBLES	2.438.972.733	1.588.972.733	65,15	0,91
520	CONSTRUCCIONES	267.576.041.874	77.426.173.903	28,94	44,56
530	ADQUISICIONES DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN GENERAL	184.965.492.420	85.646.446.498	46,30	49,29
540	ADQUISICIONES DE EQUIPOS DE OFICINA Y COMPUTACION	35.773.784.474	8.627.042.382	24,12	4,96
570	ADQUISICION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1.844.977.540	0	0,00	0,00
580	ESTUDIOS Y PROYECTOS DE INVERSION	0	0	0,00	0,00
590	OTROS GASTOS DE INVERSION Y REPARACIONES MAYORES	4.039.335.553	472.070.825	11,69	0,27
<b>700</b>	<b>SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA</b>	<b>9.321.005.130</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00</b>
760	OTROS GASTOS DEL SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	9.321.005.130	0	0,00	0,00
<b>800</b>	<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>55.391.693.253</b>	<b>36.343.438.508</b>	<b>65,61</b>	<b>1,28</b>
830	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PUBLICO O PRIVADO	42.858.607.704	34.475.474.793	80,44	94,86
840	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO	6.067.346.242	459.360.840	7,57	1,26
850	TRANSFERENCIAS CORRIENTES AL SECTOR EXTERNO	2.757.905.400	1.127.361.375	40,88	3,10
860	TRANSFERENCIAS CONSOLIDABLES DE CAPITAL AL SECTOR PUBLICO	2.018.160.000	0	0,00	0,00
870	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL AL SECTOR PRIVADO	1.416.650.544	281.241.500	19,85	0,77
880	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL AL SECTOR EXTERNO	273.023.363	0	0,00	0,00
<b>900</b>	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>5.916.151.359</b>	<b>4.437.498.293</b>	<b>75,01</b>	<b>0,16</b>
910	PAGO DE IMPUESTOS, TASAS, GASTOS JUDICIALES Y OTROS	5.763.594.512	4.437.498.293	76,99	100,00
920	DEVOLUCION DE IMPUESTOS Y OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	63.576.679	0	0,00	0,00
960	DEUDAS PENDIENTES DE PAGO DE GASTOS CORRIENTES DE EJERCICIOS ANTERIORES	83.445.168	0	0,00	0,00
980	DEUDAS PENDIENTES DE PAGO DE GASTOS DE CAPITAL DE EJERCICIOS ANTERIORES	5.535.000	0	0,00	0,00

**Grupo 100- Servicios Personales:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 2.281.850.473.123 (Guaraníes dos billones doscientos ochenta y un mil ochocientos cincuenta millones cuatrocientos setenta y tres mil ciento veinte y tres) importe que representa el 96,23% del Total Presupuestado, siendo los sub grupos con mayor porcentaje de participación 110 "Remuneraciones Básicas" con el 99,51% , el 140 "Personal Contratado" con el 96,08% y el 130 "Asignaciones Complementarias" con el 89,60 %.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**Grupo 200- Servicios No Personales:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 72.468.150.415 (Guaraníes setenta y dos mil cuatrocientos sesenta y ocho millones ciento cincuenta mil cuatrocientos quince) importe que representa el 33,59 % del Total Presupuestado, siendo los sub grupos con mayor porcentaje de participación el 250 "Alquileres y Derechos" con 57,39%, el 230 "Pasajes y Viáticos" con el 46,51% y 280 "Otros Servicios en General" con el 37,61%.

**Grupo 300- Bienes de Consumo e Insumo:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 279.408.086.297 (Guaraníes doscientos setenta y nueve mil cuatrocientos ocho millones ochenta y seis mil doscientos noventa y siete) importe que representa el 31,21% del Total Presupuestado, siendo los sub grupos con mayor porcentaje de participación el 360 "Combustibles y Lubricantes" con el 45,38% y el 310 "Productos Alimenticios" con el 42,27%.

**Grupo 500- Inversión Física:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 173.760.706.341 (Guaraníes ciento setenta y tres mil setecientos sesenta millones setecientos seis mil trescientos cuarenta y uno) importe que representa el 34,99% del Total presupuestado, siendo los sub grupos con mayor porcentaje de participación el 510 "Adquisiciones de Inmuebles" con el 65,15% y el 530 "Adquisiciones de Maquinarias, Equipos y Herramientas en General" con el 46,30 %.

**Grupo 800- Transferencias:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 36.343.438.508 (Guaraníes Treinta y seis mil trescientos cuarenta y tres millones cuatrocientos treinta y ocho mil quinientos ocho) importe que representa el 65,61 % del Total presupuestado, siendo los sub grupos con mayor porcentaje de participación el 830 "Otras Transferencias Corrientes al Sector Público o Privado" con el 80,44%; y el 850 "Transferencias Corrientes al Sector Externo" con el 40,88%.

**Grupo 900- Otros Gastos:** Al 31 de diciembre de 2013 fue obligado por G. 4.437.498.293 (Guaraníes cuatro mil cuatrocientos treinta y siete millones cuatrocientos noventa y ocho mil doscientos noventa y tres) importe que representa el 75,01% del Total presupuestado, siendo el sub grupo con mayor porcentaje de participación el 910 "Pagos de Impuestos, Tasas ,Gastos judiciales y otros" con el 76,99%.

## B) EJECUCIÓN POR TIPO DE PRESUPUESTO Y PROGRAMAS.

El siguiente cuadro expone la ejecución del Presupuesto de Gasto por tipo de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2013-

TIPO DE PRESUPUESTO			PRESUPUESTO Ejercicio Fiscal 2013 G.	OBLIGADO G.	PARTICIPACIÓN
TIPO	1	PROGRAMAS DE ADMINISTRACION	355.706.646.160	275.523.743.666	9,67
TIPO	2	PROGRAMAS DE ACCION	3.271.451.481.149	2.404.084.968.684	84,41
TIPO	3	PROGRAMAS DE INVERSION	422.305.937.271	168.659.640.627	5,92
TOTAL MSPyBS			4.049.464.064.580	2.848.268.352.977	100%

Dentro del **Tipo de Presupuesto 1** se desarrollan los "Programas de Administración" y coordinación del MSPyBS.

Dentro del **Tipo de Presupuesto 2** se desarrollan los Programas de Acción, siendo los más representativos el de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, que suministra recursos a las 18 Regiones Sanitarias en todo el territorio nacional, el Programa de ATENCION BASICA COMPLEMENTARIA, que suministra recursos a 17 Hospitales ubicados en Asunción y el Departamento Central y el Programa ASISTENCIA MEDICA ESPECIALIZADA Y FORTALECIMIENTO A LAS PRESTACIONES DE SALUD que atiende 7 Hospitales e Institutos especializados (Materno Infantil, Cáncer, Medicina Tropical, Quemado , etc.) y otros programas especializados.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

En la siguiente tabla se especifican todos los PROGRAMAS de Acción y se mencionan los principales Sub Programas ordenados en función al gasto obligado.

		DESCRIPCION	PRESUPUESTO VIGENTE Ejercicio Fiscal 2013	OBLIGADO	% EJEC.
<b>TIPO</b>	<b>2</b>	<b>PROGRAMAS DE ACCION</b>	<b>3.271.451.481.149</b>	<b>2.404.084.968.684</b>	<b>73%</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>1</b>	<b>ATENCION PRIMARIA EN SALUD</b>	<b>1.077.783.013.832</b>	<b>969.152.886.469</b>	<b>90%</b>
SUBPROGRAMA	1	1ª Región Sanitaria – Concepción	40.882.808.281	37.288.681.824	91%
SUBPROGRAMA	2	2ª Región Sanitaria - San Pedro	71.836.890.340	66.161.396.826	92%
SUBPROGRAMA	3	3ª Región Sanitaria – Cordillera	60.111.825.547	55.842.696.139	93%
SUBPROGRAMA	4	4ª Región Sanitaria – Guaira	48.514.108.751	44.694.954.909	92%
SUBPROGRAMA	5	5ª Región Sanitaria – Caaguazú	64.057.462.918	60.316.471.208	94%
SUBPROGRAMA	6	6ª Región Sanitaria – Caazapá	33.371.819.219	30.609.227.584	92%
SUBPROGRAMA	7	7ª Región Sanitaria – Itapúa	60.500.735.893	56.277.117.559	93%
SUBPROGRAMA	8	8ª Región Sanitaria – Misiones	39.607.362.711	35.475.357.423	90%
SUBPROGRAMA	9	9ª Región Sanitaria – Paraguari	66.596.589.945	60.009.854.294	90%
SUBPROGRAMA	10	10ª Región Sanitaria - Alto Paraná	79.165.554.472	72.771.682.718	92%
SUBPROGRAMA	11	11ª Región Sanitaria – Central	62.788.580.680	57.864.114.149	92%
SUBPROGRAMA	12	12ª Región Sanitaria – Ñeembucú	30.204.534.795	28.236.476.270	93%
SUBPROGRAMA	13	13ª Región Sanitaria – Amambay	27.373.953.860	23.918.408.350	87%
SUBPROGRAMA	14	14ª Región Sanitaria – Canindeyú	37.454.659.931	30.997.297.160	83%
SUBPROGRAMA	15	15ª Región Sanitaria - Presidente Hayes	25.655.308.821	23.172.655.891	90%
SUBPROGRAMA	16	16ª Región Sanitaria - Alto Paraguay	11.614.116.368	9.767.591.821	84%
SUBPROGRAMA	17	17ª Región Sanitaria –Boquerón	13.142.693.966	10.663.704.818	81%
SUBPROGRAMA	18	18ª Región Sanitaria –Capital	57.112.597.015	53.300.068.641	93%
SUBPROGRAMA	22	Aps Medicina Familiar	247.791.410.319	211.785.128.885	85%
<b>PROGRAMA</b>	<b>2</b>	<b>ATENCION BASICA COMPLEMENTARIA</b>	<b>444.671.067.830</b>	<b>394.556.820.874</b>	<b>89%</b>
SUBPROGRAMA	1	Hospital de Barrio Obrero	48.310.306.032	44.662.667.507	92%
SUBPROGRAMA	2	Hospital de Loma Pyta	20.902.729.561	19.547.790.215	94%
SUBPROGRAMA	3	Hospital de Lambaré	30.246.605.132	28.718.264.680	95%
SUBPROGRAMA	4	Hospital de Fernando de la Mora	25.538.818.571	23.020.977.589	90%
SUBPROGRAMA	5	Hospital de Mariano Roque Alonso	25.597.919.156	24.357.062.504	95%
SUBPROGRAMA	6	Hospital de San Lorenzo	40.183.882.670	38.089.452.441	95%
SUBPROGRAMA	7	Hospital de Limpio	28.885.959.949	26.941.795.940	93%
SUBPROGRAMA	8	Hospital de Capiatá	36.156.334.303	31.851.051.578	88%
SUBPROGRAMA	9	Hospital del Indígena	7.359.814.525	6.502.505.681	88%
SUBPROGRAMA	10	Hospital de Luque	48.022.967.163	43.533.256.207	91%
SUBPROGRAMA	11	Hospital de Ñemby	27.607.853.314	25.854.182.515	94%
SUBPROGRAMA	12	Hospital Distrital de Ita	12.484.154.653	11.086.280.559	89%
SUBPROGRAMA	13	Hospital Distrital de Villeta	9.694.460.000	7.836.308.898	81%
SUBPROGRAMA	20	Hospital Distrital de Villa Elisa	33.821.167.437	30.996.843.575	92%
SUBPROGRAMA	21	Hospital Distrital de Itauguá	2.365.718.797	1.912.876.743	81%
SUBPROGRAMA	22	Hospital Gral. Santa Rosa del Aguara' y - San Pedro	16.614.174.208	10.867.377.184	65%
SUBPROGRAMA	23	Hospital San Jorge	30.878.202.359	18.778.127.058	61%
<b>PROGRAMA</b>	<b>3</b>	<b>ASISTENCIA MED. ESPEC. Y FORTALEC. A LAS PRESTACIONES DE SALUD</b>	<b>657.293.429.865</b>	<b>522.795.589.135</b>	<b>80%</b>
SUBPROGRAMA	1	Inst.Nac.de Enf. Respirat. y del Ambiente (Ineram)	44.568.225.121	39.392.976.663	88%
SUBPROGRAMA	2	Instituto de Medicina Tropical	36.246.345.707	30.859.364.665	85%
SUBPROGRAMA	3	Instituto Nacional del Cáncer	54.869.587.521	35.475.025.882	65%
SUBPROGRAMA	4	Centro Nacional del Quemado	25.438.020.516	17.437.491.206	69%
SUBPROGRAMA	5	Hospital General Pediátrico	68.653.055.054	45.944.855.407	67%
SUBPROGRAMA	6	Hospital Nacional	243.171.303.208	205.857.399.420	85%

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

			<b>PRESUPUESTO VIGENTE Ejercicio Fiscal 2013</b>	<b>OBLIGADO</b>	<b>% EJEC.</b>
		<b>DESCRIPCION</b>			
SUBPROGRAMA	7	Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya	19.712.142.837	19.565.720.261	99%
SUBPROGRAMA	8	Hospital Materno Infantil Barrio San Pablo	45.649.775.569	41.085.756.113	90%
SUBPROGRAMA	9	Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad	29.334.701.840	26.480.917.376	90%
SUBPROGRAMA	10	Hospital Psiquiátrico	31.438.535.110	28.493.321.304	91%
SUBPROGRAMA	11	Centro Nacional de Control de Adicciones	9.547.108.593	7.306.880.270	77%
SUBPROGRAMA	18	Instituto Nacional de Nefrología	20.113.378.215	12.422.902.018	62%
SUBPROGRAMA	19	Programa de Salud Ocular	5.019.257.987	2.220.658.978	44%
SUBPROGRAMA	20	Instituto Nacional de Ablación y Trasplante	12.808.405.097	3.276.241.908	26%
SUBPROGRAMA	21	Programa Nacional de Sangre	4.372.640.109	2.124.877.345	49%
SUBPROGRAMA	22	Red Nacional de Servicios de Sangre	5.554.428.705	4.641.787.198	84%
SUBPROGRAMA	23	Banco de Leche Humana - Hospital San Pablo	796.518.676	209.413.121	26%
<b>PROGRAMA</b>	<b>4</b>	<b>ASISTENCIA NACIONAL EN EMERGENCIAS MEDICAS</b>	<b>217.665.701.644</b>	<b>160.823.681.957</b>	<b>74%</b>
SUBPROGRAMA	1	Hospital del Centro de Emergencias Medicas	145.239.598.590	114.405.289.104	79%
SUBPROGRAMA	2	Servicio de Emerg. Medicas Extrahospitalarias	72.426.103.054	46.418.392.853	64%
<b>PROGRAMA</b>	<b>5</b>	<b>FORTALECIMIENTO A LAS PRESTACIONES DE SALUD</b>	<b>38.053.921.006</b>	<b>16.329.027.828</b>	<b>43%</b>
SUBPROGRAMA	2	Salud Reprod. y Sexual y kit de Parto	18.017.454.312	2.964.538.151	16%
SUBPROGRAMA	3	Salud Bucodental	5.158.997.996	3.367.556.638	65%
SUBPROGRAMA	8	Prevenc. de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental	1.274.445.594	445.814.741	35%
SUBPROGRAMA	11	Prog.Nac.Prev.Det.Precoz y Trat.Cancer de Cuello Uter.y Mama	1.501.059.849	399.138.223	27%
SUBPROGRAMA	14	Programas de Salud	12.101.963.255	9.151.980.075	76%
<b>PROGRAMA</b>	<b>7</b>	<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>325.268.420.061</b>	<b>147.058.606.893</b>	<b>45%</b>
SUBPROGRAMA	3	Laboratorio Central	17.711.009.476	13.783.980.868	78%
SUBPROGRAMA	4	Ctrol.y Vig. de enf. Trans por Vectores (Senepa)	99.040.685.955	65.835.181.285	66%
SUBPROGRAMA	5	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	161.222.196.873	42.553.480.307	26%
SUBPROGRAMA	6	Prog. Nac. de Enferm. de Transm. Sexual y Sida	4.503.671.981	2.385.582.354	53%
SUBPROGRAMA	9	Centro Antirrábico Nacional	6.418.402.574	5.577.727.678	87%
SUBPROGRAMA	10	Instit. Nac. de Prevención Cardiovascular	5.294.356.883	2.754.711.577	52%
SUBPROGRAMA	11	Programa Nacional de Lucha contra la Diabetes	1.966.077.046	1.075.055.972	55%
SUBPROGRAMA	13	Sistema Nacional de Información en Salud	9.002.913.341	5.300.564.798	59%
SUBPROGRAMA	14	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud	10.299.408.284	7.301.955.343	71%
SUBPROGRAMA	15	Programa de Enfermedades no Transmisibles	1.829.697.648	490.366.711	27%
SUBPROGRAMA	16	Prog. de Atención Integral a pers. con Enferm. Lisosomales	6.000.000.000	0	0%
SUBPROGRAMA	17	Programa para Pacientes Ostomizados	1.980.000.000	0	0%
<b>PROGRAMA</b>	<b>8</b>	<b>INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL</b>	<b>27.969.073.020</b>	<b>21.685.354.837</b>	<b>78%</b>
SUBPROGRAMA	1	Dirección de Adultos Mayores	2.440.858.359	451.131.943	18%
<b>PROGRAMA</b>	<b>20</b>	<b>PROGRAMAS DE APOYO</b>	<b>471.097.800.438</b>	<b>168.717.281.301</b>	<b>36%</b>
SUBPROGRAMA	2	Abastecim.de Agua y Saneam. Ambiental (Senasa)	51.438.536.709	34.660.824.598	67%
SUBPROGRAMA	3	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN)	77.853.027.791	30.617.744.617	39%
SUBPROGRAMA	5	Unidad de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud	321.387.684.014	92.629.446.265	29%
SUBPROGRAMA	6	Dirección General de Salud Ambiental	20.418.551.924	10.809.265.821	53%
<b>PROGRAMA</b>	<b>21</b>	<b>ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA - DENGUE</b>	<b>11.649.053.453</b>	<b>2.965.719.390</b>	<b>25%</b>

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

El Presupuesto **Tipo 3 "Programas de Inversión"** incluye básicamente a tres (3) Programas que son: ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL, FORTALECIMIENTO EN LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE. Y SANEAMIENTO (SENASA) y PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN LA FORM. E IMPLEMENTACION POLITICA DE RRHH - AACID, principalmente para la provisión de agua potable a comunidades rurales.

DESCRIPCION			PRESUPUESTO VIGENTE Ejercicio Fiscal 2013	OBLIGADO	% EJE C
<b>TIPO</b>	<b>3</b>	<b>PROGRAMAS DE INVERSION</b>	<b>422.305.937.271</b>	<b>168.659.640.627</b>	<b>40%</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>2</b>	<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL</b>	<b>156.448.354.362</b>	<b>58.742.296.631</b>	<b>38%</b>
SUB PROGRAMA	1	Proyectos de Inversión en Salud Ambiental	156.448.354.362	35.723.334.945	23%
<b>PROGRAMA</b>	<b>7</b>	<b>FORT. EN LOS SERV. DE AGUA POT. Y SANEAM. (SENASA)</b>	<b>133.129.990.071</b>	<b>47.460.561.262</b>	<b>36%</b>
SUB PROGRAMA	1	Fort. en los Serv. de Agua pot. y saneam. marco Lucha c/ la Pobreza	133.129.990.071	25.148.198.038	19%
<b>PROGRAMA</b>	<b>16</b>	<b>PROG. FORT. EN LA FORM. E IMPLEM. POL. DE RR. HH. - AACID</b>	<b>2.928.876.631</b>	<b>1.104.261.742</b>	<b>38%</b>
SUB PROGRAMA	1	Prog. Fort. en la Form. e Implem. Pol. de RR. HH. -AACID	2.928.876.631	408.541.750	14%
<b>PROGRAMA</b>	<b>17</b>	<b>INVESTIGACION, EDUCACION Y BIOTECNOLOGIA APLICADA</b>	<b>6.172.604.084</b>	<b>665.638.872</b>	<b>11%</b>
SUB PROGRAMA	1	Laboratorio Central de la Salud Publica	6.172.604.084	59.292.627	1%
<b>PROGRAMA</b>	<b>18</b>	<b>DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO</b>	<b>1.649.360.047</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>20</b>	<b>INVERSIONES EN SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>121.976.752.076</b>	<b>60.686.882.120</b>	<b>50%</b>

## II) PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

La Ejecución de Ingresos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) expone los recursos devengados y recaudados correspondientes al ejercicio fiscal del 2013.

Durante el ejercicio fiscal 2013 el MSPyBS devengó y recaudó ingresos por un total de **G. 234.002.132.262** (Guaraníes doscientos treinta y cuatro mil dos millones ciento treinta y dos mil doscientos sesenta y dos), importe que representa el **5,78%** del presupuesto vigente de **G. 4.049.464.064.580** (Guaraníes cuatro billones cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones sesenta y cuatro mil quinientos ochenta).

ANALISIS DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DE INGRESOS - EJERCICIO FISCAL 2013				
DESCRIPCION	PRESUPUESTO VIGENTE	INGRESOS DEVENGADOS Y RECAUDADOS	% DEVENGADO /PRESUPUESTO	PARTICIPACIÓN
	G.	G.		
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>3.372.291.198.978</b>	<b>160.318.748.190</b>	<b>4,75</b>	<b>68,51</b>
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	40.522.713.675	29.143.272.971	71,92	18,18
Venta de Servicios de la Administración Pública	40.522.713.675	29.143.272.971		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.331.768.485.303	131.175.475.219	3,94	81,82
Transferencias de la Tesorería General	3.219.625.723.804	0		
Transferencias consolidables de Entidades y Organ. Del Estado	112.142.761.499	131.175.475.219		
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>655.675.454.882</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS - EJERCICIO FISCAL 2013</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRESUPUESTO VIGENTE</b>	<b>INGRESOS DEVENGADOS Y RECAUDADOS</b>	<b>% DEVENGADO /PRESUPUESTO</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	<b>G.</b>	<b>G.</b>		
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	655.675.454.882	0		
<b>RECURSOS DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>21.497.410.720</b>	<b>73.683.384.072</b>	<b>342,75</b>	<b>31,49</b>
SALDO INICIAL DE CAJA	21.497.410.720	73.683.384.072		
Saldo inicial de Recursos Institucionales	21.497.410.720	73.683.384.072		
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4.049.464.064.580</b>	<b>234.002.132.262</b>	<b>5,78</b>	

### Ingresos Corrientes

El MSPyBS recaudó y devengó en concepto de Ingresos Corrientes la suma de G. 160.318.748.190 (Guaraníes ciento sesenta mil trescientos dieciocho millones setecientos cuarenta y ocho mil ciento noventa), importe que representa el 68,51% de los recursos recaudados y devengados por el MSPyBS durante el ejercicio fiscal 2013 de G. 234.002.132.262 (Guaraníes doscientos treinta y cuatro mil dos millones ciento treinta y dos mil doscientos sesenta y dos).

Durante el ejercicio fiscal 2013 el MSPyBS recaudó en concepto de "Venta de Servicios de la Administración Pública" G. 29.143.272.971 (Guaraníes veintinueve mil ciento cuarenta y tres millones doscientos setenta y dos mil novecientos setenta y uno), importe que representa el 0,72% del presupuesto vigente de G. 4.049.464.064.580 (Guaraníes cuatro billones cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones sesenta y cuatro mil quinientos ochenta) y el 18,18% de participación sobre los ingresos corrientes de G. 160.318.748.190 (Guaraníes ciento sesenta mil trescientos dieciocho millones setecientos cuarenta y ocho mil ciento noventa).

El MSPyBS recaudó y devengó en el ejercicio fiscal 2013 G. 131.175.475.219 (Guaraníes ciento treinta y un mil ciento setenta y cinco millones cuatrocientos setenta y cinco mil doscientos diez y nueve) en concepto de "Transferencias Corrientes" que representa el 3,24% del presupuesto vigente del MSPyBS de G. 4.049.464.064.580 (Guaraníes cuatro billones cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones sesenta y cuatro mil quinientos ochenta) y el 81,82% de participación sobre los ingresos corrientes de G. 160.318.748.190 (Guaraníes ciento sesenta mil trescientos dieciocho millones setecientos cuarenta y ocho mil ciento noventa).

### Recursos de Financiamiento

El Saldo Inicial de Caja de los Recursos Institucionales correspondiente al ejercicio fiscal 2013 fue de G. 73.683.384.072 (Guaraníes setenta y tres mil seiscientos ochenta y tres millones trescientos ochenta y cuatro mil setenta y dos), importe que representa el 31,49% de los recursos recaudados por el MSPyBS durante el ejercicio fiscal 2013 de G. 234.002.132.262 (Guaraníes doscientos treinta y cuatro mil dos millones ciento treinta y dos mil doscientos sesenta y dos).

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

### III) BALANCE GENERAL.

Denominación	del 01/01/2013 al 31/12/2013	
	Activo	Pasivo
<b>ACTIVO</b>	<b>2.105.958.126.596</b>	
<b>CORRIENTE</b>	<b>515.744.498.584</b>	
Disponibles	202.238.020.560	
Caja	0	
Bancos	202.238.020.560	
Cheques devueltos	0	
Cuentas por Cobrar- Deudores Presupuestarios	0	
Por Venta de Bienes y Servicios de la Adm. Pública	0	
Por Transferencias Corrientes	0	
Existencias	23.856.360.323	
Bienes de Cambio	23.856.360.323	
Bienes de Uso	0	
Anticipo a Proveedores	287.982.318.910	
Construcción de Obras	24.976.509.066	
Por Compra de Activos en Tránsito	66.270.445.135	
Anticipo por Otros Proveedores de Bienes y Servicios	196.735.364.709	
Otros Activos Corrientes	1.667.798.791	
Remesa de Fondos Enviados	0	
Otros Deudores Varios	1.321.691.290	
Intereses Corrientes a cobrar	346.107.501	
<b>NO CORRIENTE</b>	<b>2.498.563.349</b>	
Cuentas a Cobrar	2.498.563.349	
C.C. Moneda Nacional	30.270.595.715	
Previsiones Acumuladas	-27.772.032.366	
<b>PERMANENTE</b>	<b>1.587.715.064.663</b>	
Activo Fijo	1.587.715.064.663	
Activos de Uso Institucional	1.963.497.214.916	
Activos de Uso Público	139.887.886.049	
Estudios y Proyectos de Inversión	16.634.502.688	
Depreciaciones Acumuladas	-532.304.538.990	
<b>PASIVO</b>		<b>591.660.173.426</b>
<b>CORRIENTE</b>		<b>580.232.576.813</b>
Cuentas por Pagar - Acreedores Presupuestarios		559.274.486.459
Servicios Personales		482.298.629.994
Servicios Personales No Personales		9.094.931.827
Bienes de Consumo e Insumos		44.786.377.413
Inversión Física		14.708.902.414
Transferencias		4.551.856.495
Otros Gastos		3.833.788.316
Otras Deudas Corrientes		13.762.273.709
Otros Proveedores		0
Remesa de Fondos Recibidos		0
Oblig. Por Fondos de Terceros		13.762.273.709
Retenciones y Garantías		0
Por Anticipo de Impuestos		0
Por Retención de Tasas y Contribuciones		0
Obligaciones Presupuestarias		7.195.816.645
Servicios Personales		440.797.454
Servicios No Personales		639.091.944

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Denominación	del 01/01/2013 al 31/12/2013	
	Activo	Pasivo
Bienes de Consumo e Insumos		1.386.005.111
Inversión Física		3.448.408.082
Transferencias		0
Otros Gastos		330.211.346
Obligaciones Presupuestarias		951.302.708
<b>NO CORRIENTE</b>		<b>11.427.596.613</b>
Otras Deudas No Corrientes		11.427.596.613
Acreedores por Garantía		10.565.632.622
Cuentas a Devengar		861.963.991
<b>PATRIMONIO NETO</b>		<b>1.514.297.953.170</b>
<b>CAPITAL</b>		<b>1.155.183.760.058</b>
Capital Suscrito		1.155.183.760.058
Capital de las Entidades Centralizadas		1.155.183.760.058
<b>RESERVAS</b>		<b>233.188.605.320</b>
Reserva de Revalúo		233.188.605.320
Activos de Uso Institucional		233.188.605.320
<b>SUMAS PARCIALES</b>	<b>2.105.958.126.596</b>	<b>2.105.958.126.596</b>
<b>RESULTADO</b>		<b>125.925.587.792</b>
<b>SUMA TOTAL</b>	<b>2.105.958.126.596</b>	<b>2.105.958.126.596</b>

## ACTIVO

El total del ACTIVO del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) presenta en el ejercicio fiscal 2013 G 2.105.958.126.596 (Guaraníes dos billones ciento cinco mil novecientos cincuenta y ocho millones ciento veintiséis mil quinientos noventa y seis), incrementándose en un 6,15% con relación al ejercicio fiscal 2012.

Activo Corriente con un valor de G. 515.744.498.584 (Guaraníes quinientos quince mil setecientos cuarenta y cuatro millones cuatrocientos noventa y ocho mil quinientos ochenta y cuatro) en la que se observa que tuvo un incremento del 6,74% con relación al ejercicio fiscal 2012; clasificado en Disponible, que está integrado por las siguientes cuentas: Caja, Bancos, Cheques Devueltos, Existencias, Anticipo a Proveedores y Otros Activos Corrientes.

El Activo no Corriente expone un total de G. 2.498.563.349 (Guaraníes dos mil cuatrocientos noventa y ocho millones quinientos sesenta y tres mil trescientos cuarenta y nueve), en el mismo se verificó una disminución del -11,19% con relación al ejercicio fiscal 2012; y el cual se encuentra integrado por la cuenta Cuentas a Cobrar.

El Activo Permanente con un valor de G. 1.587.715.064.663 (Guaraníes un billón quinientos ochenta y siete mil setecientos quince millones sesenta y cuatro mil seiscientos sesenta y tres), en el mismo se observó un incremento del 6% en comparación con el ejercicio fiscal 2012; y está compuesto por Activo Fijo.

## PASIVO

El PASIVO del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social presenta en el ejercicio fiscal 2013, un total de G. 591.660.173.426 (Guaraníes quinientos noventa y un mil seiscientos sesenta millones ciento setenta y tres mil cuatrocientos veintiséis), en el mismo se observa una variación negativa de - 4,73% con relación al ejercicio fiscal 2012 y fue clasificado en:

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**Pasivo Corriente** asciende a G. 580.232.576.813 (Guaraníes quinientos ochenta mil doscientos treinta y dos millones quinientos setenta y seis mil ochocientos trece), en el mismo se observa una variación negativa de -4,92% en comparación con las cifras correspondientes al ejercicio fiscal 2012; las que se encuentran integradas por las cuentas: Cuentas por pagar – Acreedores presupuestarios, Otras deudas Corrientes, Retenciones y Garantías y las Obligaciones Presupuestarias.

**Pasivo no Corriente:** por un total de G. 11.427.596.613 (Guaraníes once mil cuatrocientos veinte y siete millones quinientos noventa y seis mil seiscientos trece), el mismo tuvo una variación del 6,30% con respecto a las cifras del ejercicio fiscal 2012; y se encuentra integrado por la cuenta Otras deudas no Corrientes.

## **PATRIMONIO NETO**

**PATRIMONIO NETO:** asciende a G. 1.514.297.953.170 (Guaraníes un billón quinientos catorce mil doscientos noventa y siete millones novecientos cincuenta y tres mil ciento setenta), en el mismo se observa un incremento de 11,11% con respecto a las cifras del ejercicio fiscal 2012, y se encuentra clasificado en:

Capital: que incluye la cuenta de Capital Suscripto.

Reservas: que incluye la cuenta Reserva de Revalúo.

Resultado: que conforma el Resultado del ejercicio.

## **IV) ESTADO DE RESULTADOS.**

El siguiente cuadro, expone el Estado de Resultados del Ejercicio Fiscal 2013:

<b>Código</b>	<b>Denominación</b>	<b>Gastos</b>	<b>Ingresos</b>	<b>%</b>
<b>3</b>	<b>EGRESOS DE GESTION</b>	<b>2.979.470.922.921</b>		
<b>3.1</b>	<b>COSTOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>2.203.197.530</b>		<b>0,07</b>
3.1.3	Entidades de la Administración Central y Descentralizadas	2.203.197.530		100
3.1.3.01	Costos de Bienes y Servicios	2.203.197.530		100
<b>3.2</b>	<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>2.795.466.840.166</b>		<b>93,82</b>
3.2.1	Gastos de Administración	2.795.466.840.166		100
3.2.1.01	Servicios Personales	2.281.850.473.123		81,63
3.2.1.02	Servicios No Personales	69.302.713.258		2,48
3.2.1.03	Bienes de Consumo e Insumos	294.871.907.311		10,55
3.2.1.04	Transferencias	36.343.438.508		1,3
3.2.1.07	Gastos por Obras de Uso Publico	5.699.376.564		0,2
3.2.1.10	Gastos por Impuestos, Tasas y Multas	189.546.334		0,01
3.2.1.11	Baja de Bienes	369.883.149		0,01
3.2.1.13	Otros Gastos	4.247.951.959		0,15
3.2.1.14	Depreciaciones del Ejercicio	102.273.191.078		3,66
3.2.1.15	Traspaso de Bienes	318.358.882		0,01
<b>3.3</b>	<b>GASTOS EXTRAORDINARIOS</b>	<b>181.800.885.225</b>		<b>6,1</b>
3.3.2.	Resultados de Ejercicios Anteriores	5.532.902.481		3,04
3.3.2.01	Resultados de Ejercicios Anteriores	5.532.902.481		
3.3.3	Regularización y Ajustes Presupuestarios	176.267.982.744		96,96
3.3.3.01	Ajustes de Debito	176.267.982.744		
<b>5</b>	<b>INGRESOS</b>		<b>3.105.396.510.713</b>	
<b>5.1</b>	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>		<b>255.885.949.032</b>	<b>8,24</b>
5.1.3	Ingresos no Tributarios, Regalías y Transferencias		226.753.716.503	
5.1.3.04	Transferencias		226.745.995.562	88,61
5.1.3.11	Otros Ingresos		7.720.941	0
5.1.4	Venta de Bienes y Servicios de la Administración Pública		29.132.232.529	

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Código	Denominación	Gastos	Ingresos	%
5.1.4.02	Ventas de Servicios		29.132.232.529	11,38
<b>5.2</b>	<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>		<b>350.483.795</b>	<b>0,01</b>
5.2.2	Ingresos de Entidades Financieras y de la Banca Central		350.483.795	
5.2.2.03	Otros Ingresos Operativos		350.483.795	100
<b>5.3</b>	<b>INGRESOS NO OPERATIVOS</b>		<b>38.406.876.871</b>	<b>1,24</b>
5.3.2	Otros Ingresos no Operativos		64.416	
5.3.2.01	Diferencia de Cambio		64.416	0
5.3.3	Alta de Bienes		38.406.812.455	
5.3.3.01	Activos de Uso Institucional		21.083.250	0,05
5.3.3.03	Alta de Bienes		38.385.729.205	99,94
<b>5.6</b>	<b>ACTUALIZACIONES</b>		<b>2.810.753.201.015</b>	<b>90,51</b>
5.6.1	Regularización y Ajustes Presupuestarios		2.810.753.201.015	
5.6.1.01	Actualizaciones del Crédito		2.810.753.201.015	100
	SUMAS PARCIALES	2.979.470.922.921	3.105.396.510.713	
	RESULTADO	125.925.587.792		
	<b>SUMA TOTAL</b>	<b>3.105.396.510.713</b>	<b>3.105.396.510.713</b>	

El **Estado de Resultados** al 31 de diciembre de 2013 expone las siguientes cuentas:

**Egreso de Gestión:** asciende a G. 2.979.470.922.921 (guaraníes dos billones novecientos setenta y nueve mil cuatrocientos setenta millones novecientos veintidós mil novecientos veintiuno), el cual incluye a:

**Gastos Operacionales:** que representa el 93,82% de los Egresos de Gestión, el cual comprende los siguientes: Gastos de Administración, en el que se observa, que tiene mayor ejecución la cuentas de Servicios Personales con 81,63%, Bienes de Consumo e Insumos con 10,55%, Servicios no Personales con 2,48%, Transferencias con 1,30% y con baja participación Gastos por Impuestos, tasas y multas; Baja de Bienes y Otros Gastos.

**Gastos Extraordinarios:** que representan el 6,10% de los Egresos de Gestión, y en él se encuentran las cuentas de Resultado de Ejercicios Anteriores con el 3,04% y la Regularización y Ajustes Presupuestarios con el 96,96%.

**LOS INGRESOS** ascienden a G. 3.105.396.510.713 (guaraníes tres billones ciento cinco mil trescientos noventa y seis millones quinientos diez mil setecientos trece); clasificados en Ingresos Corrientes, Ingresos no Operativos y Actualizaciones.

**Los Ingresos Corrientes** representan 8,24% de los Ingresos, que incluyen a los Ingresos no tributarios, Regalías y Transferencias; de los cuales el 88,61% corresponden a la cuenta de Transferencias y en menor proporción a la cuenta Otros Ingresos.

La Venta de Servicios representa el 11,38 % en relación al total de los Ingresos Corrientes.

**Los Ingresos No Operativos** con una participación del 1,24% de los Ingresos, los cuales están constituidos por Otros Ingresos no Operativos, y la cuenta de Alta de Bienes.

La cuenta Otros Ingresos no Operativos está integrado por la cuenta de Diferencia de Cambios.

La cuenta Alta de Bienes está integrado por la cuenta Activos de Uso Institucional con 0,05% y con el 99,94% con la cuenta Alta de Bienes.

Las **Actualizaciones** representa el 90,51% y se encuentra integrada por la cuenta de Regularización y Ajustes Presupuestarios- Actualizaciones del Crédito.

## CAPITULO II DESARROLLO DE LAS OBSERVACIONES

### OBSERVACIONES A LOS ESTADOS CONTABLES – EJERCICIO FISCAL 2013

#### 2.3.2 Activo Fijo

##### 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional

#### OBSERVACIÓN Nº 01

**Diferencias entre los reportes del Departamento de Patrimonio del MSPyBS y el saldo expuesto en el Balance General al 31/12/13.**

Se visualiza una diferencia por **G. 531.690.973.848** (Guaraníes quinientos treinta y un mil seiscientos noventa millones novecientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta y ocho) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13, según el siguiente detalle:

Saldo s/ Balance General 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional G. (1)	Saldo Inventario Consolidado de Bienes de Uso (según Dpto. Patrimonio) G. (2)	Diferencia G. 3=(1-2)
1.216.822.412.727	685.191.438.879	531.690.973.848

#### DESCARGO

**elaborado por el Departamento de Patrimonio:** Las diferencias se deben a la falta de registro de los inmuebles por no contar con el avalúo, así como también existen obligaciones que no cuentan con formularios FC04 conforme lo establece el Manual de Procedimientos Patrimoniales.

**Las diferencias mencionadas en el informe corresponden a ejercicios anteriores y en cuya regularización nos encontramos abocados.**

**DESCARGO elaborado por la Dirección de Contabilidad:** La principal diferencia entre los saldos consignados en el Balance General e Inventario de Bienes de Uso es debido a que en este último no se contempla la Cuenta Edificaciones, Terrenos y Obras Civiles en Ejecución **por la falta del avalúo correspondiente.**

#### EVALUACION DE DESCARGO

En el descargo presentado se confirma que la diferencia se debe a la falta de registro de los inmuebles, así como en el Inventario de Bienes de Uso no contempla la cuenta Edificaciones, terrenos y obras civiles en ejecución por la falta del correspondiente avalúo; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 56.-** Contabilidad institucional. Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Asimismo, el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, establece en el punto **1.7** -- Responsabilidad. Los funcionarios encargados de administrar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Estado deberán adoptar las medidas que correspondan para facilitar su correcto registro y control, estando obligadas a cumplir con las normas y procedimientos vigentes. En el Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto **2.7** -- Las operaciones patrimoniales iniciadas con inventarios valorizados, y las variaciones producidas, incrementadas por los ingresos, traspasos recibidos, donaciones, etc., disminuidas con los egresos o salidas autorizadas por suministros, bajas, donaciones y traspasos enviados, devoluciones, etc., serán registrados permanentemente, en orden a: establecer las traslaciones entre inventario y las cuentas contables y controlar el movimiento de los bienes patrimoniales, de tal forma a precisar las informaciones actualizadas del inventario de la entidad con los valores que arrojen las cuentas de modo a que coincidan con las cuentas contables.

## CONCLUSIÓN

Se constata una diferencia por **G. 531.690.973.848** (Guaraníes quinientos treinta y un mil seiscientos noventa millones novecientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta y ocho) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional y el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado": Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.

## RECOMENDACIÓN

Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio.

## OBSERVACIÓN N° 02

### Falta de inscripción de Bienes de Uso en el Ministerio de Hacienda

Se observa un total 2.126 Inmuebles y Rodados no inscriptos como Bienes de Uso en el Registro del Ministerio de Hacienda (M.H.) detallado a continuación:

Inmuebles No inscriptos como Bienes de Uso en el Registro del Ministerio de Hacienda (M.H.)	Rodados No inscriptos como Bienes de Uso en el Registro del Ministerio de Hacienda (M.H.)	Total Bienes de Uso No Inscripciones en el Registro del Ministerio de Hacienda (M.H.)
836	1290	2.126

## DESCARGO:

*Los inmuebles que no han sido inscriptos en el Ministerio de Hacienda en razón de que han sido finiquitados recientemente por la escribanía. Actualmente, están siendo procesados los títulos de propiedad para su inscripción respectiva.*

*En lo referente a los rodados no inscriptos, al no contar con la documentación respectiva de su origen y a los efectos de transparentar la incorporación de dichos bienes a favor de esta cartera de estado, se procedió a la elaboración de la Resolución de Reconocimiento de Bienes, documento exigido por el Departamento de Bienes del Estado dependiente de la Dirección General de Contabilidad Pública del Ministerio de Hacienda para registrar los rodados como propiedad del MSPyBS. Para tal efecto y conforme a la Resolución N° 19/2013 (Ver Folio 681/3) ya hemos inscripto un gran lote de rodados y a la fecha nos encontramos abocados a volver a recurrir a la mencionada resolución a fin de subsanar el saldo restante de vehículos no inscriptos aun.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Ministerio afirman que títulos de propiedad de los inmuebles se encuentran en proceso de inscripción, y que los rodados no inscriptos no cuentan con la documentación de origen, evidenciándose la falta de trámites pertinentes para la regularización de los inventarios y su correspondiente inscripción en los registros habilitados, a fin de respaldar lo expuesto en los Estados Financieros, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, establece en su **Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

**1.13** -- Los bienes inmuebles, equipos de transporte en general, maquinarias registrables, adquiridos en carácter oneroso o gratuito por el Estado deberán contar con el título de propiedad a nombre del Estado y a cargo del organismo o entidad, copias de dichos antecedentes deberán ser remitidos a los organismos correspondientes para su inscripción y la guarda correspondiente.

**1.5** -- Los organismos y entidades que adquieren bienes de uso e intangibles y materiales de larga duración a título oneroso o gratuito, deberán registrar como propiedad en su inventario.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que el MSPyBS no ha inscripto 836 Inmuebles y 1.290 Rodados como Bienes de Uso en el Registro del Ministerio de Hacienda, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado", artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13 y 1.5. Esta observación será comunicada al Ministerio de Hacienda para su conocimiento, y efectos pertinentes.

## RECOMENDACIÓN

Completar los trámites pendientes respecto a los Inmuebles y Rodados a fin de efectuar la inscripción correspondiente en los registros habilitados en el Ministerio de Hacienda.

**OBSERVACIÓN Nº 03****Bienes de Uso sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS**

Se observa un total de 2.320 Inmuebles y Rodados que no poseen títulos de propiedad a favor del MSPyBS detallado a continuación:

Inmuebles sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS	Rodados sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS	Total Bienes de Uso sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS
674	1646	2.320

**DESCARGO:**

*En el caso de los Inmuebles, corresponden a donaciones que carecen de algunas documentaciones para la escritura traslativa de dominio. En dichos casos estamos solicitando los antecedentes a la dependencia ministerial afectada, a fin de completar los documentos faltantes. Una vez que contemos con todos los documentos se estará solicitando el Decreto de Aceptación de la donación, posteriormente estaremos en condiciones de iniciar las gestiones pertinentes ante la escribanía pública para su escrituración hasta la inscripción en la Dirección General de los Registros Públicos. Finiquitado, se procederá a la inscripción en el Ministerio de Hacienda.*

*En el caso de los Rodados, al no contar con documentos de origen de los vehículos recurrimos al instrumento exigido por el Ministerio de Hacienda cual es la Resolución de Reconocimiento de Bienes, una vez inscriptos y certificados estos bienes solicitamos a la Escribanía Mayor de Gobierno la Protocolización (incluye chapa y cedula verde) a favor de esta cartera de estado, siempre dependiendo de la disponibilidad presupuestaria para el efecto.*

**Es importante mencionar, que nos encontramos abocados en la tarea de la regularización del Parque Automotor conforme a las normativas vigentes.**

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Los responsables del Ministerio afirman que los inmuebles, corresponden a donaciones que carecen de documentación para la escritura traslativa de dominio, y los rodados no cuentan con la documentación de origen, evidenciando que no se han completado los trámites pertinentes para la regularización; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto Nº 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, establece en su **Capítulo I -. Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

**1.13 --** Los bienes inmuebles, equipos de transporte en general, maquinarias registrables, adquiridos en carácter oneroso o gratuito por el Estado deberán contar con el título de propiedad a nombre del Estado y a cargo del organismo o entidad, copias de dichos antecedentes deberán ser remitidos a los organismos correspondientes para su inscripción y la guarda correspondiente.

Asimismo, lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -**Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

- ◆ Los bienes inmuebles, equipos de transporte y maquinarias registrables, adquiridos o recibos en donación, con el documento que sirve de respaldo, se incorpora en el inventario del organismo o entidad y se procede a los trámites para la obtención de la escritura de dominio.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el MSPyBS cuenta con 674 Inmuebles y 1.646 Rodados sin títulos de propiedad a favor del Ministerio, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración. Esta observación será comunicada al Ministerio de Hacienda para su conocimiento, y efectos pertinentes.

## RECOMENDACIÓN

Agilizar los trámites pendientes respecto a la escrituración de los Inmuebles y Rodados propiedad del Ministerio a fin de regularizar la inscripción correspondiente en los registros habilitados en el Ministerio de Hacienda.

## OBSERVACIÓN N° 04

### Significativo importe de Rodados sin títulos a favor del MSPyBS

Se observa un total 1.643 Rodados que no poseen títulos de propiedad a favor del MSPyBS por **G. 70.257.978.036** (Guaraníes setenta mil doscientos cincuenta y siete millones novecientos setenta y ocho mil treinta y seis) detallado a continuación:

Tipo de Rodado	Cantidad	Importe G.	Observación
AMBULANCIAS	109	9.758.531.520	SIN TITULO A FAVOR DEL MSPyBS
AUTOMOVILES	10	606.637.591	
BUS	3	450.282.717	
CAMIONETAS	252	24.761.572.935	
CAMIÓN	41	21.282.361.742	
MOTOCICLETAS	1189	6.354.186.217	
MINI BUS	26	3.963.797.479	
MOVIL DE SALUD	8	2.742.382.835	
MONTA CARGA	1	176.295.000	
TRACTOR	4	161.930.000	
<b>TOTALES</b>	<b>1643</b>	<b>70.257.978.036</b>	

## DESCARGO: folio 671

*Como ya hemos mencionado, al no contar con documentos de origen de los vehículos recurrimos al instrumento exigido por el Ministerio de Hacienda cual es la Resolución de Reconocimiento de Bienes, una vez inscriptos y certificados estos bienes solicitamos a la Escribanía Mayor de Gobierno la Protocolización (incluye chapa y cedula verde) a favor de esta cartera de estado, siempre dependiendo de la disponibilidad presupuestaria para el efecto.*

**Es importante mencionar, que nos encontramos abocados en la tarea de la regularización del Parque Automotor conforme a las normativas vigentes.**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Ministerio afirman que los rodados no cuentan con la documentación de origen, evidenciando que no se han completado los trámites pertinentes para la regularización; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, establece en su **Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

**1.13** -- Los bienes inmuebles, equipos de transporte en general, maquinarias registrables, adquiridos en carácter oneroso o gratuito por el Estado deberán contar con el título de propiedad a nombre del Estado y a cargo del organismo o entidad, copias de dichos antecedentes deberán ser remitidos a los organismos correspondientes para su inscripción y la guarda correspondiente.

Asimismo, lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -**Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

◆ Los bienes inmuebles, equipos de transporte y maquinarias registrables, adquiridos o recibos en donación, con el documento que sirve de respaldo, se incorpora en el inventario del organismo o entidad y se procede a los trámites para la obtención de la escritura de dominio.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el MSPyBS cuenta con 1.643 Rodados por **G. 70.257.978.036** (Guaraníes setenta mil doscientos cincuenta y siete millones novecientos setenta y ocho mil treinta y seis) sin títulos de propiedad a favor del Ministerio, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado", artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: **Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

## RECOMENDACIÓN

Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio.

## OBSERVACIÓN N° 05

### Gran cantidad de Rodados en mal estado y sin títulos a favor del MSPyBS

Se observa un total 190 Rodados en mal estado y sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS por **G. 5.554.555.019** (Guaraníes cinco mil quinientos cincuenta y cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil diecinueve) detallado a continuación:

Tipo de Rodado	Estado	Cantidad	Importe G.	Observación
AMBULANCIAS	MALO	46	2.873.199.824	SIN TITULO A FAVOR DEL MSPyBS
AUTOMOVILES	MALO	2	93.407.591	
CAMIONETAS	MALO	43	1.914.387.373	
CAMIÓN	MALO	3	69.175.491	
MOTOCICLETAS	MALO	92	332.386.261	
MINI BUS	MALO	1	35.998.479	
MOVIL DE SALUD	MALO	2	236.000.000	
<b>TOTALES</b>		<b>190</b>	<b>5.554.555.019</b>	

## DESCARGO

*En este sentido corresponden a vehículos que serán dados de Baja a través de Subasta Pública/Remate, por encontrarse en estado de obsolescencia y que han superado en demasía los años de vida útil. Para tal efecto estamos realizando el mismo procedimiento utilizado en las observaciones 2-3-4 a fin de proveer a los posibles adjudicados, las documentaciones necesarias para regularizar la situación legal de los mismos y depurar el Inventario Institucional.*

*Es importante mencionar que, en este caso en particular, encontramos más dificultades para finiquitar dicho proceso (Obtención de Título de Propiedad) debido al estado de obsolescencia de los vehículos (faltan ruedas, cardan, etc.) motivo por el cual no pueden trasladarse hasta la planta verificadora (se debe contratar GRUA) o en todo caso contratar verificadores móviles, los cuales tienen un costo adicional muy elevado por vehículo.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Ministerio afirman que los rodados serán dados de baja a través de Subastas Pública/Remate por encontrarse en estado de obsolescencia y que han superado en demasía los años de vida útil y que están realizando los trámites pertinentes para la regularización; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, establece en su **Capítulo I -. Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

**1.13 --** Los bienes inmuebles, equipos de transporte en general, maquinarias registrables, adquiridos en carácter oneroso o gratuito por el Estado deberán contar con el título de propiedad a nombre del Estado y a cargo del organismo o entidad, copias de dichos antecedentes deberán ser remitidos a los organismos correspondientes para su inscripción y la guarda correspondiente.

Asimismo, lo establecido en Procedimientos, **Capítulo I -Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

◆ Los bienes inmuebles, equipos de transporte y maquinarias registrables, adquiridos o recibos en donación, con el documento que sirve de respaldo, se incorpora en el inventario del organismo o entidad y se procede a los trámites para la obtención de la escritura de dominio.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el MSPyBS cuenta con 190 Rodados sin títulos de propiedad en mal estado por **G. 5.554.555.019** (Guaraníes cinco mil quinientos cincuenta y cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil diecinueve), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

## RECOMENDACIÓN

Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio, a fin de poder proceder a la subasta de los mismos que se encuentran obsoletos y en mal estado.

### 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión

#### OBSERVACIÓN N° 06

#### Falta de depuración de la Cuenta Estudios de Proyecto de Inversión que datan desde el ejercicio fiscal 2004

Se observa que la cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión presenta saldos acumulados al 31/12/13 no depurados por **G. 16.634.502.688** (Guaraníes dieciséis mil seiscientos treinta y cuatro millones quinientos dos mil seiscientos ochenta y ocho) que datan desde el año 2004.

Es importante mencionar que esta cuenta presenta un saldo inicial al 01/01/2004 G. 462.200.662 (Guaraníes cuatrocientos sesenta y dos millones doscientos mil seiscientos sesenta y dos), sin embargo hemos verificado la antigüedad de la misma y no hemos visualizado ningún saldo desde el año 1997 al 2003, lo que llama la atención ese saldo inicial mencionado.

#### DESCARGO:

**(Ver Respaldo Folio 671/2)** Al cierre del primer semestre del presente ejercicio fiscal según Dinámica Contable D.G.C.P. N° 1014/2014, cuya copia se adjunta **(Ver Respaldo Folio 733/4)** se ha procedido a la depuración Contable de la Cuenta 2.3.2.05 - Estudios y Proyectos Inversión por Gs. 16.172.302.026 cumpliendo de esta manera con el Plan de Mejoramiento propuesto en el marco de la Auditoría Practicada a los Estados Financieros del ejercicio fiscal 2012, según Resolución C.G.R. N° 608/12 y 1082/12.

No obstante, es importante mencionar que desde el ejercicio fiscal 2011 se ha iniciado los trabajos de depuración del saldo inicial de la referida cuenta, la cual continuara en el ejercicio vigente, atendiendo a que se ha dado prioridad al cumplimiento de lo consignado en el Plan de Mejoramiento ya referido. Se adjunta copia de la Nota D.C. N° 182/2011. **(Ver Respaldo Folio 735)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Conforme al documento Dinámica Contable D.G.C.P. N° 1014/2014 para la regularización de la cuenta mencionada, la misma se cumplirá en el ejercicio fiscal 2014, por lo tanto en el ejercicio fiscal 2013 el monto no fue regularizado; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Asimismo, considerando el documento mencionado que regulariza G. 16.172.302.026 (dieciséis mil ciento setenta y dos millones trescientos dos mil veintiséis) el saldo de la cuenta, queda aún un saldo de G. 462.200.662 (Guaraníes cuatrocientos sesenta y dos millones doscientos mil seiscientos sesenta y dos) pendiente de regularizar.

La falta de depuración generó un abultamiento del Activo Fijo, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" que establece que "Los estados contables deben contener toda la información necesaria para una adecuada interpretación de las situaciones presupuestaria, financiera y económica de las entidades contables." y en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 56** "Contabilidad institucional", incisos: a) desarrollar y mantener actualizado su sistema contable; b) mantener actualizado el registro de sus operaciones económico-financieras."

## CONCLUSIÓN

La Cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión presenta saldos acumulados al 31/12/13 no depurados por **G. 16.634.502.688** (Guaraníes dieciséis mil seiscientos treinta y cuatro millones quinientos dos mil seiscientos ochenta y ocho) que datan desde el año 2004, generándose un abultamiento del Activo Fijo en dicho importe, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición", asimismo, no se ajusta a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 56**, incisos: a) y b).

## RECOMENDACIÓN

Agilizar los trámites pendientes respecto a la depuración de la cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión conforme a los documentos de respaldo, a fin de sincerar los saldos expuesto en el Balance General.

### 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas

## OBSERVACIÓN N° 07

### Diferencias detectadas entre los reportes del Departamento de Patrimonio del MSPyBS (Formularios FC 7.1) y Balance General al 31/12/13.

Se observa una diferencia de **G. 194.060.483.880** (Guaraníes ciento noventa y cuatro mil sesenta millones cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos ochenta) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, según el siguiente detalle:

Saldo Balance General al 31/12/13 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas G. (1)	Saldo Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas G. (2)	Diferencia G. 3=(1-2)
461.245.916.108	267.185.432.228	194.060.483.880

## DESCARGO:

### (Ver Respaldo Folio 672)

**Elaborado por el Departamento de Patrimonio:** Los saldos de revaluó y depreciación de cada ejercicio, tendrán variaciones y ajustes debido a que la base de datos es actualizada permanentemente, tanto en lo que se refiere a bienes adquiridos y bienes que ya fueron inclusive revaluados y posteriormente modificados para una exacta valoración del monto y las cuentas mayores.

Se debe tener en cuenta también que las edificaciones e inmuebles no están registrados debido a que aun no contamos con el Avalúo correspondiente.

A esto también se suma que, según NOTA D.C. Nº 228/2013 refrendada por el Director General y la Directora de Contabilidad (**adjunto copia Folio 679/80**) se solicitó a la responsable del Sistema Informático Patrimonial la modificación y/o ajuste a ser realizado dentro del sistema referido, a fin de lograr la correcta presentación de informes de cierre atendiendo a las observaciones que la Dirección General de Contabilidad Pública viene realizando a los saldos expuestos en los informes patrimoniales y el balance de nuestra institución.

**Es importante mencionar que las diferencias detalladas en el informe corresponden a ejercicios anteriores y en cuya regularización nos encontramos abocados.**

**DESCARGO elaborado por la Dirección de Contabilidad:** Los datos consignados en los registros contables están siendo verificados y analizados lo que corresponde al área contable, a fin de poder identificar las diferencias.

No obstante, es importante aclarar que la mayor diferencia radica en los saldos de las Cuentas Edificaciones, Terrenos y Obras Civiles en Ejecución expuestos en el Balance no así en el Inventario de Bienes de Uso, debido a la ausencia de un Sistema Informático acorde a las necesidades a los que se suman la falta del avalúo de los Inmuebles.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Se confirma que la mayor diferencia radica en los saldos de las Cuentas Edificaciones, Terrenos y Obras Civiles en ejecución expuestos en el Balance y la falta de modificación y/o ajuste a ser realizado en el Sistema Informático Patrimonial a fin de lograr la correcta presentación de informes de cierre. La diferencia observada se debe a saldos arrastrados de años anteriores; por tanto este equipo auditor **se ratifica** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

## CONCLUSIÓN

Se constata diferencias por **G. 194.060.483.880** (Guaraníes ciento noventa y cuatro mil sesenta millones cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos ochenta) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, situación que no se ajusta a lo dispuesto por la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 56.- "Contabilidad institucional" incisos d).

## RECOMENDACIÓN

Identificar y regularizar las cuentas que arrojan diferencias, a efectos de mantener uniforme los saldos contables 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas expuestos en el Balance con los montos expuestos en el Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas.

### 4.1.7 Obligaciones Presupuestarias

#### OBSERVACIÓN Nº 08

#### Obligaciones pendientes de ejercicios anteriores no regularizadas por falta de documentación de respaldo hasta con 15 años de antigüedad

Se visualizan saldos de deudas en la cuenta 4.1.7.10 Obligaciones Presupuestarias que datan desde el año 1999, por **G. 6.776.114.770** (Guaraníes seis mil setecientos setenta y seis millones ciento catorce mil setecientos setenta), NO regularizados por falta de documentos de respaldo.

#### DESCARGO:

*Actualmente nos encontramos en proceso de depuración de **la Cuenta 4.1.7 – Obligaciones Presupuestarias**, para el efecto contamos con los siguientes documentos cuyas copias se adjuntan:*

- *Dictamen AJ Nº 474, expedida por la Dirección General de Asesoría Jurídica del M.S.P. y B.S.*
- *Nota D.A.C.C Nº 36/2014*
- *D.C. Nº 62/2014*
- *D.C. Nº 85/2014*
- *D.C. Nº 89/2014*
- *D.C. Nº 132/2014*

#### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

De la verificación de los documentos remitidos en el descargo, para la regularización de la cuenta mencionada, la misma es solicitada en el ejercicio fiscal 2014, por lo tanto en el ejercicio fiscal 2013 el monto no fue regularizado; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

La falta de depuración generó un abultamiento del Pasivo, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" que establece que "*Los estados contables deben contener toda la información necesaria para una adecuada interpretación de las situaciones presupuestaria, financiera y económica de las entidades contables.*" y en la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 55.- Características principales del sistema.**

*Complementariamente se registrá por la aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados. La documentación respaldatoria de la contabilidad deberá ser conservada por un mínimo de diez años.*

**Artículo 56** "Contabilidad institucional", incisos: a) *desarrollar y mantener actualizado su sistema contable;* b) *mantener actualizado el registro de sus operaciones económico-financieras."*

**Artículo 57.- Fundamentos técnicos.** *Para el registro y control de las operaciones económico-financieras se aplicarán los siguientes criterios contables:*

c) *las transacciones o hechos económicos se registrarán de acuerdo con su incidencia en los activos, pasivos, gastos, ingresos o patrimonio, de conformidad a los procedimientos técnicos que establezca la reglamentación.*

## CONCLUSIÓN

Se constata saldos de la cuenta 4.1.7.10 Obligaciones Presupuestarias que datan desde el año 1999, por **G. 6.776.114.770** (Guaraníes seis mil setecientos setenta y seis millones ciento catorce mil setecientos setenta), NO regularizados por falta de documentos de respaldo, generándose un abultamiento del Pasivo en dicho importe, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 55,56, incisos: a) y b) y artículo 57 inciso c).

## RECOMENDACIÓN

Realizar las gestiones a los efectos de depurar los saldos expuestos en los Estados Financieros conforme a los documentos de respaldo de la cuenta Obligaciones Presupuestarias.

## OBSERVACIÓN Nº 09

### Almacén Nivel Central con saldos de Bienes de Consumo e insumos no valorizados

Se visualiza que los bienes de consumo e insumo depositados en el Almacén del Nivel Central del MSPyBS no se encuentran valorizados. Se advierte que los mismos en todo momento deben poseer un inventario con sus correspondientes importes en guaraníes, a fin de que los saldos representen los valores al momento de entrada y salida de bienes y cierre de ejercicios, sincerando así los derechos del Ministerio.

## DESCARGO:

*Los bienes de consumos e insumos que forman el inventario del Almacén Nivel Central cuenta con planilla de stock, disponible y actualizado a la fecha, sin valoración, el MSP y BS se encuentra en pleno desarrollo del llamado denominado Contratación Directa Nº 141/2013 "Servicios de Diseño de Sistema de Control de Existencia de Bienes" consistente en un programa que haría posible la Valoración solicitada por la Contraloría General de la República.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La encargada del Departamento Almacén del Nivel Central del MSPyBS confirma que cuentan con planillas de stock, disponible y actualizado a la fecha, **sin valoración** y que se encuentra en pleno proceso de Contratación Directa Nº 141/2013 "Servicios de Diseño de Sistema de Control de Existencia de Bienes" consistente en un programa que haría posible la valoración; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto Nº 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado", *Procedimientos, establece en su Capítulo 17 -Estructura y clasificación de los bienes del Estado por Título, Grupos, Subgrupos, Cuentas, Subcuentas y Analíticos 1 y 2.*, en la cuenta:

### 2.5 BIENES DE CONSUMO Y DE CAMBIO

**2.5.1.01 Existencia de Bienes de Consumo:** Esta cuenta registra el movimiento de los materiales, materias primas, elementos de consumo, y elementos varios, sin destino

final, que se encuentran en depósitos y almacenes, lo cual se lleva un control valorizado.

Asimismo, la **Resolución N° 151/13** "Por la cual se aprueba el Instructivo de Cierre Contable y se establece fecha y horario de Cierre para el Registro en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), correspondiente al ejercicio fiscal 2013 y se extiende el plazo para la carga de Altas de nuevas contrataciones en el Sistema Integrado De Administración De Recursos Humanos (SINARH), en el punto 7 Incorporación de los Bienes de Consumo y de Cambio, dispone: Los bienes de consumo (materiales y suministros) y de cambio (materias primas, materiales) en existencia al 31 de diciembre de 2013, que no hayan sido registrados deberán ser incorporados en el activo como Existencia de Bienes, de acuerdo a la siguiente Dinámica Contable.

#### DINAMICA CONTABLE

**Tipo de Operación: No Presupuestaria**

**Tipo de Comprobante: Obligación**

		DEBE	HABER
216.01.00.00.000	Existencia Bienes de Cambio	XX	
216.02.00.00.000	Existencia Bienes de Consumo	XX	
300.00.00.00.000	Gastos de Gestión		XX

#### CONCLUSIÓN

Se constata que los bienes de consumo e insumo depositados en el Almacén del Nivel Central del MSPyBS no se encuentran valorizados, tampoco poseen inventario en guaraníes, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 56.- Contabilidad institucional. Inciso d)** y lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Procedimientos, **Capítulo 17 -Estructura y clasificación de los bienes del Estado por Título, Grupos, Subgrupos, Cuentas, Subcuentas y Analíticos 1 y 2.,** en la cuenta: **2.5 Bienes de Consumo y de Cambio** y la **Resolución N° 151/13** "Por la cual se aprueba el Instructivo de Cierre Contable y se establece fecha y horario de Cierre para el Registro en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), correspondiente al ejercicio fiscal 2013 y se extiende el plazo para la carga de Altas de nuevas contrataciones en el Sistema Integrado De Administración De Recursos Humanos (SINARH), en el punto 7 Incorporación de los Bienes de Consumo y de Cambio.

#### RECOMENDACIÓN

La Administración deberá controlar que las medidas adoptadas a fin de subsanar la falta de valoración de su inventario de bienes de consumo, se vean implementadas en la brevedad posible.

#### SERVICIO NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (SENASA)

##### 2.1.3 Cuentas a Cobrar

#### OBSERVACIÓN N° 10

#### Cuentas a Cobrar vencidas de los diferentes proyectos administrados por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)

Se observa Cuentas a Cobrar vencidas de los diferentes proyectos administrados por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) en los siguientes conceptos por interés por **G. 10.326.240.509** (Guaraníes diez mil trescientos veintiséis millones doscientos cuarenta mil quinientos nueve) y por amortización **G. 12.708.323.303** (doce mil setecientos ocho millones trescientos veintitrés mil trescientos tres).

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

<b>PROYECTOS</b>	<b>Situación de la cuenta Vencida G.</b>
<b>Proyecto BIRF 1</b>	
Interés	114.875.210
Amortización	104.719.264
<b>Proyecto BIRF 2</b>	
Interés	186.220.049
Amortización	247.840.285
<b>Proyecto BIRF 3</b>	
Interés	5.474.114.298
Amortización	5.509.721.555
<b>Proyecto BIRF 4</b>	
Interés	1.325.700.300
Amortización	1.875.367.234
<b>Proyecto Fonplata</b>	
Interés	1.468.465.998
Amortización	2.365.252.955
<b>Proyecto KFW</b>	
Interés	9.040.299
Amortización	18.203.978
<b>Proyecto Materiales y Otros</b>	
Interés	346.431.146
Amortización	504.485.310
<b>Proyecto Materiales 2003</b>	
Interés	679.898
Amortización	5.591.199
<b>Proyecto Materiales 2004</b>	
Interés	1.469.715
Amortización	9.579.241
<b>Proyecto Perforación de Pozos</b>	
Interés	6.728.804
Amortización	116.551.805
<b>Proyecto BID</b>	
Interés	23.997.032
Amortización	148.002.553
<b>Proyecto Materiales 2006</b>	
Interés	194.852
Amortización	3.001.821
<b>Proyecto Alcantarillado Sanitario</b>	
Interés	1.362.537.470
Amortización	1.750.873.908
<b>Proyecto Materiales 2010</b>	
Interés	2.415.819
Amortización	14.248.143
<b>Proyecto Materiales y Perforaciones 2013</b>	
Interés	3.369.619
Amortización	34.884.052
<b>TOTALES</b>	
<b>Interés</b>	<b>10.326.240.509</b>
<b>Amortización</b>	<b>12.708.323.303</b>

## DESCARGO

### **Descargos presentado por los responsables del SENASA, a las Observaciones 10, 11 y 12 respectivamente, conforme se transcribe; (Ver Respaldos Folio 65 al 93)**

El Departamento de Contabilidad, dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas del SENASA, mediante el Memorándum N° 158/2014 de fecha 6 de Julio de 2014, expresa cuanto sigue: "La composición de los saldos expuestos en el Balance General, conformadas por las Cuentas Amortización Corriente, Interés Corriente, Amortización No Corriente, Interés No Corriente y Deudores Vencidos en su conjunto se encuentra actualizada y depurada, conforme a las documentaciones de respaldo. Las Cuentas a Cobrar a Juntas de Saneamiento están valuadas al Valor Nominal de las Deudas menos las estimaciones de incobrabilidad, aplicando los criterios establecidos en la Resolución BCP N° 01/2007, aprobada por Acta N° 60 de fecha 28 de setiembre de 2007 – "Normas de Clasificación de Activos, Riesgos Crediticios y Devengamiento de Interés"

Categoría	Atrasos	Porcentaje
1	Saldo de cuentas con atraso de hasta 30 días	0 %
2	Saldo de cuentas mayor a 30 días y hasta 90 días	5%
3	Saldo de cuentas mayor a 90 días y hasta 150 días	25%
4	Saldo de cuentas mayor a 150 días y hasta 180 días	50%
5	Saldo de cuentas mayor a 180 días y hasta 270 días	75%
6	Saldo de cuentas mayor a 270 días	100%

"Ésta previsión es la forma prevista por los Principios Contables mediante la **NIC-SP N° 29 "INSTRUMENTOS FINANCIEROS: RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN"** para una correcta exposición en el Balance General Institucional de los saldos vencidos. Las acciones tendientes al recupero, renegociación o baja de los instrumentos financieros constituyen acciones judiciales que deben ser enmarcadas por el Área Jurídica Institucional".

"En la actualidad se encuentra en Gestión un "Grupo de Trabajo" encabezado por la Dirección de Asuntos Sociales y Organización Comunitaria – DASOC. La labor consiste en realizar visitas a las Juntas de Saneamiento para socializar con las autoridades de éstas sobre la necesidad de honrar los compromisos asumidos con el SENASA; además de conocer la realidad de las mismas y ofrecer asistencia técnica y jurídica por el SENASA. Se remiten copias de los primeros informes emitidos por DASOC, en los cuales se visualizan avances con respecto al pago de las Juntas de Saneamiento".

**Ver Respaldos Folio 83 al 93.**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el descargo la Administración de SENASA reconoce las Cuentas a cobrar. Las Cuentas a Cobrar se encuentran expuestos en el Activo No corriente, pero una porción de G. 1.667.798.491 (Guaraníes un mil seiscientos sesenta y siete millones setecientos noventa y ocho mil cuatrocientos noventa y uno), vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" que establece que "*Los estados contables deben contener toda la información necesaria para una adecuada interpretación de las situaciones presupuestaria, financiera y económica de las entidades contables.*" **Nos ratificamos** en las observaciones

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 82.- Responsabilidad de las autoridades y funcionarios.** *Las autoridades, funcionarios y, en general, el personal al servicio de los organismos y entidades del Estado a que se refiere el Artículo 3o. de esta ley que ocasionen menoscabo a los fondos públicos a consecuencia de acciones u omisiones contrarias a sus obligaciones legales, responderán con su patrimonio por la indemnización de daños y perjuicios causados, con independencia de la responsabilidad disciplinaria o penal que les pueda corresponder por las leyes que rigen dichas materias.*

## CONCLUSIÓN

En su Balance General al 31/12/2008, el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) tiene Cuentas a Cobrar vencidas de diferentes proyectos administrados en concepto de Interés **G. 10.326.240.509** (Guaraníes diez mil trescientos veintiséis millones doscientos cuarenta mil quinientos nueve) y Amortización **G. 12.708.323.303** (doce mil setecientos ocho millones trescientos veintitrés mil trescientos tres)

Asimismo, la porción corriente de **G. 1.667.798.491** (Guaraníes un mil seiscientos sesenta y siete millones setecientos noventa y ocho mil cuatrocientos noventa y uno), también se expone en la partida No Corriente, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición"

Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 82.

## RECOMENDACIÓN

Corregir la exposición de las partidas Corrientes en el Balance General, además intensificar las gestiones con las Juntas de Saneamiento de manera a que las mismas honren los compromisos asumidos y tratar de recuperar la cartera morosa.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre los resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

### 2.1.3 Cuentas a Cobrar

#### OBSERVACIÓN Nº 11

**Cuentas a Cobrar provenientes de las diferentes Juntas de Saneamiento con mora hasta de 22 años, administrados por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)**

Se observa Cuentas a Cobrar provenientes de 353 Juntas de Saneamiento aproximadamente con mora de hasta 22 años por un importe de **G. 28.675.635.791** (Guaraníes veintiocho mil seiscientos setenta y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil setecientos noventa y uno) conforme detalle proveído por el departamento de contabilidad de SENASA.

#### DESCARGO

**Descargo presentado por los responsables del SENASA, incluidas en la Observación 10**

## CONCLUSIÓN

Las Cuentas a Cobrar representan la suma de las deudas de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros y se encuentran aproximadamente con mora de hasta 22 años por un importe de **G. 28.675.635.791** (Guaraníes veintiocho mil seiscientos setenta y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil setecientos noventa y uno)

## RECOMENDACIÓN

Intensificar las gestiones con las Juntas de Saneamiento de manera a que las mismas honren los compromisos asumidos y tratar de recuperar la cartera morosa.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN Nº 12

### Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) incobrables

Se observa Cuentas a Cobrar provenientes de Juntas de Saneamiento con mora de más de 10 años por un importe de **G. 11.336.112.752** (Guaraníes once mil trescientos treinta y seis millones ciento doce mil setecientos cincuenta y dos) conforme detalle proveído por el departamento de contabilidad de SENASA.

Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) Previsiones realizadas por SENASA			
Junta de Saneamiento	Días de Mora	Años de Mora con prescripción	Total del Saldo de la Deuda G.
Obligado	8.036	22	8.003.520
San José	7.914	22	2.102.594
Villa Puerto del Rosario	7.488	21	13.689.510
Puerto Antequera	7.458	20	6.341.111
Yuty	7.335	20	2.275.146
Capitán Miranda	7.093	19	32.014.623
Fulgencio Yegros Caazapá	7.078	19	13.274.505
Cerro Costa	7.062	19	4.861.926
San Cristóbal	7.062	19	40.689.000
Repatriación	7.002	19	53.604.974
Caaguazú	6.940	19	4.708.921
Filial Nº 1- Línea Chacore	6.940	19	18.675.480
San Alfredo	6.909	19	3.024.000
Hugo Stroessner-Nueva Londres	6.848	19	1.611.458
J. Eulogio Estigarribia	6.785	19	26.047.680
Callejón Belén	6.758	19	2.346.864
Gral. Delgado	6.666	18	2.739.912
Costa Guazú	6.575	18	1.576.928
Gral. Aquino	6.575	18	3.605.241
Horqueta	6.544	18	59.788.560
Tacuati Rugua	6.513	18	287.709

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

<b>Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) Previsiones realizadas por SENASA</b>			
<b>Junta de Saneamiento</b>	<b>Días de Mora</b>	<b>Años de Mora con prescripción</b>	<b>Total del Saldo de la Deuda G.</b>
Barrio San Cayetano	6.331	17	2.252.988
San Juan Nepomuceno	6.241	17	29.160.411
YatyTay	6.239	17	412.666
Santísima Trinidad	6.212	17	14.066.496
Aldana Cañada	6.119	17	129.551.881
Isla Alta	6.119	17	4.727.551
La Paloma	6.119	17	3.214.464
Yuty	6.040	17	6.423.828
Guarambaré	6.027	17	23.057.699
Tacuati Rugua	6.027	17	3.538.208
Mbururu	5.966	16	5.805.380
Guyaybity	5.966	16	576.216
Congregación Pueblo de Dios	5.935	16	1.113.016
Mbururu	5.905	16	474.482
Atyra	5.874	16	1.110.484
Pirareta	5.874	16	2.315.664
Corpus Christi	5.802	16	80.599.661
La Pastora	5.782	16	157.304.636
Tacuruty	5.782	16	63.348.147
Colonia Independencia	5.771	16	12.206.777
Mayor Otaño	5.723	16	31.578.360
Yhaca	5.723	16	8.706.789
Loma Grande	5.662	16	3.041.495
Cocue Guazú	5.601	15	70.356.532
Monte Alto	5.601	15	7.824.924
Aveiro	5.570	15	150.168.091
21 de Julio	5.570	15	129.368.604
Los Cedrales	5.570	15	135.328.025
Costa Fleitas	5.540	15	60.040.977
Curupayty	5.540	15	86.671.664
Itakyry	5.509	15	268.047.732
José Leandro Oviedo	5.509	15	89.493.576
Aguaity(barrio Loma)	5.509	15	5.178.319
Rincón de Ñemby	5.509	15	158.388.360
Tacuati-Valle Poi	5.484	15	11.430.345
Jesús	5.417	15	1.815.390
Juan Sinfiorano Bogarin	5.389	15	91.873.427
San Juan Nepomuceno	5.358	15	5.127.382
Zanjita	5.358	15	10.675.925
Caballero Alvarez-2ª Línea	5.358	15	2.015.045
Tacuati-Col. 6 de Enero	5.358	15	1.221.276
Calle Itacurubi	5.326	15	1.912.406
Juan Manuel Frutos	5.323	15	22.255.887
Caballero	5.297	15	19.629.316
San Vicente Ferrer	5.297	15	13.539.166
Borja	5.288	14	3.556.885

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

<b>Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) Previsiones realizadas por SENASA</b>			
<b>Junta de Saneamiento</b>	<b>Días de Mora</b>	<b>Años de Mora con prescripción</b>	<b>Total del Saldo de la Deuda G.</b>
Itape	5.267	14	876.612
Alto Vera	5.267	14	62.337.209
Paso Pe	5.267	14	16.310.963
San Carlos del Apa	5.267	14	1.075.460
Isla Pucu	5.236	14	5.561.035
Azotey	5.236	14	2.684.204
Pacheco 1	5.175	14	704.680
Jhuybaty	5.175	14	3.213.912
Barrio Antelco	5.144	14	9.462.225
Santa Teresita	5.144	14	15.128.480
Barrio San Francisco-San Vicente-Gral.	5.144	14	2.667.759
Capiibary	5.114	14	4.534.567
Toledo Cañada	5.083	14	261.411.260
Caapucu	5.052	14	8.862.912
Isla Pucu	5.052	14	5.580.928
Benjamín Aceval	5.052	14	433.624.080
Puerto Capitán Meza	5.052	14	109.048.003
Unión	5.052	14	3.608.415
Gral. Aquino	5.023	14	1.290.040
Cnel. Martínez	5.023	14	2.850.404
Yvy Yau	5.023	14	16.068.478
Azurra	4.992	14	82.617.960
Ybytimi	4.950	14	1.495.191
Juan E. O'Leary	4.941	14	21.527.587
Ybu Aguara	4.870	13	109.733.770
Capitán Cue	4.870	13	75.994.781
Aregua	4.870	13	26.883.396
Jhuybaty	4.839	13	16.173.409
Mbocayaty, Valle Care	4.839	13	214.421.317
La Paloma	4.809	13	28.656.190
Pai Ñu	4.809	13	10.524.274
Katuete	4.778	13	42.426.081
San Isidro	4.778	13	5.827.464
La Colmena	4.748	13	3.791.936
Cumbarity	4.748	13	22.783.506
Naranjaty	4.748	13	16.480.418
Achay	4.748	13	23.719.068
Potrero Cue	4.686	13	3.785.840
Rojas Cañada	4.627	13	233.000.049
Yabebyry	4.627	13	52.902.838
3 de Febrero	4.597	13	75.434.247
San Rafael del Paraná	4.597	13	26.622.537
Colonia Iguazú	4.505	12	197.753.432
Yataity II	4.505	12	316.058.142
San Juan de Ñeembucú	4.480	12	6.375.278
Guazú Cua	4.474	12	77.022.240

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

<b>Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) Previsiones realizadas por SENASA</b>			
<b>Junta de Saneamiento</b>	<b>Días de Mora</b>	<b>Años de Mora con prescripción</b>	<b>Total del Saldo de la Deuda G.</b>
Mayor Martínez	4.474	12	85.120.640
Ita Cora	4.474	12	83.550.184
Ysyoyu Cocue Guazú	4.474	12	25.790.569
Villa Florida	4.444	12	6.227.868
Mburica	4.444	12	74.913.894
Pirapoi	4.413	12	93.796.476
Gral. Higinio Morinigo	4.413	12	95.980.449
Pai Ñu	4.383	12	46.512.753
Caazapá	4.352	12	284.908.680
3 de Mayo Costa Sosa	4.352	12	398.350.200
Boquerón	4.352	12	138.438.008
Isla Umbu	4.321	12	73.385.163
3 de Mayo	4.321	12	108.399.626
Moisés Bertoni	4.321	12	121.176.890
Pindoyu	4.321	12	152.713.749
San Carlos	4.321	12	160.729.531
Planchada	4.321	12	112.658.043
San Agustín	4.321	12	142.050.957
Comandante Ojeda-Moñairy	4.321	12	83.973.840
Jorge Naville	4.293	12	162.229.928
Cerro León	4.293	12	238.866.752
Lote Nuevo Acuña de Figueroa	4.293	12	116.655.133
Santa María	4.262	12	120.044.865
Chololo, Capilla Cue	4.232	12	71.432.548
Buena Vista Caazapá	4.209	12	4.892.723
Villalbin	4.201	12	77.519.090
Limpio	4.201	12	47.372.925
Pai Ñu	4.191	11	657.104.213
San Lorenzo	4.171	11	63.514.052
Mbocayaty	4.171	11	30.630.820
Ycua Dure	4.171	11	63.557.271
Ycua Dure	4.171	11	49.175.412
Puerto Pirapo	4.171	11	80.656.792
Paso Carreta	4.171	11	78.567.041
Barrio San Antonio, Yatytay	4.140	11	78.474.622
Puerto Natalio	4.140	11	74.650.436
Colonia Carmelo Peralta	4.109	11	501.220
Domingo Martínez de Irala	4.109	11	45.379.878
Urunday	4.109	11	75.604.445
Dr. Botrell	4.109	11	65.280.619
Curupayty	4.109	11	63.372.804
Paranambu	4.079	11	65.031.779
Mbocayaty del Yhaguy	4.048	11	15.762.493
Isla Yobai	4.035	11	56.054.102
Caazapá	4.022	11	167.730.192
Itauguá Guazú	3.987	11	69.170.272

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

<b>Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) Previsiones realizadas por SENASA</b>			
<b>Junta de Saneamiento</b>	<b>Días de Mora</b>	<b>Años de Mora con prescripción</b>	<b>Total del Saldo de la Deuda G.</b>
Cerro Guy	3.980	11	47.637.568
Zayas	3.980	11	132.163.349
Ingles Cue	3.965	11	47.815.319
Empalado	3.963	11	35.444.962
Tres Colores	3.956	11	71.852.970
Fulgencio Yegros	3.947	11	25.193.457
Ñatiury Guazú	3.897	11	65.714.024
Ñumi	3.897	11	6.271.097
Cleto Romero	3.884	11	50.277.118
Edelira Km 65	3.867	11	65.096.108
Piquete Cue	3.836	11	79.854.831
Tavai	3.836	11	103.765.650
San Isidro Independencia	3.780	10	50.784.523
San Blas Independencia	3.775	10	52.774.644
Posta Ybycua	3.744	10	204.423.202
Cruce Tacuara	3.744	10	70.780.501
Pto. Samuhu	3.683	10	57.491.884
San Francisco	3.683	10	31.414.508
Loma Guazú	3.678	10	39.273.381
Santa Rosa del Aguara 'y	3.653	10	279.484.917
<b>TOTAL</b>			<b>11.336.112.752</b>

### **DESCARGO:**

**Descargos presentado por los responsables del SENASA, incluidas en la Observación 10**

### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

En el descargo la Administración de SENASA reconoce las Cuentas a cobrar vencidas y con retrasos de más de 22 años y la porción que superaron los 10 años de antigüedad con prescripción.

La Asesoría Jurídica del SENASA expresa: "respecto a la prescripción de a acción se ha operado, en el primero de ellos, en fecha 10 de julio de 2010, y el segundo en fecha 14 de febrero del 2008, correspondiendo dichas fechas al ejercicio de administraciones anteriores a la presente. En igual sentido y a efectos de dotar a la deuda de documentos ejecutables se recomienda realizar trámites tendientes a la Novación de las Deudas"

Así también, de que se encuentra en Gestión un "Grupo de Trabajo" el mismo corresponde al ejercicio fiscal 2014; en base a las situaciones señaladas precedentemente, **nos ratificamos** en las observaciones

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 82.-** Responsabilidad de las autoridades y funcionarios. Las autoridades, funcionarios y, en general, el personal al servicio de los organismos y entidades del Estado a que se refiere el Artículo 3o. de esta ley que ocasionen menoscabo a los fondos públicos a consecuencia de acciones u omisiones contrarias a sus obligaciones legales, responderán con su patrimonio por la indemnización de daños y perjuicios causados, con independencia de la responsabilidad disciplinaria o penal que les pueda corresponder por las leyes que rigen dichas materias.

## CONCLUSIÓN

Las Cuentas a Cobrar representan la suma de las deudas de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros con mora de más de 10 años (con prescripción) por un importe de **G. 11.336.112.752** (Guaraníes once mil trescientos treinta y seis millones ciento doce mil setecientos cincuenta y dos).

Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 82. Esta observación será derivará a la Dirección de Auditoría Forense de la Dirección General de Asuntos Jurídicos dependiente de la Contraloría General de la República, para su profundización.

## RECOMENDACIÓN

Intensificar las gestiones con las Juntas de Saneamiento de manera a que las mismas honren los compromisos asumidos y tratar de recuperar la cartera morosa.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN Nº 13

### **SENASA no ha realizado acciones concretas para el recupero de las Cuentas a Cobrar**

Se observa que SENASA ha realizado notificaciones a algunas Juntas de Saneamiento para el recupero de las Cuentas a Cobrar provenientes de las Juntas de Saneamiento. Al respecto, se observa la notificación en octubre de 2012 a las Juntas de Saneamiento de Yataity II para el recupero de G. 316.058.142 (Guaraníes trescientos dieciséis millones cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y dos) y la Junta de Saneamiento de Cocue Guazú para el recupero de G. 70.356.532 (Guaraníes setenta millones trescientos cincuenta y seis mil quinientos treinta y dos). Sin embargo, al cierre del ejercicio fiscal 2013 se observa la previsión de la mencionada Junta por el importe solicitado, lo que demuestra que la misma no ha sido recuperada (a la fecha con prescripción + de 10 años).

<b>Cuentas a Cobrar con más de 10 años de antigüedad (con prescripción) – Previsiones realizadas por SENASA</b>				
<b>Junta de Saneamiento</b>	<b>Días de Mora</b>	<b>Años de Mora con prescripción</b>	<b>Total del Saldo de la Deuda G.</b>	<b>Observación</b>
Yataity II	4.505	12	316.058.142	Juntas notificadas en octubre de 2012 por SENASA para el recupero de las deudas, sin resultados
Cocue Guazú	5.601	15	70.356.532	

**DESCARGO:**

La Asesoría Jurídica del SENASA, a través del Memorando N° 313/2014, señala: "Recabada la información y documentación de la Sección Ingresos del SENASA, esta Asesoría manifiesta cuanto sigue: Que si bien se señala en dicha Observación sobre notificaciones realizadas a Juntas de Saneamiento de Yataity II para el recupero de G. 316.058.142 (Trescientos diez y seis millones cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y dos) y la Junta de Saneamiento Cocué Guazú para el recupero de G. 70.356.532 (Guaraníes Setenta millones trescientos cincuenta y seis mil quinientos treinta y dos), señalándose por parte de la C.G.R. de que la misma no ha sido recuperada ya que se encuentra realizada la previsión para ambos montos y señala entre paréntesis de que se encuentra prescrita por haber transcurrido 10 años. Que al efecto ésta Asesoría ha analizado la información con los documentos suministrados, encontrando de que legalmente los documentos que instrumentan la deuda son de fecha:

- Acta de Entrega del Sistema de Abastecimiento de Agua Corriente realizado a la Junta de Saneamiento Yataity II de fecha 10 de Abril del año 2000
- Acta de Entrega del Sistema de Abastecimiento de Agua Corriente realizado a la Junta de Saneamiento Cocué Guazú de fecha 14 de Noviembre del año 1.997

Conforme a lo expuesto, para el cómputo del plazo de diez años que se hace mención en la Observación, respecto de la prescripción de la acción para ejecutar los documentos de la deuda, se debe tener en cuenta en el mismo, el plazo del vencimiento establecido; es decir, los noventa días a efectos del pago de la deuda; ello implicaría que la prescripción de la acción se ha operado, en el primero de ellos, en fecha 10 de julio del 2010, y el segundo en fecha 14 de Febrero del año 2008, correspondiendo dichas fechas al ejercicio de administraciones anteriores a la presente. En igual sentido y a efectos de dotar a la deuda de documentos ejecutables se recomienda realizar trámites tendientes a la Novación de las Deudas".

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

En el descargo se observa que la Asesoría Jurídica del SENASA expresa: "respecto a la prescripción de la acción se ha operado, en el primero de ellos, en fecha 10 de julio de 2010, y el segundo en fecha 14 de febrero del 2008, correspondiendo dichas fechas al ejercicio de administraciones anteriores a la presente. En igual sentido y a efectos de dotar a la deuda de documentos ejecutables se recomienda realizar trámites tendientes a la Novación de las Deudas"

Así también, de que se encuentra en Gestión un "Grupo de Trabajo" el mismo corresponde al ejercicio fiscal 2014; en base a las situaciones señaladas precedentemente, **nos ratificamos** en las observaciones

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 82.-** Responsabilidad de las autoridades y funcionarios. Las autoridades, funcionarios y, en general, el personal al servicio de los organismos y entidades del Estado a que se refiere el Artículo 3o. de esta ley que ocasionen menoscabo a los fondos públicos a consecuencia de acciones u omisiones contrarias a sus obligaciones legales, responderán con su patrimonio por la indemnización de daños

y perjuicios causados, con independencia de la responsabilidad disciplinaria o penal que les pueda corresponder por las leyes que rigen dichas materias.

## CONCLUSIÓN

La Administración del SENASA no ha realizado acciones concretas para recuperar la Cuentas a Cobrar que representa la deuda de 353 Juntas de Saneamiento, de las cuales solo fue visualizada la notificación realizada en octubre de 2012 a las Juntas de Saneamiento de Yataity II para el recupero de G. 316.058.142 (Guaraníes trescientos dieciséis millones cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y dos) y la Junta de Saneamiento de Cocue Guazú para el recupero de G. 70.356.532 (Guaraníes setenta millones trescientos cincuenta y seis mil quinientos treinta y dos). Sin embargo, al cierre del ejercicio fiscal 2013 se observa la previsión de la mencionada Junta por el importe solicitado, lo que demuestra que la misma no ha sido recuperada (a la fecha con prescripción de 10 años); por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 82.

## RECOMENDACIÓN

Realizar trámites a sincerar los derechos a favor del SENASA, asimismo, deberá realizar acciones concretas para el recupero de las cuentas que no hayan fenecido conforme a las normativas vigentes.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

### 4.1.7 Obligaciones Presupuestarias – Hospital Nacional de Itauguá

#### OBSERVACIÓN N° 14

##### Bienes de Uso sin títulos y en desuso

##### a) Bienes de Uso sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá

Se observa un total de 11 Rodados que no poseen títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá por un importe de **G. 1.569.430.743** (Guaraníes un mil quinientos sesenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil setecientos cuarenta y tres) detallado a continuación:

Rodados con títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá	Rodados sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá
21	11

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Marca	Importe G.	Observación
RENAULT	315.110.643	<b>Rodados sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá</b>
MERCEDES	201.117.500	
MERCEDES	267.200.000	
MERCEDES	267.200.000	
RENAULT	122.852.600	
MITSUBISHI	67.950.000	
HYUNDAI	195.000.000	
TOYOTA	80.000.000	
VALMET	16.500.000	
VALMET	16.500.000	
NISSAN	20.000.000	
<b>TOTAL</b>	<b>1.569.430.743</b>	

#### b) Rodados en desuso

Marca	Clase	Estado actual	Observación
RENAULT	AMBULANCIA	<b>MALO</b>	<b>EN DESUSO</b>
RENAULT	AMBULANCIA		
RENAULT	AMBULANCIA		
MITSUBISHI	CAMIONETA		
MITSUBISHI	AUTO		
MITSUBISHI	AUTO		
NISSAN	AUTO		
CHEVROLET	AUTO		
KIA	CAMIÓN		

#### DESCARGO:

Los rodados observados sin título de propiedad son debido a que los mismos son Bienes traspasados de otras Instituciones al Hospital Nacional de Itauguá. Los Títulos de Propiedad no se han solicitado en su momento, considerando que dentro del manual de patrimonio, que establece los requerimientos en cuanto a documentaciones, no contempla específicamente la presentación del título como documento requerido para el traspaso de bienes.

La Administración actual ha tomado los recaudos necesarios para la regularización de la situación observada.

#### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Nacional de Itauguá afirman que los rodados son bienes traspasados de otras instituciones. Los títulos de propiedad no se han solicitado en su momento. Y que la Administración actual ha tomado los recaudos para la regularización; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Y el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, establece en su **Capítulo I -. Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**1.13** -- Los bienes inmuebles, equipos de transporte en general, maquinarias registrables, adquiridos en carácter oneroso o gratuito por el Estado deberán contar con el título de propiedad a nombre del Estado y a cargo del organismo o entidad, copias de dichos antecedentes deberán ser remitidos a los organismos correspondientes para su inscripción y la guarda correspondiente.

Asimismo, lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -**Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

- ◆ Los bienes inmuebles, equipos de transporte y maquinarias registrables, adquiridos o recibos en donación, con el documento que sirve de respaldo, se incorpora en el inventario del organismo o entidad y se procede a los trámites para la obtención de la escritura de dominio.

## CONCLUSIÓN

Se constata que el MSPyBS posee 11 (once) Rodados sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá por **G. 1.569.430.743** (Guaraníes un mil quinientos sesenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil setecientos cuarenta y tres), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.**

## RECOMENDACIÓN

Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.

## OBSERVACIÓN N° 15

**Diferencias entre los reportes del Departamento de Patrimonio del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá y el saldo expuesto en el Balance General al 31/12/13.**

Se visualiza una diferencia por **G. 11.130.886.342** (Guaraníes once mil ciento treinta millones ochocientos ochenta y seis mil trescientos cuarenta y dos) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13 – Hospital Nacional de Itauguá, según el siguiente detalle:

Saldo s/ Balance General 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional G. (1)	Saldo Inventario Consolidado de Bienes de Uso (según Dpto. Patrimonio) (2) Hospital Nacional de Itauguá G.	Diferencia G. 3=(1-2)
212.804.619.816	201.673.733.474	11.130.886.342

## DESCARGO:

*El FC 07.1 se realiza en base a una planilla o programa que contiene datos de bienes adquiridos en ejercicios anteriores, lo que hace que puedan existir diferencias.*

*En el año 2009 se había iniciado en forma experimental el uso del Sistema Patrimonial (SIPA), que tuvo varias inconsistencias al inicio, al punto de generar ciertos conflictos de datos. Desde el año 2010 se implementó a cabalidad el SIPA, en el cual se migraron los datos de diferentes archivos utilizados con anterioridad, conforme al relevamiento de datos.*

*Considerando las innúmeras dificultades ocasionadas por dichas migraciones se ha solicitado la aprobación de un inventario "Cero" a fin de actualizar los datos de los bienes institucionales y de esa manera subsanar dichos inconvenientes. Si bien se aprobó la realización del inventario CERO, no así la asignación de un nuevo rotulado y valorización a los bienes cuyos datos no se encuentran en los registros y se desconoce su origen.*

*A la fecha, se está actualizado el inventario y en consecuencia se pueden dar diferencias entre los informes contables y patrimoniales. Dicha situación será subsanada una vez culminado y actualizado el inventario institucional.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración del Hospital Nacional de Itauguá menciona en el descargo que en el año 2009 se había iniciado en forma experimental el uso del Sistema Patrimonial (SIPA), que tuvo varias inconsistencias al inicio, al punto de generar ciertos conflictos de datos. Así como, *"a la fecha, se está actualizado el inventario y en consecuencia se pueden dar diferencias entre los informes contables y patrimoniales. Dicha situación será subsanada una vez culminado y actualizado el inventario institucional"*; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Asimismo, el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, establece en el punto **1.7 -- Responsabilidad.** Los funcionarios encargados de administrar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Estado deberán adoptar las medidas que correspondan para facilitar su correcto registro y control, estando obligadas a cumplir con las normas y procedimientos vigentes.

En el Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto **2.7 --** Las operaciones patrimoniales iniciadas con inventarios valorizados, y las variaciones producidas, incrementadas por los ingresos, traspasos recibidos, donaciones, etc., disminuidas con los egresos o salidas autorizadas por suministros, bajas, donaciones y traspasos enviados, devoluciones, etc., serán registrados permanentemente, en orden a: establecer las traslaciones entre inventario y las cuentas contables y controlar el movimiento de los bienes patrimoniales, de tal forma a precisar las informaciones actualizadas del inventario de la entidad con los valores que arrojen las cuentas de modo a que coincidan con las cuentas contables.

## CONCLUSIÓN

Se constata una diferencia por **G. 11.130.886.342** (Guaraníes once mil ciento treinta millones ochocientos ochenta y seis mil trescientos cuarenta y dos) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13 – Hospital Nacional de Itauguá, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional. y el **Decreto N° 20132/2003** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado": Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.

## RECOMENDACIÓN

Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio del Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.

## OBSERVACIÓN Nº 16

### Diferencias detectadas entre los reportes del Departamento de Patrimonio del MSPyBS (Formularios FC 7.1) – Hospital Nacional de Itauguá y Balance General al 31/12/13.

Se observa una diferencia de **G. 22.078.313.823** (Garaníes veintidós mil setenta y ocho millones trescientos trece mil ochocientos veintitrés) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, según el siguiente detalle:

Saldo Balance General al 31/12/13 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas G. (1)	Saldo Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas G. (2)	Diferencia G. 3=(1-2)
48.980.309.059	71.058.622.882	-22.078.313.823

## DESCARGO:

*El FC 07.1 se realiza en base a una planilla o programa que contiene datos de bienes adquiridos en ejercicios anteriores, lo que hace que puedan existir diferencias.*

*En el año 2009 se había iniciado en forma experimental el uso del Sistema Patrimonial (SIPA), que tuvo varias inconsistencias al inicio, al punto de generar ciertos conflictos de datos. Desde el año 2010 se implementó a cabalidad el SIPA, en el cual se migraron los datos de diferentes archivos utilizados con anterioridad, conforme al relevamiento de datos. Considerando las innúmeras dificultades ocasionadas por dichas migraciones se ha solicitado la aprobación de un inventario "Cero" a fin de actualizar los datos de los bienes institucionales y de esa manera subsanar dichos inconvenientes. Si bien se aprobó la realización del inventario CERO, no así la asignación de un nuevo rotulado y valorización a los bienes cuyos datos no se encuentran en los registros y se desconoce su origen.*

*A la fecha, se está actualizado el inventario y en consecuencia se pueden dar diferencias entre los informes contables y patrimoniales. Dicha situación será subsanada una vez culminado y actualizado el inventario institucional.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración del Hospital Nacional de Itauguá menciona en el descargo que el FC 07.1 se realiza en base a una planilla o programa que contiene datos de bienes adquiridos en ejercicios anteriores, lo que hace que puedan existir diferencias. Por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone:

**Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo: d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

Asimismo, el **Decreto Nº 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de

Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, establece en el punto **1.7** -- Responsabilidad. Los funcionarios encargados de administrar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Estado deberán adoptar las medidas que correspondan para facilitar su correcto registro y control, estando obligadas a cumplir con las normas y procedimientos vigentes.

En el Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto **2.7** -- Las operaciones patrimoniales iniciadas con inventarios valorizados, y las variaciones producidas, incrementadas por los ingresos, traspasos recibidos, donaciones, etc., disminuidas con los egresos o salidas autorizadas por suministros, bajas, donaciones y traspasos enviados, devoluciones, etc., serán registrados permanentemente, en orden a: establecer las traslaciones entre inventario y las cuentas contables y controlar el movimiento de los bienes patrimoniales, de tal forma a precisar las informaciones actualizadas del inventario de la entidad con los valores que arrojen las cuentas de modo a que coincidan con las cuentas contables.

## CONCLUSIÓN

Se constata una diferencia por **G. 22.078.313.823** (Guaraníes veintidós mil setenta y ocho millones trescientos trece mil ochocientos veintitrés) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional. y el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado": Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.

## RECOMENDACIÓN

Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio del Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.

## OBSERVACIONES A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EJERCICIO FISCAL 2013

### CONSEJOS LOCALES DE SALUD

#### OBSERVACION Nº 17

#### Utilización del más del 50% de las transferencias recibidas para el pago de salarios

De acuerdo a la verificación in situ efectuada a algunos de los Consejos Locales de Salud de los Departamentos de San Pedro y Alto Paraná, Se ha constatado que la mayoría de ellos ha procedido, a la utilización del mas del 50% por ciento de las transferencias recibidas en concepto de Fondos de Equidad del MSPyBS a sufragar pagos del personal contratado, tales como Personal de Blanco, Administrativos y de Limpieza, y en otros casos, hasta el 100 % de las transferencias recibidas.

### CONSEJOS LOCALES DE SALUD DE LA SEGUNDA REGION SANITARIA DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO DEL YCUAMANDIYU

<b>Consejo Local de Salud de San Pedro del Ycuamandiyu</b>	<p>Se ha destinado el 50% de las transferencias recibidas al pago de salarios del personal contratado por el Consejo, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. Asimismo, 40% fueron utilizados para sufragar gastos inherentes a servicios administrativos del Hospital Regional, tales como compra de útiles de escritorio, oficinas y de enseñanza, confecciones, textiles, etc. Solamente el 10 % restante fue utilizado para sufragar gastos de compra de materiales médico-quirúrgicos.</p> <p>La misma funciona en una oficina habilitada en el predio del Hospital Regional.</p>
<b>Consejo Local de Salud de San Estanislao</b>	<p>Se ha destinado el 40% de las transferencias recibidas al pago de salarios del personal contratado por el Consejo, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. El 60% fue utilizado para sufragar gastos inherentes al Hospital Distrital, como ser compra de productos alimenticios para el consumo de pacientes internados y funcionarios de blanco, así como gastos referentes a servicios de limpieza, aseo y fumigación. La C.P. Silvina Galeano Ramírez, Administradora del Consejo Local de Salud, informa que el referido Consejo funciona en su domicilio, y todas las documentaciones referentes se encuentran depositados en la misma, como asimismo, cuenta con los servicios de un personal encargado de los manejos administrativos,</p>
<b>Consejo Local de Salud de Santa Rosa del Aguara' y</b>	<p>Se ha destinado el 30% de las transferencias recibidas para el pago de salarios del personal contratado por el Consejo, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. El 60% fue utilizado para sufragar gastos inherentes al Hospital Distrital, como ser compra de productos alimenticios para el consumo de pacientes internados y funcionarios de blanco que realizan guardia de 12 o 24 horas. El restante fue utilizado para compras de útiles y materiales médicos quirúrgicos y de laboratorio. La misma funciona en una oficina habilitada en el predio del Hospital General.</p>

**CONSEJOS LOCALES DE SALUD DE LA DECIMA REGION SANITARIA  
DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA**

<b>Consejo Regional de Salud de Ciudad del Este</b>	Hasta fines de diciembre del 2013, funcionaba en una oficina ubicada en el predio del Hospital Regional. El referido Consejo ha destinado el 20% de las transferencias recibidas del MSPBS para el pago de salarios del personal contratado por el Consejo, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. El 80% restante fueron destinados a sufragar gastos de productos alimenticios, materiales médicos y quirúrgicos, productos de limpieza del Hospital Regional.
<b>Consejo Local de Salud de Hernandarias</b>	Ha destinado el 100% de las transferencias recibidas del MSPBS para el pago de salarios del personal contratado por el Consejo, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. La misma funciona en una oficina habilitada en la Municipalidad de Hernandarias.
<b>Consejo Local de Salud de Presidente Franco</b>	Hasta el mes de mayo del 2013, el Consejo Local de Salud ha destinado el 100% de las transferencias recibidas del MSPBS para el pago de salarios del personal contratado, en los cuales se incluye personal de blanco, funcionarios administrativos y de servicio. A partir del mes de junio a diciembre/2013, fueron utilizados en una proporción del 30% (pago de salarios) y 70% (compra de medicamentos, insumos, alimentos y reparaciones varias del Hospital). La misma funciona en una oficina habilitada en la Municipalidad de Presidente Franco.

**DESCARGO:**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Descentralización en Salud; (Ver Respaldos Folios 779/800)**

*Es importante mencionar en referencia a la observación encontrada por el Equipo Auditor, que desde el inicio del proceso de la Descentralización Administrativa de los Servicios de Salud y la implementación de las transferencias de aportes de Fondo de Equidad, no se ha establecido en ningún marco reglamentario los porcentajes que debieron destinar los Consejos para incurrir en determinados gastos, por tanto, una de las primeras acciones realizadas por esta nueva administración al visualizar que varios Consejos de Salud destinaban la mayor parte de los recursos al pago de salarios, fue la aprobación por Resol. SG N° 13/14 de un nuevo modelo de Acuerdo de Descentralización (herramienta principal que hace efectivo el proceso de Descentralización), en el cual se estableció que solo se podrá destinar hasta el 50% del aporte al pago de salario.*

*Se adjunta Plan de Mejoramiento elaborado en base a la observación hallada por el Equipo Auditor. Cabe destacar que la acción de mejoramiento descrita en dicha documentación se halla vigente desde el inicio del presente ejercicio fiscal año 2014*

**EVALUACION DEL DESCARGO**

La Dirección General de Descentralización en Salud menciona que desde el inicio del proceso de la Descentralización Administrativa de los Servicios de Salud y la implementación de las transferencias de aportes de Fondo de Equidad a los Consejos Regionales y/o Consejos Locales de Salud, no se ha establecido en ningún marco reglamentario los porcentajes que debieron destinar los Consejos para incurrir en determinados gastos.

Al respecto, la **Ley N° 3007/2006**, que modifica y amplía la Ley N° 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", en su **Artículo 2°** establece: "Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos mencionados en el artículo anterior, debiendo preverse en el estatuto social o reglamento de cada Consejo Regional y Local de Salud, un procedimiento especial para la percepción, uso, registro y rendición de cuentas de sus ingresos y

egresos, **los que únicamente podrán estar destinados al funcionamiento de los mencionados centros asistenciales, a inversiones de capital en los mismos, contratación de recursos humanos y desarrollo de programas de salud pública** en el municipio correspondiente..." y el **Artículo 3°** que dice: "El MSPyBS supervisara la utilización de estos recursos por parte de los Consejos Regionales y Locales de Salud, sin perjuicio de los controles internos, así como el examen, revisión o auditoría por parte de cualquier organismo constitucional del Estado."

En base a lo expuesto precedentemente, esta Auditoría **se ratifica** en la observación realizada, en razón de que el MSPyBS, es el organismo encargado de establecer los mecanismos necesarios y velar por el cumplimiento de los procedimientos referentes a la supervisión y control de los recursos asignados a través del Fondo de Equidad, a efectos del uso adecuado de los mismos en lo referente a funcionamiento, inversiones, contratación de recursos humanos y desarrollo de programas de salud pública.

## CONCLUSION

Los Consejos Locales de Salud de los Departamentos de San Pedro y Alto Paraná la mayoría de ellos ha procedido a la utilización de más del 50% por ciento de las transferencias recibidas en concepto de Fondos de Equidad del MSPyBS a sufragar pagos del personal contratado, tales como Personal de Blanco, Administrativos y de Limpieza, y en otros casos, hasta el 100 % de las transferencias recibidas; no ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la **Ley N° 3007/2006**, que modifica y amplía la Ley N° 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", Artículo 2° y 3°.

Cabe mencionar que la Dirección General de Descentralización en Salud, a través de la Nota DGDS N° 720/14, informa que por Resolución SG N° 13/14 fue aprobado un nuevo modelo de Acuerdo de Descentralización, en el cual se estableció que solo se podrá destinar hasta el 50% del aporte al pago de salarios.

## RECOMENDACIÓN

En lo sucesivo, el MSPyBS deberá implementar mecanismos efectivos de control en lo referente al cumplimiento estricto del Acuerdo de Descentralización, homologado por Resolución SG N° 13/14.

## OBSERVACIÓN N° 18

### Incumplimiento de contrato por parte de la entidad contratante

Por Resolución del MSPyBS N° 577 de fecha 7 de junio de 2013 fue adjudicada la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 "Adquisición de Leche en polvo enriquecida para el INAN", en el marco del Programa Alimentario Nutricional Integral P.A.N.I del MSPyBS a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (I.N.A.N), dirigido a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o lactantes, a favor de la firma TROVATO CISA, procediéndose a la firma del Contrato N° 28/2013.

Conforme a los documentos respaldatorios, se ha constatado que la firma TROVATO CISA, ha procedido a la Primera Entrega del producto de acuerdo a las Órdenes de compras expedidas por la INAN, conforme a lo establecido en el Punto 7. Plazo, Lugar y Condiciones de Entrega del Contrato respectivo. Sin embargo, ante la falta de pago del anticipo previsto en el referido Contrato, dicha firma ha procedido a iniciar un proceso de avenimiento ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en fecha 16/09/2013, solicitando la suspensión del mismo, aguardar el cumplimiento de la obligación de pago por parte del MSPyBS y consecuentemente reprogramar el cronograma de entregas establecidos en el mismo.

En atención a lo citado precedentemente, la Asesoría Jurídica de la Dirección General Operativa de Contrataciones del MSPyBS por Dictamen (A.J.) – D.G.O.C. N° 453/2013 de fecha 23/12/13, dictamina conceder la prórroga solicitada.

De acuerdo a lo citado precedentemente, se ha constatado que el MSPyBS no ha dado cumplimiento al **Punto 8. Porcentaje, numero y fechas de entrega de Anticipos y Amortizaciones**, establecidos en el Contrato firmado con la firma TROVATO CISA, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 01/2013, a los efectos de la provisión en tiempo y forma de la leche en polvo para el Programa Alimentario Nutricional Integral P.A.N.I.

## DESCARGO:

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN: (Ver Respaldo Folio 634 al 668)**

*Sobre la mencionada observación esta Institución cumple en relatar los hechos acontecidos:*

- *En el marco de la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 "Adquisición de Leche Enriquecida para el INAN" – ID. N° 253.205 y del Contrato N° 28/2013 refrendado en fecha 18 de junio del 2013, la empresa TROVATO CISA por nota ME N° 1966 de fecha 2 de julio del 2013 solicita el pago correspondiente al Anticipo Financiero estipulado en el Contrato de G. 5.003.226.842 (Guaraníes Cinco mil tres millones doscientos veintiséis mil ochocientos cuarenta y dos). Folio 646.-*
- *Esta Institución ha presentado a la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF) en fecha 4 de julio del 2013 la Solitud de Pago correspondiente, cumpliendo con lo establecido en las normativas vigentes. Folio 644.*
- *Según documentos del Sistema se visualiza que la DGAF ha realizado la Solicitud de Transferencia de Recursos (STR) N° 84.129 en fecha 26 de julio del 2013, dando entrada al documento en la Dirección General del Tesoro Público (DGTP) en fecha 30 de julio del año mencionado. Referirse a los folios 636/7-*
- *En el mismo reporte se visualiza que la DGTP ha generado la Orden de Transferencia No. 221932 en fecha 20 de noviembre de 2013, habiendo transcurrido 113 días de la solicitud realizada por el Ministerio de Salud y Bienestar Social. Folio 636*

*Por todo lo expuesto, y atendiendo a que según se evidencia tanto el INAN como el MSPBS han realizado las gestiones necesarias para el pago del anticipo solicitado; recursos que estaban contemplados en el plan financiero del MSPBS en la Fuente de Financiamiento 10 Recursos Ordinarios del Tesoro; esta Institución no puede inferir cuales habrían sido los inconvenientes en el Ministerio de Hacienda para la transferencia de los fondos en plazo.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) así como el MSPyBS manifiestan que han realizado las gestiones necesarias para el pago del anticipo previsto en el Contrato N° 28/2013, suscrito entre la Institución y la firma TROVATO CISA en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 para la "Adquisición de leche enriquecida para el INAN", recursos que estaban contemplados en el plan financiero del MSPBS, Fuente de Financiamiento 10 Recursos Ordinarios del Tesoro.

Es importante resaltar que El Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional, fue creado en el año 2005 como parte de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad, con el fin primordial de reducir la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años de edad y en mujeres embarazadas de bajo peso, como también en comunidades indígenas insertas en áreas de influencia del referido programa.

A ese efecto, en el referido Programa se establece como punto primordial lo siguiente:

**"II OBJETIVOS: 1. Objetivo General;** Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población paraguaya con un enfoque preventivo e integral, favoreciendo la recuperación nutricional de poblaciones vulnerables"; **y, "2. Objetivos Específicos.** Contribuir al adecuado desarrollo físico, intelectual y emocional del niño y de la niña, desde su concepción hasta los cinco años",

Asimismo, el Programa establecen su Punto V:IMPLEMENTACIÓN DEL PANI, A. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL: "El seguimiento y atención de beneficiarios/as se realizara a través de

controles mensuales..."; y B. ALIMENTACIÓN Y APOYO NUTRICIONAL: Punto 1, Inc. a): "CANTIDAD A SER ENTREGADA: Todos los/as beneficiarios/as recibirán 2 kilos por mes de la leche Enriquecida durante 12 meses en el caso de niños y desde el ingreso hasta 03 meses post parto en el caso de Mujeres Embarazadas".

En ese contexto, cabe resaltar que el MSPyBS es el responsable de las normativas de implementación del Programa en su rol rector y prestador de servicios a través de los diferentes niveles de atención y seguimiento de beneficiarios/as, por los cuales permiten contar con informaciones relevantes referentes a los procesos de avances del programa en lo concerniente a resultados e impactos del mismo, evaluaciones que permiten detectar en tiempo y forma oportuna las variaciones en la atención a dichos beneficiarios y proceder a realizar las correcciones correspondientes

Al respecto, la **Ley 4698/12** "De Garantía Nutricional en la Primera Infancia", establece taxativamente en su **Artículo 3°** lo siguiente: "El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) garantizara que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad así como mujeres embarazadas a partir del tercer mes de gestación hasta los primeros seis meses después del parto, que se encuentren en situación de pobreza, bajo peso, desnutrición o cualquier situación de vulnerabilidad nutricional, reciban mensualmente y en forma gratuita un complemento nutricional, así como asistencia a su entorno familiar, acerca de las buenas prácticas alimentarias y de crianza, como parte de la atención integral que requieren para su normal desarrollo físico y neurológico".

Por lo tanto, en base a lo expuesto precedentemente, esta Auditoria **se ratifica** en la observación realizada, en razón de que el MSPyBS, al no agotar todos los procedimientos necesarios para el cumplimiento del Punto 8, Porcentaje, Número y fechas de Entrega y Amortizaciones del Contrato N° 28/2013, suscrito entre la Institución y la firma TROVATO CISA, ha incidido en un retraso considerable en lo referente a la concreción de los objetivos, metas y resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.

## CONCLUSIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, al no haber agotado todos los procedimientos necesarios a efectos de que el Ministerio de Hacienda proceda al cumplimiento en tiempo y forma del pago a la Firma TROVATO CISA, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 "Adquisición de leche enriquecida para el INAN", ha motivado la suspensión de la provisión del producto por parte de la empresa beneficiaria por un periodo de 4 (cuatro) meses, afectando considerablemente la concreción de los objetivos, metas y resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.

No ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la **Ley 4698/12** "De Garantía Nutricional en la Primera Infancia", Artículo 3° y al **Contrato N° 28/2013** suscrito con la firma TROVATO CISA en el Punto 8, Porcentaje, Número y fechas de Entrega y Amortizaciones, en el marco del Programa Alimentario Nutricional Integral P.A.N.I del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (I.N.A.N), dirigido a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o lactantes; así como a lo especificado en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional Punto II OBJETIVOS, 1. Objetivo General; y, 2. Objetivos Específicos", y a lo dispuesto en el Punto V: IMPLEMENTACIÓN DEL PANI; B. ALIMENTACIÓN Y APOYO NUTRICIONAL: Punto 1, Inc. a)"CANTIDAD A SER ENTREGADA"

## RECOMENDACIÓN

En lo sucesivo, el MSPyBS deberá agotar todos los procedimientos necesarios a efectos del cumplimiento en tiempo y forma en la entrega de los ítems adjudicados por parte de la Empresa beneficiaria, conforme a los términos establecidos en el Contrato de referencia, en razón de que el atraso en el cumplimiento del mismo conlleva a la no concreción de los Objetivos, Metas y Resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.

**OBSERVACIÓN N° 19****Carencia de datos relevantes en las Notas de Remisión – Hospital Nacional de Itauguá**

De las verificaciones realizadas a los legajos de Rendición de Cuentas del Centro Médico Nacional - Hospital Nacional del Objeto de Gasto 311 - Alimentos para personas correspondiente al Ejercicio fiscal 2013 hemos visualizado que en las Notas de Remisión no se consignan todos los datos requeridos tales como: 1) RUC o Cedula del Destinatario; 2) dirección completa del punto de partida; 3) dirección completa del punto de llegada; 4) marca y n° de chapa del vehículo; 5) Nombre, N° de cedula y dirección del conductor. Las mismas se detallan en el cuadro más abajo:

Proceso de Contratación	Proveedor	Nota de Remisión N°	Datos no consignados
LPN N° 02/2012	Grimex SA	001-001-017775	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de llegada; dirección del conductor
LPN N° 02/2012	Grimex SA	001-001-017750	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada
LPN N° 02/2012	La Comercial Asuncena SRL	001-005-0006560	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de llegada
LPN N° 02/2012	La Comercial Asuncena SRL	001-005-0006559	dirección completa del punto de llegada; dirección del conductor
LPN N° 02/2012	La Comercial Asuncena SRL	001-005-0006561	dirección completa del punto de llegada; marca y N° de chapa del vehículo; Nombre, N° de cedula y dirección del conductor
LPN N° 02/2012	La Comercial Asuncena SRL	001-005-0006558	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de llegada;
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017820	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; marca y N° de chapa del vehículo; Nombre, N° de cedula y dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017821	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; marca y N° de chapa del vehículo; Nombre, N° de cedula y dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017836	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017834	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; N° de cedula y dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017835	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017840	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; Nombre, N° de cedula y dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017865	RUC o cedula del destinatario; dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017870	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de llegada; dirección del conductor
LPN N° 01/2013	Grimex SA	001-001-017869	RUC o cedula del destinatario; dirección completa del punto de partida; dirección completa del punto de llegada; marca y N° de chapa del vehículo; dirección del conductor

\* Fuente de Datos: Legajos de Rendición de Cuentas, Centro Médico Nacional - Hospital Nacional

**DESCARGO****Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá;**

Con respecto a las observaciones detalladas en el cuadro que antecede; cabe señalar que la falta de datos en los documentos mencionados, se debe al control deficiente realizado al momento de la recepción de dichas documentaciones; motivando así la carencia de datos relevantes en los mismos.

**Con la Administración actual se ha considerado prioritario el control del llenado de las documentaciones respaldatorias señaladas por los Auditores de la Contraloría.**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los Responsables del Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional, en su descargo manifiestan: *“que la falta de datos en los documentos mencionados, se debe al control deficiente realizado al momento de la recepción de dichas documentaciones...”*; por lo tanto **nos ratificamos** en la observación realizada.

La **Ley N° 1535/99 “De administración financiera del Estado”** en su **artículo 60**: Control Interno,…”El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración, y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo”. Incurriendo en la infracción prevista en el **artículo 83 inciso e)** “no rendir las cuentas reglamentarias exigidas, rendirlas con notable retraso o presentarlas con graves defectos”.

Al respecto el **Decreto N° 6539/05** “Por el cual se dicta el reglamento general de timbrado y uso de comprobantes de venta, documentos complementarios, notas de remisión y comprobantes de retención” en su **Artículo 33°** dispone: “Requisitos no preimpresos para la expedición de las notas de remisión: Al momento de la expedición en las Notas de Remisión se incluirá como información no preimpresada, la siguiente:

- 1) Identificación del destinatario de la mercadería
  - a) Nombre y apellido o Razón Social;
  - b) Identificador del Registro Único de Contribuyente o en su defecto su cédula de identidad civil;
- 2) Dirección del punto de partida, indicando ciudad y departamento;
- 3) Dirección del punto de llegada, indicando ciudad y departamento;
- 4) Datos de identificación del vehículo de transporte y del transportista:
  - a) Marca y número del RUA del vehículo. Si se trata de una combinación se indicará el número de placa del camión y del remolque o el número de placa del tracto o semirremolque,
  - d) Nombre y apellido del conductor,
  - e) Cédula de identificación civil del conductor,
  - f) Dirección del conductor;

## CONCLUSIÓN

Se constató que en las Notas de Remisión de los proveedores adjudicados obrantes en los Legajos de Rendición de Cuentas proveídos por el Hospital Nacional de Itauguá no se consignaron datos relevantes, conforme a la muestra seleccionada, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 “De administración financiera del Estado”** en su artículo 60, Control Interno y lo establecido en el **Decreto N° 6539/05** “Por el cual se dicta el reglamento general de timbrado y uso de comprobantes de venta, documentos complementarios, notas de remisión y comprobantes de retención.”, en su artículo 33, “**Requisitos no preimpresos para la expedición de las notas de remisión**” punto 1 inciso b); punto 2; punto 3; punto 4 inciso a),d),e),f)

## RECOMENDACIÓN

El Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberá realizar los controles necesarios al momento de la recepción de los documentos de los Proveedores, de manera que todos los datos requeridos por las disposiciones legales vigentes sean consignados en los campos respectivos.

**OBSERVACIÓN Nº 20****Emisión de Ordenes de Compras con anterioridad a las Orden de Pedido Interno – Hospital Nacional de Itauguá**

Del análisis realizado a los documentos obrantes en los Legajos de Rendición de Cuentas del Objeto del Gasto 311 - Alimentos para Personas, se ha constatado que las Notas de Pedido Interno por las cuales las dependencias del Hospital Nacional de Itauguá solicitan productos alimenticios, fueron emitidas en fecha posterior a las Órdenes de Compras. Conforme se detalla en el siguiente cuadro:

Nota de Pedido Interno		Orden de Compra generada por el Dpto. Administrativo		Diferencias en días según Auditoría CGR
Dependencias solicitantes	Fecha	Nº	Fecha	
Dpto. de Alimentación y Nutrición	17/05/2013	0153/2013	16/05/2013	1
Dpto. de Alimentación y Nutrición	20/06/2013	0202/2013	11/06/2013	9
Servicios de Suministros	31/07/2013	0308/2013	30/07/2013	1

\* Fuente de Datos: Legajos de Rendición de Cuentas, Centro Médico Nacional - Hospital Nacional

**DESCARGO****Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:****DESCARGO A LA OBSERVACION Nº 23 Emisión de órdenes de Compra con anticipación de Pedido Interno.**

Nº de Orden de Compra	Proveedor	Fecha de Orden de Compra	Fecha de Pedido Interno	Descripción	Nº de Remisión	Nº de Nota de Recepción	Fecha de Nota de Recepción
153/2013	El Castillo S.A	16/05/2013	17/05/2013	Leche Entera de 800 gr.	8878	214/2013	23/05/2013.

La Orden de compra fue emitida con 1(un) día de antelación al pedido interno, teniendo en cuenta que se trata de un insumo bastante requerido, para los pacientes internados, en especial para los niños y adultos, de tal forma a poder cubrir las necesidades de la institución y que este no se vea afectado, por el desabastecimiento del citado insumo.

Nº de Orden de Compra	Proveedor	Fecha de Orden de Compra	Fecha de Pedido Interno	Descripción
202/2013	Grimex S.A	11/06//2013	11/06/2013	-Carne Vacuna -Pollo -Centro Paleta

La Orden de compra fue emitida conforme a la fecha del pedido interno recibido del Dpto. de Nutrición según consta en la mesa de entrada Nº 958 de fecha 11/06/2013.

Nº de Orden de Compra	Proveedor	Fecha de Orden de Compra	Fecha de Pedido Interno	Descripción	Nº de Remisión	Nº de Nota de Recepción	Fecha de Nota de Recepción
308/2013	Comvence S.A	30/07/2013	31/07/2013	Leche Entera de 800 gr.	492	393/2013	06/08//2013.

La Orden de compra fue emitida con 1(un) día de antelación al pedido interno, teniendo en cuenta que se trata de un insumo bastante requerido, para los pacientes internados, en especial para los niños y adultos, de tal forma a poder cubrir las necesidades de la institución y que este no se vea afectado, por el desabastecimiento del citado insumo.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Del análisis realizado a las documentaciones presentadas en el descargo por la Institución nos rectificamos en el punto que manifiestan:..."*La Orden de compra fue emitida conforme a la fecha del pedido interno recibido del Dpto. de Nutrición según consta en la mesa de entrada N° 958 de fecha 11/06/2013*" que corresponde a la Orden de Compra N° 202/2013, sin embargo no se desvirtúa la observación mencionada, debido a que en los demás casos según la documentación provista por la Administración del Hospital se evidencia la observación realizada, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Nota de Pedido Interno		Orden de Compra generada por el Dpto. Administrativo		Diferencias en días según Auditoría CGR
Dependencias solicitantes	Fecha	N°	Fecha	
Dpto. de Alimentación y Nutrición	17/05/2013	0153/2013	16/05/2013	1
Servicios de Suministros	31/07/2013	0308/2013	30/07/2013	1

\* Fuente de Datos: Legajos de Rendición de Cuentas, Centro Médico Nacional - Hospital Nacional

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** en su **artículo 60**: Control Interno,..."El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración, y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo"; incurriendo en la infracción prevista en el **artículo 83 inciso e)** "no rendir las cuentas reglamentarias exigidas, rendirlas con notable retraso o presentarlas con graves defectos".

### CONCLUSIÓN

Se constata que las Notas de Pedido Interno se emitieron con fechas posteriores a la emisión de las Ordenes de Compras correspondiente, incumpliendo con lo establecido en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 60; incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e).

### RECOMENDACIÓN

La Institución deberá realizar los controles previos a las documentaciones, a fin de que cualquier error u omisión sea detectado y corregido oportunamente e implementar una planificación eficaz de modo a poder cubrir las necesidades de la institución y que este no se vea afectado por el desabastecimiento, a fin de cumplir con lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.

### OBSERVACIÓN N° 21

#### Carencia de documentación relevante al momento de la recepción de productos cárnicos – Hospital Nacional de Itauguá

Se ha constatado que el Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional- Hospital Nacional no cuenta con la copia del documento que certifique la fecha del retiro del frigorífico de cada partida de productos cárnicos recibidos correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013.

### DESCARGO

#### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:

Según el descargo se verificaba la calidad, cantidad y presentación de los productos, que sean conforme a las especificaciones técnicas descritas en el cuadro de precios adjudicados.

Como medida correctiva, actualmente se verifica el PBC como así mismo el contrato correspondiente.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en su descargo aceptan la observación realizada donde mencionan: *“Como medida correctiva, actualmente se verifica el PBC como así mismo el contrato correspondiente”*, por lo que esta auditoría **nos ratificamos** en la observación realizada.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 “De administración financiera del Estado”**, en su **artículo 60**, Control Interno, “El control interno, está conformado con los instrumentos, mecanismos y técnicas de control, que serán establecidos en la reglamentación pertinente. El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría del Poder Ejecutivo.

Asimismo, el **Pliego de Bases y Condiciones correspondiente a la Licitación Pública Nacional Nº 02/2012 “Adquisición de Productos Alimenticios”**, en la Sección III “Requisitos de los Bienes Requeridos”, Punto 6 “Recepción del Suministro”, Punto 6.6. “Se establecen a continuación, la forma de provisión de los productos adjudicados.”, **Lote 14, 15, 16 y 17** y la **Licitación Pública Nacional Nº 01/2013 “Adquisición de Productos Alimenticios”**, en la Sección III “Requisitos de los Bienes Requeridos”, Punto 3 “Plan de Entregas”, Punto 3.4. “La forma de provisión y plazo de vencimiento de los insumos se detallan a continuación:” **Lote 17, 18, 20 y 21.**

## CONCLUSIÓN

Se constata que el Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no cuenta con las copias que certifiquen la fecha del retiro de productos cárnicos del frigorífico para cada entrega, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99 “De administración financiera del Estado”**, Artículo 60, incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e); y las condiciones establecidas en Pliego de Bases de la **Licitación Pública Nacional Nº 02/2012 “Adquisición de Productos Alimenticios”** Sección III “Requisitos de los Bienes Requeridos”, Punto 6, Punto 6.6. y en la **Licitación Pública Nacional Nº 01/2013 “Adquisición de Productos Alimenticios”**, Condiciones; Sección III “Requisitos de los Bienes Requeridos”, Punto 3, punto 3.4.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Administración del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán informar a los funcionarios responsables del Área de Servicio de Suministro de las condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones de los productos a recibir de los proveedores, a fin de fortalecer el sistema de control interno.

## OBSERVACIÓN Nº 22

### Notas de remisión sin fecha de recepción – Hospital Nacional de Itauguá

Del análisis realizado a la Notas de Remisión obrantes en los Legajos de Rendición de Cuentas del Hospital Nacional de Itauguá en el Objeto del Gasto 311 – Alimentos para personas correspondiente a la LPN Nº 01/2013 se ha constatado que en las Notas de Remisión no constan la fecha de recepción de los productos adjudicados, así como tampoco la firma del Proveedor. A modo de ejemplo se detalla el siguiente cuadro:

STR Nº	Proveedor	Nota de remisión Nº	Observación
88894	Grimex S.A.	001-001-017866	No consta la fecha de recepción y la firma del proveedor
88894	Grimex S.A.	001-001-018009	No consta la fecha de recepción y la firma del proveedor
88894	Grimex S.A.	001-001-018015	No consta la fecha de recepción y la firma del proveedor
89079	El Castillo S.A.	001-001-0008971	No consta la fecha de recepción y la firma del proveedor

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

STR N°	Proveedor	Nota de remisión N°	Observación
100796	Comvence S.A.	002-001-0000492	No consta la fecha de recepción y la firma del proveedor

\* Fuente de Datos: Legajos de Rendición de Cuentas, Centro Médico Nacional - Hospital Nacional

## DESCARGO

### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:

*Con respecto a la falta de fechas en las notas de remisiones, según los documentos obrantes en el Servicio de Suministro del Hospital Nacional de Itauguá, se visualiza que las remisiones si cuentan con fechas. Las notas de remisiones no son firmadas por los proveedores sino por la convocante al momento de la recepción del producto.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Servicio de Suministros del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en su descargo manifiesta que:..." según los documentos obrantes en el Servicio de Suministro del Hospital Nacional de Itauguá, se visualiza que las remisiones si cuentan con fechas. Las notas de remisiones no son firmadas por los proveedores sino por la convocante al momento de la recepción del producto", sin embargo en los documentos entregados por la Administración no se visualizan la fecha de recepción así como tampoco la firma del proveedor, por lo que esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, en su **artículo 60, Control Interno**, "El control interno, está conformado con los instrumentos, mecanismos y técnicas de control, que serán establecidos en la reglamentación pertinente. El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría del Poder Ejecutivo"; incurriendo en la infracción prevista en el **artículo 83 inciso e)** "no rendir las cuentas reglamentarias exigidas, rendirlas con notable retraso o presentarlas con graves defectos".

Asimismo, el **Pliego de Bases y Condiciones correspondiente a la Licitación Pública Nacional N° 01/2013 "Adquisición de Productos Alimenticios"**, en la Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 3 "**Plan de Entregas**", Punto 3.3. "Al Entregar los bienes, el Proveedor y el responsable de la recepción por parte del Hospital Nacional deberán firmar la Nota de Remisión y entregar una copia de la misma para la Convocante".

## CONCLUSIÓN

Se constata conforme a muestra, que en las Notas de Remisión no fueron consignadas las fechas de recepción de los bienes así como tampoco la firma del Proveedor, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, Artículo 60, incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e), así como también lo establecido en Pliego de Bases y Condiciones; Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 3, punto 3.3.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Centro Médico Nacional- Hospital Nacional a través del Servicio de Suministro deberá realizar las gestiones pertinentes a fin de fortalecer los controles internos de manera a consignar la fecha de recepción y las firmas correspondientes en las Notas de Remisión entregadas por los Proveedores tendientes a evitar hechos similares en ejercicios posteriores, dando cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.

## OBSERVACIÓN Nº 23

### Productos alimenticios sin especificación de marcas en las Ordenes de Compras – Hospital Nacional de Itauguá

Conforme al análisis realizado se observa que el Hospital Nacional de Itauguá en el Ejercicio Fiscal 2013 en el Objeto del Gasto 311 - Alimentos para personas no han especificado las marcas de los productos en las Órdenes de Compras emitidas al proveedor.

## DESCARGO

### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá

Las Órdenes de Compra son emitidas conforme al Cuadro de Adjudicación, en cuanto a la Descripción y Especificaciones Técnicas, Unidad de Medida y Cantidades Solicitadas.

En cuanto a la Marca del Producto adjudicado este no se halla contemplado en el sistema utilizado para la emisión de órdenes.

Actualmente se encuentra en etapa de ajustes el nuevo formato a ser utilizado para la emisión de órdenes en el cual se halla establecido el ítem correspondiente a la marca del producto

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Tomando en consideración el descargo presentado, donde los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional manifiestan que: ...“*En cuanto a la Marca del Producto adjudicado este no se halla contemplado en el sistema utilizado para la emisión de órdenes*”, al respecto:... “Actualmente se encuentra en etapa de ajustes el nuevo formato a ser utilizado para la emisión de órdenes en el cual se halla establecido el ítem correspondiente a la marca del producto”, esta auditoría **se ratifica** en la observación.

Al respecto, la **Ley Nº 1535/99 “De administración financiera del Estado”, artículo 60: Control Interno**, “El control interno, está conformado con los instrumentos, mecanismos y técnicas de control, que serán establecidos en la reglamentación pertinente. El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría del Poder Ejecutivo”

## CONCLUSIÓN

El Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no ha especificado las marcas de los productos en las órdenes de compra, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99 “De administración financiera del Estado”, artículo 60 Control Interno**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Administración deberán implementar medidas de manera que en lo sucesivo se consignen las marcas de los productos adjudicados en las órdenes de compra.

## OBSERVACIÓN Nº 24

### Productos alimenticios recepcionados por notas de envío y/o recepción

Se observa que el Hospital Nacional de Itauguá ha recepcionado productos alimenticios detallados en las Notas de Remisión que representa el 100% de las Facturas, así también se visualiza el Acta de Recepción Definitiva que representa la recepción del 100% según las Notas de Remisión, sin embargo, se ha constatado que el proveedor ha utilizado Notas de Envío y/o recepción entregado en

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

forma parcelada los productos en fechas posteriores a las Notas de Remisión correspondientes. A modo de ejemplo el siguiente cuadro:

Recepción de Productos Alimenticios							Cantidad recepcionada en forma parcelada		
Proveedor	Factura N°	Nota de Remisión N°	Fecha	Fecha Acta de Recepción Definitiva	Descripción	Cantidad	N° de Nota de Envío y/o Recepción	Fecha	Cantidad
La Comercial Asuncena SRL	001-004-0004235	001-005-0006560	28/12/2012	28/12/2012	Anís	40	11569	16/01/2013	40
							<b>Total</b>		<b>40</b>
					Queso p/ sándwich	40	11487	11/04/2013	40
							<b>Total</b>		<b>40</b>
					Queso tipo Paraguay	160	11569	16/01/2013	40
							11758	23/01/2013	40
							12066	28/02/2013	25
							12078	08/03/2013	55
							<b>Total</b>		<b>160</b>
					Yogurt entero	140	11569	16/01/2013	10
							12078	08/03/2013	65
							12155	21/03/2013	65
					<b>Total</b>		<b>140</b>		
					Ajo	60	11569	16/01/2013	18
							11789	15/02/2013	20
							12078	08/03/2013	22
					<b>Total</b>		<b>60</b>		
					Cebolla	490	11676	09/01/2013	260
							11569	16/01/2013	230
					<b>Total</b>		<b>490</b>		

## DESCARGO

### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá;

Se menciona que las mercaderías se fueron entregando en forma parcelada según notas de envíos debido a que no se contaba con suficiente espacio físico para almacenar productos perecederos, por lo que los directivos en ese entonces, han resuelto la forma en que se recibirían los productos, para evitar la descomposición de los mismos.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Centro Médico Nacional reconocen que se entregaron las mercaderías en forma parcelada según Notas de envíos por un problema de espacio físico, si no poseían la capacidad de almacenamiento suficiente debieron realizar los pedidos de acuerdo a las necesidades y teniendo en cuenta la falencia del depósito, además el Acta de Recepción Definitiva se elaboró y se firmó sin haber recepcionado la totalidad de los productos, por lo que **nos ratificamos** en la observación señalada.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Al respecto, la **Ley N° 1535/99** "*De administración financiera del Estado*" en su **artículo 60: Control Interno**,... "El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración, y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo"

## CONCLUSIÓN

Se constata que el Hospital Nacional de Itauguá ha recepcionado productos alimenticios detallados en las Notas de Remisión que representa el 100% de las Facturas, así también se visualiza el Acta de Recepción Definitiva que representa la recepción del 100% según las Notas de Remisión, sin embargo, se ha constatado que el proveedor ha utilizado Notas de Envío y/o recepción entregado en forma parcelada los productos en fechas posteriores a las Notas de Remisión correspondientes, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 60 Control Interno.

## RECOMENDACIÓN

El Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en lo sucesivo deberán implementar mecanismos de control a efectos de regularizar la disparidad y concordancia de las documentaciones para la efectiva recepción de los productos alimenticios.

## OBSERVACIÓN N° 25

### Inconsistencia en el registro de las cantidades recepcionadas – Hospital Nacional de Itauguá

De las verificaciones realizadas a los documentos obrantes en los Legajos de Rendición de Cuentas del Hospital Nacional de Itauguá se ha constatado la recepción total de productos alimenticios según Notas de Remisión consignándose el total de la cantidad recepcionada en la fichas de Stock de Mercaderías sin embargo se visualiza que por Notas de Envío se recepcionaron con fechas posteriores en forma parcelada correspondientes a dichas remisiones hasta completar la totalidad. A modo de ejemplo se presenta el siguiente cuadro:

Recepción por el total							Cantidad recepcionada en forma parcelada		
Descripción del producto	Nota de Remisión N°	Fecha	Cantidad (kilos)	Ficha N°	Fecha de ingreso en Ficha	Cantidad ingresada (kilos)	N° de Nota de Envío y/o Recepción	Fecha	Cantidad (kilos)
Centro Paleta	001-005-0006558	28/02/2013	1.956	50	01/03/2013	1.956	12390	25/04/2013	14
							12614	10/05/2013	200
							12703	17/05/2013	300
							12705	17/05/2013	595
							12740	30/05/2013	847
							<b>Total</b>		

## DESCARGO

### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:

*Respecto a lo mencionado en dicha observación, se aclara que al igual que en la observación N° 27, dicha cantidad se ha recepcionado en forma parcelada por no contar con el espacio físico suficiente en la cámara de congelamiento ya que en esa fecha se contaba en stock con más de 3000 kilos de carne centro de paleta, y al ingresar más cantidad, se estaría rebasando la capacidad de la cámara y exponiendo a los productos a la descomposición por fallas en la cámara frigorífica. Por lo que previa conversación de los directivos de ese entonces, y un acuerdo verbal entre las partes, se ha realizado la entrega en forma parcial, pero una vez concluida y completada la entrega se ha procedido a la regularización de la ficha, con respecto a este producto.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en el descargo presentado manifiestan:.. “ *se ha realizado la entrega en forma parcial, pero una vez concluida y completada la entrega se ha procedido a la regularización de la ficha, con respecto a este producto*”, si bien el producto fue entregado en forma parcelada, según la documentación proveída por el Hospital en la ficha de Stock N° 50 se dio ingreso al total en fecha 01/03/2013 sin embargo la última entrega se realizó el 30/05/2013 según Nota de Recepción N° 12740 de manera a completar el Total de la Nota de Remisión N° 001-005-0006558, situación que no concuerda con lo mencionado por los responsables del Servicio de Suministro, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación realizada.

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 “De administración financiera del Estado”** en su **artículo 60: Control Interno**,...”El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración, y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo”

## CONCLUSIÓN

Se constata que los responsables del Servicio de Suministro registraron en la ficha de stock el total de la cantidad consignada en la Nota de Remisión sin haber recepcionado la totalidad de los productos, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 “De administración financiera del Estado”**, Artículo 60

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de realizar el control interno, deberán verificar los documentos de respaldo, a fin de que cualquier error u omisión sea detectado y corregido oportunamente y que estos reflejen la veracidad de los mismos, dando cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.

## OBSERVACIÓN N° 26

### Pagos a la empresa constructora sin practicar la Retención caucional Fondo de Reparación – Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

En los pagos realizados a la firma Caraguatay S.A., ganadora de la LPN N° 01/2011 “Construcción del Centro Nacional de Vacunas y Sede del PAI” de los certificados N° 6, 7 y 8 no han practicado la retención del 5% fondo de reparación, que ascienden G. 33.008.947 (Guaraníes treinta y tres millones ocho mil novecientos cuarenta y siete) y comunican al contratista en fecha 03/07/2013 que lo realizarán en el certificado 9.

A continuación se detalla las Facturas con la observación mencionada:

Certificado N°	Importe de la Retención omitida G.
6	10.840.052
7	13.637.155
8	8.531.740
<b>TOTAL GUARANIES</b>	<b>33.008.947</b>

Fuente: Legajos de rendición de cuentas.

## DESCARGO:

*En tal sentido se informa que hasta el Certificado N° 05 las deducciones del fondo de reparo fueron retenidas de los certificados tal y como pueden observarse en el resumen de certificación, sin embargo, a partir del certificado N° 06 a mediados del año 2013, las deducciones del fondo de reparo ya no fueron retenidos del certificado puesto que debían ser retenidos de la factura mediante el proceso administrativo establecido en el Decreto N° 10.480/2013 "Por la cual se reglamenta la Ley N° 4848/2012 que aprueba del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" en su artículo 155 establece: "Las devoluciones de fondos de reparo previstas en la Ley de Constataciones Publicas, sus reglamentaciones y los contratos de obras serán realizadas por la DGTP previa solicitud fundada del OEE contratante, en la cual conste y deje de manifiesto el fiel cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales del Contratista, en tiempo y forma"*

*En dichos meses se creó una confusión respecto a la forma de aplicación de las retenciones del Fondo de Reparación, debido a que el Decreto ya se encontraba vigente pero la reglamentación interna recién fue establecida en fecha 12 de julio de 2013 mediante Resolución S.G. N° 706 del MSP y BS. Las retenciones del Fondo de Reparación de los Certificados 06 y 07 no fueron aplicadas a las facturas correspondientes, sin embargo, fueron aplicadas todas ellas en la factura correspondiente al Certificado N° 09.*

*Como se puede observar en las fechas de las documentaciones anexas, el 03 de julio de 2013 ya fue notificado al contratista de que no fueron deducidas las retenciones mencionadas de las facturas correspondientes a los certificados 06, 07 y 08; y que las mismas serán deducidas en el próximo certificado. Todo este proceso fue anterior inclusive a la reglamentación interna establecida en la Resolución S.G. N° 706 de fecha 12 de julio de 2013-*

*En las siguientes certificaciones ya no se presentaron inconvenientes, a la fecha la obra se encuentra concluida.-*

## **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

La Administración del Hospital Nacional de Itauguá reconoce que se dejó de practicar la retención del Fondo de Reparación por una confusión con relación a las disposiciones emitidas en el periodo, así también que dicha situación fue corregida en el Certificado N° 9; por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" dispone en el **Artículo 39** Garantías: ... En el caso de una obra pública, del monto de cada pago al contratista, se deducirá el 5% (cinco por ciento), en concepto de fondo de reparos, suma que no devengará intereses y que será devuelta dentro de los diez días hábiles posteriores a la recepción definitiva.

## **CONCLUSIÓN**

La Administración del Hospital Nacional de Itauguá no ha realizado la retención de G. 33.008.947 (Guaraníes treinta y tres millones ocho mil novecientos cuarenta y siete), correspondiente al 5% fondo de reparo, a la firma contratista Caragatay S.A, de los certificados de obras N° 6, 7 y 8, de la obra "Construcción del Centro Nacional de Vacunas y Sede del PAI", siendo corregido y descontado en su totalidad en el certificado de obras N° 9, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03** "De Contrataciones Públicas" en el Artículo 39 Garantías.

## **RECOMENDACIÓN**

La Administración deberá realizar en todos los casos la retención caucional Fondo de Reparación conforme a las normativas legales vigentes.

**OBSERVACIÓN Nº 27****Diferencias entre Ejecución Presupuestaria y legajos de rendición de cuentas visualizados**

Hemos verificado los legajos de Rendición de Cuentas (Solicitud de Transferencias Solicitadas, Facturas, Recibos, Nota de Remisión, Ordenes de Compras) que respaldan los registros de las obligaciones, de la muestra establecida, de la comparación con la Ejecución Presupuestaria hemos visualizado diferencias de **G. 191.790.408** (Guaraníes ciento noventa y un millones setecientos noventa mil cuatrocientos ocho).

En el siguiente cuadro exponemos la diferencia observada:

Denominación del Sub- Programa	Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub. Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador	Monto según Ejecución Presupuestaria G. (1)	Monto según Rendición de Cuentas G. (2)	Diferencias G. (3=1-2)
Hospital Nacional	2,3,6,522,10	153.130.408	4.200.000	148.930.408
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	2,7,5,522,10	507.179.530	464.319.530	42.860.000
	<b>TOTALES</b>	<b>660.309.938</b>	<b>468.519.530</b>	<b>191.790.408</b>

Fuente: Legajos de rendición de cuentas y Ejecución presupuestaria

**DESCARGO:**

*A la fecha el Servicio de Rendición de Cuentas posee documentación correspondiente al Objeto de Gasto 522-10 por valor de G. 87.649.816.*

Monto según Ejecución Presupuestaria	Monto de documentación en Rendición de Cuentas.	Diferencia
153.130.408	87.649.816	65.480.592

*La diferencia de Gs. 65.480.592 según verificación documental se detalla de la siguiente forma:*

Monto	STR	Observación
50.795.000	89.063	Pendiente de egreso y rendición.
4.200.000	89.127	Pendiente de rendición
10.485.592		Asiento de devolución de la STR 63.558, según boleta de depósito fiscal 1017625 de fecha 12/09/2013 según sello de cajero del BCP.
65.480.592		

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada - PAI; (Ver Respaldo Folio 478)**

Con lo que respecta al Programa Ampliado de Inmunizaciones en la **Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub.Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador (2,7,5,522,10)** se visualiza que según la Contraloría General de la República el **Monto de Ejecución Presupuestaria es G. 507.179.530 debiendo ser G.501.719.530** según la Ejecución Presupuestaria: Detalle por Documento de la Dirección de Contabilidad (Ver folio 483), como así también el **Monto de Rendición de Cuentas** (Según la Contraloría General de la República) es de **G. 464.319.530**, por otra parte visualizamos los expedientes originales, como así también la lista de los expedientes remitidos a la Contraloría General de la República (Ver folio 484 al 487) y se constato que el monto rendido es de G. 501.719.530 que corresponde al mismo monto de Ejecución Presupuestaria (Ver folio 488, 503, 521, 542 y 560).

A continuación se muestra el cuadro ilustrativo:

Denominación del Sub -Programa	Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub.Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador	Monto según Ejecución Presupuestaria G. (1)	Monto según Rendición de Cuentas G.(2)	Diferencias G. (3=1-2)
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	2,7,5,522,10	501.719.530	501.719.530	0

En conclusión según lo visualizado, no existen diferencias entre el **Monto según Ejecución Presupuestaria** y el **Monto según Rendición de Cuentas**.

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Del análisis a la documentación presentada **rectificamos** el monto que corresponde al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), sin embargo no fueron remitidos los documentos que corresponden al Hospital Nacional por ende, modificamos la observación, **ratificándonos** en la diferencia existente de G. 91.104.408 (Guaraníes noventa y un millones ciento cuatro mil cuatrocientos ocho).

Denominación del Sub-Programa	Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub. Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador	Monto según Ejecución Presupuestaria G. (1)	Monto según Rendición de Cuentas G. (2)	Diferencias G. (3=1-2)
Hospital Nacional	2,3,6,522,10	153.130.408	62.026.000	91.104.408
	<b>TOTALES</b>	<b>153.130.408</b>	<b>62.026.000</b>	<b>91.104.408</b>

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

c) preparar, custodiar y tener a disposición de los órganos de control interno y externo la documentación de respaldo de las operaciones asentadas en sus registros;

El **Artículo 65.- Examen de Cuentas**, dispone: La Contraloría General de la República tendrá a su cargo el estudio de la rendición y el examen de cuentas de los organismos y entidades del Estado sujetos a la presente ley, a los efectos del control de la ejecución del presupuesto, la administración de los fondos y el movimiento de los bienes y se basará, principalmente, en la verificación y evaluación de los documentos que respaldan las operaciones contables que dan como resultado los estados de situación financiera, presupuestaria y patrimonial, sin perjuicio de otras informaciones que se podrán solicitar para la comprobación de las operaciones realizadas.

Los organismos y entidades del Estado deben tener a disposición de los órganos del control interno y externo correspondientes, la contabilidad al día y la documentación sustentatoria de las cuentas correspondientes a las operaciones efectuadas y registradas.

Y el **Decreto N° 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" dispone **Artículo 92.- Soportes Documentarios para el Examen de Cuentas.-** La rendición de cuentas estará constituida por los documentos originales que respaldan las operaciones realizadas y que servirán de base para el registro contable y la ejecución presupuestaria. Los documentos considerados para las rendiciones de cuentas son los siguientes:

b) Los comprobantes que justifiquen los ingresos devengados y percibidos en el período y los de egresos que justifiquen la obligación y el pago; y,  
Las UAF's y SUAF's deberán preparar y archivar los soportes documentarios respaldatorios del registro contable de las operaciones de ingresos y egresos, en orden cronológico, previo control de fondo y forma de los mismos.

### CONCLUSIÓN

La Administración no proveyó los documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 91.104.408 (Guaraníes noventa y un millones ciento cuatro mil cuatrocientos ocho), correspondiente al Programa Hospital Nacional, en la Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub.Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador (2,3,6,522,10), no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" dispone: **Artículo 56.I, inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" **Artículo. 92°**.

## RECOMENDACIÓN

Poner a disposición del Organismo superior de control todos los documentos que respaldan los registros contables cuando le son requeridos, en tiempo y forma.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre los resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN N° 28

### Pago directo realizado sin que el proveedor entregue el recibo de cancelación - Hospital Nacional de Itauguá

Se ha visualizado el pago de la Factura N° 001-001-0000006 **G. 4.200.000** (Guaraníes cuatro millones doscientos mil) a la firma Salvioni Constructora del Ing. Ramón Salvioni en concepto de Cancelación del Lote N° 8 Construcción de Caseta de guardia; sin embargo, no se tiene el Recibo de Dinero debido a que el proveedor se niega a proveerlo hasta tanto no se cancele las demás facturas pendientes. En el legajo obra el dictamen N° 46/2014 de fecha 11/04/2014 de la Asesoría Jurídica del Hospital Nacional de Itauguá, en la que hace notar que en el contrato no se estableció la obligatoriedad de presentar el recibo y recomienda realizar los procedimientos de reclamo con mas formalidad.

### DESCARGO:

*Se realizó una nueva comunicación con el Ing. Ramón Leopoldo Salvioni González, a los efectos de conseguir el recibo de cancelación observado, quien nuevamente expreso su negativa, manifestado que lo estará regularizando una vez pagada la totalidad de la Deuda.*

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración no ha podido obtener el recibo correspondiente al pago realizado; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, el **Decreto 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley n° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" en su **Artículo. 102°**.

**Principales Procesos.-** dispone: Los principales procesos que deberán administrar las UAF's y SUAF's, a través de sus dependencias son:

d) **En materia de Contabilidad:** Control previo (verificación y certificación de la documentación comprobatoria y justificativa del gasto), registro contable de las operaciones económico-financieras (devengamiento de ingresos, obligaciones, egresos-presupuestarios y extrapresupuestarios), archivo contable (custodia y control de la documentación del ingreso y del gasto), emisión de estados contables y financieros, registro contable de bienes (adquisiciones, altas, bajas y traspasos de bienes), rendición de cuentas.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Así también, las Normas Técnicas de Control Interno **NTCI-14-02 Normas para controlar la documentación**, específicamente en la **NTCI-02.02 Documentación de respaldo**, establece: Toda operación o transacción financiera o administrativa deber tener la suficiente documentación que respalde y justifique. Los documentos de respaldo justifican e identifican la naturaleza, finalidad y resultado de la operación y contienen los datos suficientes para su análisis.

### CONCLUSIÓN

Se constató el pago de la Factura N° 001-001-0000006 de **G. 4.200.000** (Guaraníes cuatro millones doscientos mil) a la firma Salvioni Constructora del Ing. Ramón Salvioni en concepto de Cancelación del Lote N° 8 Construcción de Caseta de guardia, pero el contratista se negó a entregar el Recibo de Cancelación de la mencionada factura, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley n° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" en su **Artículo. 102º. inciso d)**; así también, en lo establecido en las Normas Técnicas de Control Interno **NTCI-02.02 Documentación de respaldo**.

### RECOMENDACIÓN

Implementar la recomendación realizada por la Asesoría Jurídica del Hospital Nacional de Itauguá, que en el contrato se establezca la obligatoriedad de presentar el recibo y realizar los procedimientos de reclamo con más formalidad.

### OBSERVACIÓN N° 29

#### Diferencias entre Ejecución Presupuestaria y legajos de rendición de cuentas visualizados

De la muestra seleccionada, hemos verificado los legajos de Rendición de Cuentas (Solicitud de Transferencias Recibidas, Facturas, Recibos, Nota de Remisión, Ordenes de Compras) que respaldan los registros de las obligaciones, de la comparación con la Ejecución Presupuestaria hemos visualizado diferencias de **G. 7.499.206.782** (Guaraníes siete mil cuatrocientos noventa y nueve millones doscientos seis mil setecientos ochenta y dos).

En el siguiente cuadro exponemos la diferencia observada:

Denominación del Sub-Programa	Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub-Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador	Monto según Ejecución Presupuestaria G. (1)	Monto según Rendición de Cuentas G. (2)	Diferencias G. (3=1-2)
Hospital San Jorge	2,2,23,530,10,3	5.410.713.839	5.328.544.223	82.169.616
Hospital San Jorge	2,2,23,530,30,72	2.520.800.000	1.635.000.000	885.800.000
Hospital Nacional	2,3,6,530,10	589.892.999	189.343.000	400.549.999
Hospital Nacional	2,3,6,530,10,3	6.075.500.682	2.801.800.015	3.273.700.667
Hospital Nacional	2,3,6,530,70,3	928.000.000	580.000.000	348.000.000
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,10	2.365.807.033	1.228.447.033	1.137.360.000
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,10,3	2.335.339.992	2.199.792.492	135.547.500
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,30,72	3.173.804.000	2.232.325.000	941.479.000
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	2,7,5,530,10,3	1.512.600.000	1.218.000.000	294.600.000
	<b>TOTALES</b>	<b>24.912.458.545</b>	<b>17.413.251.763</b>	<b>7.499.206.782</b>

Fuente: Legajos de rendición de cuentas y Ejecución presupuestaria

### DESCARGO:

*En la planilla adjunta a la Nota D.A.C.C. N° 49/2014, se puede visualizar que las diferencias mencionadas en la referida observación se encuentran subsanadas a la fecha.*

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá.**

Imputación contable en el proyecto	Monto según ejecución presupuestaria	Monto de documentación en rendición de cuentas.	Diferencias	STR
2-3-6-530-10	589.892.999	589.892.999		
2-3-6-530-10-3	6.075.500.682	4.139.218.683	1.936.281.999	89.200 (Gs. 13.749.999) 89.335 (Gs. 5.020.000) 89.261 (Gs. 1.144.500.000) 89.923 (Gs. 3.012.000)

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

				160.749 (Gs. 770.000.000)
2-3-6-530-30-72	928.000.000	580.000.000	348.000.000	101.278 (Gs. 348.000.000)

La diferencia está detallada de la siguiente forma:

- 2-3-6-530-10-3 por Gs. 1.936.281.999, monto total en documentación remitida a la Dirección General de Administración y Finanzas MSP y BS en fecha 29/04/2014 mesa de entrada nro. 13.277 según MEMO D.G. HN. 219/2014, compuestas por las siguientes STR: 89.200 (Gs. 13.749.999), 89.335 (Gs. 5.020.000), 89.261 (Gs. 1.144.500.000), 89.923 (Gs. 3.012.000), además la STR Nro. 160.749 (Gs. 770.000.000) fue ejecutado por usuarios del Nivel Central en virtud de la Resolución S.G. Nro. 114/2013, por lo que este Servicio no cuenta con este legajo en su dependencia, lo que totalizan la diferencia.
- 2-3-6-530-30-72 por Gs. 348.000.000, monto total en documentación remitida a la Dirección General de Administración y Finanzas MSP y BS en fecha 29/04/2014 mesa de entrada nro. 13.277 según MEMO D.G. HN. 219/2014, compuestas por la siguiente STR: 101.278 (Gs. 348.000.000)

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Del análisis a la documentación presentada **rectificamos** el monto que corresponde al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub.Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador (2,7,5,530,10,3), sin embargo no fueron remitidos los documentos que corresponden a los demás programas y que son citados en el descargo, por ende, modificamos la observación, **ratificándonos** en la diferencia existente es de **G. 7.204.606.782** (Guaraníes siete mil doscientos cuatro millones seiscientos seis mil setecientos ochenta y dos) y se detalla en el siguiente cuadro:

Denominación del Sub-Programa	Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub. Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador	Monto según Ejecución Presupuestaria G. (1)	Monto según Rendición de Cuentas G. (2)	Diferencias G. (3=1-2)
Hospital San Jorge	2,2,23,530,10,3	5.410.713.839	5.328.544.223	82.169.616
Hospital San Jorge	2,2,23,530,30,72	2.520.800.000	1.635.000.000	885.800.000
Hospital Nacional	2,3,6,530,10	589.892.999	189.343.000	400.549.999
Hospital Nacional	2,3,6,530,10,3	6.075.500.682	2.801.800.015	3.273.700.667
Hospital Nacional	2,3,6,530,70,3	928.000.000	580.000.000	348.000.000
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,10	2.365.807.033	1.228.447.033	1.137.360.000
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,10,3	2.335.339.992	2.199.792.492	135.547.500
Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias	2,4,2,530,30,72	3.173.804.000	2.232.325.000	941.479.000
<b>TOTALES</b>		<b>23.399.858.545</b>	<b>16.195.251.763</b>	<b>7.204.606.782</b>

Al respecto, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.- Contabilidad institucional.** Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

c) preparar, custodiar y tener a disposición de los órganos de control interno y externo la documentación de respaldo de las operaciones asentadas en sus registros;

El **Artículo 65.- Examen de Cuentas**, dispone: La Contraloría General de la República tendrá a su cargo el estudio de la rendición y el examen de cuentas de los organismos y entidades del Estado sujetos a la presente ley, a los efectos del control de la ejecución del presupuesto, la administración de los fondos y el movimiento de los bienes y se basará, principalmente, en la verificación y evaluación de los documentos que respaldan las operaciones contables que dan como resultado los estados de situación financiera, presupuestaria y patrimonial, sin perjuicio de otras informaciones que se podrán solicitar para la comprobación de las operaciones realizadas.

Los organismos y entidades del Estado deben tener a disposición de los órganos del control interno y externo correspondientes, la contabilidad al día y la documentación sustentatoria de las cuentas correspondientes a las operaciones efectuadas y registradas.

Y el **Decreto N° 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" dispone **Artículo 92°.- Soportes Documentarios para el Examen de Cuentas.**- La rendición de cuentas estará constituida por los documentos originales que respaldan las operaciones realizadas y que servirán de base para el registro contable y la ejecución presupuestaria. Los documentos considerados para las rendiciones de cuentas son los siguientes:

b) Los comprobantes que justifiquen los ingresos devengados y percibidos en el período y los de egresos que justifiquen la obligación y el pago; y,  
Las UAF's y SUAF's deberán preparar y archivar los soportes documentarios respaldatorios del registro contable de las operaciones de ingresos y egresos, en orden cronológico, previo control de fondo y forma de los mismos.

### CONCLUSIÓN

La Administración no proveyó documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 7.204.606.782 (Guaraníes siete mil doscientos cuatro millones seiscientos seis mil setecientos ochenta y dos), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.I, inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley n° 1535/99 "De administración financiera del Estado", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" **Artículo. 92°.**

### RECOMENDACIÓN

Poner a disposición del Organismo superior de control todos los documentos que respaldan los registros contables cuando le son requeridos, en tiempo y forma.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

### OBSERVACIÓN N° 30

#### Cobro de multas a empresas por retrasos en la provisión de los bienes adjudicados.

De la muestra seleccionada hemos visualizado que varias empresas proveedoras han entregado los bienes con retraso por lo cual se les ha aplicado la clausula punitoria correspondiente, totalizando **G. 22.450.000** (Guaraníes veintidós millones cuatrocientos cincuenta mil) a continuación graficamos lo expuesto:

Proveedor	Detalle de Bien y del llamado	Descuento G.	Días de atraso en la provisión del bien.
EXIMPAR SRL	1 Balanza para laboratorio marca Kern, Concurso de ofertas SBE N° 21/12. Contrato N° 156/12, del 12/12/2012.	582.000	44 días
MICRONAL S.R.L.	1 Baño María de Laboratorio marca Kalstein. LPN SBE N° 21/12. Contrato N° 153/12, del 14/12/2012	118.000	31 días
ARGON SRL.	1 Cardiodesfibrilador marca Primedic 3 aparatos de electroterapia marca Meditea. 3 aparato de magnetoterapia marca Meditea. LPN SBE N° 21/12, Contrato N° 152/12, del 19/12/2012.	326.000	30 días.
VENTAS PARAGUAYAS S.A.	1 Artroscopio marca B Braun Aesculap. LPN SBE N° 05/12, Contrato N° 134/12 del 06/11/2012.	5.214.000	6 semanas Además, la orden de compra fue emitida y recepcionada por el proveedor antes de la firma del contrato.
LA CASA DEL MÉDICO S.A.	1 Broncofibroscopio flexible de la marca Pentax. 10 cama manual para pacientes con colchón marca Medimuebles. 1 electroencefalógrafo marca Nihon Kohden LPN SBE N° 21/12 Contrato N° 154/12, del 14/12/2012.	16.210.000	La multa es de G. 16,862,000 pero el limite s/contrato es de G. 16.210.000 que es lo que se descuenta por: 1 electroencefalógrafo con retraso de 7 semanas 10 camas manuales con 2 semanas de retraso. 1 Broncoscopio flexible con retraso de 17 semanas.
<b>TOTAL DEL DESCUENTO</b>		<b>22.450.000</b>	



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Fuente: Legajos de rendición de cuentas



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**DESCARGO:**

Descripción	Proveedor Adjudicado	N° de Contrato	Descripción del Bien	Cantidad Adjudicada	Plazo de entrega	Fecha de Firma de Contrato	Vto. de Cronograma de Entregas	Monto Total Adjudicado	N° de Orden de Compra	Fecha de Orden de Compra	N° de Remisión	Fecha de Remisión	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	Semanas de Atraso	Monto de Multa Aplicada
L.C.O. N°21/2012	Eximpar S.R.L.	156/2012	Balanza para Laboratorio	1	Dentro de los 30 días calendario posterior a la suscripción del Contrato	12/12/2012	10/01/2013	9.700.000	0022-2013	16/01/2013	4131	25/02/2013	0081/2013	25/02/2013	6	582.000

**Observación:** Se aplica la Multa, teniendo en cuenta que los plazos corren, a partir de la suscripción del contrato, realizado en fecha 12/12/2012 y cuyo plazo de entrega es de 30 días calendario, con vencimiento de entrega en fecha 10/01/2013.

El bien fue entregado en fecha 25/02/2013, según consta en remisión N°4131 y Nota de recepción por lo cual se aplica multa por 6 semanas de atraso

Descripción	Proveedor Adjudicado	N° de Contrato	Descripción del Bien	Cantidad Adjudicada	Plazo de entrega	Fecha de Firma de Contrato	Vto. de Cronograma de Entregas	Monto Total Adjudicado	N° de Orden de Compra	Fecha de Orden de Compra	N° de Remisión	Fecha de Remisión	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	Semanas de Atraso	Monto de Multa Aplicada
L.C.O. N°21/2012	Micronal S.R.L.	153/2012	Baño María para Laboratorio	1	Dentro de los 30 días calendario posterior a la suscripción del Contrato	14/12/2012	12/01/2013	2.950.000	0023-2013	16/01/2013	2751	13/02/2013	118/2013	13/02/2013	4	118.000

**Observación:** Se aplica la Multa, teniendo en cuenta que los plazos corren, a partir de la suscripción del contrato, realizado en fecha 14/12/2012 y cuyo plazo de entrega es de 30 días calendario, con vencimiento de entrega en fecha 12/01/2013.

El bien fue entregado en fecha 13/02/2013, según consta en remisión N°2751 y Nota de recepción por lo cual se aplica multa por 4 semanas de atraso

Descripción	Proveedor Adjudicado	N° de Contrato	Descripción del Bien	Cantidad Adjudicada	Plazo de entrega	Fecha de Firma de Contrato	Vto. de Cronograma de Entregas	Monto Total Adjudicado	N° de Orden de Compra	Fecha de Orden de Compra	N° de Remisión	Fecha de Remisión	Cantidad de Equipos proveídos	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	N° de Remisión	Fecha de Remisión	Cantidad de Equipos proveídos	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	Semanas de Atraso	Monto de Multa Aplicada				
L.C.O. N°21/2012	Argon S.R.L.	152/2013	Cardiodestribrador	1	Dentro de los 45 días calendario posterior a la suscripción del Contrato	19/12/2012	01/02/2013	138.492.999	690-2012	26/12/2012	4468	01/02/2013	1	0043/2013	01/02/2013	4526	01/03/2013		0102/2013	01/03/2013						
			Aparato de Electroterapia	3	Dentro de los 45 días calendario posterior a la suscripción del Contrato. Luego se realiza modificación del plan de entrega según Adenda N°01/2013, correspondiente al ítem 9 Aparato de Electroterapia de la siguiente forma: Dentro de los 90 días calendario posteriores a la suscripción del contrato.	18/03/2013																				
			Aparato de Magnetoterapia	3	Dentro de los 45 días calendario posterior a la suscripción del Contrato	01/02/2013														2					1	

**Observación:** Se aplica la Multa, teniendo en cuenta que los plazos corren, a partir de la suscripción del contrato, realizado en fecha 19/12/2012 y cuyo plazo de entrega es de 45 días calendario, con vencimiento de entrega en fecha 01/02/2013, El ítem 9 Aparato de Electroterapia posee adenda N°01/2013, en el cual establece un plazo de 90 días para la entrega del bien.

Se aplica multa al equipo Aparato de Magnetoterapia teniendo en cuenta plazo de entrega al 01/02/2013 y cuya entrega fue realizada en fecha 01/03/2013, según remisión N°4526 y Nota de recepción N°102/2013, correspondiente a 4 semanas de atraso.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Descripción	Proveedor Adjudicado	N° de Contrato	Descripción del Bien	Cantidad Adjudicada	Plazo de entrega	Fecha de Firma de Contrato	Vto. de Cronograma de Entregas	Monto Total Adjudicado	N° de Orden de Compra	Fecha de Orden de Compra	N° de Remisión	Fecha de Remisión	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	Semanas de Atraso	Monto de Multa Aplicada
L.P.N. N°05/2012	Ventas Paraguayas S.A.	134/2012	Artroscopio	1	Dentro de los 60 días calendario posteriores a la recepción efectiva del anticipo. En caso de no percibir anticipo los plazos corren a partir de la fecha del la firma del Contrato	06/11/2012	04/01/2013	86.900.000	576-2012	31/10/2012	6194	14/02/2013	0080/2013	14/02/2013	6	5.214.000

**Observación:** Se aplica la Multa, teniendo en cuenta que los plazos corren, a partir de la suscripción del contrato, realizado en fecha 06/11/2012 y cuyo plazo de entrega es de 60 días calendario, con vencimiento de entrega en fecha 04/01/2013.

El bien fue entregado en fecha 14/02/2013, según consta en remisión N° 6194 y Nota de recepción N° 80 por lo cual se aplica multa por 6 semanas de atraso. La Orden de compra fue emitida con Antelación a la firma del Contrato y recepcionada por el proveedor vía fax en fecha 05/11/2012, por un error involuntario.

Descripción	Proveedor Adjudicado	N° de Contrato	Descripción del Bien	Cantidad Adjudicada	Plazo de entrega	Fecha de Firma de Contrato	Vto. de Cronograma de Entregas	Monto Total Adjudicado	N° de Orden de Compra	Fecha de Orden de Compra	N° de Remisión	Fecha de Remisión	N° de Nota de Recepción	Fecha de Recepción	Semanas de Atraso	Monto de Multa Aplicada
L.C.O. N°21/2012	La Casa del Medico	154/2012	Broncofibroscopio	1	Dentro de los 45 días calendario posteriores a la recepción efectiva del Anticipo	14/12/2012	27/01/2013	162.100.000	692-2012	26/12/2012	51	25/05/2013	0240/2013	25/05/2013	17	11.033.000
			Carra Manual p/Pacientes	10	Dentro de los 45 días calendario posteriores a la suscripción del contrato						5951	06/02/2013	0231/2013	06/02/2013	2	390.000
			Electroencefalógrafo	1	Dentro de los 45 días calendario posteriores a la recepción del Anticipo						5835	15/03/2013	0276/2013	15/03/2013	7	5.439.000
															Total Multa	16.862.000

**2. Plan de Entregas:** Cuando la contratista no solicitare el pago del Anticipo o no presentare las documentaciones respaldatorias para el cobro dentro del plazo previsto en las C.E.C. 15.1, el inicio de los plazos para el cumplimiento del contrato correrán a partir de la fecha de la firma del contrato.

Se aplica la Multa, teniendo en cuenta que los plazos corren, a partir de la suscripción del contrato, realizado en fecha 14/12/2012 y cuyo plazo de entrega es de 45 días calendario, con vencimiento de entrega en fecha 27/01/2013.

El bien fue entregado en fecha 06/02/2013, según consta en remisión N° 5951 y Nota de recepción N° 231 por lo cual se aplica multa por 2 semanas de atraso.

El bien fue entregado en fecha 15/03/2013, según consta en remisión N° 5835 y Nota de recepción N° 276 por lo cual se aplica multa por 7 semanas de atraso.

El bien fue entregado en fecha 25/05/2013, según consta en remisión N° 051 y Nota de recepción N° 240 por lo cual se aplica multa por 17 semanas de atraso.

El monto total de la multa asciende a GS.16.862.000 por los atrasos en la entrega del bien pero el Monto de multa aplicado se modifica a GS.16.210.000 teniendo en cuenta el siguiente punto: Sección iv. Condiciones Especiales del Contrato(C.E.C.)

El valor de las multas serán: uno por ciento (1%) del suministro en demora por cada semana de atraso o fracción mayor de 3 días, la cual será descontados a la factura presentada por el proveedor.

Si no fueran descontados en la factura correspondiente en el cual ocurrió el atraso, será descontado de pagos futuros a ser realizados.

**El monto máximo de la multa no podrá superar el monto total de la Garantía de Cumplimiento de Contrato.**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el descargo remiten los documentos que fueron visualizados en el trabajo de campo, justificando el cobro de las multas por el retraso en la provisión de los bienes por parte de las firmas adjudicadas, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

El retraso de la firma La Casa del Médico S.A. origino el cobro de la multa de G. 16.210.000 (Guaraníes dieciséis millones doscientos diez mil), sin embargo el cálculo exacto es de G. 16.862.000 (guaraníes dieciséis millones ochocientos sesenta y dos mil) supera el monto total de la Garantía de Cumplimiento del Contrato, al respecto la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" Artículo 59.- RESCISIÓN DEL CONTRATO**, dispone: La Contratante podrá rescindir administrativamente los contratos a los que se refiere esta ley, en los siguientes casos:

c) cuando el valor de las multas supera el monto de la garantía de cumplimiento del contrato.

## CONCLUSIÓN

Se constató que la Administración del Hospital Nacional aplicó la multa de **G. 22.450.000** (Guaraníes veintidós millones cuatrocientos cincuenta mil) a varias empresas proveedoras que han entregado los bienes con retraso. Entre ellas se visualizó a la firma La Casa del Médico S.A. que origino el cobro de la multa de G. 16.210.000 (Guaraníes dieciséis millones doscientos diez mil), sin embargo el cálculo exacto es de G. 16.862.000 (guaraníes dieciséis millones ochocientos sesenta y dos mil) que supera el monto de la Garantía de Cumplimiento del Contrato causa que justifica la rescisión del contrato, dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" Artículo 59.- RESCISIÓN DEL CONTRATO** inciso c).

## RECOMENDACIÓN

Realizar todas las gestiones que permitan que los bienes lleguen en el plazo estipulado para su utilización en beneficio de la ciudadanía.

## OBSERVACIÓN N° 31

### Imputación en el programa Hospital Santa Rosa del Aguara 'y por equipo que posteriormente se entregó en el Hospital del Cáncer

Se ha visualizado la Orden de Compra N° 3754 de fecha 27/12/2012 en la que se solicita a la firma Distribuidora Ypacarai, la provisión de 1 Tomógrafo de 16 Cortes o mas Marca PHILIPS Procedencia China. valor G. 2.201.375.000 (Guaraníes dos mil doscientos un millón trescientos setenta y cinco mil) para el Hospital Santa Rosa del Aguara' y, según Contrato N° 410/12 de la Licitación Pública Nacional N° 46/2012; el cual fue abonado el 50% en concepto de anticipo e imputado en dicho proyecto, sin embargo el equipo fue entregado en el Hospital del Cáncer.

## DESCARGO:

*La entrega fue realizada en el Hospital del Cáncer de acuerdo a la Adenda N° 1 al Contrato N° 410/2012 de fecha 03/06/2013, la cual se anexa una copia. **(Ver Respaldos Folios 725/726)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración remite la Adenda N° 1 por la cual se dispone la entrega del equipo al Hospital del Cáncer, pero la imputación del anticipo se realizó al Subprograma 22 Hospital General Santa Rosa del Aguara 'y- San Pedro; por lo que **nos ratificamos** en el observación.

Al respecto la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** - Título II Del sistema de presupuesto - Capítulo I de las disposiciones generales, **Artículo 5°.-** El Presupuesto General de la Nación. El Presupuesto General de la Nación, integrado por los presupuestos de los organismos y

entidades mencionados en el Artículo 3º. de esta ley, es el instrumento de asignación de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y los objetivos estatales. Constituye la expresión financiera del plan de trabajo anual de los organismos y entidades del Estado. En él se preverá la cantidad y el origen de los ingresos, se determinará el monto de los gastos autorizados y los mecanismos de financiamiento. Se elaborará por programas y con técnicas adecuadas para la asignación de los recursos financieros del Estado.

**Artículo 10º.- Terminología Presupuestaria.** A los efectos de esta ley se entenderá por: Programa: El instrumento presupuestario destinado a cumplir las funciones del Estado y sus planes a corto plazo y por el cual se establecen objetivos, resultados y metas a cumplirse mediante un conjunto de acciones integradas y obras específicas coordinadas, empleando los recursos humanos, materiales y financieros asignados a un costo global y unitario. Su ejecución queda a cargo de una unidad administrativa;

**Artículo 11º.- Clasificador Presupuestario de Ingresos y Gastos.** El clasificador presupuestario de ingresos, gastos y financiamiento, es un instrumento metodológico que permite la uniformidad, el ordenamiento y la interrelación de la información sobre los organismos y entidades del Estado, relativa a sus finalidades y funciones, así como de los ingresos y gastos, que serán previstos en el Presupuesto General de la Nación, considerando toda la gama posible de operaciones. El clasificador presupuestario servirá para uniformar las transacciones financieras y facilitar el análisis de la política fiscal, así como la ejecución, modificación, control y evaluación del Presupuesto.

Al sancionarse la Ley del Presupuesto General de la Nación también se aprobará como anexo el clasificador presupuestario que regirá durante el correspondiente ejercicio fiscal. A tal efecto, el anexo respectivo respetará los siguientes lineamientos: c) los gastos se clasificarán atendiendo a las finalidades que persiguen; d) la clasificación del gasto según su objeto determina la naturaleza de los bienes y servicios que el Gobierno adquiere para desarrollar sus actividades".

Asimismo, el Clasificador Presupuestario de la **Ley N° 4848/2013** "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" - Estructura del Clasificador - II Clasificaciones Presupuestarias – 4 Clasificación del Presupuesto de Gastos por Producto - 4.13 Presupuesto por Resultados- 4.13.1 Concepto: El Presupuesto por Resultados (PpR) es un modelo de programación presupuestaria similar al presupuesto por programas, ya que es construido igualmente por programas; pero enfocándose en las metas y objetivos, medidos a través del nivel de producción a corto plazo, a los resultados proyectados a largo plazo y al análisis de costo beneficio.

El Objetivo: mejorar la eficiencia y eficacia del gasto público, vinculando la asignación y uso de los recursos con los resultados de gestión de las instituciones, utilizando sistemáticamente la información de desempeño para la toma de decisiones presupuestarias".

## CONCLUSIÓN

Se observo que la Administración del MSPyBS ha utilizado recursos asignados al cumplimiento de metas y objetivos del Programa 2 – Atención Básica Complementaria, Subprograma 22 Hospital General Santa Rosa del Aguara 'y por importe de G. 1.100.687.500 (Guaraníes un mil cien millones seiscientos ochenta y siete mil quinientos) correspondiente al anticipo del 50% pagado por la adquisición 1 Tomógrafo de 16 Cortes o mas Marca PHILIPS, que fue entregado al Hospital del Cáncer Programa 3 Subprograma 3; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley 1535/99** "De administración financiera del Estado" - Título II Del sistema de presupuesto - Capítulo I de las disposiciones generales **Artículo 5º, 10º y 11º**; así también, el **Clasificador Presupuestario de la Ley 4848/2013** "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" - Estructura del Clasificador - II Clasificaciones Presupuestarias – 4 Clasificación del Presupuesto de Gastos por Producto - 4.13 Presupuesto por Resultados.

## RECOMENDACIÓN

La Administración deberá utilizar los recursos asignados para cumplir con las metas y objetivos de cada programa de la Institución.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN N° 32

### Bienes adquiridos para un Centro Hospitalario, pero repartidos a diversos Centros Hospitalarios

De la muestra establecida hemos visualizado la adquisición de máquinas y muebles para un determinado Centro Hospitalario, pero, que son distribuidos a distintos Centros, Ejemplos:

Proveedor	Bien	Destinado para	Entregado en Hospital	Contrato
VICENTE SCAVONE Y CIA. C. e I.S.A.	20 maquina de hemodiálisis	Instituto Nacional de Nefrología	5 en Caacupé 5 en Villarrica 2 Pedro Juan Caballero 3 Nacional de Itauguá 5 en Luque	N° 421/2012
VICENTE SCAVONE Y CIA. C. e I.S.A.	30 sillones para hemodiálisis	Instituto Nacional de Nefrología	5 en Caacupé 5 en Villarrica 6 Pedro Juan Caballero 3 Nacional de Itauguá 5 en Luque 6 en Cnel. Oviedo	N° 421/2012
LA CASA DEL MEDICO S.A.	Sillones para extracción de sangre	Hospital San Jorge	5 M.I. San Lorenzo 10 en Villa Elisa 20 en Luque 5 Medicina Tropical 9 M.I. Capiatá 5 M.I. San Pablo 5 Nacional de Itauguá 3 M.I. Fdo. de la Mora 5 en Barrio Obrero	N° 296/2012(*)

Fuente: Legajos de rendición de cuentas

(\*) **En las Notas de Remisión constan que fueron entregadas a distintos hospitales, sin embargo las Notas de Recepción y Acta de Recepción de Entrega las realiza el Hospital San Jorge. Acompaña Formulario FC 04 Hospital San Jorge de 36 sillones.**

### DESCARGO:

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Administración y Finanzas; (Ver Respaldos Folios 710/724)**

#### 1. Vicente Scavone Contrato 421/2012

Considerando que el Instituto Nacional de Nefrología como lugar de entrega, posee oficinas administrativas, entendemos que direccionaron las entregas tanto de las 20 máquinas y 30 sillones para hemodiálisis en los distintos hospitales en los cuales serán efectivamente utilizados dichos equipos.

#### 2. La Casa del Medico Contrato 296/2012

Se puede visualizar la recepción según ejemplo remitido: nota de remisión N° 5952, acta y nota de recepción de bienes firmadas por el Señor Víctor Sosa Jefe del Departamento de Servicios General del Instituto Nacional de Cardiología "Hospital San Jorge", al mismo tiempo en que se hace la entrega de los sillones de extracción de sangre en los distintos hospitales.

**Se transcribe el descargo presentado por el Instituto Nacional de Nefrología; (Ver Respaldos Folios 991/1000)**

El INN se encarga de crear y apoyar técnicamente con máquinas, insumos y también formación técnica de los recursos humanos a los centros de diálisis que son puestos en los centros regionales

correspondientes. Se adjunta la Ley N° 39/90 y la Resolución N° 1174/12 por la cual se aprueba el organigrama y el manual de funciones de Instituto Nacional de Nefrología.

**Se transcribe el descargo presentado por el Hospital San Jorge – Instituto Nacional de Cardiología; (Ver Respaldos Folios 1002/1049)**

Los sillones fueron distribuidos o entregados para cubrir las necesidades de cama, a causa de la epidemia de Dengue en ese periodo epidemiológico, a las distintas Dependencias mencionadas a continuación. **(Ver Respaldos Folios 1002/1049).**

5 M.I San Lorenzo

10 Villa Elisa

20 Luque

5 Medicina Tropical

9 M.I Capiatá

5 M.I San Pablo

5 Nacional de Itauguá

3 M.I Fdo. De la Mora

5 Barrio Obrero

Se adjunta planilla FC 04 y FC 04 de Movimiento de Bienes a cada Dependencia.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La observación se realizó debido a que la Orden de Compra que se generó específica que los bienes se entregan al Instituto Nacional de Nefrología, pero las Remisiones del proveedor evidencian la entrega en los distintos centros de atención, sería diferente si la información de los documentos que forman parte del proceso es uniforme y lo más importante facilita el control de los mismos.

En el caso del Instituto Nacional de Cardiología, - Hospital San Jorge, la Orden de Compra N° 3539 de 36 sillones son específicos para dicho hospital, las entregas se hicieron en los distintos hospitales, en los documentos remitidos en oportunidad del descargo, en el Formulario FC 04 constan cada uno de los centros hospitalarios a donde se remitieron, el número de la Factura no es la que fue observada, además en el legajo entregado en oportunidad del trabajo de campo del equipo auditor el Formulario FC 04 solo constaba la dependencia del Hospital San Jorge; por lo cual **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, el **Manual de Normas Básicas y Técnicas De Control Interno**, en el **Título I: Normas básicas de control interno, Capítulo V Normas generales relativas a sistemas de información**, en el **inciso 5.2 Calidad y suficiencia de la información**, establece: El control interno debe contemplar los mecanismos necesarios que permitan asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia, oportunidad y utilidad de la información que se genere y comunique. La información es el producto resultante del análisis y la elaboración de datos operativos, financieros y de control, provenientes del interior o exterior de la organización, integrados con el propósito específico de transmitir un hecho o situación dada, en términos óptimos de validez, veracidad y utilidad, de modo que su usuario obtenga y/o disponga el máximo beneficio de ella para la ejecución de sus labores y adopción de decisiones en forma oportuna y consistente.

En dicha virtud, el sistema de información debe contemplar mecanismos y procedimientos coherentes para asegurar que la información recopilada y generada presente un alto grado de calidad, sin que ello implique su manejo más allá de lo requerido y necesario. Para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de accesibilidad, integridad, exactitud, objetividad y actualización.

Así también, la **Norma Técnica de Control Interno NTCI- 14.01 Normas administrativas**, en la **NTCI-02.02 Documentación de respaldo** establece: Toda operación o transacción financiera o administrativa deber tener la suficiente documentación que respalde y justifique. Los documentos de respaldo justifican e identifican la naturaleza, finalidad y resultado de la operación y contienen los datos suficientes para su análisis.

## CONCLUSIÓN

Los legajos que conforman la adquisición de bienes para distintos centros asistenciales, se ha observado que las Órdenes de Compra especifican el destino en que deben ser entregados dichos bienes, que coinciden con el Formulario FC 04 visualizado, sin embargo las Remisiones de los Proveedores evidencian que los equipos se repartieron a distintos centros hospitalarios, concluyendo que los documentos que conforman los procesos carecen de uniformidad en la información proporcionada, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas De Control Interno**, en el **Título I: Normas básicas de control interno, Capítulo V - Normas generales relativas a sistemas de información**, en el **inciso 5.2 Calidad y suficiencia de la información**, y en la **Norma Técnica de Control Interno NTCI- 14.01 Normas administrativas**, en la **NTCI-02.02 Documentación de respaldo**.

## RECOMENDACIÓN

Los legajos deben contar con la información necesaria que permita verificar la veracidad e integridad de la misma, específicamente de los bienes adquiridos para un Centro Hospitalario, pero repartidos a diversos Centros Hospitalarios.

## OBSERVACIÓN N° 33

**Constantes modificaciones de los lotes adjudicados a los oferentes, en el marco de la Licitación N° 46/2012 "Adquisición Equipos médicos con instalación y puesta en marcha para dependencias del MSPyBS" – Plurianual- Fonacide- ID N° 246.417.**

Hemos observado que en el proceso de Adjudicación de los lotes de equipos médicos a los distintos oferentes tuvieron varias modificaciones, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Empresas	LOTES Res. Original de Adjudicación S.G. N° 1579 (21/12/2012)	LOTES MODIFICADOS		
		Modificado por Res. S.G. N° 366 (30/04/2013)	Modificado por Res. S.G. N° 406 (9/05/2013)	Modificado por Res. S.G. N° 833 (9/082013)
ALBATROS	21	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
ARGON S.R.L.	28	28 y 29	28 y 29	28 y 29
BIOTEC DEL PARAGUAY S.R.L.	40	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
CATETERES & AFINES	7 Y 15	7	7	7
DEZETA S.A.	27	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
DISTRIBUIDORA YPACARAI S.A.	3.5.10.13.14.19 y 42	3.10.13.14.19.31 y 42	3.10.13.14.19 y 42	3.10.13.14.19 y 42
FALCON COM & IND. S.R.L.	9	5.9.11.16 y 32	5.9.11.16 y 32	9.11.16 y 32
IMESE S.A.	37	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
INDEX S.A.C.I.	8	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
JACK FACK S.R.L.	4 y 23	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Empresas	LOTES Res. Original de Adjudicación S.G. N° 1579 (21/12/2012)	LOTES MODIFICADOS		
		Modificado por Res. S.G. N° 366 (30/04/2013)	Modificado por Res. S.G. N° 406 (9/05/2013)	Modificado por Res. S.G. N° 833 (9/082013)
NELSON ARCOS S.R.L.	17.18 y 41	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
SALUMAX S.A.	20.22 y 35	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
SCARPE S.R.L.	36	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
SEMPRO S.A.	39	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
SOLUMEDIC S.A.	25.26.29 y 38	15.25.26 y 38	15.25.26 y 38	15.25.26 y 38
VENTAS PARAGUAYAS S.A.	24	Sin modificación	Sin modificación	Sin modificación
VICENTE SCAVONE & CIA CEISA	12.31 y 34	34 y 12	12. 31 y 34	12. 31 y 34
LA CASA DEL MÉDICO S.A.	-----	30	30	30
VIPAL S.A.	2.6.11 y 16	2 y 6	2 y 6	2 y 6
DESIERTO	1.30.32 y 33	1 y 33.	1 y 33.	1.5 y 33.
<b>TOTAL G. MONTO ADJUDICADO SEGÚN RESOLUCION</b>	<b>51.492.957.941</b>	<b>52.525.046.032</b>	<b>52.490.146.032</b>	<b>48.090.146.032</b>

Fuente: Resoluciones de Adjudicaciones de la Licitación Pública Nacional N° 46/12.

Las modificaciones realizadas tuvieron los siguientes efectos:

- El último cambio se realizó el 9 de agosto, 229 días después de haber realizado la primera adjudicación.
- Los cambios generaron que la firma Vipal S.A. tuviera que devolver y depositar en la cuenta del Fonacide en fecha 17/06/2013 la suma de G. 1.046.078.574 (Garaníes un mil cuarenta y seis millones setenta y ocho mil quinientos setenta y cuatro) que correspondiera al Anticipo financiero recibido por el ítem 16 maquina de anestesia, cuya adjudicación fue cambiada.
- Afectan también en la entrega de los equipos, debido a que los plazos de entrega están establecidos "contados a partir de la Firma del Contrato".

También, se observa que la Resolución S.G. N° 833 del 9 de agosto de 2013 no considera la Resolución S.G. N° 406 del 9 de mayo de 2013, tal como lo expresa en el Artículo 1° "Rectificar parcialmente el Artículo 1° de las Resoluciones S.G. N° 1579, y S.G. N° 366 de fecha 21 de diciembre de 2012, y 30 de abril de 2013,..."

#### DESCARGO:

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General Operativa de Contratación; (Ver Respaldos Folios 1051/2).**

Al respecto, cumpla en manifestar cuanto sigue:

En primer lugar, resulta necesario mencionar que dicho proceso licitatorio fue un llamado que hasta esa fecha el MSPyBS no había realizado, por la tan alta complejidad de los equipos médicos que se

*adquirieron, prueba de ello, podemos observar las Especificaciones Técnicas y sus modificaciones a través de sendas Adendas, debido a las consultas de los potenciales oferentes realizados en su oportunidad.*

*No obstante, se pudo concretar el proceso adjudicando el llamado, el cual fue objeto de varias impugnaciones ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, el cual puede confirmarse a través del Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP). La Convocante ha emitido en tiempo y forma el descargo correspondiente a cada protesta realizada, adjuntando todos los documentos respaldatorios como ser Informe Técnico y otros, sin embargo, por la complejidad que hemos dicho de los equipos médicos tuvo su demora en la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, entidad que debía de resolver dichas protestas, el cual lo hemos entendido, por la especificidad de los bienes que además incluía instalación y puesta en marcha de los mismos.*

*Ahora bien, las CONSTANTES MODIFICACIONES, se encuentran plenamente justificadas en cada trámite administrativo realizada por los miembros del Comité de Evaluación y que fueron analizadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.*

*Así también, entendemos que toda adjudicación puede sufrir modificaciones, hechas por la propia Convocante, como así también a través del mecanismo legal de impugnación que tienen los proveedores, que fue en este caso en particular, que obligatoriamente modificó lo resuelto en ciertos lotes, previa justificación de tal decisión, debido a que todas las protestas fueron más por cuestiones técnicas que documental, motivo de ello, los días que transcurrieron contados desde la primera adjudicación realizada mediante Resolución S.G. N° 1579/2012.*

## **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

En el descargo remitido, la Dirección General Operativa de Contratación, reconoce que la alta complejidad de los equipos médicos que se adquirieron conforme las Especificaciones técnicas, y las modificaciones realizadas en Addendas, igualmente las adjudicaciones fueron objeto de varias impugnaciones ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, razón por la cual **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto la **Ley N° 2051/03** "De Contrataciones Públicas" en su **Artículo 27.-** COMITÉS DE EVALUACIÓN dispone: Las Convocantes constituirán un Comité de Evaluación para la calificación de las propuestas de los oferentes, conformado por los funcionarios que se requieran y con la asistencia técnica profesional externa que se llegare a estimar conveniente.

El Comité de Evaluación, bajo su responsabilidad y con absoluta independencia de criterio, evaluará las ofertas y emitirá un dictamen que servirá como base para la adjudicación, dictamen en el que se hará constar una reseña cronológica de los actos del procedimiento, el análisis de las ofertas y las razones para admitirlas o desecharlas.

La calificación que realice el Comité de Evaluación invariablemente se apegará a la ley y a los criterios establecidos en las bases de la licitación pública.

## **CONCLUSIÓN**

El llamado a Licitación Pública Nacional N° 46/2012 "Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide; en su proceso de adjudicación sufrió varias modificaciones debido a impugnaciones presentadas ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, generando que la última adjudicación se realice el 9 de agosto de 2013 transcurrido 229 días después de la primera adjudicación; la modificación también generaron que la firma Vipal S.A. tuviera que devolver y depositar en la cuenta del Fonacide en fecha 17/06/2013 la suma de G. 1.046.078.574 (Guaraníes un mil cuarenta y seis millones setenta y ocho mil quinientos setenta y cuatro) que correspondiera al Anticipo financiero recibido por el ítem 16 Maquina de anestesia, cuya adjudicación fue cambiada, Además, de afectar negativamente en la entrega y utilización de los equipos, debido a que los plazos de entrega están establecidos "contados

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

a partir de la Firma del Contrato", no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03** "De Contrataciones Públicas" artículo 27.

## RECOMENDACIÓN

En la adquisición de equipos de alta complejidad, es necesario contar con funcionarios con idoneidad para poder analizar las ofertas y que las adjudicaciones se realicen en los plazos que permitan que los centros hospitalarios cuenten con los equipos que le son necesarios, de manera de brindar un mejor servicio a la salud de la ciudadanía.

## OBSERVACIÓN N° 34

### Adquisición de Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Itauguá sin instalación hasta la fecha

Hemos visualizado la STR N° 62165 de fecha 31/05/2013 por G. 2.000.000.000 (Guaraníes dos mil millones) en la cual se solicita la transferencia del 50% del anticipo financiero correspondiente a la compra de 1 (un) Equipo de Resonancia Magnética con instalación y puesta en marcha para el Hospital Nacional de Itauguá, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 46/2012 adjudicada a la firma Vipal S.A., Contrato N° 422/12; sin embargo a la fecha el referido equipo no ha sido instalado debido a que no se cuenta con la infraestructura necesaria para el mismo.

## DESCARGO:

*En fecha 23 de Diciembre del 2013, se realiza Acta de Entrega firmado por el representante de la firma VIPAL S.A. Sr. Mario Caballero y el Econ. Ever A. Rober Fiscalizador del Hospital Nacional. En la misma fecha se realiza Acta N° 1, donde menciona que el equipo queda en guarda en los talleres de la empresa Vipal, hasta tanto se concluyan los trabajos de obra para su ubicación, según los firmantes arriba mencionados.*

*En fecha 24/12/2013, el Fiscalizador remite copia del acta de recepción a la Dirección de Administración y Finanzas.*

*En fecha 03/03/2014 la firma Vipal S.A. remite nota a la Dirección Administrativa, solicitando Liberar el área donde se debe realizar la instalación correspondiente.*

*A través de la nota arriba mencionada la Dirección Administrativa. Solicita a Accesoría Jurídica la notificación al Sindicato ocupante de las oficinas.*

*En fecha 02/04/2014, el Director General del Hospital Nacional, realiza la Notificación correspondiente al representante de SITRAMIS por medio de la cual solicita que en el plazo de 48 hs desocupar las instalaciones requeridas.*

*En fecha 3/04/2014, se recibe memorándum de Asesoría Jurídica por medio de la cual describe que se ha realizado la notificación de desalojo correspondiente, por medio de la Dirección General.*

*En fecha 09/04/2014 la firma Vipal S.A., solicita prórroga de 90(noventa) días a partir del vencimiento de la Adenda, teniendo en cuenta que aun no se cuenta con el lugar asignado para la instalación del equipo.*

*A través de la nota arriba mencionada la Dirección Administrativa Solicita a la S4 proceder conforme corresponda y a la Asesoría Jurídica a fin de urgir el desalojo del sitio, ocupado por el SITRAMIS.*

*En fecha 21/05/2014 el Servicio de Obras Civiles informa a la Dirección Administrativa, sobre desalojo de la oficina y que esta se encuentra libre para su utilización.*

**Actualmente el Equipo de Resonancia Magnética ya se halla en las instalaciones del Centro Médico Nacional.**

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

El principal problema que tuvo la Administración para la instalación del equipo es que el lugar destinado para la instalación no se encontraba libre ni adecuado, y los trámites para disponer del mismo, se realizaron con mucho retraso, teniendo en cuenta que la licitación se inició ya en noviembre 2012. A la fecha de la verificación realizada por el equipo auditor (09/06/2014) los equipos no se encontraban instalados; por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, El Pliego de Base y Condiciones – Subasta a la Baja Electrónica de la Licitación Pública Nacional N° 46/2012 “Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S.” – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide, establece en la **Sección IV Condiciones Especiales del Contrato**. Sección II – Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Punto 1 Criterios de Evaluación:

- **VISITA TÉCNICA:** Los potenciales oferentes deberán presentar una nota a la Dirección de la Dependencia donde deberán ser instalados los Equipos, donde se solicite la visita técnica, a fin de proceder al relevamiento a cerca de las condiciones en que se encuentra el lugar a ser instalado el Equipo y que guardan relación a la cobertura solicitada en el mencionado proceso de contratación.

La misma deberá ser coordinada con el personal designado por la dirección para realizar la visita antes de la fecha tope de consultas.

Asimismo, en la **SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS**.

1- Especificaciones Técnicas.

LOTE 2 EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA.

Ítem 2.1. Equipo de Resonancia Magnética

	<b>Descripción General y Especificaciones Técnicas</b>
7. Jaula de Faraday	7.2 Construcción o adecuación de un área aproximada de 80 m <sup>2</sup> o más donde se colocara el equipo, con área de espera y sala de recuperación totalmente adecuada y amoblada para cumplir con las condiciones necesarias para el funcionamiento del equipo y prestación de servicio de calidad.

**CONCLUSIÓN**

Se constató el pago de G. 2.000.000.000 (Guaraníes dos mil millones) en fecha 31/05/2013 en concepto de 50% del anticipo financiero, por la adquisición de 1 Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Itauguá, sin embargo a la fecha 9 de junio de 2014 (de la verificación in situ) no ha sido instalado y puesto en marcha debido a problemas en la disponibilidad del espacio físico, no ajustándose a lo establecido en el Pliego de Base y Condiciones – Subasta a la Baja Electrónica de la Licitación Pública Nacional N° 46/2012 “Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S.” – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide,, establece en la **SECCIÓN IV CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO**. Sección II – Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Punto 1 Criterios de Evaluación: VISITA TÉCNICA y **SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS**. 1. Especificaciones Técnicas. LOTE 2 EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA. Ítem 2.1. Equipo de Resonancia Magnética, punto 7.2.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de Ministerio deberán previsionar un lugar y/o espacio adecuado y disponible para instalación y puesta en marcha de los equipos adquiridos para prestación de servicios de salud a la ciudadanía, a fin de que su funcionamiento no tenga ningún tipo de retraso.

## OBSERVACIÓN Nº 35

### Equipos adquiridos y recepcionados con atrasos en la puesta en marcha.

Se visualiza la recepción de los bienes en los distintos centros hospitalarios, sin embargo la puesta marcha se realiza con retrasos, Ejemplos:

Proveedor	Bien Adquirido	Destino	Observación	Días de atraso
BIOTEC DEL PY S.R.L.	1 Centrifuga refrigerada para bolsa de sangre	El Inst. Nac.de Cardiología (HOSPITAL SAN JORGE)	Según informe del fiscalizador Luis Alberto Britos Villalba del 17/04/2013, de los bienes adquiridos para el hospital informa " se visualiza que los equipos médicos no están en funcionamiento, ya que los mismos se encuentran en sus respectivas cajas totalmente embaladas", sin embargo, el Informe técnico de programación y funcionamiento es de fecha 21/08/2013, casi 4 meses después.	26
IMESE S.A.	1 Ecocardiografo			
SEMPRO S.A.	20 Respirador volumétrico p/adultos	SEME	La recepción es de fecha 25/03/13 y el Informe de instalación, puesta en marcha y entrenamiento el 07/06/13	72
BIOTEC DEL PARAGUAY S.R.L.	2 Estufas de Secado	Hospital Nacional de Itauguá	Fecha de Recepción: 25/04/2013, el Informe Técnico es de fecha 13/12/2013	232
	8 Contadores digitales de células		Fecha de Recepción: 25/06/2013 El Informe Técnico es de fecha 13/12/2013	171

Fuente: Legajos de rendición de cuentas

## DESCARGO:

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Administración y Finanzas; (Ver Respaldos Folios 710/724, 1526/1644).**

- Biotec del Paraguay – Centrifuga refrigerada para bolsa de sangre**  
El equipo fue instalado en la fecha del acta de recepción y el informe técnico N° 3606 de fecha 31 de agosto de 2013 corresponde a una revisión de la programación y funcionamiento del mismo.
- Imese S.A. - Ecocardiografo**  
El equipo fue recepcionado el 26 de marzo de 2013 e instalado el 2 de abril de 2013
- Sempre S.A. – Respirador volumétrico**  
Se remite copias de notas N.D.G.S. N° 413/13 y el Memorándum DP SEME 06/2013 del Departamento de Patrimonio en la cual se aclara el tiempo transcurrido entre la entrega y la instalación.
- Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá; Adquisición de Equipos ya Recepcionados con atrasos en la puesta en marcha. BIOTEC DEL PARAGUAY S.R.L.(Ver Respaldos Folios 1444, 1508,1509)**

Equipo	N° de Remisión y Fecha de Remisión	N° de Nota de Recepción	Fecha de Nota de Recepción	Fecha de Acta de Recepción	N° Informe técnico	Fecha de Informe Técnico
-2 Estufa de Secado	N° 230 Fecha:24/04/2013	30/2013	24/04/2013	24/04/2013	4206	13/12/2013.
-8 Contadores Digitales de Células	N° 568 Fecha:24/06/2013	31/2013	25/06/2013	25/06/2013	4207	13/12/2013

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

*Se procedió a la remisión de una Notificación, a la firma Biotec del Paraguay SRL, en fecha 11/12/2013, solicitando la Instalación – Capacitación e Informe Técnico, de los equipos detallados en el cuadro más arriba, sin poseer conocimiento sobre los motivos por los cuales la empresa no había realizado las instalaciones con anterioridad.*

*Teniendo en cuenta que luego de la citada Notificación la empresa procedió a realizar las instalaciones pendientes.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el descargo se presenta los siguientes documentos:

- Empresa Biotec del Paraguay S.R.L. de 1 Centrifuga refrigerada para bolsa de sangre: Remisión de fecha 15/03/13, el informe técnico es de revisión, pero no hay documento que acredite la instalación y puesta en marcha y capacitación del equipo; y la nota del Fiscalizador que se visualizo en el legajo en la que informa que los equipos se encuentran aún embalados; por lo que **nos ratificamos** en la observación.
- La institución, remiten los documentos que avalan la observación señalada, correspondiente al proveedor Imese S.A de 1 Ecocardiografo: Remisión de fecha 26/03/13, el informe técnico es de instalación y puesta en marcha de fecha 02/04/13; por lo tanto **nos rectificamos** en la observación.
- **Nos ratificamos** en la observación, en razón de que la institución remitió en el descargo los documentos correspondientes a la Empresa Sempro S.A. de 20 Respiradores volumétrico p/adultos, en la cual justifican el atraso por la coordinación con las dependencias receptoras.
- **Nos ratificamos** en la observación, de la Empresa Biotec del Paraguay S.R.L. para los bienes de 2 Estufas de Secado y 8 Contadores digitales de células, según lo manifestado en el descargo.

Al respecto el Pliego de Bases y Condiciones SBE LPN N° 46/2012 "Adquisición de equipos médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del MSPyBS"- Plurianual –Ad referéndum-FONACIDE. Sección IV. Condiciones especiales del contrato: Mantenimiento preventivo ... Los protocolos deberán presentarse una copia a la Dirección Biomédica de la DGGIES al momento de la entrega de los equipos y otra al Hospital o Servicio en el que se encuentre funcionando el equipo una vez traslado e instalado.

## CONCLUSIÓN

Se constató que la instalación y puesta en marcha de equipos adquiridos por el MSPyBS para varios centros hospitalarios se realizaron con retraso de hasta 232 días entre la fecha de recepción del equipo y la fecha de instalación del mismo por parte del proveedor, siendo condición establecida en el Pliego de Bases y Condiciones, en algunos casos por descoordinación de los centros receptores, otros por carecer de un control adecuado de los responsables de manera a poder reclamar a los proveedores por el incumplimiento, en tiempo oportuno; todo ello deriva en un deficiente servicio de asistencia a la salud a la ciudadanía., no ajustándose a lo establecido en el **Pliego de Bases y Condiciones SBE LPN N° 46/2012** "Adquisición de equipos médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del MSPyBS"- Plurianual –Ad referéndum- FONACIDE. Sección IV. Condiciones especiales del contrato.

## RECOMENDACIÓN

La Administración debe ejercer un mejor control de la instalación y puesta en marcha de los equipos adquiridos de manera a satisfacer la alta demanda de servicios de salud de la ciudadanía.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN N° 36

### Bienes adquiridos que no cuentan con documentos que acrediten su entrega

Hemos visualizado Órdenes de Compra para la provisión de bienes cuyas entregas no pueden constatarse al no visualizar las Notas de Remisión ni Actas de Recepción.

Proveedor	Bien	Destinado para	Orden de Compra N°	N° de Contrato	Nota de Remisión N°
GOTZE INGENIERIA S.A.	(10) Grupo generador insonorizado de 165 kva	Parque Sanitario Central Hospital de Yaguarón Depósito Central Centro de Salud Irala Fernández (Chaco)	3843	Contrato Abierto N° 404/2012 del 27/12/12	Sin Datos
	(4) Transformador de distribución trifásico de 315 kva	Hosp. Distrital San Ignacio Hosp. Reg. San Juan B. Misio Hospital del Quemado Hospital Reg. Pedro J. Caballero	3845		
SOLUMEDIC S.A	4 Electrobisturi marca Daiwha 2 Equipos de rayos x portátil 4 Lámpara cialítica con satélite 1 Ecocardiografo doppler con mod. Transesofagico 4 Carro para curaciones	Instituto Nacional de Cardiología. Hospital San Jorge	3805	419/2012	Sin Datos

Fuente: Legajos de rendición de cuentas

### DESCARGO:

#### Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Administración y Finanzas 1

##### 1. GOTZE INGENIERIA S.A.

- **Orden de Compra N° 3843: se remiten notas de remisión:**

- ✓ N° 2786 (Hospital San Jorge).
- ✓ N° 2884 (Hospital Regional de Ciudad del Este).
- ✓ N° 2782 (Hospital de Lambaré).
- ✓ N° 2759 (Hospital de Loma Pyta).
- ✓ N° 2772 (Nivel Central).

- **Orden de Compra N° 3845: se remiten notas de remisión:**

- ✓ N° 2771 (Hospital San Juan Bautista).
- ✓ N° 2774 (Hospital de San Ignacio).
- ✓ N° 2783 (Hospital de Lambaré, Adenda N° 1).
- ✓ Se anexan Adenda N° 3 del Contrato N° 404/2012 donde menciona el cambio de lugar del Hospital del Quemado al SENEPA.

##### 2. SOLUMEDIC S.A.

- **Orden de Compra N° 3805: se remiten las notas de remisiones:**

- ✓ N° 4289 (4 electrobisturi, 2 equipos de rayos portátiles y 4 carros para curaciones)
- ✓ N° 4287 (Un Ecocardiografo portátil).
- ✓ N° 349 con relación a las 4 lámparas cialíticas (Ítem 29) originalmente adjudicado al proveedor SOLUMEDIC, por Resolución S.G. N° 406 y Adenda N° 1 al Contrato 406/2012 fue rectificadas la adjudicación de dicho Ítem a favor de ARGON S.R.L.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el descargo se presenta los siguientes documentos de cuyo análisis surge lo siguiente:

### **Empresa Gotze Ingeniería S.A:**

La Orden de Compra N° 3843, visualizada en los legajos de rendición de cuentas proporcionada por la Institución durante el trabajo de campo, constan la compra de 10 unidades Grupo Generador insonorizado de 165 KVA, así como el pago realizado en la STR N° 34267 del 30% de Anticipo Financiero a la empresa Gotze Ingeniería S.A. es calculado sobre la provisión de 10 unidades de equipo de generadores.

Sin embargo en el descargo fue remitida la Orden de Compra con el mismo número (N° 3843), pero consignan solo 5 unidades de Grupo Generador insonorizado de 165 KVA, resultando en un pago de más de G. 189.000.000 (Guaraníes ciento ochenta y nueve millones), surgiendo una diferencia en la entrega de los generadores, razón por la cual **nos ratificamos** en la observación.

Además se agrega la observación de documento idéntico (numeración) y contenido diferente.

Orden de Compra N° 3845: No fue proveído la Remisión que respalde la entrega de 1 unidad de Transformador de Distribución trifásica de 315 KVA a SENEPA, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

**Empresa Solumedic S.A.:** Se analiza las remisiones remitidas; por lo cual **nos rectificamos** en la observación correspondiente a la citada empresa.

Al respecto, el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno -Titulo I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control**, en el punto **4.5 Revisiones de control en puntos específicos**: Las operaciones de la organización deben ser sometidas a revisiones de control en puntos específicos de su procesamiento, que permitan detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planificado. Como parte de las labores de control previo y concurrente, corresponde a la administración identificar los puntos de cada transacción, proceso u operación en los cuales debería aplicarse, sobre la marcha, una medida o un procedimiento de control -tal como una conciliación de registros, verificación de datos o revisión de resultados intermedios- para asegurar el avance correcto y legítimo de las actividades organizacionales.

## CONCLUSIÓN

Se constata que la Orden de Compra N° 3845 de 4 unidades transformadores de distribución trifásico de 315 KVA, no se visualizó el documento que acredite la entrega de 1 unidad al SENEPA.

Así mismo, se realizó el pago a la firma Gotze Ingeniería S.A. en concepto de 30% anticipo financiero del Contrato Abierto N° 404/2012; a través la STR N° 34267 de G. 626.400.000 (Guaraníes seiscientos veintiséis millones cuatrocientos mil), en el legajo se incluye la Orden de Compra N° 3843 en la que consta el pedido de 10 unidades de equipo de generadores de 165 KVA, sin embargo en oportunidad del descargo la Orden de Compra N° 3843 fue cambiada y en ésta consta sólo 5 unidades de dichos generadores; evidenciándose que se realizó el pago del anticipo de más por G. 189.000.000 (Guaraníes ciento ochenta y nueve millones), no ajustándose a lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno -Titulo I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control**, en el punto **4.5 Revisiones de control en puntos específicos**

## RECOMENDACIÓN

El MSP y BS deberá establecer que las Rendiciones de Cuentas, cuenten con las documentaciones de respaldo exigidas para el efecto. Además que los cambios realizados durante el proceso de

contratación deben ser documentados debidamente, de manera a poder visualizarse el motivo del cambio, dando claridad y transparencia a los procesos.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultas de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN Nº 37

### Bienes adquiridos y recepcionados por el Hospital Nacional de Itauguá con fallas.

- a) Se visualiza Orden de Compra N° 692 de fecha 26/12/2012 a la orden de la Casa del Médico para la provisión de 1 Broncofibroscopio flexible con un costo de G. 64.900.000 (Guaraníes sesenta y cuatro millones novecientos mil), entregada por la firma según Nota de Remisión N° 001-001-000051 el 25/05/2013. Asimismo, se visualiza Informe de la Visita Técnica realizada el 19/06/2013 para la puesta en funcionamiento del equipo en donde se hace constar que **"El equipo presenta una falla en un pixel de Fibra óptica. No afecta el funcionamiento del equipo. El lugar del pixel apagado en hora + - 10. Se informará a Fábrica"**. A la fecha de la verificación in situ por parte del equipo auditor no ha sido reclamado dicho desperfecto, a fin de solicitar su reparación o cambio del equipo.
- b) Se observa que el Equipo Centrifuga Refrigerada valorizado en G. 38.200.000 (Guaraníes treinta y ocho millones doscientos mil), proveído por la firma Biotec del Paraguay S.R.L., en fecha 27/02/2013, correspondiente al Contrato N° 391/2012 de la Licitación Pública Nacional N° 50/12, el mismo presentó varias dificultades en su utilización siendo reiteradamente comunicadas y en parte solucionadas por el proveedor; sin embargo se visualiza Nota de la firma Biotec del Paraguay de fecha 06/02/2014 en la que la empresa manifiesta que: *"Este Equipo e particular presenta indicios de mal uso, que pueden ser detallados y verificados en el mismo equipo a simple vista, si bien nuestra empresa cumplió en responder a los reclamos realizados en varias ocasiones procediendo a arreglos fuera de los exigido bajo garantía, con el propósito de solucionar los problemas que tenía el mismo debido al mal uso del mismo por parte de los operadores del Equipo"*. *"Le informamos además que este equipo, ya no puede ser considerado bajo **GARANTIA** por lo detallado más arriba en cuanto al mal uso del mismo"*. Es importante puntualizar que el mencionado equipo a la fecha se encuentra sin funcionamiento y sin solución respecto a su sustitución por lo expuesto por la firma proveedora.

### DESCARGO:

#### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá.**

a) *El Equipo de Centrifuga Refrigerada fue puesta en marcha el 28/02/2013, según informe técnico N° 3010 de la empresa Biotec S.R.L., Este ha presentado fallas en varias ocasiones motivo por el cual había sido Notificado a la empresa en varias ocasiones, según las descripción de los siguientes sucesos.*

-Servicio de Hematológica informa sobre desperfectos de la Centrifuga Refrigerada cuya nota es derivada al Servicio de Biomédica.

- En fecha 16/07/2013, la firma Biotec S.R.L. presenta Informe Técnico N° 3239 haciendo referencia al Equipo Centrifuga Refrigerada SN° 21673, donde se describe: **Se recomienda retirar el equipo para su correspondiente reparación.**

-En fecha 7/08/2013 el Dpto.de Laboratorio remite nota a la Dirección Administrativa, haciendo referencia al equipo en cuestión, solicitando el reemplazo y haciendo mención que el equipo fue retirado para su reparación ,la nota posee las directivas a seguir.

-En fecha 14/08/2013, el Servicio de Adquisiciones Notifica a la empresa Biotec S.R.L. a un plazo de 10(diez) días para el cambio del bien, según lo estipulado en la CGC 27.5., fecha de recepción de notificación por parte de la firma 16/08/2013.

-En fecha 19/08/2013 la firma Biotec S.R.L. remite nota en referencia a la notificación realizada, manifestando la entrega del bien en óptimas condiciones, adjuntando Informe de Cambios de Repuestos N° 0000036, donde consta sobre la entrega en buenas condiciones y la observación que esta se deja a modo de prueba y que en caso de fallas se volvería a recurrir a la empresa.

- En fecha 1/11/2013, el Servicio de Hematología informa al Dpto. de Laboratorio, sobre los desperfectos del equipo y los reclamos realizados por el Servicio de Biomédica, la nota posee las directivas a seguir, las cuales fueron cumplidas.

- En fecha 06/11/2013, el Servicio de Adquisiciones Notifica a la empresa Biotec S.R.L. a un plazo perentorio de 48 hs realice la reparación del bien o el cambio del bien para el cual dispone de 10(diez) días hábiles, según lo estipulado en la CGC 27.5., fecha de recepción de notificación por parte de la firma 06/11/2013.

- En fecha 8 /11/2013 la firma Biotec S.R.L., remite nota sobre la entrega del equipo N° de serie 21673, donde hace mención de los inconvenientes del bien, la firma realiza aclaración de los motivos por el cual se deben las fallas presentadas por el equipo.

- En fecha 24/12/2013, el Servicio de Hematología informa al Dpto. de Laboratorio, sobre la no devolución del equipo que fuera retirado para su reparación correspondiente.

- En fecha 14/01/2014, el Servicio de Adquisiciones Notifica a la empresa Biotec S.R.L. a un plazo perentorio de 48 hs realice la reparación del bien y su entrega o el cambio del bien para el cual dispone de 10(diez) días hábiles, según lo estipulado en la CGC 27.5., fecha de recepción de notificación por parte de la firma 15/01/2013.

Haciendo mención a la firma que se trata de la tercera notificación sobre el mismo equipo.

-En fecha 28/01/2014, el Servicio de Adquisiciones Notifica a la empresa Biotec S.R.L. a un plazo perentorio de 48 hs realice la reparación del bien o se tomen las medidas necesarias para el cambio del equipo., fecha de recepción de notificación por parte de la firma 28/01/2013.

Haciendo mención a la firma que el equipo ha presentado fallas en reiteradas ocasiones y en espera de una solución definitiva.

-En fecha 06 /02/2014 la firma Biotec S.R.L., remite nota al Servicio de Adquisiciones, en contestación a la notificación, donde expresan que la garantía del equipo es contra defectos de fabricación en los Equipos y que este presenta indicios de mala utilización, también mencionan que el equipo ya no puede ser considerado bajo Garantía por los indicios de mala utilización.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

-En fecha 3/03/2014 el Dpto. de Laboratorio realiza descargo sobre sucesos ocurridos secuencialmente con el equipo en cuestión, haciendo mención sobre la garantía por 2 años, luego de la entrega y puesta en marcha.

- En fecha 29/04/2014, el Servicio de Biomédica realiza descargo sobre equipos adjudicados a la firma Biotec SRL. , haciendo mención al equipo Centrifuga Refrigeradas y que este había sido retirado en varias ocasiones para su reparación encontrándose inoperativo a la fecha.

- En fecha 13/06/2014, el Servicio de Biomédica eleva nota sobre reparación de Centrifuga Refrigerada N° de Serie: 21673, acompañado de copia de Informe de Cambios de Repuestos N° 0001706, quedando en etapa de prueba.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El Ministerio no realizó el descargo correspondiente a la observación del ítem a); y con respecto al b) todo lo manifestado ya fue visualizado por el equipo auditor en la etapa de ejecución; el equipo aún está en prueba pero ya sufrió varios desperfectos, por lo cual **nos ratificamos** en lo observado.

Al respecto, Decreto N° 20132/2003 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.

- ◆ Los bienes en el acto de recepción deberán ser controlados en cuanto a la calidad, cantidad, estado de conservación, debiendo ser cotejados con los datos de la Nota de Recepción.

Asimismo, el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno -Titulo I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control**, en el punto **4.5 Revisiones de control en puntos específicos**: Las operaciones de la organización deben ser sometidas a revisiones de control en puntos específicos de su procesamiento, que permitan detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planificado. Como parte de las labores de control previo y concurrente, corresponde a la administración identificar los puntos de cada transacción, proceso u operación en los cuales debería aplicarse, sobre la marcha, una medida o un procedimiento de control -tal como una conciliación de registros, verificación de datos o revisión de resultados intermedios- para asegurar el avance correcto y legítimo de las actividades organizacionales.

## CONCLUSIÓN

Los encargados del Hospital Nacional de Itauguá recibieron 1 (un) Broncofibroscopio flexible con costo de G. 64.900.000 (Guaraníes sesenta y cuatro millones novecientos mil) el 25/05/2013, sin embargo, el Informe de la Visita Técnica realizada el 19/06/2013 para la puesta en funcionamiento del equipo hace constar que "El equipo presenta una falla en un pixel de Fibra óptica. No afecta el funcionamiento del equipo. El lugar del pixel apagado en hora + - 10. Se informará a Fábrica". A la fecha de la verificación in situ por parte del equipo auditor no ha sido reclamado dicho desperfecto, a fin de solicitar su reparación o cambio del equipo

Así también, el Equipo Centrifuga Refrigerada valorizado en G. 38.200.000 (Guaraníes treinta y ocho millones doscientos mil), proveído por la firma Biotec del Paraguay S.R.L., en fecha 27/02/2013, presento varias dificultades en su utilización siendo reiteradamente comunicadas y en parte solucionadas por el proveedor; sin embargo se visualiza Nota de la firma Biotec del Paraguay de fecha 06/02/2014 donde la empresa manifiesta que: "Este Equipo en particular presenta indicios de mal uso, que pueden ser detallados y verificados en el mismo equipo a simple vista, si bien nuestra empresa cumplió en responder a los reclamos realizados en varias ocasiones procediendo a arreglos fuera de los exigido bajo garantía, con el propósito de solucionar los problemas que tenía el mismo debido al mal uso del mismo por parte de los operadores del Equipo". "Le informamos además que este equipo, ya no puede ser considerado bajo GARANTIA por lo detallado más arriba en cuanto al

*mal uso del mismo*" no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 20132/03 "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración** y lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno - Título I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control**, en el punto **4.5 Revisiones de control en puntos específicos**.

## RECOMENDACIÓN

Las fallas en los equipos adquiridos que son identificados en la puesta a punto, deben ser reclamadas y solicitar el cambio en tiempo y forma, además de que los mimos deben ser utilizados por personas capacitadas para el efecto, así como, los responsables deben ejecutar las garantías de manera a precautelar el patrimonio del hospital.

## OBSERVACIÓN N° 38

### Deficiencias en los controles de los Bienes que conforman el Patrimonio del Hospital Nacional de Itauguá

Conforme al Acta de verificación in situ realizado en el Servicio de Patrimonio dependiente del Departamento de Contabilidad, a fin de verificar los documentos relacionados a las adquisiciones realizadas con fondos del Fonacide, al respecto surgen las siguientes deficiencias:

- a) Las Notas de Remisión del proveedor consta la firma del funcionario que recibe, pero no consta la fecha de recepción del bien.
- b) Algunos bienes no cuentan con el FC 10 Formulario de Responsabilidad Individual.
- c) Notas de Recepción y Actas de Recepción de Compras sin la firma del Director de Administración y Finanzas y del Fiscalizador.
- d) Notas de Recepción sin numeración.
- e) Las garantías de los equipos no fueron exigidas al proveedor y no se encuentran en la institución para el reclamo correspondiente.
- f) Los bienes en cuyo Pliego de Bases y Condiciones se establecieron que el proveedor debía presentar un Cronograma de Mantenimiento Preventivo, tampoco fue exigido para su control.
- g) El Servicio de Patrimonio no siempre participa en la recepción de los bienes y equipos recibidos para el Hospital, lo hace el Departamento de Suministro.
- h) También se toma conocimiento de que el proveedor incumple con la provisión de los documentos necesarios para la incorporación efectiva y la confección de los formularios FC 04.

## DESCARGO:

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:**

A) Las notas de remisiones del proveedor son firmadas por los responsables de las recepciones y la fecha de recepción coincide con la fecha que se visualiza en la remisión, generalmente ya no se registra la fecha debajo de la firma.

B) Los bienes adquiridos por FONACIDE cuentan con (FC 10) formulario de Responsabilidad Individual, se encontraban archivados en una carpeta independiente y no fueron colocados dentro del legajo por lo que no fueron exhibidos al momento del requerimiento por parte de los funcionarios de la Contraloría, consecuencia de un reciente cambio de jefatura de ese entonces.

C) Los documentos respaldatorios de la recepción de los bienes son el acta y la nota de recepción, que según se visualiza en las copias que obran en el Servicio de Suministro, contienen todas las firmas correspondientes. Además, si faltare alguna de las firmas mencionadas en la observación, el

*expediente de pago se repara a fin de proseguir con los trámites para el mismo, caso contrario no se obliga el expediente.*

*D) Todas las notas de recepciones correspondientes a la LPN N° 50/2012 "Adquisición de Equipamientos de Alta Complejidad para el Centro Médico Nacional – Plurianual – FONACIDE – SBE, que obran en los archivos del Servicio de Suministros, tienen las numeraciones y las firmas correspondientes. Estos documentos se remiten al Dpto. Administrativo para la confección del expediente de pago, luego pasa a las demás dependencias quienes verifican nuevamente y nos avisa cualquier observación.*

*G) Los Bienes son recibidos y almacenados en el depósito de Suministro, los funcionarios del Servicio de Patrimonio participan en la recepción de los bienes siempre y cuando ingresen por Suministro y patrimonio sea comunicado por lo menos telefónicamente. La comunicación y coordinación con los proveedores referente a la entrega de los bienes en la institución, lo realizan los funcionarios del Departamento Administrativo, y posteriormente se informa a patrimonio.*

*H) Es imposible que un proveedor incumpla la provisión de documentación (factura y nota de remisión) ya que para realizar el FC 04 se deben asentar los Nros. De Factura y Remisión, la situación que se pueda dar es que el proveedor en el momento de entregar el bien a la Institución no presente las documentaciones pero posterior a la entrega del Bien es regularizado, remitiendo a la institución, una vez teniendo todos los documentos empieza el proceso administrativo de rigor.*

**En cuanto a las observaciones de los Puntos e) y f); ciertamente este Servicio no solicita esos documentos.**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Las observaciones fueron realizadas durante los días 28/05/14 al 03/06/14 tiempo suficiente que se le otorgo a los encargados para proveer los documentos solicitados, si bien contaban con un nuevo Jefe de Patrimonio también estuvo presente el anterior encargado, los archivos están desorganizados y no se visualiza que los formularios estén correctamente llenados con toda la información necesaria, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

Al respecto, Decreto N° 20132/2003 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" **Normativas. Capítulo 1 – Normas y Procedimientos** de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración. **1.7 -- Responsabilidad.** Los funcionarios encargados de administrar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Estado deberán adoptar las medidas que correspondan para facilitar su correcto registro y control, estando obligadas a cumplir con las normas y procedimientos vigentes.

Así también, lo estipulado en **Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos** de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración

◆ Para deslindar responsabilidad por la entrega del bien al funcionario para desarrollar su tarea, se elabora el formulario "Planilla de Responsabilidad Individual" FC N° 10, debe estar firmado por la persona que recibe dichos bienes. Cuando este cese en sus funciones o sea trasladado a otro empleo o sitio deberá entregar todos los bienes a su cargo, bajo inventario.

En **Procedimientos. Capítulo 4** Ingreso de Bienes a Depósitos o Almacenes, a Dependencias, en los Organismos y Entidades, establece:

◆ Alta por llegada de elementos sin su documentación:

a) El responsable de Depósito o Almacén recibe por licitación pública, concurso de precios, compra directa, permuta, etc., sin sus documentaciones correspondiente, el almacenista o Jefe del Departamento Administrativo dará aviso al Director o inmediato Superior de la unidad, solicitando al mismo tiempo la autorización para que se proceda a elaborar una relación con especificación de la cantidad, marca, modelo, calidad, envase, y demás detalles, a fin de comparar dichos datos una vez llegados los documentos que sirven de respaldo. En caso de que existan diferencias se comunicará inmediatamente al Superior y hará los reclamos correspondientes.

## CONCLUSIÓN

Se constató deficiencias en los documentos que respaldan los Bienes que conforman el Patrimonio del Hospital Nacional de Itauguá, relacionados a las adquisiciones realizadas con fondos del Fonacide, tales como:

- a) Las Notas de Remisión del proveedor consta la firma del funcionario que recibe, pero no consta la fecha de recepción del bien.
- b) Algunos bienes no cuentan con el FC 10 Formulario de Responsabilidad Individual.
- c) Notas de Recepción y Actas de Recepción de Compras sin la firma del Director de Administración y Finanzas y del Fiscalizador.
- d) Notas de Recepción sin numeración.
- e) Las garantías de los equipos no fueron exigidas al proveedor y no se encuentran en la institución para el reclamo correspondiente.
- f) Los bienes en cuyo Pliego de Bases y Condiciones se establecieron que el proveedor debía presentar un Cronograma de Mantenimiento Preventivo, tampoco fue exigido para su control.
- g) El Servicio de Patrimonio no siempre participa en la recepción de los bienes y equipos recibidos para el Hospital, lo hace el Departamento de Suministro.
- h) También se toma conocimiento de que el proveedor incumple con la provisión de los documentos necesarios para la incorporación efectiva y la confección de los formularios FC 04.

No ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03 "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" Normativas. Capítulo 1 – Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración. 1.7 - Responsabilidad**, así también, lo estipulado en **Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, Procedimientos. Capítulo 4 Ingreso de Bienes a Depósitos o Almacenes, a Dependencias, en los Organismos y Entidades, Alta por llegada de elementos sin su documentación.**

## RECOMENDACIÓN

Deben cumplirse rigurosamente los controles implementados por la institución, acondicionar los archivos de manera a que los mismos estén completos y disponibles a los organismos de control interno y externos: así como, velar que el Servicio de Patrimonio no resienta los cambios que se realicen a nivel del personal superior.

## OBSERVACIONES CONFORME A VERIFICACIONES IN SITU

Las Leyes, Decretos y Normas trascritas a continuación constituyen los criterios utilizados en las verificaciones realizadas a las Cocinas, Depósitos de almacenamiento de alimentos, Farmacias Internas, Parques Sanitarios y Departamento de Patrimonio de diferentes centros asistenciales.

### A) LEY N° 836/80 "DE CÓDIGO SANITARIO"

#### Título III "De las Acciones de Apoyo para la Salud"

#### Libro II "De los Alimentos"

#### Título I "Disposiciones Generales"

**Artículo 153** - El Ministerio normará, aprobará y registrará las técnicas y métodos de preparación, embasamiento y conservación de los productos alimenticios refrigerados, congelados, deshidratados, irradiados, concentrados, fermentados, sometidos a acciones enzimáticas, tratados mecánicamente

y, en general, de los alimentos sometidos a cualquier procedimiento tecnológico, determinando la duración del período de conservación de los productos envasados y afines.

**Artículo 157** - Sólo se podrán elaborar, proveer, distribuir y expender alimentos aptos para el consumo. Queda prohibida la producción venta o donación de aquellos que están alterados, deteriorados, contaminados o adulterados.

### **Capítulo II “De la Preparación culinaria”**

**Artículo 161** - Las preparaciones culinarias de los establecimientos que produzcan, distribuyan o vendan alimentos preparados para consumo, deben ajustarse a las condiciones higiénico-sanitarias que establezca el reglamento pertinente.

### **Capítulo III “De los Establecimientos de alimentos”**

**Artículo 162** - Para la habilitación de un establecimiento de alimentos para consumo del público será requisito previo, indispensable, contar con la correspondiente autorización del Ministerio, debiendo acreditarse para el efecto que reúna condiciones sanitariamente adecuadas. El Ministerio determinará los controles necesarios y las casas en que se requiere la dirección técnica de un profesional químico responsable.

### **Capítulo IV “De la Conservación, almacenamiento y transporte de alimentos”**

**Artículo 167** - Los métodos de conservación, almacenamiento y transporte de alimentos se ajustarán a las normas que dicte el Ministerio.

### **B) Ley N° 1119/97 “DE PRODUCTOS PARA LA SALUD Y OTROS”**

#### **Artículo 31 - De las autorizaciones.**

1. A los efectos de la presente ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a alguna o algunas de las actividades señaladas en el Artículo 1º, deberán estar autorizadas previamente por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

### **C) Ley N° 1535/99 “DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO**

**Artículo 60 - Control Interno** El control interno está conformado por los instrumentos, mecanismos y técnicas de control, que serán establecidos en la reglamentación pertinente. El control interno comprende el control previo a cargo de los responsables de la Administración y control posterior a cargo de la Auditoría Interna Institucional y de la Auditoría General del Poder Ejecutivo.

#### **Artículo 56 - Contabilidad institucional**

Las unidades institucionales de contabilidad realizarán las siguientes actividades, de conformidad con la reglamentación que establezca el Poder Ejecutivo:

- a) desarrollar y mantener actualizado su sistema contable;
- b) mantener actualizado el registro de sus operaciones económico-financieras;
- c) preparar, custodiar y tener a disposición de los órganos de control interno y externo la documentación de respaldo de las operaciones asentadas en sus Registros; y
- d) mantener actualizado el inventario de los bienes que conforman su patrimonio, así como la documentación que acredite el dominio de los mismos conforme con la ley y la reglamentación respectiva.

### **D) Ley N° 2051/03 “De Contrataciones Públicas”**

### **Artículo 47 – Renovación de los Contratos**

En los casos en que convenga a los intereses institucionales, de acuerdo con el informe que presente la unidad encargada de la administración de los bienes y la dirección financiera del organismo, la entidad o la municipalidad, podrán renovarse los contratos de locación de bienes, inmuebles, sujetándose a los principios enumerados en el artículo 4º de esta ley, hasta por dos periodos consecutivos.

### **E) DECRETO N° 8342/95 “Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69”**

**Artículo 8º.-** Derogase el Decreto N° 1.730, de fecha 19 de Octubre de 1968, y establece que la Apertura de un Establecimiento Farmacéutico necesitará la autorización y habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y/o de la Oficina Técnica Regional, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, debiendo reunir los siguientes requisitos:

Solicitud indicando:

- Nombre del Establecimiento
- Dirección
- Teléfono (cuando fuere el caso)
- Nombre y Apellido del Propietario
- Fotocopia de la Cédula de Identidad del Propietario
- Fax (cuando fuere el caso)
- Nombre y Apellido del Regente
- Carnet del Registro Profesional actualizado
- Certificado de Vida y Residencia
- Firma del Regente
- Plano del Local del Establecimiento, aprobado por el Departamento de Control de Establecimientos de Salud
- Señalar las Secciones de que dispone el Establecimiento
- Estatuto de Sociedad (si fuere el caso constitución)
- Otros requisitos especiales, que solicite el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, conforme a la clase de Establecimiento.

**Artículo 9º.-** Modificase el Artículo 26º, del Decreto N° 187, de fecha 1 de Septiembre de 1950, en la siguiente forma: "Establece que, recibida la solicitud de Apertura, se practicará la correspondiente inspección del establecimiento, verificando si el mismo, reúne las condiciones técnicas y locativas para su funcionamiento.

### **F) DECRETO REGLAMENTARIO N°8127/00 “Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99, “De administración financiera del Estado”, y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera-SIAF.**

**Artículo 92 - Soportes Documentarios para el Examen de Cuentas.-** La rendición de cuentas estará constituida por los documentos originales que respaldan las operaciones realizadas y que servirán de base para el registro contable y la ejecución presupuestaria.

Los documentos considerados para las rendiciones de cuentas son los siguientes:

- a) Balance de Sumas y Saldos, el informe de ejecución presupuestaria del período y el movimiento de bienes;
- b) Los comprobantes que justifiquen los ingresos devengados y percibidos en el período y los de egresos que justifiquen la obligación y el pago; y,
- c) Los comprobantes contables que demuestren las operaciones registradas en la contabilidad y que no corresponden a ingresos y egresos de fondos, tales como ajustes contables.

Las UAF's y SUAF's deberán preparar y archivar los soportes documentarios respalda torios del registro contable de las operaciones de ingresos y egresos, en orden cronológico, previo control de fondo y forma de los mismos.

**G) DECRETO N° 17627/02 "Por el cual se amplían 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 7º** - Las Farmacias Publicas Hospitalarias deberán cumplir con los siguientes requisitos para su Habilitación por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, a través de sus Oficinas Técnicas Regionales:

a) Solicitud firmada por el Director de la Región Sanitaria en la que se halle ubicado el establecimiento, y del Químico Regente; en la que deberán constar:

1. Datos del Solicitante
2. Datos del Regente
3. Fotocopias de las Cédulas de Identidad Civil del solicitante y del Regente, además de la fotocopia del Carnet de Registro Profesional, de este último, autenticados.

b) Contrato de Prestación de Servicios y solicitud de toma de Regencia.

c) Plano del local del Establecimientos Sanitarios del Ministerio

**Artículo 15º** - Las Parques Públicos deberán cumplir con los siguientes requisitos para su Habilitación por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, a través de sus Oficinas Técnicas Regionales:

a) Solicitud firmada por el Director de la Región Sanitaria en la que se halle ubicado el establecimiento, y del Químico Regente; en la que deberán constar:

1. Datos del Solicitante
2. Datos del Regente
3. Fotocopias de las Cédulas de Identidad Civil del solicitante y del Regente, además de la fotocopia del Carnet de Registro Profesional, de este último, autenticados.

b) Contrato de Prestación de Servicios y solicitud de toma de Regencia.

c) Plano del local del Establecimientos Sanitarios del Ministerio

**Artículo 16º** - Los locales de Parques Sanitarios deberán reunir las siguientes condiciones externas e internas:

Externas:

El edificio debe contar con buenas condiciones de conservación, sin rajaduras, pinturas descascaradas, filtraciones, y con protección contra roedores, insectos y otros animales.

Internas:

El edificio en su parte interna debe contar con buenas condiciones de conservación. Las paredes, pisos y techos, deben estar libres de roturas, agujeros, rajaduras y pinturas descascaradas.

La temperatura del local debe ser adecuada a las condiciones necesarias para el almacenamiento de insumos y productos terminados, según especificación del fabricante y tipo de productos.

Debe contar con equipamiento de seguridad contra incendios

El local debe mantenerse en buenas condiciones de limpieza y ser sometido en su totalidad a sanitaciones periódicas.

**Artículo 17º** - Las especialidades farmacéuticas deben ser colocadas y apiladas con seguridad y quedar debidamente separadas de pisos y paredes, de modo a facilitar la realización de las tareas de limpieza y evitar así la degradación de la calidad del medicamento por la acción de factores externos, como ser humedad o polvo.

**Artículo 18º** - Los productos controlados por Ley, Psicotrópicos y estupefacientes, deben estar depositados en sectores separados, cerrados con llave, y con acceso restringido.

**H) DECRETO N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"**

## Normativas

### Capítulo 1: Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.

**1.7** Responsabilidad. Los funcionarios encargados de administrar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Estado deberán adoptar las medidas que correspondan para facilitar su correcto registro y control, estando obligados a cumplir con las normas y procedimientos vigentes. Además deben velar por su buen uso y conservación y son responsables de la pérdida, daño o depreciación que sufran los mismos cuando no provengan del deterioro natural por razón de su uso legítimo o de otras causas justificadas. Los funcionarios Superiores al tomar posesión de su cargo o al dejar, deben observar lo dispuesto sobre el inventario y la responsabilidad al cual están sujetos.

**1.14** Los funcionarios designados como jefes de organismos o entidades del Estado, o de sus dependencias, al tomar posesión de su cargo exigirán a su antecesor, y a falta de éste al superior inmediato, el inventario y entrega de los bienes que queden a su cargo.

**1.19** Para establecer la responsabilidad que corresponda a los Jefes de oficinas o dependencias, empleados, trabajadores de cualquier categoría, agentes del gobierno o contratistas, por pérdida, daño o depreciación que sufran los bienes en uso que tengan a su cargo, cuando no provengan del deterioro natural por razón de uso legítimo o de otras causas justificadas, se adelantará una investigación administrativa preliminar por el Departamento de Patrimonio o la sustitutiva. Con base en los informes de esa dependencia, se elevará informe al Superior para que a través de la autoridad de la entidad se dicte la disposición que autorice abrir el sumario.

### Capítulo 2: Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado.

**2.6** Los bienes de uso incorporados por operaciones de compra deben registrarse patrimonialmente por el valor de costo o adquisición, más todos los gastos inherentes hasta la puesta en marcha. Los traspasos, donaciones, expropiación, etc. deberán registrarse en el momento del ingreso de los bienes en la dependencia, los inmuebles cuando se dispone de la posesión y documentos jurídicos respectivos; los valores a registrarse serán los de costo, tasación, avalúo, monto de la indemnización, valor fiscal y demás inherente.

### Capítulo 3: Descripción, Identificación y Control de Bienes del Estado

**3.3** La identificación individual de los bienes se hará por un sistema de rotulado, que se mantendrá hasta la baja del inventario, en el que se identificarán: Organismo o Entidad, Unidad de Administración Financiera o Subunidad de Administración Financiera, Repartición, Dependencia, Área, número de orden, en los registros de acuerdo al código establecido en este Manual. Los rótulos de identificación en los bienes, deberán colocarse en lugares fáciles de ubicación, conservación y visibilidad y

comprenderá el Organismo o Entidad, Repartición, número de orden, según modelos establecidos en el procedimiento.

### **Capítulo 8: Conceptos utilizados en casos de Alta, Baja, Traspaso, Donación de Bienes, Autorización Administrativa, Acta.**

**8.2** Toda alta, baja, traspaso y donaciones de bienes, se efectuará cumpliendo los requisitos establecidos en esta normativa y demás disposiciones reglamentarias, las formalidades establecidas para los trámites administrativos que se enumeran en los artículos siguientes, cuyo cumplimiento será obligatorio para las dependencias de los organismos o entidades del Estado.

### **Capítulo 9: Casos de faltantes, daños o depreciación de Bienes del Estado.**

**9.1** En los casos de pérdida, daño o depreciación, de Bienes del Estado, se comunicará al Departamento de Patrimonio quién informará al Superior, los trámites correspondientes que se impulse será a los efectos de deslindar responsabilidad, la comprobación del hecho que los haya ocasionado se procederá conforme a lo establecido en este manual.

La comunicación corresponderá:

- a) Al empleado, trabajador, agente del Gobierno o contratista a cuyo cargo estén los bienes;
- b) Al jefe de la respectiva oficina o dependencia;
- c) Al responsable de depósito, jefe de departamento o proveedor respectivo si se trata de bienes de uso o elementos de consumo en depósito; y
- d) Donde no haya jefe de oficina o dependencia, el funcionario de mayor jerarquía;

**9.2** El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo anterior, lo hará responsable de los faltantes, daño o depreciación. Asimismo, cuando la persona a cuyo cargo figuren los bienes no dé oportunamente el informe de que trata, o el hecho se descubra por cualquier otro medio, se presumirá de negligencia y descuido al efecto de la investigación administrativa.

### **Capítulo 12: Funciones y obligaciones de los Departamentos de Bienes Patrimoniales de los Organismos y Entidades encargadas del inventario.**

**12.1** Son funciones de los Departamentos de Patrimonio o las sustitutivas encargadas del inventario de los organismos o entidades del Estado mencionadas en el punto 1.2 y sus incisos, y supletoriamente el punto 1.3, dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Manual especialmente a lo siguiente:

- a) Llevar el control, registro y archivo del inventario de bienes muebles, inmuebles y semovientes de la institución, repartición y/o dependencia, debidamente valorizado.
- b) Controlar la realización del inventario de acuerdo con las instrucciones impartidas por la dependencia del Ministerio de Hacienda y proveer los formularios requeridos al efecto.
- c) Codificar los bienes que se destinan a un servicio especial, consignando la especificación que corresponda de acuerdo al presente Manual.
- d) Fiscalizar por lo menos cada seis meses, o cuando el caso lo requiera, la existencia de los bienes pertenecientes a la institución, repartición o dependencia y establecer si las especificaciones concuerdan con las registradas en los inventarios; si este está elaborado correctamente o si se necesita rehacerlos o corregirlos, en cuyo caso darán cuenta de ello al superior respectivo para que se dé cumplimiento a lo dispuesto en este Manual.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- e) Intervenir de acuerdo a las disposiciones legales pertinentes en lo relativo a la recepción, destino y conservación de los bienes adquiridos por licitación pública, contratación directa, permuta, traspaso donación, etc., y que deban integrar el activo fijo de la institución.
- f) Intervenir en la entrega efectiva de bienes cuya baja se produzca por venta en remate público, permuta, donación, desmantelamiento, etc., y que disminuya o afecte el patrimonio de la institución.
- g) Comprobar que los inventarios de bienes en depósito o almacenes y en uso estén centralizados, archivados y registrados los informes, realizar el seguimiento y control de los bienes.

## Procedimientos

### Capítulo 1: Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.

Para deslindar responsabilidad por la entrega del bien al funcionario para desarrollar su tarea, se elabora el formulario "Planilla de Responsabilidad Individual" FC N° 10, debe estar firmado por la persona que recibe dichos bienes. Cuando este cese en sus funciones o sea trasladado a otro empleo o sitio deberá entregar todos los bienes a su cargo, bajo inventario.

### Capítulo 10: Bajas y Traspaso de Bienes

- ◆ Traspasos de bienes (enviados)

Se requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Solicitud escrita del superior del organismo o entidad que necesita los bienes, dirigida al superior de la entidad que cuenta con los bienes, con indicación del destino que vaya a dársele;
- b) Aprobación del superior del organismo o entidad que dispone de los bienes;
- c) Constancia del área contable del organismo o entidad en la que informa que el valor del bien se haya registrado;
- d) Constancia del Departamento de Bienes del Estado de la Dirección General de Contabilidad Pública del Ministerio de Hacienda la que informa que el bien se encuentra incluido en los registros patrimoniales del organismo o entidad;
- e) Otros documentos que pueda demostrar los actos administrativos;
  - Responsable del organismo o entidad que tiene a su cargo el bien, solicita la baja de los bienes al Ministerio de Hacienda, Dirección General de Contabilidad Pública, (Para la Administración Central y Entidades no autárquicas) adjuntando los documentos citados precedentemente, debiendo ser original o fotocopias autenticadas.
- f) Autorización Administrativa de la Dirección General de Contabilidad Pública o de la máxima autoridad de la entidad según corresponda, expedida en la forma prevista en los puntos 8.2 y 8.4 de este manual.
- g) Entidad receptora, recibe formulario de Movimiento de Bienes de Uso FC N° 04, y los respectivos bienes, el cual debe estar firmados por los responsables de ambas entidades.

## I) RESOLUCIONES DEL GRUPO MERCADO COMÚN.

### I.1) MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96

## **Reglamento técnico del Mercosur sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos.**

### **3-De los principios generales higiénico sanitarias de las materias primas para alimentos elaborados/ industrializados**

#### **3.1- Áreas de procedencia de las materias primas**

##### **3.1.2- Protección contra la contaminación con desechos/basuras**

Las materias primas alimenticias deben ser protegidas contra la contaminación por basura o desechos de origen animal, doméstico, industrial y agrícola, cuya presencia pueda alcanzar niveles susceptibles de constituir un riesgo para la salud.

##### **3.3-Almacenamiento en el local de producción**

Las materias primas deben ser almacenadas en condiciones que garanticen la protección contra la contaminación y reduzcan al mínimo los daños y deterioros.

### **4-De las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos**

**Objetivo:** "Establecer los requisitos generales (esenciales) y de buenas prácticas de elaboración a que deberá ajustarse todo establecimiento en procura de la obtención de alimentos aptos para consumo humano."

#### **Sobre los requisitos generales de establecimientos elaboradores**

##### **4.1- De las instalaciones**

###### **4.1.2- Vías de tránsito interno**

Las vías y zonas utilizadas por el establecimiento, que se encuentran dentro de su cerco perimetral, deberán tener una superficie dura y/o pavimentada, apta para el tráfico rodado. Debe disponerse de un desagüe adecuado, así como de medios de limpieza.

###### **4.1.3- Aprobación de planos de edificios e instalaciones**

**4.1.3.2.** Para la aprobación de los planos deberá tenerse en cuenta, que se disponga de espacios suficientes para cumplir de manera satisfactoria todas las operaciones.

###### **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**

Los **pisos**, deberán ser de materiales resistentes al tránsito, impermeables, inabsorbentes, lavables y antideslizantes; no tendrán grietas y serán fáciles de limpiar y desinfectar. Los líquidos deberán escurrir hacia las bocas de los sumideros (tipo sifoide ó similar) impidiendo la acumulación en los pisos.

Las **paredes**, se construirán o revestirán con materiales no absorbentes y lavables, y serán de color claro.

Las **ventanas** y otras aberturas, deberán estar construidas de manera que se evite la acumulación de suciedad y las que se comuniquen al exterior deberán estar provistas de protección anti plagas.

Las protecciones deberán ser de fácil limpieza y buena conservación. Las **puertas**, deberán ser de material no absorbente y de fácil limpieza. Las **escaleras montacargas y estructuras auxiliares**, como plataformas, escaleras de mano y rampas, deberán estar situadas y construidas de manera que no sean causa de contaminación.

#### **4.1.3.14. Vestuarios y cuartos de aseo**

Todos los establecimientos deberán disponer de vestuarios, sanitarios y cuartos de aseo adecuados, convenientemente situados garantizando la eliminación higiénica de las aguas residuales. Estos lugares deberán estar bien iluminados y ventilados y no tendrán comunicación directa con la zona donde se manipulen los alimentos. Junto a los retretes y situados de tal manera que el personal tenga que pasar junto a ellos al volver a la zona de manipulación, deberá haber lavabos con agua fría o fría y caliente, provistos de elementos adecuados para lavarse las manos y medios higiénicos convenientes para secarse las manos. No se permitirá el uso de toallas de tela. En caso de usar toallas de papel, deberá haber un número suficiente de dispositivos de distribución y receptáculos para dichas toallas. Deberán ponerse avisos en los que se indique al personal que debe lavarse las manos después de usar los servicios.

#### **4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas**

Los locales de los establecimientos deberán tener iluminación natural y/o artificial que posibiliten la realización de las tareas y no comprometa la higiene de los alimentos. Las fuentes de luz artificial que estén suspendidas o aplicadas y que se encuentren sobre la zona de manipulación de alimentos en cualquiera de las fases de producción deben ser de tipo inocuo y estar protegidas contra roturas. La iluminación no deberá alterar los colores.

Las instalaciones eléctricas deberán ser empotradas o exteriores y en este caso estar perfectamente recubiertas por caños aislantes y adosadas a paredes y techos, no permitiéndose cables colgantes sobre las zonas de manipulación de alimentos. El **Organismo Competente** podrá autorizar otra forma de instalación o modificación de las instalaciones aquí descriptas cuando así se justifique.

#### **4.1.3.18. Ventilación**

Deberá proveerse una ventilación adecuada para evitar el calor excesivo, la condensación de vapor, la acumulación de polvo para eliminar el aire contaminado. La dirección de la corriente de aire no deberá ir nunca de una zona sucia a una zona limpia. Deberá haber aberturas de ventilación provistas de las protecciones y sistemas que correspondan para evitar el ingreso de agentes contaminantes.

#### **4.1.3.19. Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**

Deberá disponerse de medios para el almacenamiento de los desechos y materias no comestibles antes de su eliminación del establecimiento, de manera que se impida el ingreso de plagas a los desechos de materias no comestibles y se evite la contaminación de las materias primas, del alimento, del agua potable, del equipo y de los edificios o vías de acceso en los locales.

### **5- Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos)**

#### **5.1- Conservación**

Los edificios, equipos, utensilios y todas las demás instalaciones del establecimiento, incluidos los desagües deberán mantenerse en buen estado de conservación y funcionamiento. En la medida de lo posible, las salas deberán estar exentas de vapor, polvo, humo y agua sobrante.

#### **5.3. Programa de higiene y desinfección**

Cada establecimiento deberá asegurar su limpieza y desinfección. No se deberán utilizar, en los procedimientos de higiene, sustancias odorizantes y/o desodorantes en cualquiera de sus formas en las zonas de manipulación de los alimentos a los efectos de evitar la contaminación por los mismos y que no se enmascaren los olores.

El personal debe tener pleno conocimiento de la importancia de la contaminación y de los riesgos que entraña, debiendo estar bien capacitado en técnicas de limpieza.

#### **5.7. Sistema de lucha contra las plagas**

**5.7.1.** Deberá aplicarse un programa eficaz y continuo de lucha contra las plagas. Los establecimientos y las zonas circundantes deberán inspeccionarse periódicamente a modo de disminuir al mínimo los riesgos de contaminación.

## 6. Higiene personal y requisitos sanitarios

### 6.1. Enseñanza de higiene

La Dirección del establecimiento deberá tomar disposiciones para que todas las personas que manipulen alimentos reciban una instrucción adecuada y continua en materia de manipulación higiénica de los alimentos e higiene personal, a fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos. Tal instrucción deberá comprender las partes pertinentes del presente.

### 6.5. Lavado de las manos

Toda persona que trabaje en una zona de manipulación de alimentos deberá, mientras esté de servicio, lavarse las manos de manera frecuente y minuciosa con un agente de limpieza autorizado y con agua fría o fría y caliente potable. Dicha persona deberá lavarse las manos antes de iniciar el trabajo, inmediatamente después de haber hecho uso de los retretes, después de manipular materia contaminada y todas las veces que sea necesario.

Deberá lavarse y desinfectarse las manos inmediatamente después de haber manipulado cualquier material contaminante que pueda transmitir enfermedades. Se colocarán avisos que indiquen la obligación de lavarse las manos. Deberá realizarse un control adecuado para garantizar el cumplimiento de este requisito.

### 6.6. Higiene personal

Toda persona que esté de servicio en una zona de manipulación de alimentos deberá mantener una esmerada higiene personal y en todo momento durante el trabajo deberá llevar ropa protectora, calzado adecuado y cubrecabeza. Todos estos elementos deberán ser lavables, a menos que sean desechables y mantenerse limpios de acuerdo a la naturaleza del trabajo que se desempeñe. Durante la manipulación de materias primas y alimentos, deberán retirarse todos y cualquier objeto de adorno.

## I. 2) MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03

### Reglamento técnico Mercosur para rotulación de alimentos envasados.

## 6- Presentación de la información obligatoria

### 6.5 -Identificación del lote

**6.5.1.** Todo rótulo deberá llevar impresa, grabada o marcada de cualquier otro modo, una indicación en clave o lenguaje claro, que permita identificar el lote a que pertenece el alimento de forma que sea fácilmente visible, legible e indeleble.

**6.5.2.** El lote será determinado en cada caso por el fabricante, productor o fraccionador del alimento, según sus criterios.

**6.5.3.** Para la indicación del lote se podrá utilizar:

- a) un código clave precedido de la letra "L". Dicho código debe estar a disposición de la autoridad competente y figurar en la documentación comercial cuando se efectúe intercambio entre Estados Partes; o
- b) la fecha de elaboración, envasado o de duración mínima, siempre que la(s) misma(s) indique(n) por lo menos el día y el mes o el mes y el año claramente y en el citado orden, según corresponda, de conformidad con el punto 6.6.1. b)."

## 6- Fecha de duración

**6.6.1.** Si no está determinado de otra manera en un Reglamento Técnico MERCOSUR específico, regirá el siguiente marcado de la fecha:

- a) Se declarará la "fecha de duración".

b) Esta constará por lo menos de:

- el día y el mes para los productos que tengan una duración mínima no superior a tres meses;
- el mes y el año para productos que tengan una duración mínima de más de tres meses. Si el mes es diciembre, bastará indicar el año, estableciendo: "fin de (año)".

c) La fecha deberá declararse con alguna de las siguientes expresiones: - "consumir antes de ..." - "válido hasta..." - "validez ..." - "val ..." - "vence ..." - "vencimiento ..." - "vto...." - "venc..." - "consumir preferentemente antes de ..."

d) Las expresiones establecidas en el apartado c) deberán ir acompañadas de: - la fecha misma, o - una referencia concreta al lugar donde aparece la fecha, o - una impresión en la que se indique mediante perforaciones o marcas indelebles el día y el mes o el mes y el año según corresponda de acuerdo con los criterios indicados en el punto 6.6.1 b).

Cualquier indicación usada debe ser clara y precisa

e) El día, mes y año deberán declararse en orden numérico no codificado, con la salvedad de que podrá indicarse el mes con letras en los países donde este uso no induzca a error al consumidor. En este último caso se permite abreviar el nombre del mes por medio de las tres primeras letras del mismo.

f) No obstante lo establecido en el numeral 6.6.1. a) no se requerirá la indicación de la fecha de duración mínima para:

- frutas y hortalizas frescas, incluidas las patatas que no hayan sido peladas, cortadas o tratadas de otra forma análoga;
- vinos, vinos de licor, vinos espumosos, vinos aromatizados, vinos de frutas y vinos espumosos de fruta;
- bebidas alcohólicas que contengan 10 % (v/v) o más de alcohol;
- productos de panadería y pastelería que, por la naturaleza de su contenido, se consuman por lo general dentro de las 24 horas siguientes a su fabricación;
- vinagre;
- azúcar sólido;
- productos de confitería consistentes en azúcares aromatizados y/o coloreados, tales como caramelos y pastillas;
- goma de mascar;
- sal de calidad alimentaria (no se aplica a las sales enriquecidas);
- alimentos que han sido eximidos por Reglamentos Técnicos MERCOSUR específicos.

**6.6.2.** En los rótulos de los envases de alimentos que exijan requisitos especiales para su conservación, se deberá incluir una leyenda en caracteres bien legibles que indique las precauciones que se estiman necesarias para mantener sus condiciones normales, debiendo indicarse las temperaturas máximas y mínimas a las cuales debe conservarse el alimento y el tiempo en el cual el fabricante, productor o fraccionador garantiza su durabilidad en esas condiciones. Del mismo modo se procederá cuando se trate de alimentos que puedan alterarse después de abiertos sus envases.

En particular, para los alimentos congelados, cuya fecha de duración mínima varía según la temperatura de conservación, se deberá señalar esta característica. En estos casos se podrá indicar la fecha de duración mínima para cada temperatura, en función de los criterios ya mencionados o en su lugar la duración mínima para cada temperatura, debiendo señalarse en esta última situación el día, el mes y el año de fabricación.

Para la expresión de la duración mínima podrá utilizarse expresiones tales como:

"duración a -18° C (freezer): ..." "duración a - 4° C (congelador): ..." "duración a 4° C (refrigerador): ..."

## **J) Manual de organización y funciones, aprobado por Res. S.G. Nº 552/08.**

### **Parque Sanitario- Descripción de Funciones:**

**12.** Garantizar las condiciones de seguridad del depósito de medicamentos e insumos hospitalarios a fin de que se eviten hurtos o pérdidas.

**13.** Supervisar y mantener ordenado, aseado, ventilado e iluminado toda el área del Depósito y cumplir con las condiciones de seguridad e higiene, a efectos de protegerlos de variaciones de temperatura, humedad, polvo y olores, ingreso de animales, plagas e insectos.

**K) Resolución S.G. Nº 333/2009** "Por la cual se dispone la implementación obligatoria del sistema de control de stock de medicamentos e insumos, mediante el uso del recetario/recibo, el informe de movimiento de insumos "IMI" y la planilla de control de stock diario (kardex), en todos los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social"

## L) Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos, aprobada por Res. S.G. N° 1073/11

### Capítulo I Sistema Logístico

#### 1.4 Componentes del ciclo logístico

Un sistema logístico de salud garantiza que los medicamentos e insumos estén protegidos, en cada eslabón de la cadena de suministros, es decir, que se hayan almacenado y manipulado de manera apropiada, que no hayan expirado, ni estén dañados, y que los suministros defectuosos o con fechas vencidas no lleguen a los pacientes/usuarios. Asegura también, que los medicamentos e insumos correctos lleguen en las cantidades requeridas en los servicios de salud y estén al alcance de los pacientes/usuarios.

##### a. Atención al Paciente/Usuario:

Constituye el eslabón primordial del Ciclo Logístico, cuya finalidad es que los pacientes/usuarios de los servicios de salud tengan acceso oportuno a los medicamentos e insumos que necesiten utilizar, para preservar su salud.

Entonces, en esta etapa se recoge y genera información sobre las necesidades reales de los pacientes/usuarios, a través del dato de consumo, que facilita el desarrollo de la siguiente etapa, que es la "selección".

##### b. Selección de Productos:

La selección de productos en el área de Salud, puede estar a cargo de un comité nacional terapéutico, un colegio de farmacéuticos, un consejo de médicos, u otra instancia designada por el gobierno.

En esta etapa, la institución o programa selecciona los productos que va a ofrecer a sus pacientes/usuarios, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Características culturales, religiosas, sociales e individuales de las personas
- Tendencias de consumo de los diferentes medicamentos e insumos
- Perfil epidemiológico
- Grupo etáreo (edades)

##### c. Cuantificación y Adquisición:

La Cuantificación. La primera etapa de la cuantificación, es la estimación de necesidades, en la cual el nivel central, determina las necesidades de los productos a adquirir. Luego de seleccionar los productos, se calculan las cantidades de diversos productos que serán necesarias durante un determinado período de tiempo, tomando en cuenta:

- Requerimientos de los distintos programas y/o servicios
- Tipo de producto
- Consumo
- Cantidades en existencias
- Cantidades necesitadas
- 

La adquisición, es el proceso que permite obtener los productos seleccionados y programados, por medio de gestiones de compra o donación de los mismos, para ello requiere:

- Observar las normas vigentes para adquisiciones. Cada institución cuenta con normativas que determinan los procesos de compra.
- Desarrollar procesos transparentes de adquisición.
- Contar con cronograma y fechas de solicitud y entrega de pedidos
- Hacer seguimiento cercano para la asignación de los fondos necesarios
- Desarrollar el Proceso de entrega por parte de los proveedores en tiempo y forma y la recepción por parte de los Parques Sanitarios.

#### **d. Almacenamiento y Distribución:**

El Almacenamiento es un componente importante del ciclo logístico y consiste en contar con la infraestructura adecuada que deben poseer los Parques Sanitarios y Farmacias de los diferentes niveles, dando cumplimiento a las normativas vigentes sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución, a fin de mantener la calidad e integridad de los medicamentos e insumos. Implementa así mismo un sistema de Control de Inventarios.

La Distribución, es el traslado de los productos de un lugar a otro, garantizando su seguridad física. Comprende el conjunto de instalaciones y transporte por los cuales tienen que pasar y trasladarse los productos y requieren de:

- Instalaciones o Parque en los diferentes niveles
- Medios de Transporte adecuados
- Cumplimiento de fechas programadas para el movimiento de productos.

#### **e. Sistema de Información para la Administración Logística - SIAL**

Está constituido por un conjunto de datos y registros interrelacionados que brindan información logística esencial para la toma de decisiones.

El SIAL es el encargado de recoger información de cada una de las etapas del ciclo logístico, y permite monitorear el funcionamiento del sistema logístico a través de la evaluación continua.

Requiere para su adecuado funcionamiento:

- Control sistemático de la calidad de los datos recolectados
- Recursos humanos capacitados
- Presupuesto
- Instrumentos de recolección de información

## **Capítulo II Sistema de información para la administración logística**

### **2.3. Registros Básicos de Información**

En un sistema logístico existen tres actividades que inciden en los productos y por consiguiente, se cuenta con tres tipos de registros. Las actividades logísticas son: 1) El almacenamiento de medicamentos e insumos, 2) El traslado o movimiento de medicamentos o insumos entre Parques de Nivel Central y Parques Regionales, y de éstos a Farmacias de los Servicios de Salud; 3) Entrega de los medicamentos e insumos a los pacientes/usuarios.

#### **Tipos de Registro:**

- **Registro de Existencias:** Para el **almacenamiento de medicamentos e insumos**, se utilizará el Kardex, que indica qué y cuánto tenemos.
- **Registros de Movimientos.** Indican qué y cuántos productos salen o ingresan al parque o farmacia. Ej. Remisión de Salida, Informe de entrada, Nota de transferencia, Kardex, etc.

### **2.4 Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay – SICIAP**

El SICIAP permite monitorear la distribución de los medicamentos desde los Parques sanitarios del nivel central, pasando por los Parques Sanitarios Regionales y hasta las farmacias de los hospitales, y Puntos de Entrega de Servicios, registrando las entregas, actualizando el stock y calculando necesidades futuras.

El SICIAP permite asimismo:

- Contar con datos precisos que ayuden a la planificación de la adquisición de medicamentos
- Mejorar la provisión de medicamentos, evitando los desabastecimientos y fortaleciendo el acceso por parte de todos los ciudadanos.

## **Capítulo III Instrumentos de información del SICIAP**

### 3.1. Tarjeta de Control de Inventarios, KÁRDEX

Es el instrumento donde se asientan los movimientos de los productos. En él se registran el nombre del producto (nombre genérico y presentación); las entradas y salidas, fuente o destino, ajustes y saldos. Cada actividad o movimiento se registra con las fechas correspondientes.

#### 3.1.1. Importancia del Kardex

Es un instrumento de gestión y de control de las existencias de los productos. Su uso es indispensable y obligatorio, para el funcionamiento del sistema logístico. Recoge datos de movimientos existencias, distribución (parques sanitarios) y consumo (PES).

## Capítulo V Almacenamiento

### 5.2. Buenas Prácticas de Almacenamiento

Son las condiciones generales y específicas de un almacenamiento adecuado, que se aplican en Parques y Farmacias del MSPBS; según la Organización Mundial de la Salud, OMS, de acuerdo a la resolución GMC N° 61/00 "Buenas Prácticas de Fabricación y Almacenamiento" - Decreto N° 18.350/2002.

1. Las áreas de almacenamiento deben poseer la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado de materiales y productos de diversas categorías: productos acabados, en cuarentena, autorizados para expedición, devueltos o retirados del mercado, etc.
2. Las áreas de almacenamiento deben diseñarse o adaptarse para asegurar las buenas condiciones de almacenamiento. En particular, deben estar limpias, secas y mantenidas a temperaturas aceptables. En los casos en que se requieran condiciones de almacenamiento especiales (determinada temperatura y humedad) estas deben establecerse, controlarse y vigilarse.
4. Las áreas separadas donde se almacenan los productos sometidos a cuarentena deben estar claramente marcadas y el acceso a las mismas debe limitarse al personal autorizado. Todo sistema destinado a sustituir a la cuarentena debe ofrecer condiciones equivalentes de seguridad.
5. El almacenamiento de materiales o productos rechazados, retirados del mercado, o devueltos debe efectuarse por separado.
7. Las áreas de almacenamiento deben permitir la lógica ubicación de los medicamentos e Insumos de tal forma que se reduzca al mínimo el riesgo de confusión entre los distintos productos.
9. Las áreas de almacenamiento deben contar con sistema de seguridad contra incendio: Extintores de fuego según el tipo de producto almacenado. Además deberá contar con sistema mecánico para el acondicionamiento térmico en un rango de 20° C a 28° C en los locales que no posean aire acondicionado y mantener una humedad por debajo del 60 %. Para dicho efecto con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de los mismos.
10. En caso de que las mercaderías estén almacenadas sobre pallets, los mismos deberán estar forrados o pintados con pintura sintética de modo que el rozamiento de las cajas con el pallets no deteriore las mercaderías. En caso de poseer estanterías las mismas deberán poseer superficies lisas y uniformes (pintura al aceite o forradas).
11. Los pisos, paredes y techos deben ser de fácil limpieza, no deben desprender polvo, ni ningún otro material que pueda contaminar al producto.

#### Generalidades:

- La provisión de electricidad y las condiciones de iluminación, temperatura, humedad y ventilación deben ser tales que no influyan negativamente, ya sea directa o indirectamente en los Productos Farmacéuticos, durante el almacenamiento.

- Las instalaciones deben ser diseñadas y equipadas de tal manera, que ofrezcan la máxima protección contra el ingreso de insectos y animales.

#### 5.4 Técnica Pepe

Es una técnica de entrega de medicamentos e insumos, que consiste en distribuir o entregar primero, los insumos que expirarán primero. Permite que los insumos sean consumidos dentro del periodo de su vida útil y que el sistema logístico no sufra de pérdidas por vencimiento o desabastecimiento por productos vencidos.

#### 5.5. Vida Útil de un Producto

La vida útil es el período de tiempo durante el cual un producto puede ser utilizado con seguridad, pureza y eficacia, si se mantienen las condiciones de almacenamiento adecuados, sin colocar en riesgo la salud de los pacientes/usuarios.

Se puede observar la vida útil de los productos, a partir de la "Fecha de Fabricación" o "Fecha de Vencimiento". Los medicamentos generalmente tienen una vida útil de 4 a 5 años; sin embargo ésta puede verse afectada, cuando el medicamento o insumo, no se encuentra con las condiciones adecuadas, tanto en el transporte y manipulación, como en el almacenamiento.

#### 5.6. Inventario Físico

Es el proceso de conteo manual del número total de cada medicamento e insumo disponible, diferenciando el lote y fecha de vencimiento, en todo nivel de almacenamiento en un momento determinado.

El inventario físico permite:

- Conocer las existencias reales y utilizables de los productos.
- Inspeccionar los productos en forma visual a fin de garantizar la calidad de los mismos.
- Comparar las cantidades disponibles con las registradas en el Kardex.
- Evaluar el correcto registro de la información.

El Inventario Físico en el MSPBS, debe realizarse una vez al año, como mínimo o en cualquier momento que la necesidad lo requiera, en todos los niveles de atención (Parque Central, Parque Regional, farmacias y puntos de entrega de servicios).

Los resultados del Inventario Físico, deben registrarse en el Kardex, la fecha en que realiza el inventario físico, cantidades encontradas, ajustes, fecha de vencimiento de los productos.

### M) Manual de normas básicas y técnicas de control interno

#### Título I

#### Capítulo IV Normas Generales relativas a las actividades de control

##### 4.5. Revisiones de control en puntos específicos

Las operaciones de la organización deben ser sometidas a revisiones de control en puntos específicos de su procesamiento, que permitan detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planificado. Como parte de las labores de control previo y concurrente, corresponde a la administración identificar los puntos de cada transacción, proceso u operación en los cuales debería aplicarse, sobre la marcha, una medida o un procedimiento de control -tal como una conciliación de registros, verificación de datos o revisión de resultados intermedios- para asegurar el avance correcto y legítimo de las actividades organizacionales.

Por lo demás, la intervención de funcionarios diferentes en etapas secuenciales de las operaciones y de los procesos, permite un control cruzado intermedio que procura un resultado de mayor calidad. La aplicación de estos controles no elimina la necesidad de la autorización para el inicio de las transacciones, la aprobación final de los resultados ni la eventual verificación posterior por la administración o auditoría interna, cuando lo consideren pertinente.

#### **4.6. Documentación de controles**

Los controles establecidos sobre los procesos y operaciones de la entidad deben documentarse necesariamente, incluyendo como mínimo la descripción de los mismos, el efecto o impacto generado, las medidas aplicadas para su corrección y los responsables de su implantación y seguimiento; debiendo estar disponible para su verificación. Los controles y aspectos pertinentes de su diseño y aplicación sobre las actividades y transacciones que se produzcan como resultado de la gestión, deben respaldarse adecuadamente con la documentación de sustento pertinente.

La citada documentación puede comprender los planes estratégicos y operativos de la organización, la normativa vigente aplicable, los procedimientos operados, los acuerdos adoptados que consten en actas, así como la información fuente y los comprobantes de transacciones verificados, entre otros.

### **Capítulo VI Normas Generales Relativas Al Seguimiento o Monitoreo**

**6.1 Vigilancia sobre la marcha** Deberá observarse y evaluarse el funcionamiento de los diversos controles durante la ejecución de los procesos y operaciones, con el fin de determinar su vigencia y calidad, así como para acometer las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad. El control interno es un proceso permanente que debe derivar en generar una actitud proactiva y de autocontrol de los niveles organizacionales, con el objeto de asegurar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos para la apropiada ejecución de los procesos y operaciones institucionales.

En virtud que el control interno, por su naturaleza integral, forma parte de todas las actividades institucionales, es conveniente aplicar una vigilancia y evaluación sobre la marcha, mediante la puesta en práctica de acciones de revisión y supervisión conforme transcurra la gestión administrativa, financiera y operativa de la organización. La unidad de auditoría interna debe colaborar en esa labor, aportando sus comentarios y sugerencias como resultado del ejercicio de sus funciones, sin que ello implique interferir con la competencia de la administración ni obviar sus obligaciones de control posterior.

#### **6.2. Carácter permanente del seguimiento de actividades**

Las actividades de la organización deben estar sujetas a un proceso de monitoreo permanente que permita conocer oportunamente si la institución marcha hacia la consecución de sus objetivos, encauza las labores hacia tales objetivos y toma las acciones correctivas pertinentes. Las actividades institucionales deben ser objeto de un monitoreo planificado y continuo, con el propósito de supervisar las operaciones y conocer oportunamente el grado de efectividad de su avance y cumplimiento; permitiendo identificar eventuales desviaciones, emprender correcciones o mejoras en el momento propicio, así como prevenir el surgimiento de situaciones no deseables en el futuro.

### **NORMAS GENERALES RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**

#### **TITULO II**

#### **Normas Técnicas de Control Interno**

#### **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**

La implantación de controles internos considera los siguientes elementos:

#### **4) Procedimientos de Control**

Los procedimientos de control son aquellos procedimientos y políticas adicionales al ambiente de control y del sistema financiero, establecidos por la máxima autoridad, para proporcionar una seguridad razonable de poder lograr los objetivos específicos de la entidad.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Los procedimientos de control incluyen diferentes objetivos, y se aplican a diferentes niveles organizativos y de procesamiento de datos. Asimismo, podrán integrarse a componentes específicos del ambiente de control y del sistema financiero.

Por lo general, podrá catalogarse como procedimientos correspondientes a:

- Observación de las disposiciones legales, reglamentarias, estatutarias, políticas, etc.
- Debida autorización de transacciones y actividades: segregación de funciones que disminuyen las oportunidades para cualquier persona de estar en posibilidades de cometer tanto irregularidades, como ocultar errores u obligaciones en el curso normal de sus funciones, asignados a diferentes persona las responsabilidades de autorizar las transacciones, registradas y custodiar activos;
- Diseño y uso de los documentos y registros apropiados para ayudar y asegurar el registro adecuado de las transacciones;
- Dispositivos de seguridad adecuados sobre el acceso y uso de activos y registros, tales como instalaciones aseguradas y autorización para acceso a los programas de cómputo y los archivos de datos;
- Arqueos independientes y evaluación debida de cifras registradas, tales arqueos administrativos: conciliaciones, comparación entre activos y contabilidad registrados, controles programados informáticamente, revisión administrativa de informes que resumen el detalle de los saldos de cuenta.

### 5) Reglamentos internos, manual de funciones u operaciones e instructivos

Los elementos fundamentales y la razón de ser de la institución se sustentan en el marco legal y técnico normativo con sus objetivos, principios, normas y procedimientos a seguir.

La carta orgánica, la estructura organizacional y funcional, las normas, procedimientos, reglamentos internos y todo instructivo en el marco citado, son requerimientos para el normal funcionamiento de la institución.

## NTCI-14 NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO

### NTCI- 14-02 NORMAS PARA CONTROLAR LA DOCUMENTACIÓN

#### NTCI- 02.03 Archivo de documentación de respaldo

La documentación escrita e informatizada que respalda las operaciones financieras o administrativas, especialmente los comprobantes de contabilidad, será archivada siguiendo un orden lógico y acceso controlado y protegido. Asimismo, deberá mantenerse durante el tiempo que las disposiciones legales determinen.

La aplicación de procedimientos adecuados para el manejo de los archivos permite su adecuado ordenamiento y custodia, así como la ubicación rápida de la documentación y su mejor utilización. Se deberá prever sistemas que permitan salvaguardar y proteger los archivos, contra incendios, robos o cualquier otro siniestro.

#### NTCI-14-04 OBLIGACIÓN LEGALMENTE EXIGIBLE

##### NTCI-N° 04-10 Garantías Contractuales

Se deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulen las fianzas o garantías que afiancen el cumplimiento del contrato, la calidad técnica y consistencia con las especificaciones técnicas de las obras o servicios contratados, en las cuantías y tipos previstos en dicha legislación; debiéndose llevar un registro actualizado de dichas fianzas o garantías.

Las garantías contractuales tienen como objeto la protección de la entidad u organismo del sector público de los imponderables y riesgos a que está sujeto el cumplimiento del contrato. En casos de inobservancia o incumplimiento se hará necesaria la ejecución de las fianzas o garantías prestadas,

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

en concordancia con lo establecido en el contrato, evaluándose la decisión de ejecutar o no en forma total o parcial, según corresponda.

Será conveniente en algunos casos consultar este particular con los especialistas en materia jurídica antes de proceder. La decisión debe estar tomada, como máximo, hasta el último día de vigencia de la fianza o garantía, para impedir que fenezca por vencimiento del plazo.

Debe llevarse un estricto control de los periodos de vigencia de cada una de las fianzas o garantías, y notificarse al asegurado o afianzado con suficiente antelación exigiéndole la renovación, de ser procedente; caso contrario, se solicitará la ejecución en la oportunidad establecida y como máximo el último día de vigencia de aquellas.

## **NTCI-14-09 INVENTARIOS**

### **NTCI-N° 08-01 Sistema de registro**

Se establecerán procedimientos de control contable de las existencias de bienes, que incluyan registros por unidades de iguales características y valores. Los inventarios están constituidos por productos adquiridos o producidos para la venta, el consumo interno o transformación de otros bienes. Cada entidad establecerá la codificación que permita identificar los materiales y artículos de su propiedad, así como al depositario responsable de los mismos. El sistema diseñado debe facilitar la identificación de existencias obsoletas, la toma física del inventario y la adopción de decisiones para adquisiciones oportunas.

### **NTCI- N° 09-04 Custodia**

Se establecerá un sistema para el almacenamiento de los bienes; los mismos estarán bajo el cuidado de un empleado caucionado, responsable de su correcto manejo. El titular, por intermedio de la unidad administrativa respectiva, será responsable de establecer un sistema apropiado para la conservación, seguridad y administración de los bienes en existencia. El empleado encargado del ingreso y entrega de los bienes inventariados es responsable de su manejo y de su perfecta conservación, por lo cual deberá rendir una caución que respalde la ejecución de sus funciones.

## **HOSPITAL REGIONAL SAN PEDRO DEL YCUAMANDYU**

En fecha 17/02/14 y 18/02/14 el equipo auditor realizó verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

### **OBSERVACIÓN N° 39**

#### **a) Deposito de Alimentos inapropiado para el almacenamiento de los mismos.**

- El espacio físico para el almacenamiento de los alimentos es reducido, además de la falta de limpieza del local.
- Las paredes presentan roturas y existen cables sueltos en el lugar.
- Los alimentos no se encuentran sobre Pallets y están almacenados en forma desordenada.
- Se visualiza que los alimentos no se encuentran sectorizados y no son almacenados en condiciones higiénicas.
- Las puertas y ventanas no poseen protección anti-plagas (cortinas metálicas o protectores)
- No poseen Equipos de frio con lector de temperatura.
- El lugar no posee buena ventilación que evite calor, condensación y malos olores (no se visualiza extractores).

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Paredes con fisuras y pinturas descascaradas



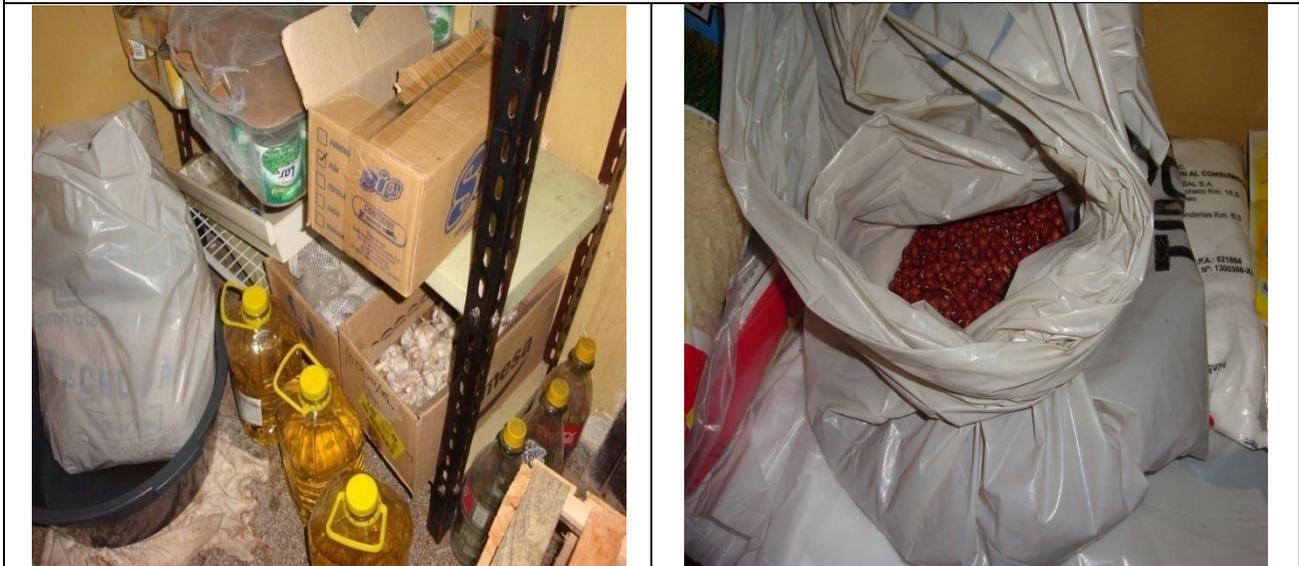
Cables sueltos dentro del depósito

Puerta y ventana sin protección anti-plagas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Productos colocados en el piso y almacenados en forma desordenada



Productos no sectorizados

Productos almacenados en bolsas de plástico



Alimentos almacenados en condiciones antihigiénicas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**b) Productos alimenticios en el Depósito sin contar con fecha de elaboración y vencimiento.**

Se ha visualizado en existencia, dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, productos alimenticios sin indicación de la fecha de elaboración y vencimiento, así como productos sin .la etiqueta correspondiente.



**c) Falta de registro de entrada y salida en el Depósito de Suministro**

Se observa que el Encargado del Depósito de Suministro no cuenta con ningún registro de entrada y salida de productos alimenticios que permita conocer los saldos actualizados.

**DESCARGO**

**a) Deposito de Alimentos inapropiado para el almacenamiento de los mismos.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 96 al 109)**

- En cuanto al espacio reducido para el almacenamiento de los alimentos se ha subsanado, implementando más estanterías y clasificando acorde a los productos. También se ha almacenado correctamente aquellos que se encontraban en el piso y ordenado correctamente como indicaron los auditores.
- Limpieza, incluso hemos hecho cambio de jefatura a efectos de optimizar la limpieza e higiene en los servicios.
- Los cables sueltos han sido arreglados en su totalidad.
- Referente a las roturas de paredes y techos estamos en proceso de llamado para reparación de los servicios más demandados de arreglo, teniendo en cuenta que no contamos con rubro suficiente, además la administración anterior nos traspasó la institución en ese estado.
- Las partes más urgentes referentes a paredes descascaradas y pinturas han sido hechas conforme al requerimiento de loa señores auditores.
- Los extintores y los protectores contra plagas (bastidores con tela metálica), han sido providenciado.
- Tampoco hemos aun adquirido el Equipo de frio con lector de temperatura, también por falta de presupuesto para la compra correspondiente.
- Ya hemos providenciado extintores para el servicio de cocina, y destacamos que si posee un extractor, que ha sido reparado, el inconveniente con la ventilación estamos tratando de corregir como exigen los auditores con lo que estamos totalmente de acuerdo.
- Todos los productos con el cual contamos están debidamente almacenados y sectorizados.

**b) Productos alimenticios en el Depósito sin contar con fecha de elaboración y vencimiento.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

Lastimosamente las etiquetas de los productos en la que figuran la fecha de elaboración y vencimiento, no estaban selladas correctamente al recipiente, las cuales con el manoseo constante se han ido perdiendo.

**c) Falta de registro de entrada y salida en el Depósito de Suministro**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

El uso de las fichas de control de stock, se ha implementado a partir de la auditoría realizada para un mejor control y trabajo, sobre los insumos, alimentos u otros, tanto salidas y entradas de todos los productos. Enfatizamos que en ninguna administración anterior se ha implementado el uso de las mismas.

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

- a) El Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu admite las observaciones encontradas por el Equipo Auditor según Acta de verificación in situ de fecha 17/02/2014, por lo que han implementado las medidas pertinentes a fin de mejorar los puntos señalados. Se adjunta al descargo fotografías de la situación actual del área mencionada. Por lo que este Equipo Auditor **se ratifica** en la observación.
- b) La Administración del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu reconoce la existencia en el depósito de Suministros de Alimentos de productos sin contar con la fecha de elaboración y vencimientos. Por lo expuesto este equipo auditor **se ratifica** en la observación.
- c) La Administración del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu reconoce la falta de registros para la entrada y salida de productos alimenticios señalados por este equipo auditor. Asimismo, informan que a partir de la verificación in situ realizada por el equipo auditor han procedido a implementar el uso de las fichas de control de entradas y salidas de los alimentos, insumos, y otros. Sin embargo, no adjuntan documentaciones relacionadas a lo manifestado. Por tanto **nos ratificamos** en la misma.

**CONCLUSIÓN**

Se constato que el depósito de suministros del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu no reúne las mínimas condiciones de almacenamiento de alimentos, en cuanto al espacio, orden y limpieza. Así mismo, se visualizaron productos sin fecha de elaboración y vencimiento; además de la falta de registro de entrada y salida de los productos alimenticios que permita conocer los saldos actualizados, no ajustándose a 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 III, De los Establecimientos de Alimentos, **Artículo 162**; Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos, **Artículo 167**; y, la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" **Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto 4 "Procedimientos de Control" ; y las Normas Técnicas de Control Interno, **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y en el Reglamento Técnico MERCOSUR para rotulación de alimentos envasados (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), apartado **6 - Presentación de la Información Obligatoria**, punto **6.5 - Identificación del lote**, punto **6.5.3, Inc. b)**, punto **6.6. – Fecha de Duración**, punto **6.6.1. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.**

**RECOMENDACIÓN**

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Los responsables de la Administración del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu deberán implementar mecanismos de control a efectos del cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

### OBSERVACIÓN Nº 40

#### Cocina – Hospital Regional San Pedro del Ycuamandyyu

##### a) Condiciones higiénicas inadecuadas

- No cuentan con carteles de avisos de lavado de manos.
- Los funcionarios no cuentan con uniforme adecuado para manipular alimentos.
- Los funcionarios no son capacitados en el aspecto de higiene de alimentos.
- No llevan registro de limpieza y desinfección.
- No cuentan con constancia de fumigaciones externas.

##### b) Infraestructura de la Cocina en malas condiciones.

- Las aberturas exteriores no cuentan con protectores que impidan la entrada de plagas.
- Falta de reparación y mantenimiento de los muebles de cocina así como de las mesadas donde se manipulan los alimentos.
- Los conductores de electricidad sin protección alguna.
- No cuentan con Extintores de fuego.

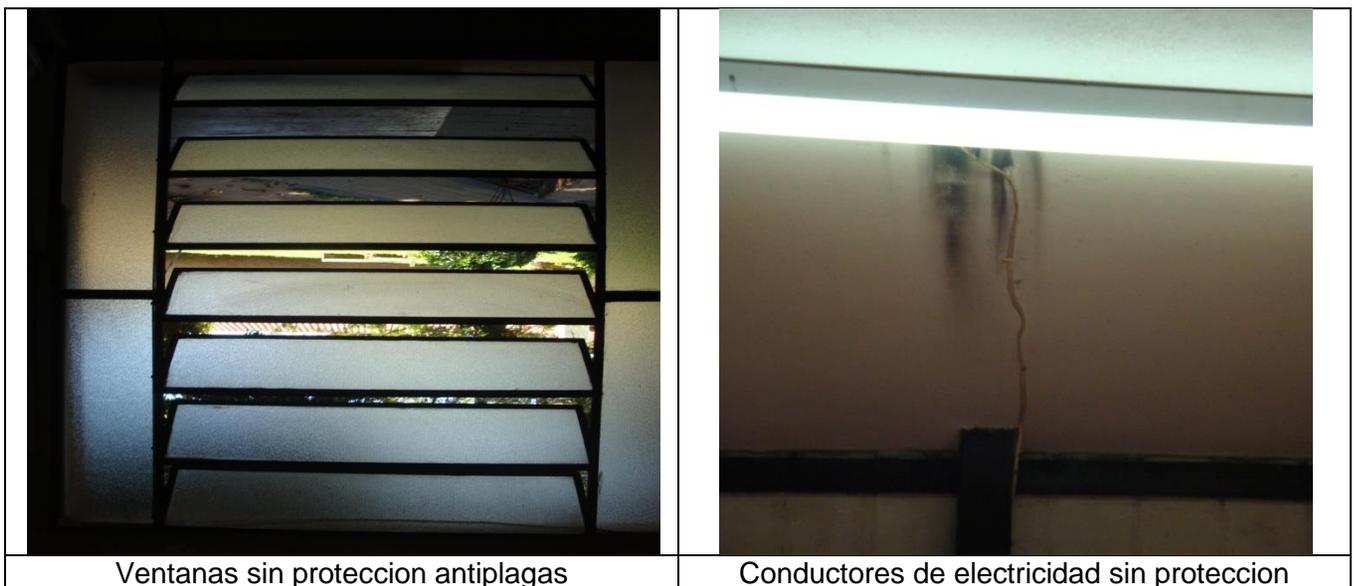


Falta de mantenimiento de la cocina



Muebles y paredes en mal estado

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**c) Falta de Nutricionista para la elaboración de Menú a pacientes y personal de guardia**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que el Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu no cuenta con una Nutricionista encargada de la elaboración de los menús conforme a la dieta de los pacientes así como también el menú para el personal de guardia.

**DESCARGO**

**a) Condiciones higiénicas inadecuadas**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 96 al 109)**

- ❖ Cartel de aviso para lavado de manos – si
- ❖ Uniforme de funcionarios adecuados para manipular alimentos – si
- ❖ Capacitación referente higienizar alimentos – si
- ❖ Registro de limpieza y desinfección – si
- ❖ Fumigación externa lo realizamos una (1) vez al mes con equipo de SENEPA

**b) Infraestructura de la Cocina en malas condiciones.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 96 al 109)**

- ❖ Ya se han solicitado armazones con tela metálica, para ventanas y puertas.
- ❖ Aun no se han reparado los muebles y mesada por falta de presupuesto.
- ❖ Conductores de electricidad arreglados.
- ❖ Extintores ya adquiridos.

**c) Falta de Nutricionista para la elaboración de Menú a pacientes y personal de guardia.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada;**

*No se cuenta con profesional en Área de Nutrición por la falta de RUBRO PARA CONTRATO.*

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

a) y b) El Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu reconoce las observaciones realizadas por el equipo auditor e informan la implementación de mejoras a fin de corregir lo señalado, a cuyo efecto en el descargo presentado por la institución, las mismas presentan tomas fotográficas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

referentes a las mejoras señaladas; sin embargo las mismas no corresponden a las observaciones efectuadas por el equipo auditor, como así mismo no se visualizan documentaciones que acrediten que efectivamente se han realizado las mejoras mencionadas de manera a subsanar las mismas. Por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

c) El Hospital Regional en su descargo admite que no cuentan con profesional en Área de Nutrición por la falta de rubro para contrato. Por tanto nos ratificamos en la observación

## CONCLUSIÓN

Se constato que dentro de la cocina del Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu inadecuadas condiciones higiénico- sanitarias, así como una infraestructura en malas condiciones, no ajustándose lo dispuesto en la **Ley N°836/80** "Código Sanitario" Título II "De los Alimentos y su Higiene", Capítulo II "De la Preparación Culinaria", **Artículo 161**; el Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos", **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto **4.1.3.7.** En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto **4.1.3.17. Iluminación e Instalaciones Eléctricas** y en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1. Conservación**, punto **5.3. Programa de Higiene y Desinfección**, punto **5.7. Sistema de Lucha Contra las Plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6. Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de Higiene**, punto **6.5. Lavado de Manos** y en el punto **6.6. Higiene Personal.** Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Administración del Hospital Distrital de San Pedro del Ycuamandyyu deberán realizar las mejoras en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina a fin de adecuarse a las normas legales.

## OBSERVACIÓN N° 41

### Traslado de Equipos de Laboratorio sin contar con los documentos respaldatorios.

De acuerdo al Acta de verificación in situ de fecha 17/02/2014 elaborado por el Equipo Auditor ha constatado que el Hospital Regional San Pedro del Ycuamandyyu ha procedido al traslado de equipos e instrumentales a otros Centros Hospitalarios, sin contar con documentación alguna que justifique dicho pedido por parte de los mismos. En el siguiente cuadro se observa lo citado precedentemente:

Cantidad	Descripción del Bien	Trasladado a:
1 (un)	Autoclave modelo AV-100 N° rotulado 011-17-10-0802	Hospital Regional de Encarnación
1 (un)	Autoclave modelo AV-100 N° rotulado 011-17-10-0803	Centro de Salud de Chore
1 (un)	Autoclave modelo AV-100 N° rotulado 011-17-10-0804	Hospital Regional de Luque

## DESCARGO

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada: (Ver Respaldo Folio 112 al 125)**

Los documentos que respaldan el traslado de los equipos e instrumentos a otros Centros Hospitalarios, se adjuntan.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El Departamento de Patrimonio de la Segunda Región Sanitaria de San Pedro presenta en su descargo las documentaciones respaldatoria referentes al traslado de los equipos e instrumentales mencionados a diferentes Centros Hospitalarios con fecha de elaboración 14/11/2013 (Hospital Regional de Encarnación), en fecha 21/11/2013 (Centro de Salud de Chore) y en fecha 03/12/2013 (Hospital Regional de Luque); sin embargo, de acuerdo al Acta de verificación in situ de fecha 17/02/2014 labrada por el equipo auditor con la presencia del Jefe del Dpto. de Patrimonio de dicha Región, se ha constatado lo siguiente: "...que fueron trasladados equipos pertenecientes al Hospital Regional de San Pedro al Hospital Regional de Encarnación, Centro de Salud de Chore y Hospital Regional de Luque, sin contar con documentación alguna que justifiquen dichos pedidos por parte de los Hospitales beneficiados con los mismos. Al respecto, el Lic. Gustavo Benegas, manifiesta que la entrega de dichos equipos fueron autorizados en forma verbal por la Dra. Claudia Liuzzi, Directora Regional de San Pedro", por lo tanto esta auditora **se ratifica** en la observación realizada precedentemente.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que el Departamento de Patrimonio de la Segunda Región Sanitaria de San Pedro ha procedido al traslado de equipos e instrumentales a otros Centros Asistenciales sin contar con las documentaciones respaldatorias, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", Normativas, en el **Capítulo 8**, Conceptos utilizados en casos de Alta, Baja, Traspaso, Donación de Bienes, Autorización Administrativa Acta, Punto **8.2**; y, Procedimientos, **Capítulo 10**, Bajas y Traspaso de Bienes, punto **Trasposos de bienes (enviados)** que taxativamente establecen los procedimientos y requisitos que deben de cumplirse para los trasposos correspondientes.

## RECOMENDACIÓN

El Departamento de Patrimonio en lo sucesivo deberá contar en todo momento con todas las documentaciones que acrediten el traslado de Equipos de Laboratorio a efectos de dar fiel cumplimiento de las normativas legales.

## OBSERVACIÓN N° 42

### **La Farmacia Interna del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que la Farmacia Interna no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

## DESCARGO

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*En cuanto a este inconveniente estamos realizando gestión con algunas entidades y Recursos Físicos del Ministerio de Salud, para la construcción del local de la Farmacia Interna, conforme a exigencias de la DNVS.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Tomando en consideración el descargo presentado, donde la institución menciona que: "...están realizando gestiones con algunas entidades y Recursos Físicos del Ministerio de Salud, para la construcción del local de la Farmacia Interna, conforme a exigencias de la DNVS", esta auditoría **se ratifica** en la observación.

## CONCLUSIÓN

La Farmacia Interna del Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu no cuenta con habilitación correspondiente para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **LEY N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31°** "De las autorizaciones", Punto 1, el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69.", en el **Artículo 8°** y **Artículo 9°**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital de San Pedro del Ycuamandyyu deberán continuar con las gestiones necesarias de manera a lograr habilitar de la farmacia interna conforme a las normativas vigentes.

### PARQUE SANITARIO DE LA SEGUNDA REGIÓN SANITARIA – SAN PEDRO NORTE

#### OBSERVACIÓN N° 43

#### Inadecuada infraestructura física del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro

- Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos presenta humedad en las paredes y goteras en el techo.
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- El techo es de chapa de Zinc.
- No cuentan con sistema de prevención de incendios, visualizamos un extintor con fecha de vencimiento mayo/2013.
- No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura, considerando los elementos que resguardan, al respecto se visualizan dos aires acondicionados Split que no funcionan.
- No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- Iluminación insuficiente.



Humedad en las paredes y aire acondicionado descompuesto

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

	
<p>Palangana utilizada para las goteras en el techo</p>	<p>Techo de chapa de Zinc</p>
	
<p>Bolsas blancas de residuos clínicos o biológicos carcomidas por ratas</p>	<p>Iluminación insuficiente</p>

## DESCARGO

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 103 al 111)**

- ❖ *Estamos en proceso de llamado, para la refacción total del Parque Sanitario, (humedad en las paredes, techo de ZINC, goteras protectores de plagas u otros), el inconveniente es referente al escaso recurso con que contamos en este momento para tal efecto, pero es de prioridad la solución del mismo.*
- ❖ *Ya hemos providenciado los extintores acorde a lo solicitado por los auditores.*
- ❖ *Los aires acondicionados y la iluminación han sido reparados en su totalidad*
- ❖ *En cuanto al hidrómetro y termómetro ya hemos solicitado la compra.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Norte reconocen las deficiencias observadas y están trabajando en la corrección de las mismas, sin embargo, en su descargo no presentan las documentaciones referentes a las medidas adoptadas, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Norte presentan deficiencias en cuanto a la infraestructura física como ser: techo de Zinc ,humedad en las paredes, goteras en el

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

techo, ventanas sin protección anti plagas ,escasa iluminación, además no cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura considerando los elementos que resguardan, así como tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para el control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17.627/02** "Por el cual se amplían 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 16º** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **2, 9, 11 y Generalidades**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Sanitaria – San Pedro Norte deberán continuar con los trámites destinados a dotar al mismo de los elementos necesarios y, realizar las refacciones pendientes a los efectos de que reúna las condiciones necesarias para el depósito y conservación de los medicamentos e insumos.

## OBSERVACIÓN N° 44

### Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos

- Se visualiza que el Depósito no posee la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado de los medicamentos e insumos.
- No cuentan con la cantidad suficiente de Pallets para evitar el contacto de las cajas de medicamentos e insumos con el piso.
- Los Pallets no se encuentran forrados ni pintados.
- No poseen áreas destinadas a productos en cuarentena claramente demarcada y con acceso restringido, así como tampoco un área destinada a productos rechazados, retirados o devueltos.



Espacio reducido para el almacenamiento

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



## DESCARGO

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 103 al 111)**

- ❖ Hemos almacenado correctamente y ordenado acorde a lo indicado todos los medicamentos e insumos, teniendo en cuenta la capacidad del parque a fin de obtener mejor espacio para cada producto. El espacio reducido aparentemente es por la falta de ordenamiento y almacenamiento.
- ❖ Ya hemos adquirido los Pallets faltantes y se hallan pintados y forrados, como corresponde por tanto los medicamentos ya no tienen contacto con el piso y la humedad.
- ❖ En cuanto a las áreas especiales (áreas de medicamentos para cuarentena, rechazados y devueltos), se subsanaran con la refacción del Parque, como ya hemos expuesto anteriormente estamos en proceso de llamado, por lo que aún no se ha corregido esos inconvenientes.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Considerando el descargo presentado, donde los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte aceptan la situación encontrada por el equipo auditor según consta en Acta de verificación in situ de fecha 17/02/2014 e informan que han implementado medidas a fin de corregir las deficiencias señaladas, además adjuntan tomas fotográficas de la situación actual del Parque, por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte no posee áreas destinadas a productos en cuarentena, productos rechazados, retirados o devueltos, los pallets no se encuentran pintados ni forrados, tampoco cuentan con la cantidad suficientes de pallets, constatándose cajas en contacto con el suelo, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 17º** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2. Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5 y 10**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte deberán realizar las gestiones necesarias a fin de que el depósito reúna las condiciones necesarias para el almacenamiento ordenado y conservación de los medicamentos e insumos.

## **OBSERVACIÓN Nº 45**

### **Sistema de inventario Kardex y sistema de inventario SICIAP no actualizado**

Según Acta de verificación in situ se visualiza en el parque sanitario, que el sistema de inventario Kardex (manual) y el sistema de inventario SICIAP no se encuentran actualizados, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de comparar el stock de medicamentos que emite los mencionados inventarios con el total real de existencia.

Es importante mencionar, que un inventario actualizado y sin deficiencias emitirá reportes reales sobre los saldos a ser distribuidos, y evitará pérdidas por vencimientos, deterioro o diferencias al momento del control de stock.

## **DESCARGO**

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Informamos que el sistema de inventario KARDEX y el sistema de inventario SICIAP, se encuentran en su totalidad actualizados a la fecha.*

## **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte mencionan que “*el sistema de inventario KARDEX y el sistema de inventario SICIAP en su totalidad actualizados a la fecha*”, sin embargo según consta en Acta de verificación in situ de fecha 17/02/2014 tanto el KARDEX y el sistema de inventario SICIAP no se encontraban actualizados, además no adjuntan las documentaciones de respaldo sobre la mencionada afirmación, por lo tanto **nos ratificamos**.

## **CONCLUSIÓN**

Se constata que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario Kardex (manual) y el sistema de inventario (SICIAP) no se encontraban actualizados, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de la verificación del Stock real de medicamentos con el stock que emiten los mencionados inventarios, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99 “De administración financiera del Estado” Artículo 60 “Control interno”**; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de control interno, Punto 4 “Procedimientos de Control”**; y las Normas Técnicas de Control Interno **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- Nº 08-01 Sistema de Registro** y en la “**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**” aprobada por Resolución S.G. Nº 1073/11, **Capítulo III Instrumentos de Información del Siciap, punto 3.1 Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex, punto 3.1.1 Importancia del Kardex; Capítulo V Almacenamiento, punto 5.6 Inventario Físico**.

## **RECOMENDACIÓN**

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Norte deberán mantener actualizado el sistema de inventario Kardex (Manual) y el sistema de inventario SICIAP y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación de los medicamentos, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.

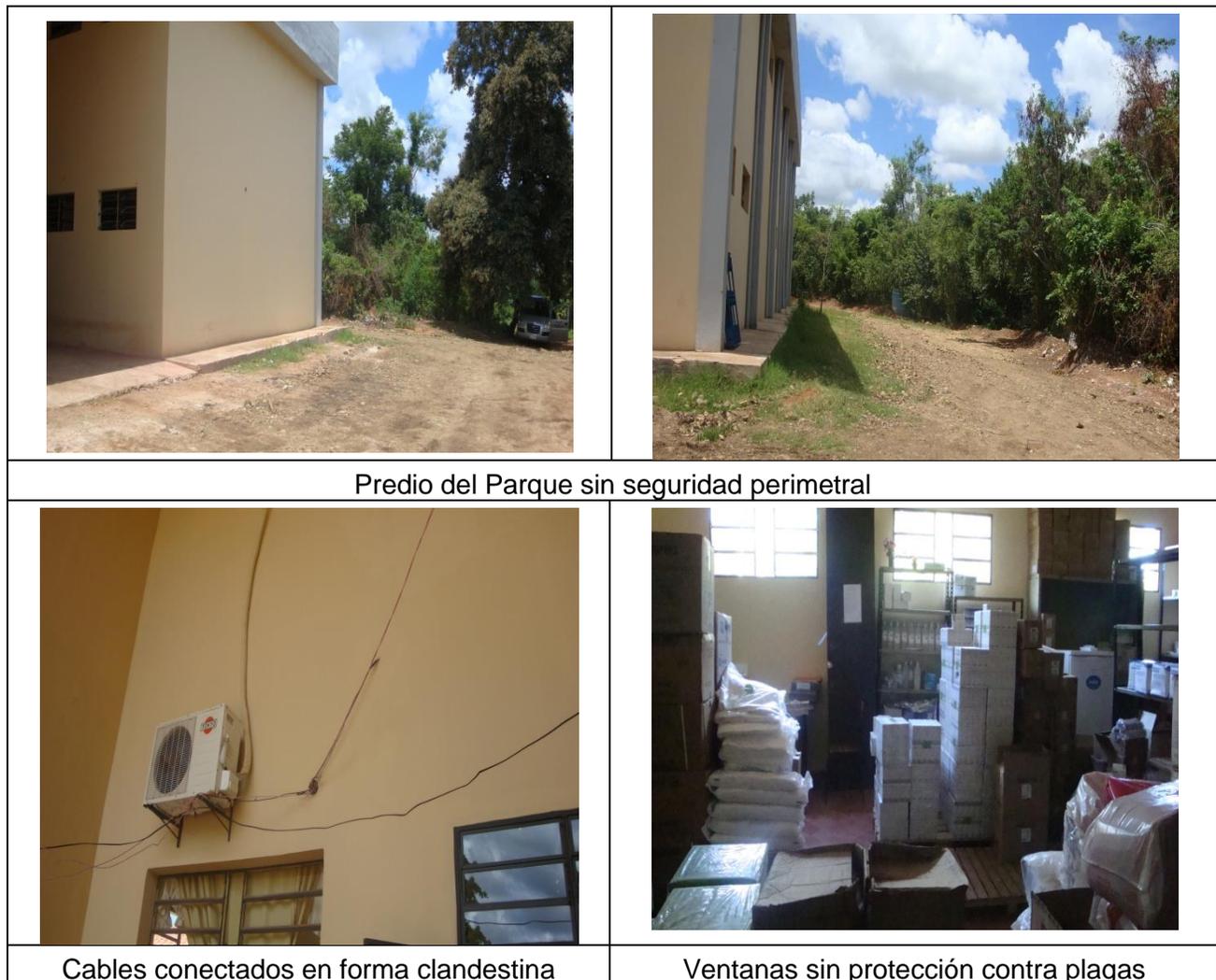
## **PARQUE SANITARIO DE LA SEGUNDA REGIÓN SANITARIA – SAN PEDRO SUR**

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN N° 46

### Inadecuada Infraestructura física del Parque Sanitario.

El Depósito de Medicamentos e insumos se encuentra en un predio que no cuenta con seguridad perimetral que resguarde al Parque Sanitario. Asimismo tampoco cuenta con insumos necesarios para acondicionar la temperatura, considerando los elementos que resguarda. No cuentan con energía eléctrica suministrada por la ANDE, se conectan en forma clandestina. Las ventanas no poseen protección anti-plagas e iluminación insuficiente.



## DESCARGO

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*La Obra Edilicia del Parque Sanitario se encuentra en proceso de terminación por tal motivo;*

- ✓ *El Parque aún no cuenta con una seguridad perimetral alrededor del edificio y las ventanas no poseen protectores contra plagas u otros.*
- ✓ *Con Respecto a los Insumos Vencidos (Jeringa 60 ml, descartable), se encuentra en un área predeterminada (área de vencidos), para luego ser destruidos previa solicitud a la DIGESA, no contamos aún con termómetro control de Temperatura e Hidrómetro controlador de humedad, por carecer de Recursos Financieros.*

*En el caso de la Instalación Eléctrica Clandestina, actualmente ya contamos con la energía suministrada por la ANDE, se adjunta copia del contrato con la mencionada entidad. . **(Ver Respaldo Folio 110 al 111)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Sur reconocen los puntos señalados según consta en Acta de verificación in situ de fecha 21/02/2014 realizado por el equipo auditor y adjuntan en su descargo copia del contrato de suministro de energía con la ANDE. Por todo lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Sur no cuenta con una adecuada infraestructura física, puesto que el predio no cuenta con una seguridad perimetral, con insumos necesarios que resguarden la temperatura, las ventanas no cuentan con protección contra plagas, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **2, 9, 11 y Generalidades**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Parque de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Sur deberán realizar las gestiones de mejora de modo que el predio del Parque reúna todas las condiciones necesarias de conservación y almacenamiento de los medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.

## HOSPITAL DISTRITAL DE SAN ESTANISLAO

En fecha 21/02/14 y 22/02/14 el equipo auditor realizó verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

### OBSERVACIÓN N° 47

#### a) Depósito de Suministros de Alimentos inadecuado.

- Hemos visualizado que el espacio físico para el almacenamiento de los productos alimenticios es reducido y no posee ventilación. Además de la falta de pallets dentro del local.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**b) Falta de Limpieza y ordenamiento de los alimentos**

- Se observa falta de limpieza en el depósito de suministro.
- Hemos visualizado que los alimentos no poseen una disposición adecuada según su naturaleza, además de la debida protección.
- Elementos e insumos de limpieza mezclados con los productos alimenticios.



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Productos alimenticios almacenados en malas condiciones

Falta de limpieza dentro del depósito

### c) Falta de registro de control de Stock en el Depósito de Suministro

Se ha constatado que el Responsable del Depósito de Suministro no cuenta con un registro de control de Stock de entrada y salida de productos alimenticios que permita conocer los saldos actualizados.

### DESCARGO

#### a) Depósito de Suministros de Alimentos inadecuado.

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada;**

*La institución no cuenta con un depósito específico para el almacenamiento de los productos alimenticios y se ha optado por un salón reducido y sin ventilación adecuada por carecer de infraestructura destinado para el mismo.*

#### b) Falta de Limpieza y ordenamiento de los alimentos

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada;**

*Se está realizando la limpieza periódica del depósito de suministro, ordenando, guardando y protegiendo los productos alimenticios en estantes con puertas dejando de utilizar los mencionados pallets. Los elementos e insumos de limpieza fueron separados en otro lugar, quedando el depósito de suministro exclusivamente para los productos alimenticios. Se ha procedido a la adquisición de una congeladora de 2 puertas para el almacenamiento de productos cárnicos y otros asegurando de esa manera la adecuada conservación y libre de toda contaminación.*

**c) Falta de registro de control de Stock en el Depósito de Suministro**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Es importante recalcar que la Administración anterior tampoco ha tenido un registro de entrada, salida y saldo. No hubo entrega por inventario a la nueva administración, ni se contaba con los documentos respaldatorios de los insumos recibidos. No se contaba en stock con fichas nuevas correspondientes, pero a indicaciones del equipo auditor, se realizó inmediatamente un inventario y se llevó a cabo el control de existencia en forma diaria y mensual en planillas habilitadas en la computadora, a partir del 01 de marzo del cte. cumpliendo de esa manera con las disposiciones vigentes.*

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

- a) Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de San Estanislao reconocen las observaciones señaladas por el equipo auditor. Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.
- b) En el descargo presentado por los responsables admiten las deficiencias señaladas, además informan que se han adoptado medidas correctivas de manera a subsanar lo señalado, sin embargo, no adjuntan tomas fotográficas o documentos respaldatorios en relación a lo mencionado. Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.
- c) Los responsables del Depósito de Suministro El Hospital Regional Distrital de San Estanislao en su descargo mencionan que no cuentan en stock con fichas nuevas para el registro de entradas y salidas de productos alimenticios, insumos y otros, asimismo informan que implementaron las medidas de control señaladas, sin embargo, no adjuntan las documentaciones que acrediten lo mencionado. Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

**CONCLUSIÓN**

El Depósito de Suministro del Hospital Distrital de San Estanislao no cuenta con un espacio físico suficiente para el almacenamiento ordenado de productos alimenticios de acuerdo a su naturaleza, visualizándose alimentos sin la adecuada protección así como la falta ventilación y de limpieza en el depósito. Además no cuentan con un sistema de registración de las entradas y salidas de los productos en Stock que permita conocer los saldos y mantener un inventario actualizado, no ajustándose a los 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 III, De los Establecimientos de Alimentos, **Artículo 162**; el Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos **Artículo 167**; y, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, Punto 4 **Procedimientos de Control** ; y la **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro**.

**RECOMENDACIÓN**

Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de San Estanislao deberán realizar las mejoras en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, además deberá mantener un registro actualizado de entradas y salidas de productos alimenticios, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN N° 48

### Cocina – Hospital Regional San Estanislao

#### a) Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas

- Productos alimenticios y utensilios de cocina ubicados en el mismo sector.
- No poseen registro de limpieza, desinfección y constancia de fumigación
- Los funcionarios no cuentan con uniforme adecuado para manipular los alimentos, además de no recibir capacitación en higiene.
- No cuentan con avisos de lavado de manos, toallas desechables.
- Se visualizan moscas dentro del local.

#### b) Desidia en la infraestructura de la Cocina

- Falta de mantenimiento de paredes y techos
- Falta de reparación y mantenimiento de los muebles de cocina así como de las mesadas de manipulación de alimentos.
- Los conductores de electricidad no se encuentran protegidos.

	
<p>Falta de reparación y mantenimiento de la cocina</p>	
	
<p>Utensilios de cocina y alimentos ubicados en el mismo sector</p>	<p>Superficies en contacto con alimentos en malas condiciones</p>

**c) Carencia de Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia**  
Conforme Acta de verificación in situ se observa que el Hospital Distrital San Estanislao no cuenta con una Nutricionista encargada de la elaboración del menú para pacientes internados y personal de blanco que cumplan funciones de guardia en el referido hospital.

### DESCARGO

**a) Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Se está efectuando la separación de los productos alimenticios de los utensilios, con la limpieza diaria y a la desinfección de la cocina y se inició los trámites para la fumigación. En cuanto a la falta de uniforme la institución carece hasta al momento con los recursos para el efecto.*

*Estamos en proceso de llamado para compra de insumos de higiene y limpieza*

**b) Desidia en la infraestructura de la Cocina.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Se está realizando las gestiones para realizar el mantenimiento de paredes y techos, así como la reparación y mantenimiento de los muebles de cocina, mesadas de manipulación de alimentos y la adecuada protección de cables conductores de energía eléctrica.*

**c) Carencia de Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia.**

**Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Actualmente la institución cuenta con nutricionista para la elaboración del menú diario.*

### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Los responsables de la Cocina del Hospital Distrital de San Estanislao en su descargo admiten las observaciones señaladas por el equipo auditor en los puntos **a), b) y c)** e informan que se están realizando las gestiones necesarias para subsanar los puntos **a) y b)**, sin embargo no presentan tomas fotográficas o documentaciones correspondientes que acrediten lo mencionado. Por lo expuesto esta auditoría **se ratifica** en la observación.

### **CONCLUSIÓN**

Se constato que en la cocina del Hospital Distrital de San Estanislao la falta de condiciones higiénicos – sanitarias y de mantenimiento de las instalaciones, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título I Disposiciones Generales **Artículo 157**, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**; y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.17. Iluminación e Instalaciones Eléctricas**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1.Conservación**, punto **5.3. Programa de Higiene y Desinfección**, punto **5.7. Sistema de Lucha Contra las Plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6. Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de Higiene**, punto **6.5. Lavado de Manos**, punto **6.6. Higiene Personal**.

## RECOMENDACIÓN

El Hospital Distrital de San Estanislao deberá realizar el mantenimiento y las reparaciones necesarias en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina. Así como realizar las gestiones necesarias para contar con un profesional en Nutrición, a fin de cumplir con las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN Nº 49

### La Farmacia Interna del Hospital Distrital San Estanislao no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)

Conforme Acta de verificación in situ se observa que la Farmacia Interna no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

## DESCARGO

*En fecha 3 de julio se realizó una inspección de rutina por funcionarios de la DNVS en conjunto con la DGGIES según Acta N° 267/14, con el objeto de verificar la situación en que se encuentra dicho establecimiento. Fueron dejadas las recomendaciones a fin de que sean iniciados trámites para la habilitación y adecuación del establecimiento. Se adjunta copia del acta de inspección (Folios 869/870).*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de Farmacia Interna del Hospital Distrital de San Estanislao admiten la observación señalada y presentan en su descargo la copia del Acta N° 267/14 realizada en fecha 03 de julio de 2014 por parte de los funcionarios de la DNVS en conjunto con la DGGIES a fin de verificar la situación de la farmacia, posterior a la verificación in situ realizada por el equipo auditor el 21/02/2014 según consta en Acta y fuera del ejercicio fiscal 2013, por lo que el equipo auditor **se ratifica** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constató que la Farmacia Interna del Hospital Distrital San Estanislao no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de San Estanislao deberán realizar las mejoras necesarias en las instalaciones a fin de lograr y mantener la habilitación de la farmacia.

## OBSERVACIÓN Nº 50

### **Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes**

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 22/02/2014, elaborado por el Equipo auditor se ha constatado que el Departamento de Patrimonio del Hospital Regional San Estanislao no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual F.C.-10 los bienes incorporados en el Inventario General del citado Hospital.

### **DESCARGO**

#### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

A la fecha se está implementando las planillas de responsabilidad individual.

### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de elaboración del Acta de verificación in situ de fecha 22/02/2014 efectuada en el Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao, las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no se encontraban implementadas por dicho Departamento.

Al respecto el Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao informa que a partir de la visita realizada por el equipo auditor han implementado la Planilla de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, sin embargo no se ha visualizado documentos respaldatorios que acrediten dichos procedimientos.

### **CONCLUSIÓN**

El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Procedimientos, Capítulo I** "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración"

### **RECOMENDACIÓN**

El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".

### **OBSERVACIÓN N° 51**

#### **Falta de documentación relevante relacionada a la recepción de alimentos en distintas dependencias del MSPyBS.**

Hemos observado en las dependencias del MSPyBS: "**2ª Región Sanitaria San Pedro**", "**Hospital Distrital San Pedro del Ycuamandyyu**", "**Hospital General del Departamento de San Pedro Paraguay Korea**", y el "**Hospital Distrital de San Estanislao**", que dentro del depósito de suministros de alimentos, los funcionarios responsables no cuentan con las 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. Al respecto es importante resaltar que dichos documentos son relevantes al momento de la recepción de los alimentos adjudicados, a fin de que los mismos cumplan con las especificaciones técnicas, puesto que los funcionarios responsables en el momento de la recepción no conocen marca, peso y la presentación que deben poseer obligatoriamente los productos alimenticios recepcionados.

## DESCARGO

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables de las dependencias afectadas "2ª Región Sanitaria San Pedro", "Hospital Distrital San Pedro del Ycuamandyyu", y el "Hospital Distrital de San Estanislao; (Ver Respaldo Folio 126 al 271)**

Informamos que contamos con los documentos citados, así como los acuses de la recepción verificadas y firmadas por los administradores de cada dependencia y del fiscalizador. Cabe destacar que las entregas por parte del proveedor normalmente se efectúan en el local de suministro de la oficina regional y posteriormente distribuidas a cada dependencia y servicios según la necesidad, proveyendo a todos los responsable de las copias de las documentaciones demandadas, tal como corresponde, adjuntamos copia de acuse de recibo.

### **Se transcribe el Descargo presentado por los responsables del Hospital General del Departamento de San Pedro Paraguay Korea; (Ver Respaldo Folio 272 al 289)**

Al respecto, presentamos el siguiente descargo:

- (1) Los pliegos de bases y condiciones de los llamados realizados son suministrados por la oficina de Presupuesto (Lic. Edgar Giménez) y la fiscalizadora, (Lic. Sonia Roa), quienes verifican los bienes a ser recibidos junto al Encargado de Suministros (Lic. Eliseo Sánchez). Cada entrega es supervisada y documentada mediante Actas fiscalizadas firmadas por: a) Empresa Adjudicada b) Encargado de Suministro c) Fiscalizadora d) Administrador. Se adjunta documentación respaldatoria (últimas 16 actas de recepción, ver folio 1 al 16). De todas maneras, la entrega de una copia del PBC al Encargado de Suministro no representará dificultad alguna en adelante.
- (2) Las especificaciones técnicas de los productos a recibir son parte del PBC, razón por la cual fueron manejadas con el mismo mecanismo (mediante la Fiscalizadora y el Encargado de Presupuesto) chequeando cada ítem al momento de las recepciones. Igual que el apartado anterior, la entrega de copias al "Encargado de Suministros" no representará dificultad alguna en adelante.
- (3) La copia de los contratos establecidos entre los proveedores y las dependencias del MSPBS, al igual que los ítems anteriores, la documentación es centralizada en las oficinas administrativas y la entrega de copias al "Encargado de Suministros" no representará dificultad alguna.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el momento de la verificación por parte de los auditores, las mismas no se encontraban disponibles según las "Actas de verificación in situ" firmadas conjuntamente con los funcionarios responsables de los Departamentos de suministros de las dependencias beneficiadas: Segunda Región Sanitaria San Pedro 19/02/2014, Hospital General Dpto. de San Pedro Paraguay-Korea de fecha 19/02/2014, Hospital Distrital de San Estanislao de fecha 21/02/2014. Dicha documentación es necesaria para el control de recepción y distribución de los productos alimenticios a los efectos de que los productos recibidos correspondan en presentación, marca y cantidad a los productos adjudicados y, además para la toma de conocimiento de los funcionarios responsables del Área de suministros y Área de cocina, por lo expuesto, esta auditoría **se ratifica** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que en las dependencias del MSPyBS: "2ª Región Sanitaria San Pedro", "Hospital Distrital San Pedro del Ycuamandyyu", "Hospital General del Departamento de San Pedro Paraguay Korea", y el "Hospital Distrital de San Estanislao", depósito de suministros de alimentos, los funcionarios responsables no cuentan con copias de los siguientes documentos: (1) Pliegos de Bases y Condiciones de los llamados realizados, (2) Especificaciones Técnicas de los productos que reciben y (3) Contratos establecidos entre los proveedores y las dependencias del MSPyBS, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** Artículo 60 "Control Interno", específicamente las **Normas generales relativas a las actividades de control**, punto 4.5 "Revisiones de control en puntos específicos" y **Normas**

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**generales relativas al seguimiento o monitoreo, punto 6.2 "Carácter permanente del seguimiento de actividades"**

## RECOMENDACIÓN

El Ministerio de Salud deberá informar a los funcionarios responsables del área de depósito de suministro de alimentos acerca de las especificaciones técnicas de los productos a recibir de los proveedores, a fin de fortalecer el sistema de control interno.

### HOSPITAL DISTRITAL DE HERNANDARIAS

En fecha 03/03/14 y 04/03/14 el equipo auditor realizó verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

#### OBSERVACIÓN Nº 52

##### a) Depósito de Alimentos inapropiado para el almacenamiento de los mismos.

- El espacio físico para el almacenamiento de los alimentos es reducido
- Las puertas y ventanas no poseen protección anti-plagas (cortinas metálicas o protectores)
- Los alimentos no se encuentran almacenados de manera adecuada
- Cuentan con 1 freezer sin lector de temperatura.
- El lugar no posee buena ventilación que evite calor, condensación y malos olores



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Alimentos almacenados en condiciones no optimas

**b) Falta Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que el Hospital Distrital de Hernandarias no cuenta con una Nutricionista encargada de la elaboración del menú para pacientes internados y personal de blanco que cumplan funciones de guardia en el referido hospital.

**DESCARGO**

**a) Depósito de Alimentos inapropiado para el almacenamiento de los mismos.**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 426 al 473)**

*Con respecto al Espacio Físico reducido en el Hospital Distrital se realizará una reubicación de las oficinas buscando un espacio más adecuado y acorde a las funciones, que cuenten con buena ventilación, y así evitar el calor y la condensación y malos olores.*

*En lo que se refiere a la protección anti plaga (cortinas metálicas) en puertas y ventanas, se solicitará la adquisición de dichos elementos.*

*Se está almacenando de manera adecuada todos los productos ya sea alimenticios, limpieza, librería, ferretería y otros. Como así también de doto de pallet a Suministro para evitar el contacto de los productos con la humedad.*

*Generalmente este Hospital no almacena mucha cantidad de productos que deben ser conservados en freezer o heladera y también se solicitará la adquisición del lector de temperatura a fin de tener controlada la temperatura, de acuerdo a las normas y disposiciones vigentes en lo que se refiere a Alimentos.*

**b) Falta Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada; (Ver Respaldo Folio 430 al 450)**

*En fecha 28/02/2014 se solicitó la contratación de profesional Nutricionista que son las encargadas de elaborar el menú para pacientes internados y personal de blanco que realizan guardia. Anexo Copia de Nota y Contrato de prestación de servicio.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

a) Los responsables del Hospital Distrital de Hernandarias admiten las falencias encontradas por el equipo auditor y mencionan a su vez la implementación de mejoras, adjuntan tomas fotográficas de la situación actual del depósito, por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

b) La Administración del Hospital Distrital de Hernandarias admite en el descargo el punto señalado por el equipo auditor, implementando las medidas correctivas, para tal efecto presentan copia del contrato de un Profesional en Nutrición, y copias del menú estándar para pacientes y personal de guardia, con fechas posteriores a la realización de las verificaciones, por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el depósito de suministro del Hospital Distrital de Hernandarias no cuentan con un espacio físico suficiente para el adecuado ordenamiento de los productos alimenticios, así como la falta de ventilación que evite el calor, la condensación y los malos olores, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3- De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4- De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto 4.1. De las Instalaciones, **Inc.4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto 4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto **4.1.3.18. Ventilación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Hernandarias deberán realizar los trámites correspondientes a fin de adquirir los elementos necesarios para la conservación de los alimentos y la reubicación del depósito en un espacio acorde a las normas y disposiciones vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 53

**Falta de documentos respaldatorios referentes al Patrimonio del Hospital Distrital de Hernandarias.**

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 05/03/2014 elaborado por el Equipo auditor, se ha constatado que el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Hernandarias no cuenta con documentaciones respaldatorias referentes al Inventario General de Bienes obrantes en el citado hospital.

## DESCARGO

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*En fecha 08/04/2014 a través de la Resolución DGRRHH Nro. 2267, se nombro al funcionario **Cristhian Eugenio Alfredo Rodas Barboza**, como encargado de Patrimonio del Hospital Distrital de Hernandarias, el mismo está siendo adiestrado para realizar el trabajo como así también para el manejo del SIPA. Actualmente está realizando el Inventario General y las planillas FC3, FC4 y FC10, a fin de obtener el estado de la situación patrimonial de la Institución. Anexo Resolución **(Ver Respaldo Folio 451)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Por Nota D.HDH N° 83/14 la Dirección del Hospital Distrital de Hernandarias informa que por Resolución DGRRHH N° 2277 de fecha 8 de abril de 2014 fue nombrado un Encargado de Patrimonio del citado nosocomio; por Circular D.HDH N° 15/13 de fecha 15/10/2013 la Dirección del citado Centro Asistencial a dispuesto la reorganización de funciones dentro de la Institución, para lo cual ha dispuesto la designación de funcionarios encargados de elaborar un inventario pormenorizado de la situación patrimonial de la Institución. Sin embargo, a la fecha del Acta de verificación in situ del equipo auditor realizada en fecha 05/03/2014 con la presencia del Encargado del Dpto. de Patrimonio no se ha visualizado documentos respaldatorios referentes a los bienes existentes en el Hospital, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que el Departamento de Patrimonio no cuenta con documentos respaldatorios sobre la situación patrimonial de los bienes existentes en el Hospital Distrital de Hernandarias, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 1** Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado, Responsabilidad en la Administración, punto **1.7** y punto **1.14** y en el **Capítulo 12** "Funciones y obligaciones de los Departamentos de Bienes Patrimoniales de los Organismos y Entidades encargadas del inventario", punto **12.1**.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Hernandarias deberá implementar los mecanismos necesarios para la regularización patrimonial de los bienes de la Institución a través del Dpto. de Patrimonio, a efectos de la implementación de lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"

## OBSERVACIÓN N° 54

**La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Se ha constatado que la Farmacia Interna no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

## DESCARGO

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Con respecto a esta observación ya se ha iniciado los trámites pertinentes para la habilitación de la Farmacia Interna como ser la Solicitud de la Apertura, Inspección, Rubrica de Libros ante la Oficina Técnica Regional de Vigilancia Sanitaria. La toma de Regencia ante Vigilancia Sanitaria del MSP y BS de fecha 18 de febrero del 2014.y el depósito de la misma. Anexo documentos. **(Ver Respaldo Folio 452 al 457)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la farmacia en su descargo aceptan lo señalado por el equipo auditor y mencionan que han iniciado los trámites pertinentes para la habilitación de la misma adjuntando las documentaciones correspondientes, así como la copia del Acta de Inspección – X Región Sanitaria de fecha 03/07/2014 en la cual se menciona las medidas correctivas a cumplir, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias no cuenta con habilitación correspondiente para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias deberán adoptar las medidas correctivas de manera a lograr y mantener la habilitación de la farmacia.

## OBSERVACIÓN N° 55

**Medicamentos e insumos expedidos bajo Recetas simples sin consignar la cantidad entregada.**

Se ha visualizado que los medicamentos e insumos en la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias se expiden bajo receta simple en el cual no se hace constar la cantidad entregada al paciente.

## DESCARGO

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**  
*Con respecto a las recetas simples sin consignar cantidad entregada, cabe mencionar que todas las recetas son expedidas con cantidad según lo solicitado por los médicos tratante y se entrega.* **(Ver Respaldo Folio 458 al 473)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Si bien los responsables de la administración mencionan "*Con respecto a las recetas simples sin consignar cantidad entregada, cabe mencionar que todas las recetas son expedidas con cantidad según lo solicitado por los médicos tratante y se entrega*", **nos ratificamos** en lo observado, debido a que las recetas médicas expedidas por los profesionales no representan documentos administrativos claros de control sobre lo realmente expedido, debido a que recetas simples mencionadas no poseen el formato que establezca cantidades a entregar, o saldos no entregados.

## CONCLUSIÓN

Se constata, que los medicamentos e insumos entregados en la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias se expiden bajo receta simple, en el cual no se hace constar la cantidad entregada al paciente, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del

**Estado" Artículo 60.- Control Interno** y lo establecido en la **Resol. S.G. N° 333/2009 del M.S.P y B.S.**

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Hernandarias deberá utilizar los recetarios/recibos y consignar las cantidades dispensadas, a fin de ajustarse a las normativas legales vigentes.

### PARQUE SANITARIO DE LA DECIMA REGIÓN SANITARIA – ALTO PARANA

#### OBSERVACIÓN N° 56

**El Parque Sanitario no cuenta con la habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento**

Se ha constatado que el Parque Sanitario no posee habilitación para funcionamiento de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, lo cual incumple lo dispuesto la LEY N° 1.119/97 "De productos para la salud y otros", establece en el Artículo 31 "De las autorizaciones", Punto 1 que "A los efectos de la presente ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a alguna o algunas de las actividades señaladas en el Artículo 1º, (almacenamiento, distribución, dispensación de medicamentos de uso humano, drogas, productos químicos, reactivos y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana) deberán estar autorizadas previamente por el MSPyBS." El Artículo 2 de la misma ley establece que "El MSPyBS es la autoridad sanitaria nacional responsable en todo el territorio de la República de verificar el cumplimiento de las disposiciones emanadas de la presente ley, reglamentar las situaciones que lo requieran y sancionar las infracciones que se detecten."

#### DESCARGO

**Presentado por los responsables de la Dirección de la X Región Sanitaria, que se transcribe; (Ver Respaldo Folio 292 al 355)**

- *La Decima Región Sanitaria cuenta con un espacio físico, asignado pero no adecuado a las normas vigentes de habilitación; debido a que no se dispone de un predio propio del M.S.P.Y B.S., en el cual se pueda construir un PARQUE SANITARIO, ya que fue aprobado en el presupuesto del 2.010.*
- *Actualmente el lugar que se encuentra funcionando el parque sanitario regional (distrito de Hernandarias), se comparte con I.P.S sector de consultorio a partir de un convenio macro; el sector actualmente utilizado para almacenamiento de medicamentos e insumos no se han podido adecuar debido a que en el nuevo convenio entre MSPBS y la se han buscado aberturas, aperturas, adecuaciones para dicha función; pero la misma no se ha podido realizar, debido a que se ha firmado un convenio entre el M.S. e IPS.; el sector correspondiente al M. S. P. y B.S.; donde actualmente funciona el Parque sanitario Regional, según convenio firmado entre el M.S.P. y B.S., y la ITAIPU BINACIONAL, ha sido cedido para la construcción de un Centro Nefrológico Regional.*
- *La Dirección de Recursos Físicos manifiesta que dicho lugar NO puede ser utilizado como parque. anexo documentos.*
- *Ha sido nuestra preocupación, como gestión local y central disponer de un PARQUE REGIONAL SANITARIO, según normas; pero estamos impedidos de lograr dicha necesidad por falta de un predio propio.se anexa plano arquitectónico y pedido de local propio.*
- *En cuanto a los equipos como hidrómetro y termómetro, se realizaran las gestiones para la adquisición de los mismos.*
- *Con relación a la capacitación de recursos humanos está prevista la realización de los mismos en un plazo de 8 meses.*

*Además se incorporó un personal idóneo en el servicio para la realización de la recepción y distribución en el área de depósito, adjunto documentos. **(Ver Respaldo Folio 292 al 355)***

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Teniendo en cuenta lo mencionado por los responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná en su descargo por el cual admiten la observación señalada, **nos ratificamos**.

## CONCLUSIÓN

Se constató que el Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; así como el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 15°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.

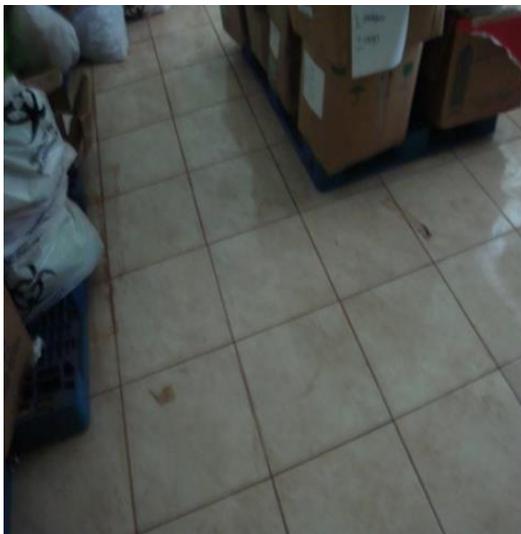
## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Parque Sanitario de la Décima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán realizar las gestiones pertinentes de manera a lograr y mantener la habilitación del Parque, de modo a cumplir con las disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 57

### Infraestructura Inadecuada del Parque Sanitario

- El Parque Sanitario cuenta con planta alta y planta baja. En el sector de la planta alta donde se almacenan los medicamentos vencidos las paredes y pisos presentan humedad y roturas.
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- No cuentan con sistema de prevención de incendios.
- No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.



Planta alta: Humedad en los pisos y ventanas sin protección anti-plagas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



## DESCARGO

**Presentado por los responsables de la Dirección de la X Región Sanitaria, que se transcribe; (Ver Respaldo Folio 292 al 355)**

- *La Decima Región Sanitaria cuenta con un espacio físico, asignado pero no adecuado a las normas vigentes de habilitación; debido a que no se dispone de un predio propio del M.S.P.Y B.S., en el cual se pueda construir un PARQUE SANITARIO, ya que fue aprobado en el presupuesto del 2.010.*
- *Actualmente el lugar que se encuentra funcionando el parque sanitario regional (distrito de Hernandarias), se comparte con I.P.S sector de consultorio a partir de un convenio macro; el sector actualmente utilizado para almacenamiento de medicamentos e insumos no se han podido adecuar debido a que en el nuevo convenio entre MSPBS y la se han buscado aberturas, aperturas, adecuaciones para dicha función; pero la misma no se ha podido realizar, debido a que se ha firmado un convenio entre el M.S. e IPS.; el sector correspondiente al M. S. P. y B.S.; donde actualmente funciona el Parque sanitario Regional, según convenio firmado entre el M.S.P. y B.S., y la ITAIPU BINACIONAL, ha sido cedido para la construcción de un Centro Nefrológico Regional.*
- *La Dirección de Recursos Físicos manifiesta que dicho lugar NO puede ser utilizado como parque. anexo documentos.*
- *Ha sido nuestra preocupación, como gestión local y central disponer de un PARQUE REGIONAL SANITARIO, según normas; pero estamos impedidos de lograr dicha necesidad por falta de un predio propio. se anexa plano arquitectónico y pedido de local propio.*
- *En cuanto a los equipos como hidrómetro y termómetro, se realizaran las gestiones para la adquisición de los mismos.*
- *Con relación a la capacitación de recursos humanos está prevista la realización de los mismos en un plazo de 8 meses.*
- *Además se incorporó un personal idóneo en el servicio para la realización de la recepción y distribución en el área de depósito, adjunto documentos. **(Ver Respaldo Folio 292 al 355)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná admiten las falencias detectadas e informan la implementación de medidas correctivas a fin de subsanar las deficiencias señaladas, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná presenta deficiencias en cuanto a las condiciones que debe reunir para el depósito y conservación de medicamentos, como ser humedad en los pisos y las paredes, ventanas sin protección alguna, no cuentan con sistema de prevención de incendios así como tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°**; así como también a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **9 y 11**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Parque de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán realizar las gestiones de mejora de modo que el predio del Parque reúna todas las condiciones necesarias de conservación y almacenamiento de los medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 58

### Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos del Parque Sanitario.

De acuerdo al Listado de Productos en Stock del SICIAP proveídos por los encargados del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná al Equipo auditor en fecha 03/03/2014, se ha constatado que la misma no refleja el saldo físico real obrante en el depósito, conforme a muestras seleccionadas que se consignan en el siguiente cuadro:

Nombre Genérico	Cantidad verificada s/ auditoria	Cantidad s/ SICIAP	Diferencia s/ Auditoria	
			(+)	(-)
Budesonida 200 mg/dosis Fco. Aerosol	255 unids	307 unids	-----	52
Halothane fco. 250 ml	11 unids	2 unids	-----	9
Acido Valproico o Valproato Sódico 500 mg	0 comprimidos	200 comprimidos	-----	200
Nifedipina 20 mg Comprimidos	143.240 comprimidos	144.560 comprimidos	-----	1.320
Circuito p/ maquina de anestesia	35 unids	99 unids	-----	64
Morfina Clorhidrato 1 mg/ 1 ml, inyectable	891 Ampollas	401 ampollas	490	-----
Venda enyesada 10 cm x 3 mts	260 unids	274 unids	-----	14
Venda Enyesada 15 cm x 3 mts	355 unids	371 unids	-----	16
Venda Enyesada 20 cm x 3 mts	25 unids	0 unids	25	-----
Clorhexidina Gluconato 0,04, solución	1 frasco	11 frascos	-----	10

## DESCARGO

### **Se transcribe la respuesta dada por Qca.Fca. Edita Irrazabal, Jefa del Parque Sanitario Regional: (Ver Respaldo Folio 292 al 355)**

*En el Parque Sanitario Regional se estaba utilizando, en fecha 03-2014, el SICIAP, además el KARDEX, IMI, Nota de recepción, nota de remisión (instrumentos administrativos). Estos procedimientos se llevaban a cabo con pocos recursos humanos, en tal sentido tenían una sobrecarga de actividades y funciones, motivo por los cuales los datos en el sistema no se encontraban actualizados.*

**BUDESONIDA 200mg Dosis Fsc. Aerosol:** Fueron separados del stock general para ser entregado al Hospital LOS ANGELES en el marco del Convenio con el MSP y BS, se ha registrado en el KADEX de manera separada esperando la autorización para su entrega en la fecha a ser

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

asignada. Como no se había retirado físicamente del Parque, no se ha registrado en el SICIAP. **Anexo copia de: KADEX.** Se Anexa IMI de distribución del producto Nro. 3730 en la que consta 2(dos) unidades de frasco.

**HALOTANO Fco. 250ml.:** El Hospital Distrital de Minga Guazú devuelve 6(seis) frascos, no se registra en el SICIAP por fecha de vencimiento corto. Se Anexa copia.

**ACIDO VLPROICO O VALPROATO SODICO 500mg:** Se entrego al 3er Cuerpo de Ejército. Anexa Copia.

**NIFEDIPINA 20mg Comprimidos:** Se entrego al Hogar de Anciano para atención médica extramural. Anexa copia.

**CIRCUITO p/ MAQUINA DE ANESTESIA:** Circuito para respirador adulto universal con conexiones 2 trampas de agua descartable envase estéril se envió al Hospital Regional de Ciudad del Este en el mes de setiembre de 2.013 no se asentó correctamente en el IMI de ese mes y debido a ello los funcionarios de la Farmacia del Hospital Regional realizaron un AJUSTE POSITIVO DE 39. Adjunto copia en el mes de febrero se realizo otro ajuste positivo de 11 unidades. Anexo copias.

**MORFINA CLORHIDRATO 1mgr/ml:** El 22 de enero de 2.014 el Centro de Salud de Itakyry devolvió 29 ampollas de Morfina con Vencimiento febrero de 2014. El 28 de enero de 2014 el Hospital Distrital de Presidente Franco devolvió 100 (cien) ampollas de Morfina con vencimiento marzo de 2014., Anexo nota. Este ingreso fue asentado en el KARDEX del Depósito pero no en el SICIAP debido a su cercano vencimiento a fin de evitar inconvenientes en el Informe que se debe presentar a la SENAD en el mes correspondiente.

El 27 de febrero de 2014 se remitió al Hospital de Nacional del Cáncer 1.079 ampollas y por falta de recursos humanos no fue descontado del KARDEX en limpio de la Oficina del Parque Las 1079 ampollas deberían de ser de vencimiento febrero de 2014 y tendrían que quedar 400 ampollas con vencimiento marzo de 2014. Al realizar el Informe del mes de febrero de estupefacientes se realizarían las correcciones correspondientes. Anexo Copia.

**VENDA ENYESADA de 10 cm x 3mt.:** Se registró erróneamente lugar de vendas de 20 cm. Anexo copia.

**VENDA ENYESADA de 20cm x 3mt.:** No se asentó las devoluciones de los Centros de Salud de Juan E.O leary 40 unidades y la Unidad de salud de Mbaracayu devolvió 20 unidades, totalizando una cantidad de 60 unidades que volvieron a ingresar al stock del Parque. Anexo nota.

**VENDA ENYESADA 15 cm x 3 m:** Se entrego en lugar de vendas enyesadas de 20 cm. Anexo copia.

**CLORHEXIDINA DE GLUCONATO 0,4 solución.:** Se separó 10 frascos para entregar al Hospital Los Ángeles, se registro en el kardex del depósito y no fue cargado en el SICIAP debido a que se encontraba in situ en el Depósito (esperando la orden para su remisión y en ese momento cargar en el SICIAP).

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná reconocen en su descargo la observación señalada, además es importante recalcar, que un inventario actualizado y sin deficiencias emitirá reportes reales sobre los saldos a ser distribuidos, y evitará perdidas por vencimientos, deterioro o diferencias al momento del control de stock, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## CONCLUSIÓN

De las verificaciones realizadas al stock de medicamentos en existencia en el Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná se constato que el/los sistema/s de registro de Stock no arrojan saldos actualizados de los medicamentos e insumos y las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido "; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control Interno - **Principio de Control Interno PCI- 00.04 Elementos de control interno**, punto 4 "Procedimientos de Control" ;y en las **Normas Técnicas de Control Interno NTCI – 14 - 09 INVENTARIOS, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capitulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.

### HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE

En fecha 05/03/14 y 06/03/14 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

#### OBSERVACIÓN N° 59

##### a) Infraestructura inadecuada para el almacenamiento de productos alimenticios

- El espacio físico para el almacenamiento de los productos alimenticios es reducido, lo que impide una apropiada distribución de los mismos.
- Las puertas y ventanas no poseen protección anti-plagas (cortinas metálicas o protectores)
- El lugar no posee buena ventilación que evite calor, condensación y malos olores.
- No cuentan con un lugar destinado a la descarga y recepción de los productos alimenticios.



Espacio insuficiente para el almacenamiento

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

	
<p>Productos almacenados en condiciones no óptimas</p>	<p>Ventanas sin protección anti-plagas</p>

## DESCARGO

**a) Infraestructura inadecuada para el almacenamiento de productos alimenticios (Ver Respaldo Folio 356 al 404). Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Se procedió a reubicar a las Oficinas en busca de un Espacio Físico que se adecue a las condiciones necesarias.*

*Se realizó las gestiones correspondientes con otros organismos para contar con telas metálicas, atendiendo que en el presupuesto carecemos de disponibilidad.*

*Como una solución paliativa al problema se habilito el portón lateral de acceso para realizar las descargas y la recepción de los productos e insumos.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración del Hospital Regional de Ciudad del Este reconocen la infraestructura inadecuada para un almacenamiento ordenado de productos alimenticios señaladas por el equipo auditor según consta en Acta de verificación in situ de fecha 05/03/2014, a cuyo efecto informan que han implementado medidas correctivas para subsanar lo mencionado. Adjuntan toma fotográfica de la situación actual del depósito. Por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato durante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que el depósito de suministros del Hospital Regional de Ciudad del Este no cuenta con un espacio físico suficiente para una apropiada distribución y ordenamiento de los productos alimenticios, así mismo el lugar no posee buena ventilación, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.2. Vías de Transito Interno, Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto 4.1.3.18. Ventilación.** Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

**RECOMENDACIÓN**

Los responsables de la Administración del Hospital Regional Ciudad del Este deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

**OBSERVACIÓN Nº 60**

**Cocina – Hospital Regional de Ciudad del Este**

**a) Condiciones higiénicas inadecuadas**

- Los funcionarios no son capacitados en el aspecto de higiene de alimentos.
- No cuentan con registro de limpieza y constancia de fumigaciones.
- Presencia de moscas en la cocina.
- Productos alimenticios almacenados en lugares inadecuados.
- Hemos visualizado que la cocina no reúne las mínimas condiciones de ordenamiento y limpieza.

**b) Infraestructura de la Cocina en malas condiciones.**

- Las aberturas exteriores no cuentan con protectores que impidan la entrada de plagas.
- Los conductores de electricidad no se encuentran protegidos.
- Cuentan con un extintor de fuego con año de vencimiento 2013.
- No cuentan con un vestidor para el cambio de vestuario del personal de cocina.
- Falta de mantenimiento de pisos y paredes.

	
<p>Productos almacenados dentro de un carrito de metal</p>	<p>Carnes en proceso de descongelamiento</p>
	
<p>Paredes y pisos en mal estado</p>	

## DESCARGO

### ***a) Condiciones higiénicas inadecuadas***

**(Ver Respaldo Folio 356 al 404). Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Con la reubicación de la cocina y con la provisión oportuna de los insumos de limpieza, se cuidara de las Condiciones higiénicas del lugar.*

*Se procede a habilitar un libro de acta para el registro de las fumigaciones y las limpiezas realizadas.*

*Se solicito nota mediante la compra de Telas metálicas para las ventanas y las puertas de la cocina, como así también de recepción o elementos de limpiezas para el aseo del lugar.*

*Como el espacio físico es reducido y no poseemos en la cocina Refrigeradores, debemos almacenar sobre las mesadas los insumos, pero los mismos son utilizados en el transcurso del día los cuales son retirados de suministro diariamente.*

*El descongelado de las carnes se realizan en el mismo día de su uso, por falta de condiciones para su correcto descongelamiento que sería refrigerado un día antes, además el tamaño de la porciones son grandes por lo cual necesitaríamos como mínimo dos días anticipado para su total descongelamiento y así usarlo sin dificultad.*

### ***b) Infraestructura de la Cocina en malas condiciones.***

**(Ver Respaldo Folio 356 al 404). Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Se procedió a la habilitación del acceso lateral del estacionamiento para la descarga de Insumos alimenticios y otros. Y el cambio de la tela metálica de la puerta principal de la cocina.*

*Los conductores de electricidad ya se encuentran protegidos.*

*El año 2013 hubo baja ejecución presupuestaria, lo que desencadeno en todos estos inconvenientes. Se ha solicitado la recarga de los extintores al Consejo Regional.*

***La falta de presupuesto dificulta el mantenimiento de pisos y paredes **no obstante se hace lo posible de mantener la higiene del lugar.*****

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la administración del Hospital Regional de Ciudad del Este en su descargo reconocen las observaciones correspondientes a los incisos a), b) señaladas por el equipo auditor dentro de las instalaciones de área de cocina según consta en Acta de verificación in situ de fecha 06/03/2014, asimismo mencionan y adjuntan documentaciones referentes a las medidas implementadas en la cocina de manera a subsanar lo sugerido. Por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato dentro de la cocina del Hospital Regional de Ciudad del Este la falta de condiciones higiénicas adecuadas, además no cuentan con un espacio físico que reúna las condiciones para el almacenamiento y conservación de los productos alimenticios, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario", Libro II "De los Alimentos", Título I "Disposiciones Generales", **Artículos 153 y 157**; Titulo II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II "De la Preparación Culinaria" **Artículo 161**; Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos" **Artículo 162**; el Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos **Artículo 167** y lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas

prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.1.2. Protección contra la contaminación de las materias primas y daños a la salud pública**; punto **3.3. Almacenamiento en el local de producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de planos de edificios e instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**; punto **4.1.3.14. Vestuarios y cuartos de aseo**, punto **4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas**, punto **4.1.3.19. Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos); punto **5.1.Conservacion**, punto **5.3. Programa de higiene y desinfección**, punto **5.7. Sistema de lucha contra las plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 61

### **Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento**

Hemos constatado que el depósito de medicamentos e insumos no posee habilitación para funcionamiento de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, lo cual incumple lo dispuesto la **Ley N° 1.119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1 que "A los efectos de la presente ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a alguna o algunas de las actividades señaladas en el Artículo 1º, (almacenamiento, distribución, dispensación de medicamentos de uso humano, drogas, productos químicos, reactivos y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana) deberán estar autorizadas previamente por el MSPyBS." El **Artículo 2** de la misma ley establece que "El MSPyBS es la autoridad sanitaria nacional responsable en todo el territorio de la República de verificar el cumplimiento de las disposiciones emanadas de la presente ley, reglamentar las situaciones que lo requieran y sancionar las infracciones que se detecten."

## DESCARGO

**(Ver Respaldo Folio 356 al 404).Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Se contrató a una química farmacéutica y ya se inicio los trámites administrativos para la habilitación de la farmacia y el depósito de medicamentos*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos manifiestan en su descargo que:" ya se inicio los trámites administrativos para la habilitación de la farmacia y el depósito de medicamentos..." así mismo adjuntan la copia de la Solicitud de Apertura, por tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que el Depósito de Medicamento e insumos no se encuentra habilitado por el Organismo Competente para el almacenamiento de los mismos, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1 y el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 15°.**

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible y mantener la habilitación del Depósito.

## OBSERVACIÓN N° 62

### Infraestructura inadecuada del Depósito de insumos y medicamentos del Hospital Regional de Ciudad del Este

Conforme Acta de Evaluación del Control Interno el equipo auditor ha constatado mediante verificación in situ que las instalaciones del Depósito de insumos y medicamentos del Hospital Regional de Ciudad del Este:

- No cuentan con ningún tipo de seguridad perimetral.
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- No cuentan con sistema de prevención de incendios.
- El depósito no posee hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.

## DESCARGO

**(Ver Respaldo Folio 356 al 404). Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*El Hospital ya no cuenta con otro espacio físico pero, no obstante se está viendo la readecuación con las normas vigente de dicho sector.*

*Se procede a reubicar a las oficinas en busca de un Espacio Físico adecuado para la farmacia y el depósito de medicamentos e insumos.*

*Se curso Nota de Solicitud de telas metálicas al Consejo Regional de Salud, teniendo en cuenta que en el MSP Y BS no se cuenta con disponibilidad presupuestaria.*

*Se emitió nota al Consejo Regional y a la Región Sanitaria solicitando la recarga y la compra de más extintores.*

*Se realizó mediante Nota de pedido la adquisición de hidrómetros y termómetros al Consejo Regional de Salud.*

*Se solicita al Consejo Regional la compra de pinturas, para pintar los pallet que se utilizan en los depósitos del Hospital Regional.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital de Ciudad del Este adjuntan en el descargo tomas fotográficas y documentaciones respaldatorias de las medidas adoptadas de manera a subsanar lo observado por el equipo auditor según consta en Acta de verificación in situ de fecha 05/03/2014. Por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato mediante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que las instalaciones del depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este no reúne las condiciones necesarias como: falta de seguridad perimetral, ventanas sin protección anti plagas, no cuentan con sistema de prevención de incendios y tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°**; así como también en lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11 aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, Capítulo **V Almacenamiento** en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto **11** y **Generalidades**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán realizar el seguimiento de las medidas correctivas iniciadas de manera a lograr ajustarse a las normas y disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 63

### Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos

- No poseen instalaciones cerradas con acceso restringido para productos controlados.
- No poseen áreas destinadas a productos en cuarentena claramente demarcada y con acceso restringido, así como tampoco un área destinada a productos rechazados, retirados o devueltos.
- Productos vencidos ubicados en un baño clausurado.
- Cuentan con pallet de madera sin pintura.
- Medicamentos averiados.



Medicamentos e insumos vencidos almacenados en un baño

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

	
<p>Medicamentos controlados en gaveta sin cerradura dentro del depósito</p>	<p>Medicamentos averiados dentro del depósito</p>

## DESCARGO

**(Ver Respaldo Folio 356 al 404). Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Tal como se expuso en nuestro descargo anterior estamos realizando las gestiones correspondientes para dotar, al Hospital Regional, de la capacidad requerida en cuanto a espacio necesario para almacenamiento de los medicamentos e insumos.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos en su descargo admiten las deficiencias corroboradas por el equipo auditor, mencionan que adoptaron las medidas necesarias de manera a subsanar las deficiencias señaladas, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato durante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que el Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este no posee la capacidad suficiente para el almacenamiento ordenado y conservación de los medicamentos e insumos, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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.", en el **Artículo 18°** y lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2. Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5 y 10**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán realizar el seguimiento de las medidas correctivas iniciadas de manera a ajustarse a las normas y disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN Nº 64

### **Bienes recepcionados en el Hospital Regional de Ciudad del Este que aun no han sido codificados y sin utilizarse.**

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 06/03/2014 elaborado por el Equipo auditor, se ha constatado que el Departamento de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este ha recepcionado bienes que aun no han sido codificados en razón de no contar con documentos respaldatorios, (Facturas expedidas por las firmas proveedoras de los bienes), cuyo detalle es el siguiente:

- Cinco respiradores adulto pediátrico y neonatal marca MAQUET modelo Serbo Serie Nº 26432/26433/26434/26435/26436 que fueron enviados por el SEME sin documentos respaldatorios, recepcionados en fecha 16/04/2013.
- Arco en C equipos de rayos X Marca Allengers, adquiridos en el marco de la Licitación Pública Nacional Nº 46/12, Contrato Nº 411/2012, recibido de la firma FALCON SRL según nota de remisión Nº 35 de fecha 18/02/2014, sin contar con la factura correspondiente. El equipo se encuentra sin funcionar en razón de no contar con la mesa traslucida y chalecos protectores.
- Equipo de mamografía convencional marca HOLOGI modelo Lorad M-IV Serie Nº 18010127060, adquirido en el marco de la Licitación Pública Nacional SBE Nº 46/12, recibido de la firma JACK FACK SRL en fecha 29/07/2013, Contrato Nº 414/12. El equipo se encuentra sin funcionar por falta de insumos.

## DESCARGO

### **Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*A la fecha de la presente todos estos bienes que han sido recepcionados ya están codificados y entregados para su utilización.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada, en razón de que en el momento de la verificación in situ dichos equipos no se encontraban inventariados.

Al respecto, el Departamento de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este informa que a la fecha todos los equipos citados precedentemente se encuentran identificados con sus correspondientes códigos patrimoniales.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado bienes que en el momento de la verificación in situ de fecha 06/03/2014 no se encontraban identificados con su correspondiente código patrimonial, en el Departamento de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto Nº 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 2** "Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado", punto **2.6**. Cabe mencionar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

El Dpto. de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".

### HOSPITAL DISTRITAL DE PDTE. FRANCO

En fecha 07/03/14 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

#### OBSERVACIÓN Nº 65

#### Falta de Infraestructura del Depósito de Suministros de Alimentos para un almacenamiento ordenado y sectorizado.

- Se observa falta de espacio físico para un ordenamiento adecuado de los productos alimenticios dentro del depósito.
- Las aberturas exteriores no cuentan con protección anti-plagas
- Falta de ventilación dentro del depósito que evite el calor, condensación y malos olores.
- Los productos alimenticios y elementos de limpieza se encuentran ubicados en un mismo sector.
- Productos alimenticios no distribuidos en forma óptima.
- Productos alimenticios ubicados fuera del depósito de suministro.

	
Espacio físico reducido y en desorden	Productos alimenticios y de limpieza ubicados en un mismo sector
	
Productos distribuidos en forma no optimas	Frutas almacenadas en la cocina

## DESCARGO

### **Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*En el momento de la verificación in situ de los Auditores de la Contraloría General de la República se estaba recibiendo insumos del Dpto. de Suministro Regional, motivo por el cual se encontraba desordenado y los productos fuera del depósito de suministro.*

*Actualmente se encuentra ordenado. (Se anexan documentos respaldatorios). **(Ver Respaldo Folio 405 al 424)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco con respecto al punto relacionado a productos alimenticios ubicados fuera del depósito de suministro manifiestan que..." *En el momento de la verificación in situ se estaba recibiendo insumos del Dpto. de Suministro Regional, motivo por el cual se encontraba desordenado y los productos fuera del depósito de suministro*" adjuntando copia de las notas de recepción de elementos de fecha 05/03/2014, sin embargo la verificación in situ fue realizada el 07/03/2014 según consta en el Acta labrada y firmada en forma conjunta con los responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco. Asimismo en los demás puntos señalados en la observación no presentan el descargo correspondiente. Por todo lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el Depósito de Suministros de Alimentos no reúne las condiciones físicas necesarias para un almacenamiento ordenado y sectorizado (productos alimenticios mezclados con productos de limpieza), asimismo, no posee una buena ventilación de manera a evitar el calor teniendo en cuenta los productos que almacenan, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, **punto 3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, **Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto 4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto 4.1.3.18. Ventilación.**

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberán realizar las gestiones necesarias a fin de dotar al Depósito de Suministro del espacio físico necesario que permita un almacenamiento ordenado y sectorizado de los productos, a fin de adecuarse a las normas vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 66

### **Cocina – Hospital Distrital de Pdte. Franco**

#### **a) Condiciones Higiénicas inadecuadas.**

- Hemos visualizado que no poseen capacidad de almacenamiento de productos alimenticios dentro de la cocina.
- Los basureros no se encuentran tapados.
- Los funcionarios no cuentan con tapabocas.
- No cuentan con avisos de lavado de manos.
- El personal no recibe curso de capacitación en higiene de alimentos

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- No poseen constancia de fumigación ni registros de limpieza y desinfección.



**b) No cuentan con un Menú por escrito para los pacientes y personal de guardia**

Conforme Acta de verificación in situ se constato que cuentan con una Nutricionista que elabora el Menú para los Pacientes conforme a la dieta en forma verbal asigna a las cocineras el menú del día y para el Personal de Guardia el menú es determinado por la Administradora.

**DESCARGO**

**a) Condiciones Higiénicas inadecuadas.**

**Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

Actualmente se encuentran en condiciones el servicio de la cocina unos 70%.

Se ha solicitado al Consejo Local de Salud y al SENEPA para la realización de la fumigación. (Se anexan documentaciones respaldatorias). **(Ver Respaldo Folio 405 al 424)**

**b) No cuentan con un Menú por escrito para los pacientes y personal de guardia**

**Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

Se trabajará para el efecto.

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

**a)** La Administración del Hospital Distrital de Pdte. Franco reconoce las deficiencias encontradas por el equipo auditor según consta en Acta de verificación in situ de fecha 07/03/2014 y mencionan que han adoptado medidas parciales de modo a subsanar lo señalado, sin embargo adjuntan solo la copia de la nota para la fumigación del lugar. Por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

**b)** La Administración del Hospital Distrital de Pdte. Franco manifiesta... "Se trabajara para tal efecto", por tanto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

## CONCLUSIÓN

Se constato la falta de condiciones higiénicas – sanitarias en la cocina del Hospital Distrital de Pdte. Franco, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículo 153**; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**, así como lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.19 Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**; en el apartado 5 - Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.3. Programa de higiene y desinfección**, punto **5.7. Sistema de lucha contra las plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberán implementar las medidas necesarias a fin de optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina, de manera a cumplir con las buenas prácticas de conservación, manipulación y elaboración de alimentos.

## OBSERVACIÓN N° 67

**La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que la Farmacia Interna no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

## DESCARGO

**Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Se está realizando las acciones correspondientes para dotar a la Farmacia de las condiciones necesarias para su habilitación correspondiente. **(Ver Respaldo Folio 405 al 424).***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la Farmacia Interna en su descargo admiten la observación y manifiestan que se encuentran realizando las acciones correspondientes para la habilitación correspondiente, adjuntan documentaciones respaldatorias de lo mencionado. Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

## CONCLUSIÓN

La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco no se encuentra habilitado para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1, así como el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberá realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible y mantener la habilitación de la Farmacia.

## OBSERVACIÓN N° 68

### Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 06/03/2014, elaborado por el Equipo auditor se ha constatado que el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pte. Franco no ha procedido a la elaboración de las Planillas de Responsabilidad Individual F.C.-10 de los siguientes bienes:

Código Patrimonial	Cantidad	Descripción	Fecha de incorporación
011-453-05-0682	1 (uno)	Desfibrilador con monitor	08/11/2013
011-453-05-0693	1 (uno)	Carro con ruedas para desfibrilador	08/11/2013
011-453-05-0516	1 (uno)	Secador de ropa industrial	22/04/2013
-----	1 (uno)	Calandra Industrial	-----

## DESCARGO

### **Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*Se procedió a realizar las acciones pertinentes a los efectos de que el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pdte. Franco comiese a implementar el Uso de las Planillas de Responsabilidad Individual por los Bienes*

## EVALUACIÓN DE DESCARGO

Por Nota N. RR.HH. H.D.P.F N° 144/2014 de fecha 07/07/2014 la administración del Hospital Distrital de Presidente Franco remite el descargo a las observaciones presentadas en la cual informa lo siguiente: "...El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pdte. Franco, cuenta únicamente con las actas de entrega. NO SE IMPLEMENTARON LOS FORMULARIOS DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL HASTA LA FECHA DEBIDO A QUE NIVEL CENTRAL AUN NO HAN EXPEDIDO LOS FORMULARIOS DE TRASPASO DEFINITIVO. (Se anexan nota de descargo y documentos respaldatorios)

Al respecto, en el compendio del descargo presentado por el MSPyBS, por la cual transcriben el descargo presentado por el Hospital Distrital de Pdte. Franco, se evidencia que la misma no concuerda con el presentado por la Administración del citado Hospital.

Por lo expuesto precedentemente esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de elaboración del Acta de verificación in situ de fecha 06/03/2014 efectuada en el Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco, las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no se encontraban implementadas por dicho Departamento.

## CONCLUSIÓN

El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado",

**Procedimientos**, en el **Capítulo I** "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración"

## RECOMENDACIÓN

El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".

## OBSERVACIÓN Nº 69

### Instrumental para Radiología no visualizado en el Hospital Distrital de Pdte. Franco

De acuerdo a la verificación in situ de fecha 06/03/2014 y a las documentaciones obrantes en el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pdte. Franco, el Equipo para Radiología denominado Chasis marca MEDTRUE 35x43 de procedencia China, individualizado con el código patrimonial Nº 011-252-18-0031 con fecha de incorporación del 02/07/2013, no fue visualizado por el equipo auditor en ninguna de las dependencias de la citada Institución.

## DESCARGO

### **Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*El chasis Marca MEDTRUE tamaño 35x43, procedencia china, en el momento de la verificación in situ no se encontraba en el lugar correspondiente, debido a que dicho equipo se encontraba en el Hospital Regional para uso en el día x necesidad del servicio.*

*Actualmente se encuentra en el Servicio de Radiología del Hospital Distrital de Pdte. Franco. (Se adjuntan documentos respaldatorios). **(Ver Respaldo Folio 405 al 424).***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón en el momento de la verificación in situ de fecha 06/03/2014 no se han visualizado los documentos respaldatorios por los cuales se procedió al traslado del Equipo para Radiología denominado Chasis marca MEDTRUE 35x43.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a la verificación in situ de fecha 06/03/2014 y a las documentaciones obrantes en el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pdte. Franco, el Equipo para Radiología denominado Chasis marca MEDTRUE 35x43 de procedencia China, individualizado con el código patrimonial Nº 011-252-18-0031 con fecha de incorporación del 02/07/2013, no fue visualizado por el equipo auditor en ninguna de las dependencias de la citada Institución, no ajustándose a lo establecido en el "Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno, **Capítulo IV** "Normas Generales relativas a las Actividades de Control", punto **4.6 Documentación de controles**.

## RECOMENDACIÓN

El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco en lo sucesivo deberá tener conocimiento de la ubicación exacta de todos los equipos adquiridos por el nosocomio, además de ajustarse en todo momento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".

## INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL SAN JORGE

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

En fecha 08/05/14 y 12/05/14 el equipo auditor realizó verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

### OBSERVACIÓN Nº 70

#### **La Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que la Farmacia Interna no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

### DESCARGO

#### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge; (Ver Respaldos Folios 1002/1049)**

*Está en proceso, las documentaciones en la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS para poder dar así, el cumplimiento a una de las exigencias de la Norma, para su posterior inscripción; se adjunta copia de la Nota.*

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>PLAZO</b>
Qca. Fca. Dahiana María Alonso Sachelaridi	GESTIONES ADMINISTRATIVAS	30 (TREINTA) DÍAS

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge en su descargo manifiestan... “que está en proceso las documentaciones para la habilitación del establecimiento, adjuntan las documentaciones respaldatorias de lo mencionado, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

### CONCLUSIÓN

Se constato que la Farmacia Interna no se encuentra habilitada para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1119/97** “De productos para la salud y otros”, en el **Artículo 31** “De las autorizaciones”, Punto **1** y el **Decreto Nº 8342/95** “Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto Nº 187/50 y se derogan los decretos Nº 1.730/68 y 7.193/69”, en el **Artículo 8º y Artículo 9º**.

### RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible la habilitación de la Farmacia.

### OBSERVACIÓN Nº 71

#### **Infraestructura inadecuada de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge**

Conforme Acta de verificación in situ el equipo auditor ha constatado que las instalaciones de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge:

- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- No cuentan con sistema de prevención de incendios y/o seguridad contra incendios.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- El depósito no posee hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- No posee la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge:

Con respecto a la Infraestructura del Hospital se procedió a iniciar los procesos del llamado a licitación para la compra de los puntos observados;

- La protección anti-plagas a las ventanas.
- Prevención de incendios.
- Hidrómetro y termómetro para el control de temperatura y humedad.
- Para el almacenamiento ya cuenta con un depósito cedido por el Ejército a fin de mejorar en ese aspecto.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la Farmacia Interna en su descargo reconocen las observaciones corroboradas por el equipo auditor según consta en Acta de verificación in situ de fecha 12/05/2014 y manifiestan..." se procedió a iniciar los procesos del llamado a licitación para la compra de los puntos observados", sin embargo no adjuntan las documentaciones respaldatorias a lo mencionado, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato dentro de las instalaciones de la Farmacia Interna la falta de una apropiada infraestructura edilicia que permita un adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 9**.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán realizar las gestiones de mejoras de manera a reunir las condiciones necesarias para la conservación y el almacenamiento de medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 72

### **Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos de la Farmacia Interna**

De acuerdo al Listado de Productos en Stock del SICIAP proveídos por la Encargada de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge al Equipo auditor en fecha 12/05/2014, se ha procedido a la verificación de las muestras seleccionadas y se ha constatado diferencias que evidencia una inconsistencia total en el referido inventario que se consignan en el siguiente cuadro:

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Nombre Genérico	Cantidad verificada s/ auditoria	Cantidad s/ SICIAP	Diferencia s/ Auditoria	
			(+)	(-)
Bupivacaina Clorhidrato 0,5%	0 ampollas	1321 ampollas	1.321	-----
Bupivacaina Clorhidrato con Epinefrina	123 ampollas	152 ampollas	-----	29
Carvedilol 6,25 mg	13.980 comprimidos	54.560 comprimidos	-----	40.580
Clorfenamina (Clorfeniramina) 2,5 ml/5 ml	0 frascos	9 frascos	9	-----
Enalapril (Maleato) 20 mg	8.910 comprimidos	10.452 comprimidos	-----	1.542
Fentanilo (Citrato) 0,05 mg/ml	129 ampollas	62 ampollas	67	-----
Hilo p/ sutura de seda trenzada c/ aguja atraumatica N° 3-0	516 unidades	188 unidades	328	-----
Labetalol (Clorhidrato) 200 mg	57.120 comprimidos	61.660 comprimidos	-----	4.540
Medidores de Flujo, Soluciones	107 unidades	300 unidades	-----	193
Omeprazol 40 mg/ml inyectable,	228 ampollas	261 ampollas	-----	33

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge:

Con relación a los desajustes en lo que hace referencia al Stock Físico con el Sistema utilizado (SICIAP), se procedió a realizar un inventario general teniendo en cuenta el sistema establecido en el manual de procesos otorgado por la Dirección de Insumos Estratégicos, que permitió realizar los ajustes a las diferencias encontradas en el momento de la auditoria. Proceso culminado. Se adjunta pedido de autorización para la realización del inventario y Manual de Proceso. **(Ver Respaldos Folios 1002/1049)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge reconocen la observación mencionada y manifiestan en su descargo...” se procedió a realizar un inventario general, que permitió realizar los ajustes por las diferencias encontradas por el equipo auditor. Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Al momento de la verificación in situ según consta en Acta de fecha 12/05/2014 se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 “De administración financiera del Estado” Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido ”; así como lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, Título II, Normas Técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de control interno**, Punto 4 “Procedimientos de Control”; y la **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la “**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**” aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a cotejar la existencia real y su estado de

conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes. Además deberán iniciar el proceso de análisis previo de conductas administrativas desplegadas por los funcionarios que intervinieron en el proceso observado y, de reunirse los requisitos formales, disponer la correspondiente instrucción del proceso disciplinario sancionatorio.

## OBSERVACIÓN N° 73

### Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 08/05/2014, elaborado por el Equipo auditor se ha constatado que el Departamento de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual F.C.-10 en los referente a los bienes adquiridos en el Ejercicio Fiscal 2013, e incorporados en el Inventario General del citado Instituto.

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge; (Ver Respaldos Folios 1002/1049)

*El Departamento de Patrimonio del Hospital San Jorge Instituto Nacional de Cardiología, ya cuenta con la impresión y firma de los formularios F.C.-10 de los bienes recibidos en el Ejercicio Fiscal 2013, a fin de corregir dicha observación. Proceso culminado. Se adjunta copia de la Planilla de Responsabilidad Individual.*

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>PLAZO</b>
Sr. Juan Eduardo Setiz	GESTIONES ADMINISTRATIVAS	INMEDIATO

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de elaboración del Acta de verificación in situ de fecha 08/05/2014 efectuada en el Dpto. de Patrimonio Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge, las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no se encontraban implementadas por dicho Departamento.

Al respecto el Dpto. de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge informa que a partir de la visita realizada por el equipo auditor han implementado la Planilla de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10.

## CONCLUSIÓN

El Departamento de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Procedimientos**, en el **Capítulo I** "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado, responsabilidad en la Administración."

## RECOMENDACIÓN

El Departamento de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado."

**OBSERVACIÓN N° 74****Carencia de las Garantías escritas relacionadas a los bienes adquiridos.**

Hemos constatado que los responsables del Departamento de Suministro del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no cuentan con los Certificados de Garantía que deben ser proporcionados por los proveedores, al momento de la entrega de los bienes adquiridos.

**DESCARGO****Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge; (Ver Respaldos Folios 1002/1049)**

*El Departamento de Suministro ha realizado las gestiones correspondientes con los proveedores a fin de obtener las Garantías Escrita de los Bienes Adquiridos por el Hospital San Jorge Instituto Nacional de Cardiología. Proceso culminado. Se adjunta copia de la garantía por escrita.*

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>PLAZO</b>
Econ. Edgar René Sánchez	GESTIONES ADMINISTRATIVAS	INMEDIATO

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

El Departamento de Suministro manifiesta en su descargo que ha realizado las gestiones correspondientes a fin de obtener las Garantías Escritas, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

**CONCLUSIÓN**

Se constato que el Departamento de Suministro del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no cuentan con los Certificados de Garantía que deben ser proporcionados por los proveedores, al momento de la entrega de los bienes adquiridos; no ha dado cumplimiento a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno, Título II, NTCI- 14-04 Obligación Legalmente Exigible, Punto NTCI - N° 04-10 Garantías Contractuales.**

**RECOMENDACIÓN**

El Departamento de Suministro del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge deberá en lo sucesivo obtener las Garantías escritas relacionadas a los bienes adquiridos y dar estricto cumplimiento a lo establecido en el Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno.

**HOSPITAL DISTRITAL DE VILLA ELISA**

En fecha 13/05/14 y 19/05/14 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

**OBSERVACIÓN N° 75****Depósito de Suministros de Alimentos – Hospital Distrital de Villa Elisa**

- a) Falta limpieza y ordenamiento adecuado de los productos alimenticios**
- Pudimos observar que el depósito de suministros de alimentos no reúne las mínimas condiciones de almacenamiento, en cuanto al espacio, ordenamiento y limpieza.
  - Productos alimenticios distribuidos en una forma no optima.

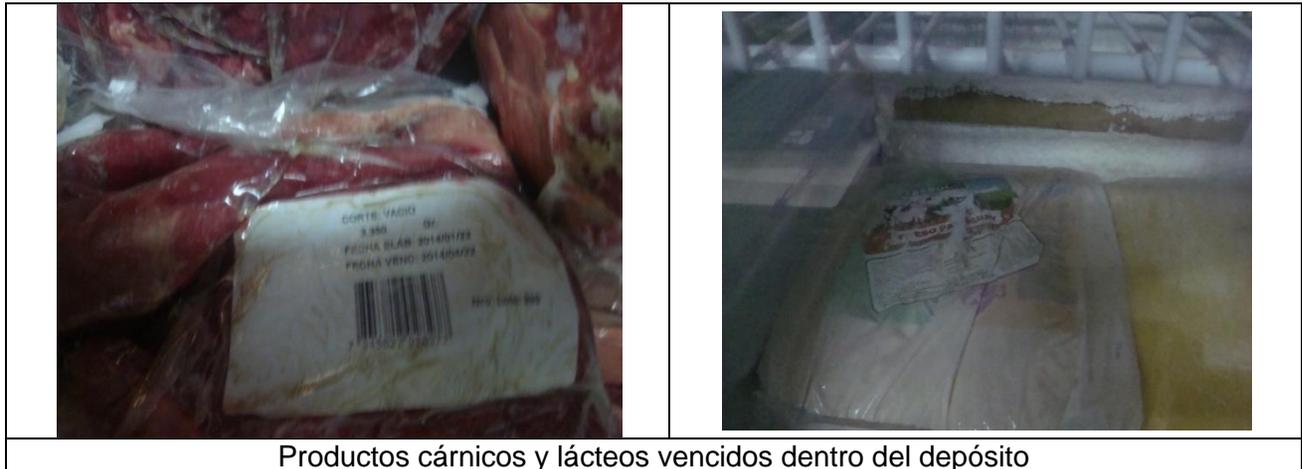
Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



## b) Productos vencidos en el depósito de suministros de alimentos

Se visualizaron productos cárnicos vencidos (cortes de vacío y cortes de peceto) y productos lácteos (Queso Paraguay) además de otros productos sin especificaciones de lote, fecha de elaboración y fecha de vencimiento (Café Molido y cortes de carne).

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Productos cárnicos y lácteos vencidos dentro del depósito



Productos alimenticios sin fecha de elaboración y fecha de vencimiento

**c) Alimentos almacenados en galpones dentro del predio del Hospital sin reunir las mínimas condiciones.**

Visualizamos que una parte de los productos alimenticios se encuentran almacenados en galpones que no reúnen las condiciones mínimas de almacenamiento mezclados con productos de limpieza, productos de librería, productos de ferretería, entre otros.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



#### **d) Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y la Cocina**

Hemos visualizado que el "Hospital Distrital de Villa Elisa" no cuenta con un Manual de Procedimientos aprobado por la Máxima Autoridad para el área de Suministros. Asimismo no cuenta con planillas de pedido y entrega diaria de insumos al Departamento de Nutrición y/o cocina.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## DESCARGO

### **a) Falta limpieza y ordenamiento adecuado de los productos alimenticios** **Se transcribe la respuesta brindada por los responsables de la dependencia afectada.**

*El espacio donde se encuentra instalado el depósito de suministros del Hospital no abastece para todos los bienes que deben ser resguardados, el espacio es insuficiente, aun así hemos realizado las modificaciones correspondiente quedando el depósito que se encuentra en área administrativa exclusivamente para productos alimenticios como se puede observar **en la foto.***



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**b) Productos vencidos en el depósito de suministros de alimentos**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

Con relación a este punto todos los insumos vencidos, carnes y queso fueron desechados según consta en el acta que se adjunta con la presente. Ver Anexo N°1.



**c) Alimentos almacenados en galpones dentro del predio del Hospital sin reunir las mínimas condiciones.**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

Como hemos mencionado en el punto a, que debido a la falta de espacio se utiliza los galpones para resguardar los bienes de consumo e insumo con que cuenta el Hospital, actualmente como se puede observar en las imágenes que el depósito situado en el área administrativa ya se utiliza exclusivamente para productos alimenticios, y los galpones para insumos de librería, limpieza, ferretería y otros insumos.

**d) Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y la Cocina**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

Se adjunta el manual de cocina y suministro aprobado por la máxima autoridad del Hospital que ya se ha implementado dentro de la Institución, el proceso de socialización durara 2 a 3 semanas para su implementación total. (Ver Anexo 2).

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

**a) y c)** Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Villa Elisa en su descargo reconocen las deficiencias señaladas y al respecto adjuntan tomas fotográficas de las mejoras realizadas de manera a subsanar lo mencionado, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

**b)** En este punto los responsables del Depósito del Hospital de Villa Elisa manifiestan que... "los insumos vencidos, carnes y queso fueron desechados según consta en el acta que se adjunta con la presente", por lo tanto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

**d)** El Hospital Distrital de Villa Elisa admite la deficiencia señalada y menciona la implementación de medidas a fin de subsanar lo mencionado, a cuyo efecto adjuntan copia del Manual de Suministro aprobada por la máxima autoridad de hospital elaborado con fecha posterior a la verificación in situ y que se encuentra en etapa de ejecución. Por todo lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato mediante verificación in situ la falta de limpieza y de un ordenamiento adecuado de los productos alimenticios dentro del Depósito de Suministros del Hospital Distrital de Villa Elisa, además se visualizo productos vencidos y otros productos sin fecha de vencimiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80 "Código Sanitario"** en su Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículos 153 y 157**, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60 "Control interno"** y lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, punto **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto **4 "Procedimientos de Control"** y punto **5 "Reglamento interno, Manual de Funciones u Operaciones e Instructivos"** y el Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas Para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción** y el Reglamento Técnico MERCOSUR para rotulación de alimentos envasados (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), en el apartado 6 - Presentación de la Información Obligatoria punto **6.5 - Identificación del lote**, Inc. **6.5.1, 6.5.2, 6.5.3** y punto **6.6 - Fecha de duración**, Inc. **6.6.1 y 6.6.2**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Villa Elisa deberán mejorar y mantener las condiciones higiénico-sanitarias de los depósitos de almacenamientos e implementar medidas preventivas respecto al control de fecha de vencimiento de los productos alimenticios, y adecuarse a las disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 76

### Cocina – Hospital de Distrital de Villa Elisa

- a) Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas.**
- 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.
  - Falta de reparación y mantenimiento de las áreas en contacto con los alimentos.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Productos alimenticios y utensilios de cocina ubicados en el mismo sector.



Malas condiciones de las superficies en contacto con alimentos

#### b) Desidia en la infraestructura de la Cocina

- Espacio físico muy reducido y se encuentra entre las oficinas administrativas.
- Escasa ventilación que evite calor, condensación y malos olores.
- Falta mantenimiento en los pisos y paredes.
- Las aberturas exteriores no cuentan con protectores que impidan la entrada de plagas.
- No cuentan con medidas preventivas.



Espacio reducido y falta de mantenimiento de piso y paredes



Ventanas sin protección contra plagas

## DESCARGO

### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Si bien el espacio donde se encuentra la cocina es insuficiente y se encuentra ubicado en el área administrativa pero es hasta que se culmine la ampliación y reparación del espacio que ocupara la cocina posteriormente. Esta construcción se inició en el 2009 como LPN N° 01/2009 "Construcciones Edilicias, Ampliación de Área de Consultorios, Rx y Servicios Generales del Hospital Distrital de Villa Elisa con ID N° 152540 siendo Director El Dr. Sixto Escobar y Administrador el Econ. Carlos Pereira dicho proceso fue adjudicado al Arq. Aníbal Ayala, el informe realizado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas puede observarse en el Anexo N° 2. Esta Administración desde el momento en que asumió el cargo ha estado realizando todas las gestiones para continuar con la ampliación con un proyecto mejorado, cabe destacar que el año dos mil trece se realizó un llamado para la culminación de la obra no terminándose nuevamente, el proceso quedó sin efecto. Este proceso fue realizado por la Dirección de Recursos Físicos. Todos los antecedentes se pueden observar en el Anexo 3.*

#### **a) Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas.**

#### **b) Desidia en la infraestructura de la Cocina**

*Si bien el espacio donde se encuentra la cocina es insuficiente y se encuentra ubicado en el área administrativa pero es hasta que se culmine la ampliación y reparación del espacio que ocupara la cocina posteriormente. Esta construcción se inició en el 2009 como LPN N° 01/2009 "Construcciones Edilicias, Ampliación de Área de Consultorios, Rx y Servicios Generales del Hospital Distrital de Villa Elisa con ID N° 152540 siendo Director El Dr. Sixto Escobar y Administrador el Econ. Carlos Pereira dicho proceso fue adjudicado al Arq. Aníbal Ayala, el informe realizado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas puede observarse en el Anexo N° 2. Esta Administración desde el momento en que asumió el cargo ha estado realizando todas las gestiones para continuar con la ampliación con un proyecto mejorado, cabe destacar que el año dos mil trece se realizó un llamado para la culminación de la obra no terminándose nuevamente, el proceso quedó sin efecto. Este proceso fue realizado por la Dirección de Recursos Físicos. Todos los antecedentes se pueden observar en el Anexo 3.*

*Con relación a los Basureros sin tapas estos ya fueron subsanados y se pueden observar en las imágenes.*

### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

**Con relación a los uniformes de los funcionarios de la cocina.**

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

*En este punto se debe mencionar que todos los integrantes de la cocina se le han entregado el uniforme confeccionado por la institución a fin cumplir los estándares exigidos para la manipulación de alimentos, como se puede observar en las imágenes que las funcionarias ya utilizan sus respectivos uniformes.*

*Durante el año dos mil trece cada tres meses se realizó capacitación de manipulación de alimentos y como así también clases de cocina. En el año dos mil catorce en el mes de enero se realizó de vuelta la misma capacitación.*



***Falta de reparación y mantenimiento de las áreas de contacto con los alimentos.  
Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:***

*Sin bien esta observación corresponde, pero cabe mencionar que el lugar se higieniza tres veces al día (a la mañana antes de manipular los alimentos, al medio día luego del almuerzo y a la noche al culminar la cena).*

***Desidia en la infraestructura de la cocina***

***Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:***

*En el punto a de la Observación 80 ya hemos explicado lo referente al espacio físico y se anexaron los antecedentes correspondientes. Con relación a la falta de mantenimiento en los pisos y paredes ya se ha subsanados como se observa en la imagen de abajo.*

*Las aberturas ya cuentan medidas de protección para evitar la entrada de plagas en la cocina. Ver imagen. Y ya cuenta con un extintor de incendio como se puede observar en las imágenes.*



## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Distrital de Villa Elisa admiten las deficiencias señaladas En los puntos a) y b) y adjuntan en su descargo tomas fotográficas y documentaciones que respaldan la implementación de las mejoras mencionadas, sin embargo señalan que se han entregado a los funcionarios el uniforme correspondiente, pero en el momento de la verificación in situ no contaban con la indumentaria correspondiente.

Asimismo en cuanto a la falta de capacitación del personal de cocina manifiesta... *"en el año 2013 cada tres meses se realizaron capacitación de manipulación de alimentos, así como en el año..."*, sin embargo no adjuntan los certificados que avalen lo mencionado, por todo lo expuesto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constato una inadecuada infraestructura edilicia y la falta de condiciones higiénicas-sanitarias, dentro de la cocina del Hospital Distrital de Villa Elisa, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**, así como lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el local de producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto 4.1. De las Instalaciones, **Inc. 4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto **4.1.3.2.**, punto **4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**, punto **4.1.3.19 Almacenamiento de deshechos y materias no comestibles**; en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1. Conservación**, en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**, punto **6.6. Higiene Personal**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberá agotar todas las instancias de manera a culminar las obras iniciadas de las nuevas instalaciones y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias de manera de cumplir con las buenas prácticas de conservación, manipulación y elaboración de alimentos.

## OBSERVACIÓN N° 77

### Equipos no visualizados en el Hospital Distrital de Villa Elisa

De acuerdo a la verificación in situ efectuada en fecha 13/05/2014 por el Equipo auditor, no se han visualizado equipos pertenecientes a este Nosocomio, sin contar con documento alguno que justifique el traslado de dichos bienes a otras instituciones, consistentes en:

- 1 (una) Notebook identificado con el código patrimonial N° 011-583-02-0050
- 2 (dos) Micrófonos Inalámbricos, y
- 1 (un) Amplificador

## DESCARGO

### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

Con relación a este punto se anexa todos los antecedentes sobre los equipos mencionados Notebook código patrimonial N° 011-583-02-0050, dos micrófonos y un amplificador que fueron informados en las instancias correspondientes del MSPyBS y aún no se han emitido ningún dictamen. Ver anexo 5.

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Conforme Acta de Informe Patrimonial del Hospital Distrital de Villa Elisa, figura en el Inventario una Notebook con código patrimonial N° 011-583-02-0050 prestado por el Encargado del Departamento de Patrimonio para uso de la fiscalización de la XI Región Sanitaria sin contar con documentos respaldatorios que avalen dicho procedimiento, así mismo, en lo referente a los 2 (dos) Micrófonos Inalámbricos, y 1 (un) Amplificador, el Departamento de Patrimonio adjunta Nota de fecha 27/11/2012 por la cual solicita informes a la Dirección del Hospital Distrital de Villa Elisa sobre dichos bienes, sin contar con respuesta alguna, por lo expuesto **nos ratificamos** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Se constata que en el Hospital Distrital de Villa Elisa no fueron visualizados los siguientes equipos: 1 (una) Notebook identificado con el código patrimonial N° 011-583-02-0050, 2 (dos) Micrófonos Inalámbricos, y 1 (un) Amplificador, como así tampoco documento alguno que justifique el traslado de dichos bienes, el Departamento de Patrimonio no ha dado cumplimiento a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Normativas**, en el **Capítulo 1** "Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración", punto **1.7** y punto **1.19**; así como también a lo establecido en el **Capítulo 9** "Casos de faltantes, daños o depreciación de Bienes del Estado", Punto **9.1.** y Punto **9.2.**

## RECOMENDACIÓN

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN N° 78

### **Bienes sin código patrimonial correspondiente**

Conforme Acta de verificación in situ se ha visualizado que varios bienes se encuentran depositados en distintas dependencias del Hospital Distrital de Villa Elisa, sin contar con el código patrimonial correspondiente, conforme se detalla:

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

### Urgencias Adulto:

- 1 (un) Monitor NIHON KOHDEN LIFE SCOPE
- 1 (un) Aspirador Portátil JIN SOL
- 1 (un) Bomba de Infusión
- 9 (nueve) Sillones para extracción de sangre
- 2 (dos) Lámparas de Exploración altura ajustable tipo cuello cisne
- 1 (uno) Electrocardiógrafo portátil marca Edan Modelo SE-3

### Pediatría Internados

- 6 (seis) Cunas con colchón
- 1 (un) Bomba de Infusión
- 1 (una) Incubadora marca Medix PC 305

A modo de ejemplo se visualizan las siguientes tomas fotográficas:

	
<p>Lámpara de Exploración altura ajustable tipo cuello cisne – Urgencias</p>	<p>Sillones para extracción de sangre – Urgencias</p>
	
<p>Cunas con colchón – Urgencias</p>	<p>Bomba de Infusión – Urgencias</p>

## DESCARGO

*Aclaramos en este punto que todos los bienes contaban con código patrimonial, solo que no se encontraban visibles, estos ya fueron remarcados en lugares de fácil observación, también ya se encuentran en el SIPA. En este punto aparece con el título Bomba de Infusión, aclaramos que dicha imagen corresponde a una Aspirador Secreciones que se encuentra codificado. Urgencias Se anexa FC 04 Ver Anexo 6.*

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

*Ver fotos a continuación donde se puede observar una Bomba de Infusión y el Aspirador de manera a ver las diferencia existentes a cada equipo.*



### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada, a razón de que en el momento de la verificación in situ realizada el 13/05/2014 los bienes mencionados no se encontraban con el código patrimonial correspondiente.

Al respecto los responsables del Hospital Distrital de Villa Elisa informan que a la fecha los mismos ya fueron remarcados en lugares de fácil observación, y figuran en el SIPA.

### **CONCLUSIÓN**

Se constato la existencia de algunos bienes pertenecientes al Hospital Distrital de Villa Elisa, sin el código patrimonial correspondiente, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 3** Descripción, Identificación y Control de Bienes del Estado, punto **3.3**.

### **RECOMENDACIÓN**

La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa en lo sucesivo deberá implementar las medidas necesarias a efectos de codificar los bienes a favor del nosocomio, dando fiel cumplimiento de las disposiciones establecidas en las normas legales vigentes.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultas de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN Nº 79

### Bienes pertenecientes al nosocomio sin utilización

Conforme Acta de verificación de fecha 13/052014, se han visualizado bienes pertenecientes al Hospital Distrital de Villa Elisa, ubicados en diferentes dependencias sin utilización alguna, resguardados en lugares inadecuados, conforme se detallan y se evidencian en las siguientes tomas fotográficas:

- 1 (un) Lavarropas marca Suzuki 35 con código patrimonial 011-453-04-2493
- 1 (una) Heladera marca Electrolux con código patrimonial 011-11-006-0117
- 1 (un) Microondas marca Midea con código patrimonial 011-0583-32-0691
- 1 (una) Impresora Multifunción marca HP donado por la KOICA con código patrimonial 011-583-02-0505
- 1(una) Incubadora marca Medix con código patrimonial 011-424-12-8062
- 1 (una) Cocina de metal reforzado en chapa de acero marca IMAC 011-45304-3604

	
<p>Lavarropas marca Suzuki 35 sin utilizarse</p>	<p>Microondas marca Midea almacenado en depósito</p>
	
<p>Impresora Multifunción marca HP almacenado en depósito c/ polvo</p>	<p>Incubadora marca Medix situado en el pasillo</p>

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:

- 1(Uno) Lavarropa marca Susuki 35 con código patrimonial 011-453-04-2493 debido a que se encontraba reacondicionando el lugar donde debería funcionar el lavarropas, se encontraba en

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

desuso, la misma fue instalado por la empresa pero al poco día sufrió un hundimiento del piso, debido a que el lugar original donde iba funcionar se encontraba sobre el pozo ciego, se reacondiciono otro espacio y actualmente ya se encuentra funcionando.



- **1 (uno) Heladera marca Electrolux con código patrimonial 011-11-006-0117 en préstamo de la Undécima Región Sanitaria**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada;**

*El bien se encuentra descompuesto y por falta de espacio fue resguardo en el depósito, actualmente se están realizando las gestiones correspondientes para su reparación*

- **1(una) Microondas marca Mida con código patrimonial N° 011-0583-32-0691**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada;**

*El mismo ya se encuentra instalado en la cocina para su utilización correspondiente. Ver imagen.*



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- **1 (una) Impresora Multifunción marca HP donado por la KOIKA con código patrimonial 011-583-02-0505**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

- *Aclaramos que el título que aparece con la imagen no corresponde a una impresora, la misma es un aparato de fax efectivamente donado por la KOIKA y actualmente se encuentra utilizando la Secretaria General. Ver Fotos.*



- **1(una) Incubadora marca Medix con código patrimonial 011-424-12-8062**

*El equipo se encontraba en el pasillo debido a que se solicitó su reparación a la Dirección Biomédica y se aguardaba un móvil para el traslado al taller de Venezuela, el mismo ya fue remitido para su reparación correspondiente. Anexo 7.*

- **1 (una) cocina de metal reforzado en chapa de acero marca IMAC 011-45304-36904**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:**

*Nuevamente por falta de espacio en la cocina fue resguardado en depósito por seguridad, el mismo será instalado cuando la ampliación culmine, actualmente no puede ser utilizado solo por falta de espacio físico.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de la verificación in situ de fecha 13/05/2014 los equipos citados precedentemente se encontraban sin utilización alguna.

Al respecto, la Administración del Hospital de Villa Elisa informa que a la fecha de la presentación del descargo efectuado en el MSP y BS (04/07/2014) fueron implementadas parcialmente las medidas correctivas necesarias a efectos de la utilización de los equipos mencionados.

## CONCLUSIÓN

En el momento de la verificación in situ realizado en el Hospital Distrital de Villa Elisa, se visualizaron bienes pertenecientes al nosocomio, sin utilización alguna, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Control Interno, Capítulo VI Normas Generales Relativas al Seguimiento o Monitoreo, punto 6.1.**

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberá dar uso de todos los bienes adquiridos para el nosocomio a fin de maximizar las funciones y adecuarse a las disposiciones establecidas en las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 80

### Infraestructura inadecuada para el funcionamiento del depósito de medicamentos e insumos.

Se ha constatado que el local habilitado para el funcionamiento del depósito de medicamentos e insumos del Hospital Distrital de Villa Elisa, fue adecuado en uno de los pasillos de la institución, sin contar con una infraestructura acorde para el resguardo de medicamentos e insumos pertenecientes al citado nosocomio.



## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables de la dependencia afectada:

Como hemos mencionado en puntos anteriores no contamos con suficiente espacio, realizamos todas las gestiones correspondientes para llevar adelante la ampliación que desde el año dos mil nueve quedó inconcluso en puntos anteriores remitimos todos los antecedentes, solo la terminación de la obra dará una solución definitiva al problema de espacio. Parte del parque sanitario se encuentra en resguardo en el depósito de la Parroquia Domingo Sabio se anexa acta de resguardo del lugar. Anexo 8. .

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa en su descargo admiten la deficiencia señalada por el equipo auditor y mencionan que se encuentran realizando las gestiones necesarias para la ampliación del local, cabe resaltar que el depósito cuenta con la habilitación por parte de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, sin embargo la realidad visualizada según tomas fotográficas realizadas durante la verificación in situ demuestran que el Depósito de Medicamentos e Insumos no reúne las condiciones necesarias para su funcionamiento. Por lo expuesto anteriormente **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se constata que el Depósito de Medicamentos e Insumos presenta una inadecuada infraestructura para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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.", en el **Artículo 16°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 4, 9**.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberán agotar todas las instancias de manera a culminar las obras iniciadas de las nuevas instalaciones con el fin de cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de los medicamentos e insumos.

### HOSPITAL DISTRITAL MARIANO ROQUE ALONSO

En fecha 20/05/14, 21/05/214 y 22/05/14 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

#### OBSERVACIÓN Nº 81

##### a) Infraestructura inadecuada del Depósito de Suministros de Alimentos

- Conforme Acta de verificación in situ se constato que el depósito de suministro no cuenta con suficiente espacio físico para un almacenamiento ordenado de los productos alimenticios.
- No cuenta con una ventilación adecuada que evite calor, condensación y malos olores.
- Aberturas exteriores sin protección anti-plagas



Capacidad insuficiente para el almacenamiento de alimentos

##### b) Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y el Cocina

Hemos visualizado que el Depósito de Suministro no cuenta con un Manual de Procedimientos y aprobado por la Máxima Autoridad para el área de Suministros.

## DESCARGO

##### a) Infraestructura inadecuada del Depósito de Suministros de Alimentos

##### b) Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y el Cocina

**Se transcribe DESCARGO, presentado por los responsables del Hospital de Mariano Roque Alonso: (Ver Respaldos Folios 941/989)**

*Respecto a la infraestructura inadecuada del Depósito de Suministro de Alimentos, los mismos son espacios improvisados en la institución, no reuniendo los mismos las condiciones mínimas necesarias para las buenas prácticas de almacenamiento, conservación y disposición de los productos, debido a eso la dirección del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, en fecha 01 de agosto del 2.012 inicio los trámites correspondientes para la Construcción de Parque sanitario, la cual se declaro desierta por Resolución Nº 1.322 de fecha 26 de noviembre del 2.012. Se adjunta copia de la misma.-*

*Este pedido fue reiterado en fecha 09 de abril del 2.013, donde se mencionaba la necesaria re estructuración edilicia con el fin de contar con los espacios físicos mínimos requeridos que lleve a*

*cabo el cumplimiento de las normativas de las buenas prácticas de almacenamiento, conservación y disposición de los productos de la industria farmacéutica y alimenticia, proyecto al cual nos hemos abogado en forma absoluta, resultado de ello es que por nota DGRF N° 681/2.013 de fecha 17 de abril del 2.013, el Ing. Wencelao Miguel Vargas director General de la Dirección General de Recursos Físicos, informa que el proyecto del Parque Sanitario en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, se encuentra adjudicada y en proceso de firma de contrato. Se remiten copias de las notas mencionadas así como las demás documentaciones que respaldan lo expresado.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

**a)** Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso en su descargo manifiestan... "los mismos son espacios improvisados en la institución, no reuniendo las condiciones necesarias..." además adjuntan documentaciones de respaldo que acreditan que están realizando las gestiones necesarias para la re estructuración edilicia de manera a adecuarse a los establecido en las normas legales vigentes.

**b)** Respecto a este punto la Administración no presenta el descargo correspondiente, por lo expuesto anteriormente **nos ratificamos** en los puntos señalados.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso funciona en un espacio físico reducido que no permite el almacenamiento adecuado de los productos alimenticios, además la falta de ventilación que evite el calor, condensación y malos olores, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos, **Artículo 162** y en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" **Artículo 60** "Control interno" y lo establecido en el "**Manual de Normas Básicas y Técnicas 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"** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.2.**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**.

## RECOMENDACIÓN

La Administración del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá proseguir con los trámites correspondientes a la re estructuración edilicia del depósito de suministros y realizar los trámites necesarios a fin de implementar un Manual de Procedimientos y reglamentaciones acorde a las actividades desarrolladas dentro del depósito, de manera a cumplir con las buenas prácticas de conservación y almacenamiento de los productos alimenticios.

## OBSERVACIÓN N° 82

### Cocina – Hospital Distrital Mariano Roque Alonso

- a) Higiene del lugar en malas condiciones**
- Las aberturas exteriores no cuentan con protección anti plagas.
  - Basureros sin tapas.
  - Las paredes presentan humedad y falta de limpieza.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

	
Ventanas sin protección anti-plagas	Basurero sin tapa

## DESCARGO

### a) Higiene del lugar en malas condiciones

**Se transcribe DESCARGO, presentado por los responsables del Hospital de Mariano Roque Alonso: (Ver Respaldos Folios 941/989)**

*Luego de la verificación in situ y según la observación realizada ya en ese momento por los funcionarios de la CGR, se procedió a colocar las respectivas protecciones a las aberturas exteriores, realizando lo mismo con los basureros de la cocina, anexando tomas fotográficas del lugar.*

*Respecto a las paredes que presentan humedad y falta de limpieza, ya en fecha 24 de enero del 2.014 se solicitó a la Dirección Administrativa el apoyo de personal de mantenimiento para el trabajo de pintura y hermoseamiento de las diferentes salas del hospital, realizando lo propio con la Intendencia Local y funcionarios de Servicios Generales del nivel Central, sin respuesta a la fecha.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital manifiestan en su descargo que tomaron las medidas de manera a mejorar las condiciones higiénico-sanitario dentro de la cocina, adjuntan tomas fotográficas y documentaciones de respaldo que acrediten lo mencionado, por lo tanto **nos ratificamos**.

## CONCLUSIÓN

Se constato en el momento de la verificación in situ que dentro de la cocina del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso las aberturas no cuentan con protección anti plagas, las paredes presentan humedad y falta de limpieza y los basureros no se encuentran tapados, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II, De la Preparación Culinaria, **Artículo 161** y lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4- De las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberán implementar mecanismos de control de manera a mantener la higiene de la cocina conforme a las buenas prácticas dictadas para el efecto.

### **OBSERVACIÓN Nº 83**

#### **Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento**

Hemos constatado que el depósito de medicamentos e insumos del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso no posee habilitación para funcionamiento de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, lo cual incumple lo dispuesto la LEY Nº 1.119/97 "De productos para la salud y otros", establece en el Artículo 31 "De las autorizaciones", Punto 1 que "A los efectos de la presente ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a alguna o algunas de las actividades señaladas en el Artículo 1º, (almacenamiento, distribución, dispensación de medicamentos de uso humano, drogas, productos químicos, reactivos y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana) deberán estar autorizadas previamente por el MSPyBS." El Artículo 2 de la misma ley establece que "El MSPyBS es la autoridad sanitaria nacional responsable en todo el territorio de la República de verificar el cumplimiento de las disposiciones emanadas de la presente ley, reglamentar las situaciones que lo requieran y sancionar las infracciones que se detecten."

### **DESCARGO**

#### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital de Mariano Roque Alonso:**

*Ídem a la observación Nº 85, que a pesar de la infraestructura inadecuada los insumos tanto alimenticios como farmacéuticos se encuentran debidamente clasificados y distribuidos.*

### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso en su descargo admiten la observación señalada y adjuntan copia de la nota dirigida al Director del Hospital en el cual manifiestan "*Dicha gestión no se realizó debido a que así como está el edificio no reúne los requisitos necesarios para su habilitación...*", por lo tanto **nos ratificamos** en la observación mencionada.

### **CONCLUSIÓN**

El Depósito de Medicamentos e Insumos del citado Hospital no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto **1** y el **Decreto Nº 17627/02, Artículo 15º**, asimismo, el **Decreto Nº 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto Nº 187/50 y se derogan los decretos Nº 1.730/68 y 7.193/69" en el **Artículo 8º** y **Artículo 9º**.

### **RECOMENDACIÓN**

Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberán arbitrar las medidas administrativas y financieras necesarias de forma a lograr y mantener la habilitación del Depósito de Medicamentos e Insumos.

## OBSERVACIÓN Nº 84

### Infraestructura física Inadecuada para el almacenamiento de Medicamentos e Insumos.

Conforme Acta de verificación in situ se ha constatado que los medicamentos e insumos son almacenados en dos locales situados en la planta alta y un local ubicado en la planta baja que no poseen la capacidad suficiente para un ordenamiento adecuado de medicamentos e insumos, como tampoco poseen hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y humedad, asimismo en uno de los locales las paredes presentan humedad y falta de limpieza.

### DESCARGO

#### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital de Mariano Roque Alonso:

*Ídem a la observación Nº 85, que a pesar de la infraestructura inadecuada los insumos tanto alimenticios como farmacéuticos se encuentran debidamente clasificados y distribuidos.*

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso reconocen en su descargo las deficiencias señaladas, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

### CONCLUSIÓN

El Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso no reúne los requisitos necesarios para la adecuada conservación de medicamentos e Insumos, por deficiencias en la Infraestructura que presenta humedad en techo y paredes, falta de hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y humedad, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto Nº 17627/02** "Por el cual se amplían y modifican normas de los decretos Nº 8342 y 8343, de fecha 04 de abril de 1995, y el decreto Nº 8708, de fecha 5 de mayo de 1995; y se establecen disposiciones para la apertura y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos públicos.", **Artículo 16º** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. Nº 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 9**.

### RECOMENDACIÓN

El Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá tomar todas las medidas para asegurar las condiciones necesarias para el adecuado almacenamiento de los medicamentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN Nº 85

### Bienes sin código patrimonial correspondiente

Conforme Acta de verificación in situ se ha visualizado que varios bienes que se encuentran en el dormitorio destinados a los médicos del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, no cuentan con el código patrimonial correspondiente, conforme se detalla más abajo:

- 1 (un) Televisor color marca Matsui
- 2 (dos) Armarios (Locker) metálico de dos puertas
- 1 (un) Armario Metálico de 4 puertas
- 5 (cinco) Camas dobles de madera y 4 colchones
- 3 (tres) Camas individuales de madera con colchones
- 1 (silla) de madera
- 1 (un) Frigo bar marca Mabe
- 1 (un) Aire acondicionado Split de 12000 BTU marca Tokio

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- 1 (un) Aire acondicionado de ventana marca Midas
- 1 (una) Mesa Metálica con dos compartimentos
- 1 (un) Ventilador de techo marca Súper Cometa
- 1 (un) Ventilador de techo marca KDK
- 1 (un) Aire acondicionado Split marca Tokio
- 1 (una) Camilla para observación

## DESCARGO

### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital de Mariano Roque Alonso:**

*En cuanto a los bienes sin código patrimonial encontrados en el dormitorio destinados a los médicos, algunos de los mencionados en la verificación ya fueron debidamente codificados e ingresados al Registro Patrimonial de la Institución, según el informe elaborado por el Jefe de Patrimonio y los demás son bienes traídos por los profesionales médicos para su uso personal, es decir pertenecen a los mismos, por lo cual no pueden ser codificados ya que no forman parte del patrimonio del Hospital. Se anexa informe del Jefe de Patrimonio así como documentos respaldatorio. **(Ver Respaldos Folios 941/989)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el momento de la verificación in situ de fecha 22/05/2014, los códigos patrimoniales de los bienes mencionados precedentemente no se encontraban visibles.

Al respecto, el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso *informa que a la fecha se ha procedido a la rectificación de codificación de los siguientes bienes:*

- 1 (un) Televisor color marca Matsui
- 2 (dos) Armarios (Locker) metálico de dos puertas
- 1 (un) Armario Metálico de 4 puertas
- 1 (un) Ventilador de techo marca Súper Cometa
- 1 (un) Aire acondicionado de ventana marca Midas
- 1 (una) Mesa Metálica con dos compartimentos
- 1 (una) Camilla para observación

*Asimismo, menciona que existen bienes pertenecientes a médicos de guardia, los cuales no forman parte del patrimonio del hospital consistente en:*

- 1 (un) Frigo bar marca Mabe
- 1 (un) Aire acondicionado Split de 12000 BTU marca Tokio
- 1 (un) Aire acondicionado Split marca Tokio
- 1 (un) Ventilador de techo marca KDK

*Además, existen un total de 5 camas dobles y 3 camas individuales recibidos en carácter de donación, especificando que los mismos no cuentan con documentos respaldatorios por lo cual se encuentran en proceso de investigación a efectos de dilucidar el origen de estos bienes.*

Por lo expuesto precedentemente, esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Los bienes pertenecientes al Hospital Distrital Mariano Roque Alonso no contaban con código patrimonial, no ajustándose a los establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Normativas**, en el **Capítulo 3**, Descripción, Identificación y Control de Bienes del Estado, punto **3.3**.

## RECOMENDACIÓN

El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá implementar los mecanismos necesarios a efectos del mantenimiento y conservación de los datos que servirán para la correcta identificación de los bienes pertenecientes al Hospital.

### CENTRO MÉDICO NACIONAL – HOSPITAL NACIONAL

En fecha 28/05/14 al 09/06/214 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

#### OBSERVACIÓN Nº 86

#### **La Farmacia Interna y el Depósito de Medicamentos e Insumos del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no se encuentran habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que la Farmacia Interna y el Depósito de Medicamentos e Insumos no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

#### DESCARGO

#### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:**

*A la fecha, hemos realizado los avances para la habilitación por la DNVS, incluyendo los requerimientos exigidos para el efecto en el PAC institucional, los cuales se hallan en proceso de llamado respectivos.*

#### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital en su descargo manifiestan... "a la fecha, hemos realizado los avances para la habilitación por DNVS..."; sin embargo no presentan las documentaciones respaldatorias que tenga relación con lo mencionado, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

#### CONCLUSIÓN

Se constato que la Farmacia Interna y el Depósito de Medicamentos e Insumos del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no cuenta con la habilitación para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto **1** y el **Decreto N° 17627/02, Artículo 15°**.

#### RECOMENDACIÓN

Los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán realizar las gestiones pertinentes ante la Autoridad Competente de manera a lograr la habilitación de la Farmacia interna y del Depósito de medicamentos e insumos, a fin de cumplir con las normas legales vigentes.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN Nº 87

### Inadecuada infraestructura física del depósito de medicamentos e insumos.

- Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos cuenta con planta baja y planta alta que presentan humedad en las paredes y techos, así también el techo presenta roturas y excremento de palomas, además de falta de limpieza del depósito.
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plagas.
- Cuenta con dos extintores que son insuficientes teniendo en cuenta los elementos que se resguardan en el depósito.
- No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.



## DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:**

*Hemos realizado programaciones con fondos del FONACIDE, incorporando en el marco del Proyecto la remodelación de diversas áreas del Hospital Nacional, entre los cuales se halla contemplado las reparaciones de techos, paredes, pisos, parte eléctrica, estructuras de las aberturas en general.*

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

*Además se ha contemplado la adquisición de hidrómetros y termómetros, extintores por PAC institucional, como así también se ha realizado un relevamiento con profesionales dedicados a la erradicación de aves rapaces, elaborando así especificaciones técnicas para la contratación del servicio por contrato abierto. Actualmente la limpieza de los depósitos se realiza periódicamente.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Considerando el descargo presentado por los responsables del Hospital de Itauguá en donde reconocen las deficiencias encontradas y manifiestan que han realizado las gestiones necesarias de manera a subsanar lo señalado, sin embargo no adjuntan imágenes o documentaciones que respalden lo manifestado, esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Se constato que dentro de las instalaciones en el cual funciona el Depósito de Medicamentos e Insumos presenta una inadecuada infraestructura edilicia visualizándose que: los techos y paredes presentan humedad, roturas en los techos y falta de limpieza, no cuenta con la cantidad necesaria de extintores teniendo en cuenta los elementos que resguardan, así como tampoco cuenta con hidrómetro y termómetro para el control de la temperatura y humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°**; así como también en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto **2, 9 y Generalidades**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán implementar medidas correctivas de manera a mejorar la infraestructura edilicia del depósito de Medicamento e Insumos, a fin de adecuarse a las disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 88

### a) Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos

- Se visualiza que el Depósito no posee la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado de los medicamentos e insumos.
- Los Pallets no se encuentran forrados ni pintados.
- No poseen áreas destinadas a productos en cuarentena claramente demarcada y con acceso restringido, así como tampoco un área destinada a productos rechazados, retirados o devueltos.



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

### b) Medicamentos e Insumos vencidos

Se han visualizado medicamentos e insumos vencidos que se encuentran almacenados en el salón Auditorio del referido Centro Asistencial que cuenta con dos salas, sin contar con un detalle valorizado. Los mismos se detallan en el siguiente cuadro:

Cantidad	Descripción	Fecha de Vencimiento
1.500	Vendas Enyesadas de 15 cm	Febrero/2014
7.380	Vendas Enyesadas de 10 cm	Febrero 2014
No se puede precisar la cantidad	Solución Peritoneal	Agosto/2012
900	Placas Radiográficas	Diciembre/2012

### DESCARGO

#### a) Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos

#### b) Medicamentos e Insumos vencidos

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá:**

*Hemos programado la construcción de un nuevo depósito con capacidad suficiente para el almacenamiento adecuado, que reúna todas las condiciones exigidas en la materia. Dicha programación se halla en etapa de diseño el cual una vez finiquitado los planos y las aprobaciones respectivas, será incorporado en el proyecto FONACIDE 2015.*

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Considerando el descargo presentado por los responsables del Depósito del Hospital de Itauguá en donde manifiestan que:..."Hemos programado la construcción de un nuevo depósito con capacidad suficiente para un almacenamiento adecuado", esta auditoría **se ratifica** en la observación.

### CONCLUSIÓN

Se constata, que el espacio físico donde se encuentran almacenados los medicamentos e insumos es reducido lo que imposibilita una distribución adecuada y ordenada de los mismos, asimismo, se visualizo medicamentos e insumos que no cuentan con un detalle valorizado, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V, Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5, 7 y 10**; en el punto **5.5 Vida Útil de un Producto**, y en el punto **5.6. Inventario Físico**.

### RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Nacional deberán realizar las gestiones de mejoras de manera a que el depósito reúna todas las condiciones necesarias de almacenamiento. Asimismo contar con un sistema de control adecuado que permita verificar los medicamentos e insumos próximos a vencer a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

### OBSERVACIÓN N° 89

#### **Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos Depósito del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional**

Conforme Acta de verificación in situ y el Listado de Productos en Stock del SICIAP proveídos por los encargados del Depósito de Medicamentos e Insumos al Equipo auditor, se ha constatado que la misma no refleja el saldo físico real obrante en el depósito, conforme a muestras seleccionadas que se consignan en el siguiente cuadro:

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Nombre Genérico	Cantidad verificada s/ auditoria	Cantidad s/ Listado de Stock SICIAP	Diferencia s/ Auditoria	
			(+)	(-)
Acido Acetil Salicílico 125 mg, comprimido	52.100 comprimidos	52.380 comprimidos	-----	280
Acido Fólico 5 mg, comprimido	9.560 comprimidos	9.690 comprimidos	-----	130
Dopamina Clorhidrato 200 mg/5ml, ampolla 5ml, inyectable	565 ampollas	632 ampollas	-----	67
Furosemida 40 mg, comprimido	405.700 comprimidos	404.700 comprimidos	1.000	-----
Isoflurano 100%, solución inhalatoria, frasco 100 ml	152 frascos	164 frascos	-----	12
Isoflurano 100%, solución p/ inhalación, frasco 250 ml	17 frascos	5 frascos	12	-----
Labetalol (clorhidrato) 200 mg, comprimido	1.900 unidades	2.000 unidades	-----	100
Aguja hipodérmica desc. 21 G x 1 ½ libre de pirógeno	1.600 unidades	2.785 unidades	-----	100
Metronidazol 500 mg, inyectable, frasco ampolla	6.712 frascos ampollas	6.787 frascos ampollas	-----	75
Bata p/ quirófano grande elaborado de tela no tejida	4.550 unidades	4.426 unidades	124	-----
Bencilpenicilina sódica 1.000.000 UI. Inyectable	2.378 unidades	2.368 unidades	10	-----
Cefotaxima 1 G, inyectable, frasco ampolla	2.897 frascos ampollas	2.997 frascos ampollas	-----	100
Furosemida 10 mg/ml, inyectable, ampolla x 2 ml	9.050 ampollas	10.000 ampollas	-----	950

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables del Hospital Nacional Itauguá;**

*En cuanto a las diferencias en stock físico y Siciap, habitualmente se deben a retrasos en la actualización y descargo en el sistema. Para lo cual hemos realizado gestiones para la ampliación de la capacidad y estructura del servicio de internet que se encuentra ya en etapa de instalación por parte de la empresa COPACO. Además serán incorporados más RR.HH para potenciar y efectivizar la actualización de la carga.*

## EVALUACIÓN DE DESCARGO

Los responsables del depósito de medicamentos e insumos del Hospital Nacional de Itauguá reconocen en su descargo la observación señalada, además es importante recalcar, que un inventario actualizado y sin deficiencias emitirá reportes reales sobre los saldos a ser distribuidos, y evitará pérdidas por vencimientos, deterioro o diferencias al momento del control de stock, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

De las verificaciones realizadas al stock de medicamentos e insumos en existencia en el depósito de medicamentos e insumos se constato que el/los sistema/s de registro de Stock no arrojan saldos actualizados de los medicamentos e insumos y las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido "; así como lo establecido en el "Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno", **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto 4 "Procedimientos de Control" ; y la **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos", aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capitulo V Almacenamiento**, punto 5.6. **Inventario Físico**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Nacional de Itauguá deberán implementar mecanismos de control que permitan verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a cotejar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes. Además deberán iniciar el proceso de análisis previo de conductas administrativas desplegadas por los funcionarios que intervinieron en el proceso observado y, de reunirse los requisitos formales, disponer la correspondiente instrucción del proceso disciplinario sancionatorio.

## DEPOSITO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS COMFAR II

En fecha 07/05/214 el equipo auditor realizo verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

### OBSERVACIÓN Nº 90

#### **El Depósito de medicamentos e insumos no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que Depósito de Artigas Comfar II no cuenta con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

### DESCARGO

#### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*El Depósito de Artigas (Comfar II), está destinado temporalmente para el resguardo de medicamentos e Insumos "VENCIDOS, ROTOS y DETERIORADOS", (Se adjunta Planilla de Productos depositados hasta la fecha), motivo por el cual no fueron iniciados los trámites para su habilitación ante la DINAVISA.*

*Cabe aclarar que la gran cantidad de medicamentos vencidos existentes en el Parque, motivó la presentación de una denuncia ante el Ministerio Público. (Se adjunta denuncia).*

*Una vez autorizado por el Ministerio Publico, dichos medicamentos serán destruidos, conforme a lo dispuesto por la Ley N° 3361/07 y su Decreto Reglamentario N° 6538/11 (DIGESA) y se iniciarán los trámites para su habilitación.*

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:*** *Teniendo en cuenta que El Depósito en referencia está arrendado por el MSP y BS; se procederá a la solicitud de Habilitación conforme a los procedimientos administrativos atendiendo el contrato de locación N° 039/2014 vigente. (Adjunto copia del contrato) **(Ver Respaldos Folios 1145/1153)***

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el momento de la verificación in situ efectuada en fecha 07/05/2014 el Depósito Artigas (Comfar II) no se encontraba habilitado, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

Al respecto la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) informa que procederán a realizar los procedimientos administrativos necesarios para la correspondiente habilitación.

### CONCLUSIÓN

El Depósito de Artigas (Comfar II), no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria., no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.

## RECOMENDACIÓN

Las Autoridades responsables deberán realizar las gestiones necesarias de manera a lograr que el Depósito de Artigas (Comfar II) sea habilitado conforme a las normativas legales correspondientes.

## OBSERVACIÓN N° 91

### Oficinas Administrativas no se encuentran en funcionamiento.

Conforme Acta de verificación in situ se ha constatado que las oficinas administrativas no están en funcionamiento, así mismo tampoco cuentan con funcionarios destinados a prestar servicios en el Depósito de Artigas Comfar II.

## DESCARGO

### Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:

*El Depósito de Artigas (Comfar II), no está destinado para el resguardo de medicamentos e Insumos aptos para el consumo por tanto "in situ" no cuenta con oficina administrativa.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) manifiesta que: "El Depósito de Artigas (Comfar II), no está destinado para el resguardo de medicamentos e Insumos aptos para el consumo por tanto "in situ" no cuenta con oficina administrativa"; por lo tanto **nos ratificamos** en la observación señalada

## CONCLUSIÓN

Conforme Acta de verificación in situ se ha constatado que las oficinas administrativas no están en funcionamiento, como tampoco cuentan con funcionarios destinados a prestar servicios en el Depósito de Artigas Comfar II, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de organización y funciones básico**, aprobado por Resolución S.G.N°552/08 "Parque Sanitario" establece: "**Descripción de Funciones: Punto 12 y Punto 13**

## RECOMENDACIÓN

El MSP y BS deberá implementar los mecanismos necesarios a efectos de ajustarse a su Manual de organización y funciones, y destinar recursos a fin de cumplir los objetivos previstos.

## OBSERVACIÓN Nº 92

### Contrato de Alquiler Vencido

Se visualiza el contrato N° 154/2011 LI N° 08/2011 "Alquiler de depósito Comfar II para la Dirección de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud", firmado entre representantes del MSPyBS y COMFAR S.A.E.C.A en fecha 28 de noviembre de 2011 cuyo monto a pagar en forma mensual es de G. 21.000.000 (Guaraníes veintiún millones), totalizando la suma de G. 504.000.000 (Guaraníes quinientos cuatro millones) durante la vigencia del contrato, que a la fecha se encuentra vencido debido a que la vigencia del mismo es del 01/09/2011 al 01/09/2013 (Clausula Tercera del presente contrato).

### DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*En fecha 10-07-14 se renovó el Contrato de arrendamiento. (Se adjunta copia del Contrato N. 039/2014. (Ver Respaldos Folios 1155/1162)*

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada, en razón de que en el momento de la verificación in situ de fecha 07/05/2014, el Contrato de Alquiler correspondiente al Depósito de Artigas (Comfar II) se encontraba vencida.

Al respecto, no se ha evidenciado informe alguno de la unidad encargada de la administración de los bienes o de la dirección financiera del organismo referente a la renovación del contrato respectivo. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), manifiestan que en fecha 10/07/2014 han procedido a la renovación del Contrato correspondiente.

### CONCLUSIÓN

Se constato que el Contrato de arrendamiento del Depósito de Artigas (Comfar II) se encontraba vencido, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 2051/03 "De Contrataciones Públicas" Artículo 47 – Renovación de los Contratos**. A raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

### RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá controlar la renovación de los contratos de arrendamiento de los depósitos usufructuados, a fin que la guarda y custodia de los insumos, medicamentos y otros, tengan el aval legal de sitio destinado.

## OBSERVACIÓN Nº 93

### Medicamentos e insumos trasladados al depósito sin documentación de respaldo

Se ha visualizado medicamentos e insumos deteriorados y almacenados en forma precaria y desordenada en las instalaciones del depósito. Dichos medicamentos e insumos fueron afectados por la inundación y trasladados del Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso, sin contar con los documentos de respaldo, referentes a las cantidades recibidas en las instalaciones del Depósito Artigas Comfar II.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



## DESCARGO

*En oportunidad de la verificación "In Situ", dichos productos e insumos se encontraban en pleno proceso de traslado, por lo cual las documentaciones se encontraban en poder de la Dirección de Logística, dependiente de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.*

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:*** *A la fecha los mismos se encuentran ordenados y clasificados conforme a planilla que se adjunta. (Ver Respaldos Folios 1164/1170)*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada, en razón de que en el momento de la verificación in situ de fecha 07/05/2014, los mismos no contaban con los documentos de respaldo que avalen los traslados realizados.

Al respecto, la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) manifiesta que a la fecha los mismos se encuentran ordenados y clasificados conforme planilla que se adjunta.

## CONCLUSIÓN

Se constato que al momento de la verificación in situ, los medicamentos e insumos provenientes del Parque Sanitario Mariano Roque Alonso no contaban con las documentaciones respaldatorias referentes a las cantidades recepcionadas, además se visualizo dentro del depósito medicamentos e insumos almacenados de manera precaria y desordenada, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo II Sistema de Información para la Administración Logística**, punto **2.3 Registros Básicos de Información**, y en el **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2**.

## RECOMENDACIÓN

En lo sucesivo la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar mecanismos de control a efectos de que los traslados de medicamentos e insumos se realicen de acuerdo a las normativas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN Nº 94

### Insumos vencidos en el Depósito Artigas (Comfar II)

Conforme Acta de verificación in situ y documentos proveídos por los responsables del Depósito se ha visualizado Insumos vencidos por un valor de **G. 2.781.381.197** (Guaraníes dos mil setecientos ochenta y un millones trescientos ochenta y un mil ciento noventa y siete). El detalle se expone en el cuadro siguiente:

Nombre Genérico	Fecha de Vto.	Cantidad	Precio Unitario G.	Total G.
Aguja hipodérmica dsc 21 G x ½	31/03/2014	10.250	83	850.750
Aguja hipodérmica dsc 25 G x ½	31/03/2014	10.141	200	2.028.200
Botellas para evacuación de líquidos acrílico, 1000 cc	28/02/2013	240	60.630	14.551.200
	31/01/2013	30	60.630	1.818.900
Botellas para evacuación de líquidos acrílico, 500 cc	31/01/2013	60	41.511	2.490.660
	31/03/2013	10	41.511	415.110
Hisopos individuales estériles de algodón	30/11/2013	100.000	37	3.700.000
Líquidos fijador para placas radiográficas automático	31/07/2013	78	64.800	5.054.400
Líquidos fijador para placas radiográficas manual	31/07/2013	48	72.000	3.456.000
Líquido revelador para placas radiográficas automático	31/07/2013	172	98.900	17.010.800
Líquido revelador para placas radiográficas manual	31/03/2013	112	105.600	11.827.200
Mascara con filtro de protección hospitalario Nº 95	28/02/2013	180	3.080	554.400
Mascarilla de aire -oxígeno en circuito abierto escolar	30/09/2013	170	4.015	682.550
Mascarilla de aire -oxígeno en circuito abierto pre-escolar	30/09/2013	14.356	12.800	183.756.800
	30/06/2013	20.000	3.036	60.720.000
Películas de Rayos X sensible al verde	31/12/2012	88.700	2.552	226.362.400
Películas de Tomografía 20x25	30/04/2013	116.000	3.646	422.936.000
	31/12/2012	105.400	10.974	1.156.659.600
Películas de Tomografía 35x43, digital a seco	31/01/2013	34.250	10.974	375.859.500
Películas de Tomografía 35x43, sensible al verde	31/01/2013	22.875	12.000	274.500.000
	31/01/2013	62	55.721	3.454.702
Sistema de drenaje mediastinal y torácico 500 cc	28/02/2013	225	55.721	12.537.225
Sonda Nasogastrica adulto K9	30/04/2014	387	400	154.800
<b>Total</b>				<b>2.781.381.197</b>

## DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*Dichos insumos fueron adquiridos durante administraciones anteriores. El MSPyBS dispuso la apertura de una investigación preliminar a los efectos de determinar la existencia de faltas administrativas y sancionar a los responsables. Igualmente, en caso de comprobarse indicios de*

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**hechos punibles se ampliará la denuncia ya presentada ante el Ministerio Público. Se adjunta copia de Resolución de Investigación Preliminar. (Ver Respaldos Folios 2 y 3)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Conforme al descargo presentado por la DIGGIES la misma informa que dichos insumos fueron adquiridos durante administraciones anteriores y el MSPyBS ha dispuesto la apertura de una investigación preliminar a efectos de determinar la existencia de faltas administrativas y sancionar a los responsables y en caso de comprobarse indicios de hechos punibles se ampliará la denuncia ya presentada ante el Ministerio Público.

A ese efecto adjunta la Resolución MSPyBS A.J. N° 232/2014 de fecha 11/07/2014 *"Por la cual se dispone la apertura de una investigación preliminar con relación a las observaciones de la Contraloría General de la República..."*

Cabe mencionar que la Resolución citada precedentemente es posterior a la verificación in situ efectuada en fecha 07/05/2014, por lo que este equipo auditor **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

En el momento de la verificación in situ se ha constatado la existencia de medicamentos e insumos vencidos dentro del Depósito Artigas (Comfar II), no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto **1.4** Componentes del ciclo logístico, **Inc. a), b), c), d) y e)**. Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Indicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.

## RECOMENDACIÓN

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## PARQUE SANITARIO CENTRAL – PARQUE SANITARIO SAN ANTONIO

Avda. General Santos esq. San Antonio

Al respecto, conforme Actas de verificación in situ y tomas fotográficas se han obtenido las siguientes observaciones:

### OBSERVACIÓN N° 95

#### Los parques sanitarios no se encuentran habilitados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)

Conforme Acta de verificación in situ se observa que tanto el Parque Sanitario Central como el Parque Sanitario San Antonio no cuentan con habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

### DESCARGO

- En fecha 02 de setiembre del año 2013 según acta N° 244/13, se realizó la inspección de Renovación de Apertura, con funcionarios de la DNVS y de Establecimientos de Salud y Afines. En el acta de inspección e Informe Técnico fueron dejadas las recomendaciones para la adecuación del establecimiento. Se adjunta copia del acta de inspección. (folios 875/7)
- En fecha 27 de mayo del año 2014 según acta N° 218/14, se realizó la inspección de rutina con funcionarios de la DNVS. En el acta de inspección e Informe Técnico fueron dejadas las recomendaciones para la adecuación del establecimiento. Se adjunta copia del acta de inspección. (folios 878/880).

**Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:** Teniendo en cuenta que El Depósito en referencia corresponde a un arrendamiento por parte del MSP y BS; se procederá a la solicitud de Habilitación conforme a los procedimientos administrativos, atendiendo el contratos de locación N° 038/2014 vigente. (Adjunto copia del contrato) **(Ver Respaldos Folios 1172/1178)**

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el momento de la verificación in situ efectuada en fecha 23/05/2014 los Parques Sanitarios San Antonio y Central no se encontraban habilitados, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

Al respecto la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) informa que procederán a realizar los procedimientos administrativos necesarios para la correspondiente habilitación.

### CONCLUSIÓN

Los Parques Sanitarios San Antonio y Central no se encuentran habilitados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.

## RECOMENDACIÓN

Las Autoridades responsables deberán realizar las gestiones necesarias de manera a lograr que los Parques Sanitarios San Antonio y Central sean habilitados conforme a las normativas legales correspondientes.

## OBSERVACIÓN N° 96

### Recepción de medicamentos sin contar con toda la documentación necesaria

Se ha visualizado que los responsables del Parque Sanitario San Antonio han recepcionado medicamentos sin contar con todas las documentaciones necesarias para su debida recepción.

Al respecto, solo se visualiza una nota de remisión referente a la Contratación por la Vía de la Excepción N° 11/2014 acompañado de una autorización de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos (DGGIES), sin embargo, no se observa las órdenes de compra, contratos o facturas (entre otros documentos) indispensables para cumplir con las normativas vigentes.

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*Se recepcionó sin contar con todas las documentaciones debido a la urgencia motivada por las inundaciones.*

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES: El Contrato, las Órdenes de Compra y sus respectivas Notas de Remisiones ya fueron actualizados. (Ver documento de respaldo). (Ver Respaldos Folios 1180/1184)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) presenta una autorización de fecha 23/05/2014, por la cual autoriza a la Administración del Parque San Antonio a recepcionar y distribuir medicamentos, con facturas provisorias, alegando que las mismas serán utilizadas en contingencia de situaciones catastróficas.

Al respecto, no se ha visualizado documentos respaldatorios que avalen lo citado precedentemente, tales como (Decreto o Resolución de declaración de emergencia) ya que dichas compras fueron autorizadas conforme al llamado de Contratación por la Vía de la Excepción CVE N° 11/2014 "Adquisición de medicamentos y desinfectantes – Stock 0", en base a lo expuesto precedentemente esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada

## CONCLUSIÓN

Se constato, que la Administración del Parque Sanitario San Antonio recepcionó medicamentos sin contar con todas las documentaciones necesarias para el efecto, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 56°** y su **Decreto Reglamentario N° 8127/00, Artículo 92°**.

## RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá dar estricto cumplimiento a las normas legales vigentes, a efectos de la recepción de bienes e insumos pertenecientes al Parque Sanitario San Antonio, así mismo deberá iniciar el proceso de análisis previo de conductas administrativas desplegadas por los funcionarios que intervinieron en el proceso

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

observado y, de reunirse los requisitos formales, disponer la correspondiente instrucción del proceso disciplinario sancionatorio.

## **OBSERVACIÓN N° 97**

### **Distribución de medicamentos que no prioriza sus vencimientos**

Conforme Acta de verificación in situ se visualiza, en algunos casos, que la distribución de medicamentos no prioriza los vencimientos de los medicamentos, lo que podría originar vencimientos de los mismos en detrimento al patrimonio del estado.

Al respecto, al no utilizarse en todas las salidas de medicamentos el siguiente método de distribución: primeros en vencer primeros en salir, no garantiza que los medicamentos no generen pérdidas por vencimiento.

Esta auditoría advierte y sugiere corregir de manera inmediata la mencionada distribución y que la misma sea en todos los casos primeros en vencer primeros en salir y el orden en los depósitos de los Parques Sanitarios y/o farmacias internas del Ministerio de Salud Pública almacene los medicamentos con vencimiento rápido a la vista y a la mano para su distribución.

## **DESCARGO**

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*En oportunidad de la verificación, se encontraba en proceso de implementación un nuevo procedimiento de distribución vía Sistema Informático SICIAP, razón por la cual en ese periodo no se contaban con todos los datos correlativos de productos en stock.*

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES: A la fecha el Sistema Informático SICIAP, ya se encuentra actualizado y con posibilidades de facilitar la correcta distribución de tal forma a priorizar los primeros vencimientos en forma correlativa. Estos ajustes fueron posibles mediante la realización del Inventario General ordenado por Resolución N° 327/13. (Ver Resolución) (Ver Respaldos Folios 1186/1188)***

## **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

De acuerdo al Acta de verificación in situ se ha evidenciado que los Parques Sanitarios Central y San Antonio han procedido a la distribución de medicamentos a los diferentes centros asistenciales sin adoptar medidas de control en lo referente al vencimiento de los mismos.

Al respecto, la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), en el descargo correspondiente menciona que a la fecha el Sistema Informático SICIAP, ya se encuentra actualizado y con posibilidades de facilitar la correcta distribución de tal forma a priorizar los primeros vencimientos en forma correlativa sin embargo no se han visualizado documentos respaldatorios que avalen los procedimientos citados por la DGGIES.

Por tanto de acuerdo a lo expuesto precedentemente esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada,

## **CONCLUSIÓN**

Se ha constatado que los Parques Sanitarios San Antonio y Central han procedido a la distribución de medicamentos e insumos sin tener en cuenta el método primeros en vencer primeros en salir, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**", aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.4 Técnica Pepe**.

## RECOMENDACIÓN

Esta auditoría advierte y sugiere corregir de manera inmediata la forma de distribución adoptada por los distintos Parques Sanitarios, y; adecuarse a lo establecido en la "Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos en razón de que al no priorizar la salida medicamentos primero en vencer primero en salir podría originar vencimientos de los mismos, en detrimento total al patrimonio del estado.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultas de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN N° 98

### **Medicamentos deteriorados distribuidos, provenientes de la inundación del depósito Mariano Roque Alonso sin contar con una certificación que los mismos sean aptos para su utilización**

Conforme Acta de verificación in situ se visualiza la distribución de medicamentos deteriorados afectados por la inundación del depósito ubicado en Mariano Roque Alonso, puntualizando que esta auditoría no ha observado documentación de algún Organismos competente que acredite que los mismos puedan ser aptos para su utilización.

Este Organismo Superior de Control advierte, que la distribución de estos medicamentos dañados podrían ocasionar graves consecuencias a la salud de sus usuarios, debido que a simple vista se puede observar la humedad y el deterioro de los mismos, por tanto, se sugiere no distribuirlos hasta que el Organismo competente realice las gestiones necesarias a fin de garantizar su utilización.



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*Los productos que hace referencia la Observación N° 102, posee documentación de certificación de Control de Calidad emitido por el Centro de Investigación Tecnológica (CEMIT) de la UNA, según Acta N° 128 **(Ver Respaldo Folio 1190)**.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) menciona en su descargo que los medicamentos afectados por la inundación se encuentran aptos para su distribución y posterior utilización, asimismo, la citada Dirección por Acta N° 128/14 remite a la Universidad Nacional de Asunción - Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica (CEMIT) la nomina de medicamentos a ser analizados. Al respecto, la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica (CEMIT), emite una planilla en donde constan la nomina de medicamentos analizados sin contar con fecha alguna que avale dicho procedimiento, por lo tanto, esta auditoría **se ratifica** en la observación mencionada conforme Acta de verificación in situ de fecha 23/05/2014.

## CONCLUSIÓN

Conforme Acta de verificación in situ de fecha 23/05/2014 se ha constatado que los Parques Sanitarios San Antonio y Central, han distribuido a los distintos centros asistenciales, medicamentos deteriorados provenientes de la inundación del depósito Mariano Roque Alonso sin contar con certificación alguna que acredite que los mismos sean aptos para su distribución y posterior utilización, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobado por Resolución S.G. N° 552/08, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto 1.4 Componentes del ciclo logístico.

Este Organismo Superior de Control advierte, que la distribución de estos medicamentos dañados podrían ocasionar graves consecuencias a la salud de sus usuarios, debido que a simple vista se puede observar la humedad y el deterioro de los mismos, por tanto, se sugiere no distribuirlos hasta que el Organismo competente realice las gestiones necesarias a fin de garantizar su utilización.

## RECOMENDACIÓN

El MSPyBS deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de proveer a los diferentes centros asistenciales medicamentos en buen estado de conservación en razón de que la distribución de los mismos sin control alguno podría ocasionar graves daños a la salud de sus usuarios.

## **OBSERVACIÓN N° 99**

### **Sistema de inventario kardex no actualizado y sistema de inventario SICIAP funcionando con deficiencias**

Según acta de verificación in situ se visualiza en el parque sanitario central, que el sistema de inventario kardex no se encuentra actualizado y el sistema de inventario SICIAP presenta deficiencias, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de comparar el stock de medicamentos que emite los mencionados inventarios con el total real de existencia.

Es importante mencionar, que un inventario actualizado y sin deficiencias emitirá reportes reales sobre los saldos a ser distribuidos, y evitará perdidas por vencimientos, deterioro o diferencias al momento del control de stock.

## **DESCARGO**

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:*** Si bien en el momento de la verificación el Sistema Kardex se encontraba desactualizado, a la fecha se han tomado las medidas administrativas para su actualización, disponiendo personal en horario diferenciado para el cumplimiento de dicha tarea.

*En relación al Sistema de registro Informático SICIAP, en el mismo se registran íntegramente todos los movimientos correspondientes a un Parque Sanitario, cumpliendo con todos los procesos desde el ingreso de los productos, registros de productos en cuarentena y distribución de los mismos.*

## **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de la verificación in situ, conforme Acta labrada en fecha 23/05/2014 el Sistema de Inventario Kardex y el sistema de inventario (SICIAP) se encontraban desactualizados.

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) menciona en su descargo que a la fecha se han tomado las medidas administrativas para su actualización, disponiendo personal en horario diferenciado para el cumplimiento de dicha tarea, sin embargo, no adjuntan los documentos respaldatorios que acrediten lo mencionado precedentemente tales como Resolución, Memorándum, Circular, otros.

## **CONCLUSIÓN**

Se constato que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario Kardex y el sistema de inventario (SICIAP) no se encontraban actualizados, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de la verificación del Stock real con el stock que emiten los mencionados inventarios, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo III Instrumentos de Información del SICIAP**, punto **3.1 Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex**, punto **3.1.1 Importancia del kardex**; **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de que los Parques Sanitarios San Antonio y Central mantengan actualizado el sistema de inventario Kardex y el sistema de inventario SICIAP y proceder a realizar verificaciones constantes al mismo a efectos de verificar la existencia real y el estado de conservación de los medicamentos e insumos obrantes en la misma.

## OBSERVACIÓN N° 100

### El sistema de inventario SICIAP no permite cargar las donaciones de medicamentos sin importe

Se observa que el sistema de inventario SICIAP no permite la carga de medicamentos ingresados por donaciones que no tengan el importe correspondiente.

Al respecto, los parques sanitarios han recibido gran cantidad de medicamentos en donación, sin embargo, estos no forman parte del inventario SICIAP, lo que genera saldos irreales al momento de la distribución, advirtiéndose que podría haber faltantes sin justificación debido a que no se encuentran inventariados.



Donaciones de medicamentos vencidos y a punto de vencer

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*En el Sistema Informático SICIAP, a la fecha pueden registrarse todo tipo de donación con /sin costos; atendiendo que pueden ser ingresados con precio 0 "cero" o precio 1 "uno". (Ver documento de respaldo) **(Ver Respaldos Folios 1192/1199)***

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de la verificación in situ, conforme Acta labrada en fecha 23/05/2014 el Sistema Informático SICIAP no permitía el registro y valoración de los medicamentos e insumos recibidos en donación.

Al respecto, la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) menciona en su descargo que a la fecha han realizado los ajustes correspondientes que permitan ingresar los medicamentos e insumos recibidos en donación con el importe correspondiente a cada ítem ingresado.

## CONCLUSIÓN

Se constato que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario SICIAP no permitía la carga de los importes correspondientes a los medicamentos e insumos recibidos en donación, hecho que en su momento generaba saldos irreales, situación que podría haber generado faltantes de los mismos, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo III Instrumentos de Información del SICIAP**, punto 3.1 **Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex; Capítulo V Almacenamiento**, punto 5.6. **Inventario Físico**.

## RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), en lo sucesivo, deberá mantener en forma actualizada todas las registraciones referentes a donaciones con sus referentes importes referenciales.

## OBSERVACIÓN N° 101

### Medicamentos vencidos en varios depósitos del Parque Sanitario Central y San Antonio

Conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 7.231.932.085** (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde **G. 4.230.820.672** (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014 (nueva administración).

MEDICAMENTOS VENCIDOS – PARQUE SANITARIO SAN ANTONIO		
Administración Anterior		Nueva administración
Vencimientos desde octubre a diciembre del 2012 G.	Vencimientos desde marzo a agosto 2013 G.	Vencimientos desde septiembre de 2013 a abril de 2014 G.
311.404.893	274.024.657	1.292.586.779

MEDICAMENTOS VENCIDOS – PARQUE SANITARIO CENTRAL	
Administración Anterior	Nueva administración
Vencimientos desde 01 enero al 31 de julio de 2013 G.	Vencimientos desde 31 de agosto de 2013 al 30 de abril de 2014 G.
2.415.681.863	2.938.233.893

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**Medicamentos vencidos en varios depósitos del  
Parque Sanitario Central y San Antonio**



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**Medicamentos vencidos en varios depósitos del Parque Sanitario Central y San Antonio**

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

Los datos contenidos en la Observación N°. 105, corresponden a registros disponibles al momento de la intervención, actualmente dichos Parques no cuentan con productos vencidos.

**Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:** Los Productos Vencidos fueron dispuestos en un solo Depósito (COMFAR II).

Cabe aclarar que se formuló denuncia ante el Ministerio Público, respecto a la existencia de medicamentos vencidos, la cual será objeto de ampliación conforme a la investigación que se lleva a cabo **(Se adjunta copia de escrito de denuncia). (Ver Respaldos Folios 1201/1203)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada en razón de que en el momento de la verificación in situ y conforme al Acta labrada en fecha 23/05/2014 por el equipo auditor, se ha constatado la existencia de medicamentos e insumos vencidos almacenados en los Parques Sanitarios San Antonio y Central.

En ese contexto cabe mencionar que en el descargo efectuado por la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud DGGIES, informa que han emprendido las acciones de mejoramiento referente a los medicamento e insumos vencidos, así como la remisión de los mismos en un solo depósito (Comfar II). Asimismo, adjunta copia de la denuncia presentada en fecha 02/06/2014 ante el Ministerio Público, respecto a la existencia de medicamentos vencidos.

Al respecto cabe mencionar que la referida denuncia fue realizada en fecha posterior a la verificación in situ efectuada por el equipo auditor.

## CONCLUSIÓN

Al momento de la verificación, se ha constatado, conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 7.231.932.085** (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde **G. 4.230.820.672** (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014, en contravención a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto **1.4 Componentes del ciclo logístico, Inc. a), b), c), d) y e)**. Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Indicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.

## RECOMENDACIÓN

El MSPyBS deberá dar seguimiento a la denuncia presentada ante el Ministerio Público y ampliarla si es necesaria, e informar a este Organismo Superior de Control las resultados del mismo.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## OBSERVACIÓN N° 102

### Gran cantidad de Medicamentos próximos a vencer

Conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos próximos a vencer entre los meses de mayo a septiembre de 2014 ubicados en varios depósitos y lugares de los parques sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 2.166.368.420** (Guaraníes dos mil ciento sesenta y seis millones trescientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veinte), de este monto se observan medicamentos próximos a vencer en el mes de mayo 2014 por **G. 677.519.650** (Guaraníes seiscientos setenta y siete millones quinientos diecinueve mil seiscientos cincuenta).

Al respecto, es importante mencionar que los responsables de la administración actual deberán realizar todas las gestiones a fin de distribuir antes de su vencimiento todos los medicamentos adquiridos durante las administraciones anteriores o la nueva administración, a fin de evitar mayores pérdidas al patrimonio del Estado Paraguayo.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

### PARQUE SANITARIO CENTRAL - MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCER

Nombre del Medicamento	Vencimiento Mayo 2014 Cantidad	Total G.
CARVEDILOL	546.642	112.061.610
DOBUTAMINA	3.249	18.064.440
LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 2%	25.417	186.814.950
LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 2% + EPI 1:200000	1.753	9.203.250
WARFARINA	40.970	32.776.000
<b>TOTALES</b>	<b>618.031</b>	<b>358.920.250</b>

Nombre del Medicamento	Vencimiento de Junio a septiembre de 2014 Cantidad	Total G.
DOBUTAMINA	1.217	6.766.520
LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 2%	98.227	721.968.450
DOPAMINA CLORHIDRATO	11.696	21.520.640
ERGONOVINA MALEATO	157	310.860
GLUCONATO DE CALCIO	80	148.000
HALOTANO	232	39.706.800
LEVOPROMAZINA	86.063	614.489.820
<b>TOTALES</b>	<b>197.672</b>	<b>1.404.911.090</b>

### PARQUE SANITARIO SAN ANTONIO - MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCER

Nombre del Medicamento	Vencimiento Mayo 2014 Cantidad	Total G.
METRONIDAZOL	97.880	318.599.400
<b>TOTALES</b>	<b>97.880</b>	<b>318.599.400</b>

Nombre del Medicamento	Vencimiento de Junio a septiembre de 2014 Cantidad	Total G.
FLUOROURACILO	6.990	54.745.680
FUROSEMIDA	2.380	10.472.000
IMIPENEM (MONOHIDRATO) + CILASTATINA (SAL SODICA)	720	18.720.000
<b>TOTALES</b>	<b>10.090</b>	<b>83.937.680</b>



**Gran cantidad de Medicamentos próximos a vencer**

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

Los datos contenidos en la Observación N°. 107, se ajusta a los registros actuales de los Parques de referencia. **(Ver Respaldos Folios 1205/1207)**

Estos datos serán igualmente objeto de investigación a los efectos de determinar la existencia de faltas administrativas y sancionar a los responsables **(Ver copia de Resolución que ordena investigación preliminar). (Ver Respaldos Folios 2 y 3)**

Igualmente, en caso de constatarse indicios de hechos públicos serán remitidos los antecedentes al Ministerio Público.

***Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:*** Se realizaron promociones a Diferentes Establecimientos de Salud (IPS; Hospital de Clínicas, otros). Ver Notas promocionales).

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada, conforme al Acta de verificación in situ de fecha 23/05/2014 elaborada por el equipo auditor, en la cual se ha constatado que en los Parques Sanitarios San Antonio y Central, se encuentran almacenadas una gran cantidad de medicamentos próximos a vencer.

A ese efecto, cabe mencionar que en el descargo presentado por la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), informa que ha emitido la Resolución A.J. N° 2342/2014 "Por la cual dispone la apertura de una investigación preliminar...".

## CONCLUSIÓN

Al momento de la verificación, conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos próximos a vencer entre los meses de mayo a septiembre de 2014 ubicados en varios depósitos y lugares de los parques sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 2.166.368.420** (Guaraníes dos mil ciento sesenta y seis millones trescientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veinte), de este monto se observan medicamentos próximos a vencer en el mes de mayo 2014 por **G. 677.519.650** (Guaraníes seiscientos setenta y siete millones quinientos diecinueve mil seiscientos cincuenta), no ajustándose a lo establecido en la "Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.4 Técnica Pepe**.

## RECOMENDACIÓN

El MSPyBS a través de sus organismos dependientes, deberá implementar un sistema de inventario que priorice en todo momento el vencimiento de los medicamentos, a los efectos de evitar pérdidas por dicho motivo.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

### **PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO**

Juan de Salazar 997 Barrio San Blas

Conforme Acta de Evaluación de Control Interno de fecha 04 de marzo de 2014, el equipo auditor de la Resolución de referencia ha realizado la verificación in situ a las instalaciones del Parque Sanitario de la Ciudad de Mariano Roque Alonso, sito en Juan de Salazar 997 – Barrio San Blas.

Al respecto, se han obtenido las siguientes observaciones de acuerdo al Acta, fotografías y documentos presentados al equipo de auditoría:

#### **OBSERVACIÓN N° 103**

##### **Contrato Vencido, asimismo no se ha visualizado seguro vigente**

Conforme contrato N° 67/2012 por Locación de Inmueble determinado N° 01/2012, firmado entre representantes del MSPyBS y FERINSA S.A. en fecha 21 de diciembre de 2012 cuyo monto asciende a G. 720.000.000 (Guaraníes setecientos veinte millones), se encuentra vencido debido a que la vigencia del mismo es de 12 (doce) meses (Clausula Quinta del presente contrato).

#### **DESCARGO**

##### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud solicitó la extensión de la vigencia del Contrato N° 67/2012 de fecha 22/11/2012; suscrita en el marco de la "Locación de Inmueble determinado N° 01/2012 - I.D. N° 245.981; hasta el 30/04/2013, según Nota DGGIES / C y G N° 180/2013; de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud dirigida a la Empresa FERINSA S.A. - RUC N° 80026365-0, que otorgó su conformidad para el efecto.*

*Que por Resolución D.G.O.C. N° 59/2014 de Fecha 13 de Febrero 2014 se autoriza la renovación de Locación del citado inmueble y la extensión de la vigencia de la póliza de fiel cumplimiento del contrato*

*Posteriormente, como consecuencia de los daños a causa de la intensa lluvia, que inundó el citado depósito, se procedió a un llamado a Contratación para "Arrendamiento de Inmueble para Depósito de Medicamentos e Insumos Médicos" a través de la Unidad de Contrataciones UOC N° 1 Nivel Central (D.O.C.)- MSPyBS - Poder Ejecutivo; con Id: 276657, siendo adjudicado un nuevo depósito por Contrato 032/2014, para que en el mismo sea utilizado como Parque Sanitario.*

#### **EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), no remitió los documentos que respaldan lo manifestado en el descargo, por lo cual **nos ratificamos** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

Se constato que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no cuenta con contrato de alquiler vigente como tampoco se visualiza la vigencia del seguro, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas"** que en su **Artículo 47 – Renovación de los Contratos**

## RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar mecanismos de control de manera a que los contratos de los inmuebles arrendados se encuentran vigentes así como la vigencia de las pólizas.

## OBSERVACIÓN N° 104

### **Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento**

Conforme acta de referencia, el depósito verificado no posee habilitación para funcionamiento de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, lo cual incumple lo dispuesto la LEY N° 1.119/97 "De productos para la salud y otros", establece en el Artículo 31 "De las autorizaciones", Punto 1 que "A los efectos de la presente ley, las personas físicas o jurídicas que se dediquen a alguna o algunas de las actividades señaladas en el Artículo 1º, (almacenamiento, distribución, dispensación de medicamentos de uso humano, drogas, productos químicos, reactivos y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana) deberán estar autorizadas previamente por el MSPyBS." El Artículo 2 de la misma ley establece que "El MSPyBS es la autoridad sanitaria nacional responsable en todo el territorio de la República de verificar el cumplimiento de las disposiciones emanadas de la presente ley, reglamentar las situaciones que lo requieran y sancionar las infracciones que se detecten."

## DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*El Contrato N° 67/2012 en virtud del cual se contrató la locación el depósito de referencia ya no se halla vigente a la fecha, por lo cual se no se solicitó su habilitación.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Conforme a lo manifestado en el descargo la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) reconoce que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no contaba con la habilitación correspondiente, por lo cual **nos ratificamos** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no se encontraba habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros"**, establece en el **Artículo 31 "De las autorizaciones"**, punto 1.

## RECOMENDACIÓN

El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso deberá contar con la habilitación correspondiente establecido en su propia Ley.

**OBSERVACIÓN N° 105****Pérdidas por Inundación de fecha 26 de febrero de 2014 – Desborde del arroyo Ytay**

El día miércoles 26 de febrero de 2014 se ha desbordado el arroyo Ytay afectando en forma directa las instalaciones alquiladas por el Ministerio de Salud para el resguardo de los medicamentos e insumos, lo cual ha generado pérdidas iniciales de casi G. 800.000.000 (Guaraníes ochocientos millones) conforme documentos presentados por los responsables del MSPyBS.

Al respecto, se citan a manera de ejemplo algunos de los medicamentos e insumos perdidos:

**Lista de productos dañados por la inundación (Informe parcial)**  
**PARQUE SANITARIO MARIANO ROQUE ALONSO**

Nombre genérico	Presentación	Cantidad	Detalle del producto		
			Vencimiento	Precio	Monto
ALGODÓN HIDROFILO	PAQUETE X 250 GR	11.180	30/11/2016	6.685	<b>74.738.300</b>
CANULA PARA OXIGENACION NASAL (BIGOTERA)	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	6.000	31/03/2015	6.600	<b>39.600.000</b>
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	15.000	31/10/2016	2.451	<b>36.765.000</b>
COLECTOR DE ORINA	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	10.701	31/10/2018	8.791	<b>94.072.491</b>
GASA DE ALGODÓN 100 % RECTO DOBLADO EN ZIGZAG	UNIDAD	20.000	30/11/2016	7.700	<b>154.000.000</b>
HILO PARA SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	8.284	30/11/2018	7.579	<b>62.784.436</b>
JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	65.000	31/08/2016	331	<b>21.515.000</b>
SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO)	SOBRE	20.000	29/02/2016	3.410	<b>68.200.000</b>



**DEPOSITOS DE MEDICAMENTOS INUNDADO**  
**PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO**  
Juan de Salazar 997 Barrio San Blas (foto de la fecha de la inundación)

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**MEDICAMENTOS FLOTANDO EN EL AGUA  
PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO**  
Juan de Salazar 997 Barrio San Blas (foto de la fecha de la inundación)



**PERDIDAS INICIALES EN MEDICAMENTOS E INSUMOS POR CASI G. 800.000.000  
PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO**  
Juan de Salazar 997 Barrio San Blas (foto de la fecha de la inundación)

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**MEDICAMENTOS FLOTANDO EN EL AGUA  
PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO**  
Juan de Salazar 997 Barrio San Blas (foto de la fecha de la inundación)

## DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud cuantificó las pérdidas de las cantidades de Medicamentos e Insumos.*

*En fecha 26 Febrero 2014, al momento en que se produjo la inundación, el valor de los productos existentes en Stock ascendía a G. 13.011.192.590.*

*Debido a la situación de fuerza mayor de inundación motivada por la intensa lluvia, cuya circunstancia fue absolutamente imprevisible para esta Administración, se estima que los productos perdidos representan un monto de G. 658.216.810, siendo los recuperados o no dañados por un monto total de G.12.352.975.780.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Conforme a los documentos remitidos por la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) que cuantifico la pérdida sufrida en la inundación del depósito, **nos ratificamos** en la observación realizada, corrigiendo el importe de G. 658.216.810 (Guaraníes Seiscientos cincuenta y ocho millones doscientos dieciséis mil ochocientos diez).

## CONCLUSIÓN

Las pérdidas por el perjuicio ocasionado por la inundación en el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso asciende a la suma de G. 658.216.810 (Guaraníes Seiscientos cincuenta y ocho millones doscientos dieciséis mil ochocientos diez), no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas técnicas de control interno, **NTCI- 14-09 Inventarios, NTCI- N° 09-04 Custodia**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Ministerio deberán optar en lo posible por lugares altos, sin probabilidad de inundación para la guarda y custodia de medicamentos, insumos y otros, a fin de salvaguardar el patrimonio del estado paraguayo.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## OBSERVACIÓN N° 106

**Solo 7 (siete) funcionarios trabajando para el recupero de los medicamentos e insumos perdidos, en el momento de la verificación realizada por la Contraloría.**

Se ha visualizado solo 7 (siete) funcionarios tratando de secar los medicamentos e insumos expuestos en la inundación, lo cual no abastece en un mínimo porcentaje del personal que debía ser destinado para realizar dicho trabajo, teniendo en cuenta que la humedad y el agua inhabilitan la utilización de algunos medicamentos e insumos, incrementando sustancialmente las pérdidas del depósito inundado.

	
<p>CATETER DE SUCCION PERDIDOS POR EL CONTACTO CON EL AGUA</p>	<p>ESTADO ACTUAL DE PARTE DEL DEPÓSITO QUE NO HA SIDO INVENTARIADO EN PERDIDAS</p>

## DESCARGO

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud dispuso el traslado inmediato de Medicamentos e Insumos a otros depósitos, como por ejemplo al PAI y del Depósito provisorio al depósito del PAI. Asimismo, se solicitó apoyo a la Dirección Administrativa, dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas, contando con el apoyo de 20 funcionarios aproximadamente y tres camiones con furgones para el recupero y traslado de Medicamentos e Insumos al depósito del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El siniestro en el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso ocurrió el 26/02/2014 y la verificación del equipo auditor, en la que fue visualizada la escasa participación de funcionarios en el traslado de los bienes, fue en fecha 04/03/2014, 6 días después, por lo que **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta el siniestro y la gran cantidad de medicamentos e insumos almacenados en el depósito, la participación del personal visualizado resultaba escasa para las tareas de recuperación de los mismos, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas técnicas de control interno, **NTCI- 14-09 Inventarios, NTCI- N° 09-04 Custodia**.

## RECOMENDACIÓN

EL MSPyBS deberá activar mecanismos eficientes de manera a dar respuesta oportuna a efectos de minimizar los daños sufridos en siniestros.

## OBSERVACIÓN N° 107

### DOCUMENTACIÓN DE INVENTARIO (KARDEX) DESTRUIDA

Conforme acta de referencia, el inventario llevado en forma manual (Kardex) se encuentra inutilizado por la inundación, sin embargo el equipo auditor ha visualizado que las oficinas administrativas se encuentran en un 2 (segundo) piso lo cual llama la atención, asimismo, este hecho dificultaría el control cruzado del inventario final de medicamentos e insumos.

## DESCARGO

### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES:**

*La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud ante dicha situación procedió a la cuantificación de las cantidades de Medicamentos e Insumos recuperado.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

El descargo presentado por la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no guarda relación con la observación realizada, por lo que **nos ratificamos**.

Se deberá prever sistemas que permitan salvaguardar y proteger los archivos, contra incendios, robos o cualquier otro siniestro".

## CONCLUSIÓN

Se constata, que el inventario llevado en forma manual (Kardex) se encuentra inutilizado por la inundación, sin embargo el equipo auditor ha visualizado que las oficinas administrativas se encuentran en un 2 (segundo) piso lo cual llama la atención, asimismo, este hecho dificultará el control cruzado del inventario final de medicamentos e insumos, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas técnicas de control interno, **NTCI-14-02 Normas para controlar la documentación**, **NTCI -02.03 Archivo de documentación de respaldo**.

## RECOMENDACIÓN

El MSPyBS deberá mejorar los sistemas que permitan salvaguardar y proteger los archivos, contra cualquier tipo de siniestro.

Tomando en consideración la naturaleza de la observación, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultados de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

**HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE**  
Independencia Nacional y Campos Cervera

Al respecto, conforme Actas de verificación in situ y tomas fotográficas se han obtenido las siguientes observaciones:

**OBSERVACIÓN N° 108**

**Deposito de medicamentos sin habilitación por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que el Depósito de Medicamentos no cuenta con la habilitación para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) incumpliendo sus propias normativas, debido a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

**DESCARGO**

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque: (Ver Respaldos Folios 898/939)**

*Lo mismo para la Observación N° 114, las razones esgrimidas sobre la habilitación; se aclara que en el depósito de Farmacia no son almacenados medicamentos sujetos a cadena de frio, solo insumos.*

*En cuanto a la inadecuada infraestructura; como primera acción esta gerencia ha iniciado en fecha 26/05/14, las gestiones pertinentes ante la Dirección General de Recursos Físicos y Tecnológicos para la designación de un profesional en arquitectura a fin de iniciar el anteproyecto de adecuación edilicia y reiterado dicho pedido en fecha 30/06/2014, obteniendo en fecha 4/07/2014, como respuesta y sugerencia de la Arq. Felicita de Núñez, Jefa del Dpto. de Diseño y Proyectos; "Utilizar el Parque Sanitario para el efecto y utilizar el albergue como área de contingencia" y anexa planos. Al respecto tomado conocimiento se inicia los trámites correspondientes para la adecuación y traslado de los insumos al área de contingencia y viceversa para el traslado de pacientes al sitio del albergue. (Se solicita opinión de un profesional para dicho procedimiento). Cabe mencionar que la ubicación actual de los mismos fue heredada de administraciones anteriores y por ultimo mencionar que a través del Consejo Local de Salud de Luque, se aguarda la disponibilidad financiera y posterior aprobación para la compra de hidrómetros y termómetros para los controles de temperatura y humedad; también se ha adquirido los acondicionadores de aire (actualmente se cuenta con un extractor y cuatro ventiladores), extintores (igualmente contamos con boca hidrante y manguera) y las protecciones anti-plagas necesarios para la adecuación. Se anexa documentaciones de respaldo. (Ver Respaldos Folios 898/939)*

**EVALUACIÓN DEL DESCARGO**

Conforme a lo manifestado en el descargo por los responsables del Hospital Regional de Luque el depósito de la farmacia no cuenta con la habilitación correspondiente, por lo cual **nos ratificamos** en la observación realizada.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## CONCLUSIÓN

El Depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto 1.

## RECOMENDACIÓN

El Depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque deberá contar con la habilitación correspondiente establecido en las normativas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 109

### Deposito de medicamentos improvisado con inadecuada infraestructura

- Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos presenta techo de zinc, no posee cielo raso
- No cuenta con extractores
- No cuenta con aires acondicionados
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- No cuentan con sistema de prevención de incendios, visualizamos solo un extintor
- No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura
- No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- Medicamentos expuestos a las altas temperaturas

Es importante puntualizar que el calor dentro del improvisado depósito de medicamentos es elevado (sobrepasa en mucho la temperatura adecuada para el mantenimiento y resguardo, al no contar con extractores de calor y cielo raso, además se visualiza algunas piezas destinadas al resguardo de medicamentos las cuales no reúnen las condiciones necesarias para que los mismos sean almacenados (no poseen aire acondicionado, extractores, etc.). Asimismo se visualiza frascos destinados para su destrucción resguardados en las piezas mencionadas.



Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



Piezas sin habilitación de la DNVS y sin reunir las condiciones mínimas para el resguardo y mantenimiento de los mismos



Gran cantidad de medicamentos a ser destruidos resguardados en una de las piezas

## DESCARGO

**Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque; (Ver Respaldos Folios 898/939)**

*Se aclara que en el depósito de Farmacia no son almacenados medicamentos sujetos a cadena de frío, solo insumos.*

*En cuanto a la inadecuada infraestructura; como primera acción esta gerencia ha iniciado en fecha 26/05/14, las gestiones pertinentes ante la Dirección General de Recursos Físicos y Tecnológicos para la designación de un profesional en arquitectura a fin de iniciar el anteproyecto de adecuación edilicia y reiterado dicho pedido en fecha 30/06/2014, obteniendo en fecha 4/07/2014, como respuesta y sugerencia de la Arq. Felicita de Núñez, Jefa del Dpto. de Diseño y Proyectos; "Utilizar el Parque Sanitario para el efecto y utilizar el albergue como área de contingencia" y anexa planos. Al respecto tomado conocimiento se inicia los trámites correspondientes para la adecuación y traslado de los insumos al área de contingencia y viceversa para el traslado de pacientes al sitio del albergue. (Se solicita opinión de un profesional para dicho procedimiento). Cabe mencionar que la ubicación actual de los mismos fue heredada de administraciones anteriores y por último mencionar que a*

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

través del Consejo Local de Salud de Luque, se aguarda la disponibilidad financiera y posterior aprobación para la compra de hidrómetros y termómetros para los controles de temperatura y humedad; también se ha adquirido los acondicionadores de aire (actualmente se cuenta con un extractor y cuatro ventiladores), extintores (igualmente contamos con boca hidrante y manguera) y las protecciones anti-plagas necesarios para la adecuación. Se anexa documentaciones de respaldo.

Sobre pallet

Insumos



Boca hidrante y manguera

Extractor

Ventiladores



En cuanto a las imágenes que se observan, la primera muestra cajas directamente al suelo, debilidad subsanada de forma inmediata con la colocación de los pallet respectivos; con respecto a las imágenes 3 y 4 "Medicamentos para destrucción" (fueron inventariados, valorizados e informados a las instancias correspondientes) y frascos vacíos para cambio por reposiciones según Circular DGGIES N° 07/2013; que se adjunta, igualmente se ha tomado las medidas para necesarias para desechar los mismos. **(Ver Respaldo Folios 898/939).**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Regional de Luque en el descargo presentado informan de las medidas de mejoras parciales que han implementado en razón de las observaciones realizadas en oportunidad de la verificación del equipo auditor, por los que **nos ratificamos** en la observación

## CONCLUSIÓN

Al momento de la verificación, el depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque en cuanto a sus instalaciones no contaban con las buenas condiciones de almacenamiento para los medicamento e insumos, observándose las siguientes falencias: el techo de chapas de zinc no cuenta con cielo raso, carecían de extractores, aires acondicionadores, ventanas con protección anti plagas, sistema de prevención de incendios, hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de humedad, no ajustándose a lo establecido en la "Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto **2** y punto **9**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

El Hospital Regional de Luque deberá continuar con las medidas necesarias para adecuar sus instalaciones a las normas vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 110

### El Sistema de inventario SICIAP funcionando con deficiencias e inconvenientes para el retiro de medicamentos

Según acta de verificación in situ se visualiza que el sistema de inventario SICIAP presenta las siguientes deficiencias:

- no reúne los elementos para la carga y visualización de las donaciones recibidas por terceros
- solo permite la carga de compras realizadas por el MSPyBS
- tampoco permite cargar o agregar medicamentos que no figuran en el listado de medicamentos e insumos básicos.

Por otro lado, tienen inconvenientes para el retiro de medicamentos por las demoras que existen en la distribución, desde la remisión temporal hasta la remisión definitiva, el cual consiste desde el pedido que realiza el hospital en promedio de 3 a 4 días, hasta la autorización para el retiro del parque, y eso debido a la constante insistencia con la jefa de distribución.

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque;

*La DGGIES, encargada del SICIAP, se encuentra realizando las acciones necesarias para que en un futuro muy próximo se pueda contar con un Sistema funcionando sin mayores inconvenientes. Las deficiencias del SICIAP es una tarea pendiente que data de administraciones anteriores.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

En el descargo manifiestan que la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), se encuentran realizando las acciones necesarias para contar con un sistema que funcione sin mayores inconveniente, por lo cual **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

El sistema de inventario Siciap utilizado en el depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque se encuentra funcionando con deficiencias e inconvenientes, tales como: no reúne los elementos para la carga y visualización de las donaciones de terceros, tampoco cargar o agregar medicamentos que no figuran en el listado de medicamentos e insumos básicos, así también demoras que existen para el retiro de los mismos, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo II Sistema de información para la administración logística**, punto **2.4 Sistema de información y control de inventarios automatizado del Paraguay –Siciap**.

## RECOMENDACIÓN

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá continuar con las medidas necesarias para contar con un sistema que funcione sin deficiencias de manera a cumplir con los objetivos del sistema.

## OBSERVACIÓN N° 111

### Deposito de alimentos no sectorizados con insumos vencidos

Depósito destinado a insumos alimenticios con las siguientes observaciones:

- No cuenta con extractores
- No cuenta con aires acondicionados
- No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura
- No presenta estructura de fácil limpieza.
- No cuenta con ventanas
- Se visualiza productos alimenticios vencidos
- Alimentos no sectorizados.



Depósitos de suministros con gran cantidad de alimentos vencidos

## DESCARGO

### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque:**

*Actualmente el Depósito de Alimentos se encuentra sectorizado e inventariados; en cuanto a los productos vencidos, fueron separados, cuantificados, valorizados (asciende aproximadamente a Gs. 226.160) e informados para luego iniciar los trámites para la destrucción y baja de los mismos. Cabe mencionar que como medida tomada en el área, fue la separación cargo de la Jefa de Suministros. Con relación a la adecuación mínima requerida para el almacenamiento de los alimentos se gestiona*

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

*la compra vía Consejo Local de Salud de Luque, del acondicionador de aire necesario para mantener la temperatura mínima de almacenamiento y en cuanto a los extractores se aguarda la disponibilidad financiera y aprobación de compra por parte de dicho Consejo. Cabe mencionar que el presupuesto asignado para el Hospital Regional de Luque es insuficiente para paliar todas las necesidades, teniendo en cuenta el crecimiento estructural, complejidad de sus servicios, tanto de diagnóstico y asistencial se refiere; por tal motivo se gerencia una ambiciosa ampliación que cubriría en gran medida las demandas existentes.*

Vencidos Sectorizados



Productos en orden y sectorizados



## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables del Hospital Regional de Luque reconocen las deficiencias encontradas y adjuntan en su descargo tomas fotográficas y documentaciones que respaldan la implementación de medidas correctivas a fin de subsanar los puntos señalados, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

## CONCLUSIÓN

El área de depósito de suministro de alimentos presenta una inadecuada infraestructura edilicia además de productos alimenticios vencidos y otros productos sin fecha de vencimiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" en su Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículos 153 y 157**, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y el Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3- De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**, en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, en el punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de planos de edificios e instalaciones**, en el punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, y el reglamento técnico MERCOSUR PARA ROTULACION DE ALIMENTOS ENVASADOS (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), en el apartado 6- Presentación de la Información Obligatoria, en el punto **6.6 - Fecha de duración, Inc. 6.6.1 y 6.6.2. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.**

## RECOMENDACIÓN

El Hospital Regional de Luque deberá realizar el seguimiento de las gestiones mencionadas de manera a mejorar las condiciones de almacenamiento dentro del depósito de suministro de alimentos e implementar medidas preventivas respecto al control de fecha de vencimiento de los productos alimenticios, a fin de adecuarse a las disposiciones legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 112

### Cocina con algunas deficiencias de infraestructura

Se observa que la cocina presenta algunas deficiencias en la infraestructura

- No cuenta con extractores (uno no funciona)
- No cuenta con aires acondicionados
- No presenta estructura de fácil limpieza.
- Falta iluminación
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- Tachos de basuras destapados.

### DESCARGO

#### **Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque:**

*A la fecha se gestiona la compra vía Consejo Local de Salud de un acondicionador de aire requerido para las condiciones mínimas de temperatura del área, en cuanto a la escasa iluminación se adquirieron equipos fluorescentes; se adquirió las telas metálicas anti-plagas; cabe mencionar que sus instalaciones, como también la reparación del extractor está sujeto a un plan de trabajo; debido al escaso personal de servicios generales con que cuenta esta Institución.*

*Para mayor control en cuanto a higiene (tachos de basuras destapados) y calidad, esta gerencia ha designado una encargada (Nutricionista), para el área de cocina.*



### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de Hospital Regional de Luque mencionan en su descargo que se encuentran realizando las gestiones necesarias de manera a corregir las falencias señaladas, además adjuntan tomas fotográficas de lo mencionado, por lo tanto esta auditoría **se ratifica** en la observación realizada.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

## CONCLUSIÓN

La Cocina del Hospital Regional de Luque no reúne los requisitos necesarios para la adecuada conservación de los productos alimenticios, por deficiencias en la Infraestructura, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N°836/80** "Código Sanitario" Título II "De los Alimentos y su Higiene", Capítulo II "De la Preparación Culinaria", **Artículo 161**; el Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos", **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, en el punto **4.1**. De las Instalaciones, **Inc.4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, en el punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, en el punto **4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas** y en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, en el apartado **5 - Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos) punto 5.1- Conservación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables del Hospital Regional deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro de la Cocina del citado hospital, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 113

### Farmacia Interna con faltantes en medicamentos

Conforme pruebas comparativas realizadas a diversos tipos de medicamentos se visualiza diferencias en diferentes ítems, detallados a continuación:

Nº	Nombre Genérico	Lote	Cantidad Verificada s/ auditoria	Cantidad s/ SICIAP	Cantidad s/ Kardex manual
1	Desmoprecina 10 mcg/dosis, aerosol, frascos 5 ml	H12381A	12 frascos	15 frascos	15 frascos
2	Heparina Sódica 5.000 UI/ml, inyectable	64137	14 ampollas	29 ampollas	41 ampollas ( 29 ampollas corresponden al lote 64137 LPN 7/2012, 56 ampollas corresponde a donaciones y a Stock inicial)
3	Meropenem 500 mg, inyectable, frasco ampolla	314-016 C130139	37 frascos ampollas	49 frascos ampollas	46 frascos ampollas
4	Propofol 10mg/ml, inyectable, ampolla 20 ml	16GF0022 16GK0203	39 ampollas	167 ampollas	S/ KARDEX
5	Surfactante Pulmonar 25 a 30 mg/ml, inyectable, frasco	33682 33919 33962	4 ampollas	5 ampollas	S/ KARDEX
6	Levofloxacin 750 500 mg, inyectable, ampolla x 20 ml	133238	46 ampollas	53 ampollas	4 ampollas
7	Sevoflurano (Trifluorometil Etil) 100%, solución p/ inhalación, frasco 250 ml	B26M12A	37 frascos	39 frascos	39 ampollas

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Nº	Nombre Genérico	Lote	Cantidad. Verificada s/ auditoria	Cantidad s/ SICIAP	Cantidad s/ Kardex manual
8	Inmunoglobina Humana normal 5 G, inyectable	3C30000088	0 ampollas	3 ampollas	3 ampollas

## DESCARGO

### Se transcribe el descargo presentado por los responsables del Hospital Regional de Luque;

*Al respecto cabe aclarar que no existe faltante sino diferencias en cuanto al registro SICIAP y la existencia física, el motivo es la desactualización en la descarga de salida de los mismos. Como medida esta gerencia ha reestructurado el Recurso Humano en el área, a fin de subsanar las debilidades existentes.*

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Regional de Luque reconocen la observación mencionada y manifiestan en su descargo... " *Al respecto cabe aclarar que no existe faltante sino diferencias en cuanto al registro SICIAP y la existencia física, el motivo es la desactualización en la descarga de salida de los mismos*". Por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Al momento de la verificación in situ según consta en Acta de fecha 21/05/2014 se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, Título II, **PCI- 00.04 Elementos De Control Interno**, Punto 4 "**Procedimientos de Control**" ;las **Normas Técnicas de Control Interno NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.6. Inventario Físico**.

## RECOMENDACIÓN

Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Regional de Luque deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes. Además deberán iniciar el proceso de análisis previo de conductas administrativas desplegadas por los funcionarios que intervinieron en el proceso observado y, de reunirse los requisitos formales, disponer la correspondiente instrucción del proceso disciplinario sancionatorio.

## PARQUE SANITARIO MARIANO ROQUE ALONSO

En fecha 26/05/14 el equipo auditor realizó verificaciones in situ, de las cuales surgen las siguientes observaciones:

### OBSERVACIÓN N° 114

#### **Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)**

Conforme Acta de verificación in situ se observa que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no cuenta con habilitación expedida por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA) para su funcionamiento incumpliendo de esta forma sus propias normativas, atendiendo a que la mencionada dirección es dependiente del MSPyBS.

### DESCARGO

#### **Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES;**

*El local del nuevo Parque de Mariano Roque Alonso se encuentra localizado sobre la avenida General Santos e/ Suiza y Portugal, localidad de Mariano Roque Alonso. El mismo se encuentra arrendado por el Ministerio de Salud para Depósito de Medicamentos e Insumos, conforme al Contrato N° 032/2014. **(Ver Respaldos Folios 1209/1213)***

*Acción de Mejoramiento: Según documento de fecha 7 de julio de 2014, se ha dado inicio a las gestiones para la Habilitación del referido local, ante la Oficina Técnica de Vigilancia Sanitaria de la XI Región Sanitaria Departamento Central, dependiente del M.S.P. y B.S: presentado a la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria – DNVS.*

### EVALUACIÓN DEL DESCARGO

Analizado los documentos remitidos en el descargo se visualiza que el contrato N° 032/2014 fue firmado en fecha 9/05/2014 con vigencia desde 01/04/2014 hasta el 31/03/2016, sin embargo las gestiones para la habilitación se iniciaron en fecha 07/07/2014, por lo cual **nos ratificamos** en la observación realizada.

### CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 “De productos para la salud y otros”**, establece en el **Artículo 31 “De las autorizaciones”**, punto 1.

### RECOMENDACIÓN

El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso deberá agilizar los trámites necesarios de manera a contar con la habilitación en la brevedad posible.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

**OBSERVACIÓN N° 115**

**Infraestructura inadecuada para el almacenamiento y resguardo de medicamento e insumos.**

De acuerdo a la verificación in situ realizada por el Equipo auditor a las instalaciones del nuevo Depósito habilitado por el MSPyBS en el distrito de Mariano Roque Alonso para el almacenamiento y resguardo de medicamentos e insumos se ha constatado lo siguiente:

- El local donde se encuentra ubicado el depósito está situado al final de una pendiente muy pronunciada, además se visualiza una naciente de agua a metros del local y el sistema de drenaje de dicha naciente corre por debajo del depósito mencionado, visualizándose dentro de los mismos huecos que son utilizados como respiraderos. Asimismo, las paredes del local presentan una humedad muy notoria y se observa un sistema de drenaje paralela a la misma.

		
<p><b>Naciente de agua a escasos metros del deposito</b></p>	<p><b>Huecos utilizados como respiraderos del sistema de drenaje que corre por debajo del Deposito</b></p>	<p><b>Paredes con humedad y drenaje de desagüe que corre paralelo a la misma</b></p>

- En el momento de la verificación no contaban con oficinas habilitadas para el funcionamiento administrativo, así como tampoco con sanitarios habilitados para el personal destinado a prestar servicios, constatándose que los mismos se encuentran en etapa de construcción.



**DESCARGO**

**Se procede a transcribir el descargo presentado por los responsables de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES; Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES: Conforme a la verificación realizada se puntualiza que dicho local se encontraba en etapa de acondicionamiento. A la fecha, se dieron cumplimiento a las modificaciones conforme a las observaciones señaladas en acta de procedimiento de fecha 26 de mayo de 2014. Ver muestras fotográficas. ... (Ver Respaldos Folios 1215/1218)**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Dirección General de Gestión en Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) en el descargo presentado informan de las medidas de mejoras parciales que han implementado en razón de las observaciones realizadas en oportunidad de la verificación del equipo auditor, por los que **nos ratificamos** en la observación

## CONCLUSIÓN

El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso en cuanto a sus instalaciones no contaban con las buenas condiciones de almacenamiento para los medicamentos e insumos, observándose las siguientes falencias: existe una naciente de agua a metros del local y el sistema de drenaje de dicha naciente corre por debajo del depósito, visualizándose en el piso del local huecos que son utilizados como respiraderos, las paredes presentan humedad y al momento de la verificación no contaban con oficinas administrativas y sanitarios que se encontraban en construcción, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 16º**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

## RECOMENDACIÓN

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá considerar los antecedentes en relación a la inundación del anterior Parque Sanitario y adecuar el actual depósito de acuerdo a las normativas vigentes.

## OBSERVACIÓN N° 116

**Falta de documentaciones que autoricen la distribución de medicamentos e insumos afectados por la inundación.**

Se ha visualizado que los medicamentos e insumos del anterior Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso que fueran afectados por la última inundación se encuentran almacenados en este depósito, constatándose que los mismos no cuentan con ningún estudio realizado por alguna Institución competente que acredite que los mismos se encuentren habilitados para la distribución y posterior expendio en los diferentes Centros Asistenciales.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".



**Medicamentos e insumos afectados por la inundación**



**Medicamentos afectados por la inundación que están siendo distribuidos sin contar con una certificación que acrediten que sean aptos para su utilización**

## DESCARGO

### **General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud - DGGIES.**

Atendiendo a la contingencia producida por la inundación del Parque Sanitario, los productos afectados fueron verificados por el departamento de Inspección y Vigilancia, dependiente de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria – DINAVISA.

**Acción de Mejoramiento emprendida por la DGGIES:** Los Productos fueron remitidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria –a la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Nacional de Asunción y de cuyo resultado se cuenta con un informe firmado por la Prof. Dra. Inocencia Peralta, Directora CEMIT- DGICT – UNA. Que refiere que los productos verificados, **"Cumplen con todas las especificaciones"**. **(Ver Respaldos Folios 1220/1244).**

## EVALUACIÓN DEL DESCARGO

La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) menciona en su descargo que los medicamentos afectados por la inundación se encuentran aptos para su distribución y posterior utilización, asimismo, la citada Dirección por Acta N° 128/14 remite a la Universidad

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

Nacional de Asunción - Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica (CEMIT) la nomina de medicamentos a ser analizados. Al respecto, la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica (CEMIT), emite una planilla en donde constan la nomina de medicamentos analizados sin contar con fecha alguna que avale dicho procedimiento, por lo tanto **nos ratificamos** en la observación.

## CONCLUSIÓN

Se ha constatado que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso, ha distribuido a los distintos centros asistenciales, medicamentos afectados durante la inundación sin contar con certificación alguna que acredite que los mismos sean aptos para su distribución y posterior utilización, no ajustándose en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobado por Resolución S.G. N° 552/08, Capítulo 1. Sistema Logístico, punto **1.4** Componente del ciclo logístico, inc. a),b),c),d) y e).

Este Organismo Superior de Control advierte, que la distribución de estos medicamentos dañados podrían ocasionar graves consecuencias a la salud de sus usuarios, debido que a simple vista se puede observar la humedad y el deterioro de los mismos, por tanto, se sugiere no distribuirlos hasta que el Organismo competente realice las gestiones necesarias a fin de garantizar su utilización.

## RECOMENDACIÓN

El MSPyBS deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de proveer a los diferentes centros asistenciales medicamentos en buen estado de conservación en razón de que la distribución de los mismos sin control alguno podría ocasionar graves daños a la salud de sus usuarios.

## CAPITULO III CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente informe son resultantes del análisis de los documentos proveídos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuya ejecución y formalización son de exclusiva responsabilidad de los funcionarios intervinientes, conforme se detallan a continuación:

- 1) Se constata una diferencia por **G. 531.690.973.848** (Guaraníes quinientos treinta y un mil seiscientos noventa millones novecientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta y ocho) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"**: Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.
- 2) Se ha constatado que el MSPyBS no ha inscripto 836 Inmuebles y 1.290 Rodados como Bienes de Uso en el Registro del Ministerio de Hacienda, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"** Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13 y 1.5. Esta observación será comunicada al Ministerio de Hacienda para su conocimiento, y efectos pertinentes.
- 3) Se constato que el MSPyBS cuenta con 674 Inmuebles y 1.646 Rodados sin títulos de propiedad a favor del Ministerio, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"** Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración. Esta observación será comunicada al Ministerio de Hacienda para su conocimiento, y efectos pertinentes.
- 4) Se constato que el MSPyBS cuenta con 1.643 Rodados por **G. 70.257.978.036** (Guaraníes setenta mil doscientos cincuenta y siete millones novecientos setenta y ocho mil treinta y seis) sin títulos de propiedad a favor del Ministerio, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/03 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"** Normativas, en su: Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.
- 5) Se constato que el MSPyBS cuenta con 190 Rodados sin títulos de propiedad en mal estado por **G. 5.554.555.019** (Guaraníes cinco mil quinientos cincuenta y cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil diecinueve), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 56, inciso d) y el **Decreto N° 20132/2003 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"** Normativas, en su: Capítulo I - Normas y

*Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.*

- 6) La Cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión presenta saldos acumulados al 31/12/13 no depurados por **G. 16.634.502.688** (Guaraníes dieciséis mil seiscientos treinta y cuatro millones quinientos dos mil seiscientos ochenta y ocho) que datan desde el año 2004, generándose un abultamiento del Activo Fijo en dicho importe, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición", asimismo, no se ajusta a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado", Artículo 56**, incisos: a) y b).
- 7) Se constata diferencias por **G. 194.060.483.880** (Guaraníes ciento noventa y cuatro mil sesenta millones cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos ochenta) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, situación que no se ajusta a lo dispuesto por la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 56.- "Contabilidad institucional" incisos d).
- 8) Se constata saldos de la cuenta 4.1.7.10 Obligaciones Presupuestarias que datan desde el año 1999, por **G. 6.776.114.770** (Guaraníes seis mil setecientos setenta y seis millones ciento catorce mil setecientos setenta), NO regularizados por falta de documentos de respaldo, generándose un abultamiento del Pasivo en dicho importe, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 55,56, incisos: a) y b) y artículo 57 inciso c).
- 9) Se constata que los bienes de consumo e insumo depositados en el Almacén del Nivel Central del MSPyBS no se encuentran valorizados, tampoco poseen inventario en guaraníes, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** **Artículo 56.- Contabilidad institucional. Inciso d)** y lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" **Procedimientos, Capítulo 17 -Estructura y clasificación de los bienes del Estado por Título, Grupos, Subgrupos, Cuentas, Subcuentas y Analíticos 1 y 2.**, en la cuenta: **2.5 Bienes de Consumo y de Cambio** y la **Resolución N° 151/13** "Por la cual se aprueba el Instructivo de Cierre Contable y se establece fecha y horario de Cierre para el Registro en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), correspondiente al ejercicio fiscal 2013 y se extiende el plazo para la carga de Altas de nuevas contrataciones en el Sistema Integrado De Administración De Recursos Humanos (SINARH), en el punto 7 Incorporación de los Bienes de Consumo y de Cambio.
- 10) En su Balance General al 31/12/2008, el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) tiene Cuentas a Cobrar vencidas de diferentes proyectos administrados en concepto de Interés **G. 10.326.240.509** (Guaraníes diez mil trescientos veintiséis millones doscientos cuarenta mil quinientos nueve) y Amortización **G. 12.708.323.303** (doce mil setecientos ocho millones trescientos veintitrés mil trescientos tres).  
  
Asimismo, la porción corriente de **G. 1.667.798.491** (Guaraníes un mil seiscientos sesenta y siete millones setecientos noventa y ocho mil cuatrocientos noventa y uno), también se expone en la partida No Corriente, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición". Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** artículo 82.
- 11) Las Cuentas a Cobrar representan la suma de las deudas de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros y se encuentran aproximadamente con mora de hasta 22

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

años por un importe de **G. 28.675.635.791** (Guaraníes veintiocho mil seiscientos setenta y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil setecientos noventa y uno).

- 12) Las Cuentas a Cobrar de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros con mora de más de 10 años (con prescripción) por un importe de **G. 11.336.112.752** (Guaraníes once mil trescientos treinta y seis millones ciento doce mil setecientos cincuenta y dos). Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley Nº 1535/99** "De administración financiera del Estado" artículo 82.
- 13) La Administración del SENASA no ha realizado acciones concretas para recuperar la Cuentas a Cobrar que representa la deuda de 353 Juntas de Saneamiento, de las cuales solo fue visualizada la notificación realizada en octubre de 2012 a las Juntas de Saneamiento de Yataity II para el recupero de G. 316.058.142 (Guaraníes trescientos dieciséis millones cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y dos) y la Junta de Saneamiento de Cocue Guazú para el recupero de G. 70.356.532 (Guaraníes setenta millones trescientos cincuenta y seis mil quinientos treinta y dos). Sin embargo, al cierre del ejercicio fiscal 2013 se observa la previsión de la mencionada Junta por el importe solicitado, lo que demuestra que la misma no ha sido recuperada (a la fecha con prescripción de 10 años); por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la **Ley Nº 1535/99** "De administración financiera del Estado" artículo 82.
- 14) Se constata que el MSPyBS posee 11 (once) Rodados sin títulos de propiedad a favor del MSPyBS – Hospital Nacional de Itauguá por **G. 1.569.430.743** (Guaraníes un mil quinientos sesenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil setecientos cuarenta y tres), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99** "De administración financiera del Estado", artículo 56, inciso d) y el **Decreto Nº 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado" Normativas, en su: *Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, puntos 1.13; así como lo establecido en Procedimientos, Capítulo I -Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración.*
- 15) Se constata una diferencia por **G. 11.130.886.342** (Guaraníes once mil ciento treinta millones ochocientos ochenta y seis mil trescientos cuarenta y dos) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio al 31/12/13 – Hospital Nacional de Itauguá, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99** "De administración financiera del Estado" artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional. y el **Decreto Nº 20132/2003** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado": Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.
- 16) Se constata una diferencia por **G. 22.078.313.823** (Guaraníes veintidós mil setenta y ocho millones trescientos trece mil ochocientos veintitrés) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta con código contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley Nº 1535/99** "De administración financiera del Estado" artículo 56 inciso d) Contabilidad institucional. y el **Decreto Nº 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado": Normativas, Capítulo I - Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, punto 1.7. y Capítulo 2 - Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado, punto 2.7.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- 17) Los Consejos Locales de Salud de los Departamentos de San Pedro y Alto Paraná la mayoría de ellos ha procedido a la utilización de más del 50% por ciento de las transferencias recibidas en concepto de Fondos de Equidad del MSPyBS a sufragar pagos del personal contratado, tales como Personal de Blanco, Administrativos y de Limpieza, y en otros casos, hasta el 100 % de las transferencias recibidas; no ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la **Ley N° 3007/2006**, que modifica y amplía la Ley N° 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", Artículo 2° y 3°.

Cabe mencionar que la Dirección General de Descentralización en Salud, a través de la Nota DGDS N° 720/14, informa que por Resolución SG N° 13/14 fue aprobado un nuevo modelo de Acuerdo de Descentralización, en el cual se estableció que solo se podrá destinar hasta el 50% del aporte al pago de salarios.

- 18) El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, al no haber agotado todos los procedimientos necesarios a efectos de que el Ministerio de Hacienda proceda al cumplimiento en tiempo y forma del pago a la Firma TROVATO CISA, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 "Adquisición de leche enriquecida para el INAN", ha motivado la suspensión de la provisión del producto por parte de la empresa beneficiaria por un periodo de 4 (cuatro) meses, afectando considerablemente la concreción de los objetivos, metas y resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.

No ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la **Ley 4698/12** "De Garantía Nutricional en la Primera Infancia", Artículo 3° y al **Contrato N° 28/2013** suscrito con la firma TROVATO CISA en el Punto 8, Porcentaje, Número y fechas de Entrega y Amortizaciones, en el marco del Programa Alimentario Nutricional Integral P.A.N.I del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (I.N.A.N), dirigido a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o lactantes; así como a lo especificado en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional Punto II OBJETIVOS, 1. Objetivo General; y, 2. Objetivos Específicos", y a lo dispuesto en el Punto V: IMPLEMENTACIÓN DEL PANI; B. ALIMENTACIÓN Y APOYO NUTRICIONAL: Punto 1, Inc. a)"CANTIDAD A SER ENTREGADA".

- 19) Se constató que en las Notas de Remisión de los proveedores adjudicados obrantes en los Legajos de Rendición de Cuentas proveídos por el Hospital Nacional de Itauguá no se consignaron datos relevantes, conforme a la muestra seleccionada, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" en su artículo 60, Control Interno y lo establecido en el **Decreto N° 6539/05** "Por el cual se dicta el reglamento general de timbrado y uso de comprobantes de venta, documentos complementarios, notas de remisión y comprobantes de retención.", en su artículo 33, "**Requisitos no preimpresos para la expedición de las notas de remisión**" punto 1 inciso b); punto 2; punto 3; punto 4 inciso a),d),e),f).
- 20) Se constata que las Notas de Pedido Interno se emitieron con fechas posteriores a la emisión de las Ordenes de Compras correspondiente, incumpliendo con lo establecido en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado", artículo 60; incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e).
- 21) Se constata que el Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no cuenta con las copias que certifiquen la fecha del retiro de productos cárnicos del frigorífico para cada entrega, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado", Artículo 60, incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e); y las condiciones establecidas en Pliego de Bases de la **Licitación Pública Nacional N° 02/2012 "Adquisición de Productos Alimenticios"** Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 6, Punto 6.6. y en la **Licitación Pública Nacional N° 01/2013 "Adquisición de Productos Alimenticios"**, Condiciones; Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 3, punto 3.4.

- 22) Se constata conforme a muestra, que en las Notas de Remisión no fueron consignadas las fechas de recepción de los bienes así como tampoco la firma del Proveedor, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, Artículo 60, incurriendo en la infracción prevista en el artículo 83 inciso e), así como también lo establecido en Pliego de Bases y Condiciones; Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 3, punto 3.3.
- 23) El Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no ha especificado las marcas de los productos en las órdenes de compra, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 60 Control Interno.
- 24) Se constata que el Hospital Nacional de Itauguá ha recepcionado productos alimenticios detallados en las Notas de Remisión que representa el 100% de las Facturas, así también se visualiza el Acta de Recepción Definitiva que representa la recepción del 100% según las Notas de Remisión, sin embargo, se ha constatado que el proveedor ha utilizado Notas de Envío y/o recepción entregado en forma parcelada los productos en fechas posteriores a las Notas de Remisión correspondientes, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, artículo 60 Control Interno.
- 25) Se constata que los responsables del Servicio de Suministro registraron en la ficha de stock el total de la cantidad consignada en la Nota de Remisión sin haber recepcionado la totalidad de los productos, no ajustándose con lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"**, Artículo 60.
- 26) La Administración del Hospital Nacional de Itauguá no ha realizado la retención de G. 33.008.947 (Guaraníes treinta y tres millones ocho mil novecientos cuarenta y siete), correspondiente al 5% fondo de reparo, a la firma contratista Caraguatay S.A, de los certificados de obras N° 6, 7 y 8, de la obra "Construcción del Centro Nacional de Vacunas y Sede del PAI", siendo corregido y descontado en su totalidad en el certificado de obras N° 9, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas"** en el Artículo 39 Garantías.
- 27) La Administración no proveyó los documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 91.104.408 (Guaraníes noventa y un millones ciento cuatro mil cuatrocientos ocho), correspondiente al Programa Hospital Nacional, en la Imputación Contable en el Programa/Proyecto y Sub.Proyecto, Objeto del Gasto y Organismo Financiador (2,3,6,522,10), no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "**De administración financiera del Estado**" dispone: **Artículo 56.I, inciso c); Artículo 65 y** el Decreto N° 8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley N° 1535/99 "**De administración financiera del Estado**", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" **Artículo. 92°**.
- 28) Se constató el pago de la Factura N° 001-001-0000006 de **G. 4.200.000** (Guaraníes cuatro millones doscientos mil) a la firma Salvioni Constructora del Ing. Ramón Salvioni en concepto de Cancelación del Lote N° 8 Construcción de Caseta de guardia, pero el contratista se negó a entregar el Recibo de Cancelación de la mencionada factura, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley n° 1535/99 "**De administración financiera del Estado**", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" en su **Artículo. 102º.inciso d)**; así también, en lo establecido en las Normas Técnicas de Control Interno **NTCI-02.02 Documentación de respaldo**.
- 29) La Administración no proveyó documentos que respaldan los registros de las obligaciones por G. 7.204.606.782 (Guaraníes siete mil doscientos cuatro millones seiscientos seis mil setecientos ochenta y dos), no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado"** dispone: **Artículo 56.I, inciso c); Artículo 65 y** el

**Decreto N° 8127/00** "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la ley n° 1535/99 "*De administración financiera del Estado*", y el funcionamiento del sistema integrado de administración financiera – SIAF" **Artículo. 92°.**

- 30)** Se constató que la Administración del Hospital Nacional aplicó la multa de **G. 22.450.000** (Guaraníes veintidós millones cuatrocientos cincuenta mil) a varias empresas proveedoras que han entregado los bienes con retraso. Entre ellas se visualizó a la firma La Casa del Médico S.A. que origino el cobro de la multa de G. 16.210.000 (Guaraníes dieciséis millones doscientos diez mil), sin embargo el cálculo exacto es de G. 16.862.000 (guaraníes dieciséis millones ochocientos sesenta y dos mil) que supera el monto de la Garantía de Cumplimiento del Contrato, causa que justifica la rescisión del contrato, dispuesto en la **Ley N° 2051/03** "De Contrataciones Públicas" **Artículo 59.- RESCISIÓN DEL CONTRATO** inciso c.
- 31)** Se observo que la Administración del MSPyBS ha utilizado recursos asignados al cumplimiento de metas y objetivos del Programa 2 – Atención Básica Complementaria, Subprograma 22 Hospital General Santa Rosa del Aguara' y por importe de G. 1.100.687.500 (Guaraníes un mil cien millones seiscientos ochenta y siete mil quinientos) correspondiente al anticipo del 50% pagado por la adquisición 1 Tomógrafo de 16 Cortes o mas Marca PHILIPS, que fue entregado al Hospital del Cáncer Programa 3 Subprograma 3; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley 1535/99 "De administración financiera del Estado"** - Título II Del sistema de presupuesto - Capítulo I de las disposiciones generales **Artículo 5°, 10° y 11°**; así también, el **Clasificador Presupuestario de la Ley 44848/2013** "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" - Estructura del Clasificador - II Clasificaciones Presupuestarias – 4 Clasificación del Presupuesto de Gastos por Producto - 4.13 Presupuesto por Resultados.
- 32)** Los legajos que conforman la adquisición de bienes para distintos centros asistenciales, se ha observado que las Órdenes de Compra especifican el destino en que deben ser entregados dichos bienes, que coinciden con el Formulario FC 04 visualizado, sin embargo las Remisiones de los Proveedores evidencian que los equipos se repartieron a distintos centros hospitalarios, concluyendo que los documentos que conforman los procesos carecen de uniformidad en la información proporcionada, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, en el **Título I: Normas básicas de control interno, Capítulo V - Normas generales relativas a sistemas de información**, en el **inciso 5.2 Calidad y suficiencia de la información**, y en la **Norma técnica de control interno NTCI- 14.01 Normas administrativas**, en la **NTCI-02.02 Documentación de respaldo**.
- 33)** El llamado a Licitación Pública Nacional N° 46/2012 "Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide; en su proceso de adjudicación sufrió varias modificaciones debido a impugnaciones presentadas ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, generando que la última adjudicación se realice el 9 de agosto de 2013 transcurrido 229 días después de la primera adjudicación; la modificación también generaron que la firma Vipal S.A. tuviera que devolver y depositar en la cuenta del Fonacide en fecha 17/06/2013 la suma de G. 1.046.078.574 (Guaraníes un mil cuarenta y seis millones setenta y ocho mil quinientos setenta y cuatro) que correspondiera al Anticipo financiero recibido por el ítem 16 Maquina de anestesia, cuya adjudicación fue cambiada, Además, de afectar negativamente en la entrega y utilización de los equipos, debido a que los plazos de entrega están establecidos "contados a partir de la Firma del Contrato", no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "DE CONTRATACIONES PÚBLICAS"** artículo 27.
- 34)** Se constató el pago de G. 2.000.000.000 (Guaraníes dos mil millones) en fecha 31/05/2013 en concepto de 50% del anticipo financiero, por la adquisición de 1 Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Itauguá, sin embargo a la fecha 9 de junio de 2014 (de la verificación in situ) no ha sido instalado y puesto en marcha debido a problemas en la disponibilidad del espacio físico, no ajustándose a lo establecido en el Pliego de Base y Condiciones – Subasta a la Baja Electrónica de la Licitación Pública Nacional N° 46/2012

"Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide,, establece en la **SECCIÓN IV CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO**. Sección II – Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Punto 1 Criterios de Evaluación: VISITA TÉCNICA y **SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS**. 1. Especificaciones Técnicas. LOTE 2 EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA. Ítem 2.1. Equipo de Resonancia Magnética, punto 7.2.

- 35) Se constató que la instalación y puesta en marcha de equipos adquiridos por el MSPyBS para varios centros hospitalarios se realizaron con retraso de hasta 232 días entre la fecha de recepción del equipo y la fecha de instalación del mismo por parte del proveedor, siendo condición establecida en el Pliego de Bases y Condiciones, en algunos casos por descoordinación de los centros receptores, otros por carecer de un control adecuado de los responsables de manera a poder reclamar a los proveedores por el incumplimiento, en tiempo oportuno; todo ello deriva en un deficiente servicio de asistencia a la salud a la ciudadanía., no ajustándose a lo establecido en el **Pliego y Bases y Condiciones SBE LPN N° 46/2012** "Adquisición de equipos médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del MSPyBS"- Plurianual –Ad referéndum- FONACIDE. Sección IV. Condiciones especiales del contrato.
- 36) Se constata que la Orden de Compra N° 3845 de 4 unidades transformadores de distribución trifásico de 315 KVA, no se visualizó el documento que acredite la entrega de 1 unidad al SENEPA.

Así mismo, se realizó el pago a la firma Gotze Ingeniería S.A. en concepto de 30% anticipo financiero del Contrato Abierto N° 404/2012; a través la STR N° 34267 de G. 626.400.000 (Guaraníes seiscientos veintiséis millones cuatrocientos mil), en el legajo se incluye la Orden de Compra N° 3843 en la que consta el pedido de 10 unidades de equipo de generadores de 165 KVA, sin embargo en oportunidad del descargo la Orden de Compra N° 3843 fue cambiada y en ésta consta sólo 5 unidades de dichos generadores; evidenciándose que se realizó el pago del anticipo de mas por G. 189.000.000 (Guaraníes ciento ochenta y nueve millones), no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno -Titulo I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control** , en el punto **4.5 Revisiones de control en puntos específicos**.

- 37) Los encargados del Hospital Nacional de Itauguá recibieron 1 (un) Broncofibroscopio flexible con costo de G. 64.900.000 (Guaraníes sesenta y cuatro millones novecientos mil) el 25/05/2013, sin embargo, el Informe de la Visita Técnica realizada el 19/06/2013 para la puesta en funcionamiento del equipo hace constar que *"El equipo presenta una falla en un pixel de Fibra óptica. No afecta el funcionamiento del equipo. El lugar del pixel apagado en hora + - 10. Se informará a Fábrica"*. A la fecha de la verificación in situ por parte del equipo auditor no ha sido reclamado dicho desperfecto, a fin de solicitar su reparación o cambio del equipo

Así también, el Equipo Centrifuga Refrigerada valorizado en G. 38.200.000 (Guaraníes treinta y ocho millones doscientos mil), proveído por la firma Biotec del Paraguay S.R.L., en fecha 27/02/2013, presento varias dificultades en su utilización siendo reiteradamente comunicadas y en parte solucionadas por el proveedor; sin embargo se visualiza Nota de la firma Biotec del Paraguay de fecha 06/02/2014 donde la empresa manifiesta que: *"Este Equipo en particular presenta indicios de mal uso, que pueden ser detallados y verificados en el mismo equipo a simple vista, si bien nuestra empresa cumplió en responder a los reclamos realizados en varias ocasiones procediendo a arreglos fuera de los exigido bajo garantía, con el propósito de solucionar los problemas que tenía el mismo debido al mal uso del mismo por parte de los operadores del Equipo"*. *"Le informamos además que este equipo, ya no puede ser considerado bajo GARANTIA por lo detallado más arriba en cuanto al mal uso del mismo"* no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 20132/2003 "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"**

*Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración y lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno - Título I- Normas básicas de control interno - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control, en el punto 4.5 Revisiones de control en puntos específicos.***

- 38)** Se constató deficiencias en los documentos que respaldan los Bienes que conforman el Patrimonio del Hospital Nacional de Itauguá, relacionados a las adquisiciones realizadas con fondos del Fonacide, tales como:
- Las Notas de Remisión del proveedor consta la firma del funcionario que recibe, pero no consta la fecha de recepción del bien.
  - Algunos bienes no cuentan con el FC 10 Formulario de Responsabilidad Individual.
  - Notas de Recepción y Actas de Recepción de Compras sin la firma del Director de Administración y Finanzas y del Fiscalizador.
  - Notas de Recepción sin numeración.
  - Las garantías de los equipos no fueron exigidas al proveedor y no se encuentran en la institución para el reclamo correspondiente.
  - Los bienes en cuyo Pliego de Bases y Condiciones se establecieron que el proveedor debía presentar un Cronograma de Mantenimiento Preventivo, tampoco fue exigido para su control.
  - El Servicio de Patrimonio no siempre participa en la recepción de los bienes y equipos recibidos para el Hospital, lo hace el Departamento de Suministro.
  - También se toma conocimiento de que el proveedor incumple con la provisión de los documentos necesarios para la incorporación efectiva y la confección de los formularios FC 04. No ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/2003 "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" Normativas. Capítulo 1 – Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración. 1.7 - Responsabilidad, así también, lo estipulado en **Procedimientos. Capítulo 1 - Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración, Procedimientos. Capítulo 4 Ingreso de Bienes a Depósitos o Almacenes, a Dependencias, en los Organismos y Entidades, Alta por llegada de elementos sin su documentación.****
- 39)** Se constato que el depósito de suministros del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu no reúne las mínimas condiciones de almacenamiento de alimentos, en cuanto al espacio, orden y limpieza. Así mismo, se visualizaron productos sin fecha de elaboración y vencimiento; además de la falta de registro de entrada y salida de los productos alimenticios que permita conocer los saldos actualizados, no ajustándose a 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 III, De los Establecimientos de Alimentos, Artículo 162; Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos, Artículo 167; y, la Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto 4 "Procedimientos de Control" ; y las Normas Técnicas de Control Interno, **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y en el Reglamento Técnico MERCOSUR para rotulación de alimentos envasados (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), apartado **6 - Presentación de la Información Obligatoria, punto 6.5 - Identificación del lote, punto 6.5.3, Inc. b), punto 6.6. – Fecha de Duración, punto 6.6.1. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.****
- 40)** Se constato que dentro de la cocina del Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu inadecuadas condiciones higiénicos- sanitarias, así como una infraestructura en malas condiciones, no ajustándose lo dispuesto en la **Ley N°836/80 "Código Sanitario" Título II "De**

los Alimentos y su Higiene", Capítulo II "De la Preparación Culinaria", **Artículo 161**; el Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos", **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto **4.1.3.7.** En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto **4.1.3.17. Iluminación e Instalaciones Eléctricas** y en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1. Conservación**, punto **5.3. Programa de Higiene y Desinfección**, punto **5.7. Sistema de Lucha Contra las Plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6. Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de Higiene**, punto **6.5. Lavado de Manos** y en el punto **6.6. Higiene Personal.** Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 41) Se ha constatado que el Departamento de Patrimonio de la Segunda Región Sanitaria de San Pedro ha procedido al traslado de equipos e instrumentales a otros Centros Asistenciales sin contar con las documentaciones respaldatorias, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", Normativas, en el **Capítulo 8**, Conceptos utilizados en casos de Alta, Baja, Traspaso, Donación de Bienes, Autorización Administrativa Acta, Punto **8.2**; y, Procedimientos, **Capítulo 10**, Bajas y Traspaso de Bienes, punto **Traspasos de bienes (enviados)** que taxativamente establecen los procedimientos y requisitos que deben de cumplirse para los traspasos correspondientes.
- 42) La Farmacia Interna del Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyu no cuenta con habilitación correspondiente para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **LEY N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31°** "De las autorizaciones", Punto 1, el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69.", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.
- 43) El Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Norte presentan deficiencias en cuanto a la infraestructura física como ser: techo de Zinc ,humedad en las paredes, goteras en el techo, ventanas sin protección anti plagas ,escasa iluminación, además no cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura considerando los elementos que resguardan, así como tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para el control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17.627/02** "Por el cual se amplían 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°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **2, 9, 11 y Generalidades**.
- 44) El Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte no posee áreas destinadas a productos en cuarentena, productos rechazados, retirados o devueltos, los pallets no se encuentran pintados ni forrados, tampoco cuentan con la cantidad suficientes de pallets, constatándose cajas en contacto con el suelo, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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." establece en el **Artículo 17º** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2. Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5 y 10**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 45) Se constata que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario Kardex (manual) y el sistema de inventario (SICIAP) no se encontraban actualizados, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de la verificación del Stock real de medicamentos con el stock que emiten los mencionados inventarios, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60 "Control interno"**; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de control interno**, Punto 4 "**Procedimientos de Control**"; y las Normas Técnicas de Control Interno **NTCI – 14 - 09 Inventarios**, **NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo III Instrumentos de Información del Siciap**, punto **3.1 Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex**, punto **3.1.1 Importancia del Kardex**; **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6 Inventario Físico**.
- 46) El Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Sur no cuenta con una adecuada infraestructura física, puesto que el predio no cuenta con una seguridad perimetral, con insumos necesarios que resguarden la temperatura, las ventanas no cuentan con protección contra plagas, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02 "Por el cual se amplían 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 16º** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **2, 9, 11 y Generalidades**.
- 47) El Depósito de Suministro del Hospital Distrital de San Estanislao no cuenta con un espacio físico suficiente para el almacenamiento ordenado de productos alimenticios de acuerdo a su naturaleza, visualizándose alimentos sin la adecuada protección así como la falta ventilación y de limpieza en el depósito. Además no cuentan con un sistema de registración de las entradas y salidas de los productos en Stock que permita conocer los saldos y mantener un inventario actualizado, no ajustándose a 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 III, De los Establecimientos de Alimentos, **Artículo 162**; el Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos **Artículo 167**; y, la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control Interno, **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, Punto 4 **Procedimientos de Control** ; y la **NTCI – 14 - 09 Inventarios**, **NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro**.
- 48) Se constato que en la cocina del Hospital Distrital de San Estanislao la falta de condiciones higiénicos – sanitarias y de mantenimiento de las instalaciones, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80 "Código Sanitario"** Libro II De los Alimentos, Título I Disposiciones Generales **Artículo 157**, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**; y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De**

**las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.17. Iluminación e Instalaciones Eléctricas**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1.Conservación**, punto **5.3. Programa de Higiene y Desinfección**, punto **5.7. Sistema de Lucha Contra las Plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6. Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de Higiene**, punto **6.5. Lavado de Manos**, punto **6.6. Higiene Personal**.

- 49) Se constató que la Farmacia Interna del Hospital Distrital San Estanislao no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7º** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8º y Artículo 9º**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 50) El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Procedimientos, Capítulo I** "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración".
- 51) Se ha constatado que en las dependencias del MSPyBS: "**2ª Región Sanitaria San Pedro**", "**Hospital Distrital San Pedro del Ycuamandyyu**", "**Hospital General del Departamento de San Pedro Paraguay Korea**", y el "**Hospital Distrital de San Estanislao**", depósito de suministros de alimentos, los funcionarios responsables no cuentan con copias de los siguientes documentos: (1) Pliegos de Bases y Condiciones de los llamados realizados, (2) Especificaciones Técnicas de los productos que reciben y (3) Contratos establecidos entre los proveedores y las dependencias del MSPyBS, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" Artículo 60 "Control Interno", específicamente las **Normas generales relativas a las actividades de control**, punto **4.5** "Revisiones de control en puntos específicos" y **Normas generales relativas al seguimiento o monitoreo**, punto **6.2** "Carácter permanente del seguimiento de actividades".
- 52) Se constato que el depósito de suministro del Hospital Distrital de Hernandarias no cuentan con un espacio físico suficiente para el adecuado ordenamiento de los productos alimenticios, así como la falta de ventilación que evite el calor, la condensación y los malos olores, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3- De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4- De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto 4.1. De las Instalaciones, **Inc.4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto 4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos, punto **4.1.3.18. Ventilación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 53) Se ha constatado que el Departamento de Patrimonio no cuenta con documentos respaldatorios sobre la situación patrimonial de los bienes existentes en el Hospital Distrital de Hernandarias, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 1** Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado, Responsabilidad en la Administración, punto **1.7** y punto **1.14** y en el **Capítulo 12** "*Funciones y obligaciones de los Departamentos de Bienes Patrimoniales de los Organismos y Entidades encargadas del inventario*", punto **12.1**.
- 54) La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias no cuenta con habilitación correspondiente para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8°** y **Artículo 9°**.
- 55) Se constata, que los medicamentos e insumos entregados en la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias se expiden bajo receta simple, en el cual no se hace constar la cantidad entregada al paciente, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "*De administración financiera del Estado*" **Artículo 60.- Control Interno** y lo establecido en la **Resol. S.G. N° 333/2009 del M.S.P y B.S.**
- 56) Se constató que el Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1; así como el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 15°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8°** y **Artículo 9°**.
- 57) El Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná presenta deficiencias en cuanto a las condiciones que debe reunir para el depósito y conservación de medicamentos, como ser humedad en los pisos y las paredes, ventanas sin protección alguna, no cuentan con sistema de prevención de incendios así como tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°**; así como también a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **9** y **11**.
- 58) De las verificaciones realizadas al stock de medicamentos en existencia en el Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná se constató que el/los sistema/s de registro de Stock no arrojan saldos actualizados de los medicamentos e insumos y las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "*De administración financiera del Estado*" **Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido "; así como lo establecido en el Manual de Normas Básicas y técnicas de Control

**Interno - Principio de Control Interno PCI- 00.04 Elementos de control interno**, punto 4 "Procedimientos de Control" ;y en las **Normas Técnicas de Control Interno NTCl – 14 - 09 INVENTARIOS, NTCl- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.

- 59)** Se constato durante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que el depósito de suministros del Hospital Regional de Ciudad del Este no cuenta con un espacio físico suficiente para una apropiada distribución y ordenamiento de los productos alimenticios, así mismo el lugar no posee buena ventilación, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80 "Código Sanitario"** Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.2. Vías de Transito Interno, Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 60)** Se constato dentro de la cocina del Hospital Regional de Ciudad del Este la falta de condiciones higiénicas adecuadas, además no cuentan con un espacio físico que reúna las condiciones para el almacenamiento y conservación de los productos alimenticios, no ajustándose a 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 Culinaria" **Artículo 161**; Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos" **Artículo 162**; el Capítulo IV De la Conservación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos **Artículo 167** y lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.1.2. Protección contra la contaminación de las materias primas y daños a la salud pública**; punto **3.3. Almacenamiento en el local de producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de planos de edificios e instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**; punto **4.1.3.14. Vestuarios y cuartos de aseo**, punto **4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas**, punto **4.1.3.19. Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**, en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos); punto **5.1.Conservacion**, punto **5.3. Programa de higiene y desinfección**, punto **5.7. Sistema de lucha contra las plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**.
- 61)** Se ha constatado que el Depósito de Medicamento e insumos no se encuentra habilitado por el Organismo Competente para el almacenamiento de los mismos, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros"**, establece en el **Artículo 31 "De las autorizaciones"**, Punto **1** y el **Decreto N° 17627/02 "Por el cual se amplían 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 15°**.
- 62)** Se constato mediante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que las instalaciones del depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este no reúne

las condiciones necesarias como: falta de seguridad perimetral, ventanas sin protección anti plagas, no cuentan con sistema de prevención de incendios y tampoco cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y la humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°**; así como también en lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11 aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento** en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto **11** y **Generalidades**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 63)** Se constato durante la verificación in situ realizada por el equipo auditor que el Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este no posee la capacidad suficiente para el almacenamiento ordenado y conservación de los medicamentos e insumos, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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.", en el **Artículo 18°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2. Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5 y 10**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 64)** Se ha constatado bienes que en el momento de la verificación in situ de fecha 06/03/2014 no se encontraban identificados con su correspondiente código patrimonial, en el Departamento de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 2** "Valorización e Incorporación de los Bienes en el Inventario del Estado", punto **2.6**. Cabe mencionar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 65)** Se constato que el Depósito de Suministros de Alimentos no reúne las condiciones físicas necesarias para un almacenamiento ordenado y sectorizado (productos alimenticios mezclados con productos de limpieza), así mismo no poseen una buena ventilación de manera a evitar el calor teniendo en cuenta los productos que almacenan, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos, Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, **punto 3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, **Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las Zonas de Manipulación de Alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**.
- 66)** Se constato la falta de condiciones higiénica – sanitarias en la cocina del Hospital Distrital de Pdte. Franco, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículo 153**; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**, así como lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de

fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, punto **4.1.3.19 Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**; en el apartado 5 - Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.3. Programa de higiene y desinfección**, punto **5.7. Sistema de lucha contra las plagas, Inc. 5.7.1.**; en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**.

- 67) La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco no se encuentra habilitado para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1, así como el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.
- 68) El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Procedimientos**, en el **Capítulo I** "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración".
- 69) De acuerdo a la verificación in situ de fecha 06/03/2014 y a las documentaciones obrantes en el Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Pdte. Franco, el Equipo para Radiología denominado Chasis marca MEDTRUE 35x43 de procedencia China, individualizado con el código patrimonial N° 011-252-18-0031 con fecha de incorporación del 02/07/2013, no fue visualizado por el equipo auditor en ninguna de las dependencias de la citada Institución, no ajustándose a lo establecido en el "Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno, **Capítulo IV** "Normas Generales relativas a las Actividades de Control", punto **4.6 Documentación de controles**.
- 70) Se constato que la Farmacia Interna no se encuentra habilitada para su funcionamiento por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", Punto 1 y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.
- 71) Se constato dentro de las instalaciones de la Farmacia Interna la falta de una apropiada infraestructura edilicia que permita un adecuado almacenamiento de los medicamentos e insumos, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 9**.

- 72) Al momento de la verificación in situ según consta en Acta de fecha 12/05/2014 se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido "; así como lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, Título II, Normas Técnicas de Control Interno, **PCI-00.04 Elementos de control interno**, Punto 4 "Procedimientos de Control"; y la **NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.
- 73) El Departamento de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no ha implementado el uso de las Planillas de Responsabilidad Individual de Bienes F.C.-10, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Procedimientos**, en el **Capítulo I "Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado, responsabilidad en la Administración."**
- 74) Se constato que el Departamento de Suministro del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no cuentan con los Certificados de Garantía que deben ser proporcionados por los proveedores, al momento de la entrega de los bienes adquiridos; no ha dado cumplimiento a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II, **NTCI-14-04 Obligación Legalmente Exigible**, Punto **NTCI - N° 04-10 Garantías Contractuales**.
- 75) Se constato mediante verificación in situ la falta de limpieza y de un ordenamiento adecuado de los productos alimenticios dentro del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Villa Elisa, además se visualizo productos vencidos y otros productos sin fecha de vencimiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80 "Código Sanitario"** en su Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículos 153 y 157**, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60 "Control interno"** y lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, punto **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto 4 "**Procedimientos de Control**" y punto 5 "**Reglamento interno, Manual de Funciones u Operaciones e Instructivos**" y el Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas Para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción** y el Reglamento Técnico MERCOSUR para rotulación de alimentos envasados (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), en el apartado 6 - Presentación de la Información Obligatoria punto **6.5 - Identificación del lote**, Inc. **6.5.1, 6.5.2, 6.5.3** y punto **6.6 - Fecha de duración**, Inc. **6.6.1 y 6.6.2**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 76) Se constato una inadecuada infraestructura edilicia y la falta de condiciones higiénicas-sanitarias, dentro de la cocina del Hospital Distrital de Villa Elisa, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80 "Código Sanitario"** Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II De la Preparación Culinaria **Artículo 161** y Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162**, así como lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3 - De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el local de producción**; en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico

Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto 4.1. De las Instalaciones, **Inc. 4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones, punto **4.1.3.2.**, punto **4.1.3.7.** **En las Zonas de Manipulación de Alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación**, punto **4.1.3.19 Almacenamiento de desechos y materias no comestibles**; en el apartado 5. Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos), punto **5.1. Conservación**, en el apartado 6 - Higiene Personal y Requisitos Sanitarios, punto **6.1. Enseñanza de higiene**, punto **6.6. Higiene Personal**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 77) Se constata que en el Hospital Distrital de Villa Elisa no fueron visualizados los siguientes equipos: 1 (una) Notebook identificado con el código patrimonial N° 011-583-02-0050, 2 (dos) Micrófonos Inalámbricos, y 1 (un) Amplificador, como así tampoco documento alguno que justifique el traslado de dichos bienes, el Departamento de Patrimonio no ha dado cumplimiento a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Normativas**, en el **Capítulo 1** "Normas y Procedimientos de Aplicación General para el Inventario de Bienes del Estado. Responsabilidad en la Administración", punto **1.7** y punto **1.19**; así como también a lo establecido en el **Capítulo 9** "Casos de faltantes, daños o depreciación de Bienes del Estado", Punto **9.1.** y Punto **9.2.**
- 78) Se constato la existencia de algunos bienes pertenecientes al Hospital Distrital de Villa Elisa, sin el código patrimonial correspondiente, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado", **Normativas**, en el **Capítulo 3** Descripción, Identificación y Control de Bienes del Estado, punto **3.3.**
- 79) En el momento de la verificación in situ realizado en el Hospital Distrital de Villa Elisa, se visualizaron bienes pertenecientes al nosocomio, sin utilización alguna, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Control Interno, Capítulo VI** Normas Generales Relativas al Seguimiento o Monitoreo, punto **6.1.**
- 80) Se constata que el Depósito de Medicamentos e Insumos presenta una inadecuada infraestructura para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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.", en el **Artículo 16°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 4, 9.**
- 81) Se constato que el Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso funciona en un espacio físico reducido que no permite el almacenamiento adecuado de los productos alimenticios, además la falta de ventilación que evite el calor, condensación y malos olores, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos, **Artículo 162** y en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado" **Artículo 60** "Control interno" y lo establecido en el "**Manual de Normas Básicas y Técnicas 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**" y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones, Inc. 4.1.3.** Aprobación de Planos de Edificios e

Instalaciones, punto **4.1.3.2.**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación.**

- 82)** Se constato en el momento de la verificación in situ que dentro de la cocina del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso las aberturas no cuentan con protección anti plagas, las paredes presentan humedad y falta de limpieza y los basureros no se encuentran tapados, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos; Título II De los Alimentos y su Higiene, Capítulo II, De la Preparación Culinaria, **Artículo 161** y lo establecido en Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4- De las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos, punto **4.1. De las Instalaciones**, punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, punto **4.1.3.18. Ventilación.** Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 83)** El Depósito de Medicamentos e Insumos del citado Hospital no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto **1** y el **Decreto N° 17627/02, Artículo 15°**, asimismo, el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1.730/68 y 7.193/69" en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.
- 84)** El Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso no reúne los requisitos necesarios para la adecuada conservación de medicamentos e Insumos, por deficiencias en la Infraestructura que presenta humedad en techo y paredes, falta de hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y humedad, no ajustándose a lo dispuesto en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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°** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2, 9.**
- 85)** Los bienes pertenecientes al Hospital Distrital Mariano Roque Alonso no contaban con código patrimonial, no ajustándose a los establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los bienes del Estado" **Normativas**, en el **Capítulo 3, Descripción, Identificación y Control de Bienes del Estado**, punto **3.3.**
- 86)** Se constato que la Farmacia Interna y el Depósito de Medicamentos e Insumos del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional no cuenta con la habilitación para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto **1** y el **Decreto N° 17627/02, Artículo 15°**.
- 87)** Se constato que dentro de las instalaciones en el cual funciona el Depósito de Medicamentos e Insumos presenta una inadecuada infraestructura edilicia visualizándose que: los techos y paredes presentan humedad, roturas en los techos y falta de limpieza, no cuenta con la cantidad necesaria de extintores teniendo en cuenta los elementos que resguardan, así como tampoco cuenta con hidrómetro y termómetro para el control de la temperatura y humedad, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 16º**; así como también en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto **2, 9 y Generalidades**.

- 88)** Se constata, que el espacio físico donde se encuentran almacenados los medicamentos e insumos es reducido lo que imposibilita una distribución adecuada y ordenada de los mismos, asimismo, se visualizo medicamentos e insumos que no cuentan con un detalle valorizado, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V, Almacenamiento**, en el punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 4, 5, 7 y 10**; en el punto **5.5 Vida Útil de un Producto**, y en el punto **5.6. Inventario Físico**.
- 89)** De las verificaciones realizadas al stock de medicamentos e insumos en existencia en el depósito de medicamentos e insumos se constato que el/los sistema/s de registro de Stock no arrojan saldos actualizados de los medicamentos e insumos y las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido "; así como lo establecido en el "**Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**", **PCI- 00.04 Elementos de Control Interno**, punto **4 "Procedimientos de Control"**; y la **NTCI - 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**", aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6. Inventario Físico**.
- 90)** El Depósito de Artigas (Comfar II), no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria., no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros"**, en el **Artículo 31 "De las autorizaciones"**, punto **1**; el **Decreto N° 17627/02 "Por el cual se amplían 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 7º** y el **Decreto N° 8342/95 "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1730/68 y 7193/69"**, en el **Artículo 8º y Artículo 9º**.
- 91)** Conforme Acta de verificación in situ se ha constatado que las oficinas administrativas no están en funcionamiento, como tampoco cuentan con funcionarios destinados a prestar servicios en el Depósito de Artigas Comfar II, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de organización y funciones básico**, aprobado por Resolución S.G.N°552/08 "Parque Sanitario" establece: "**Descripción de Funciones: Punto 12 y Punto 13**."
- 92)** Se constato que el Contrato de arrendamiento del Depósito de Artigas (Comfar II) se encontraba vencido, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas" Artículo 47 – Renovación de los Contratos**. A raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 93)** Se constato que al momento de la verificación in situ, los medicamentos e insumos provenientes del Parque Sanitario Mariano Roque Alonso no contaban con las documentaciones respaldatorias referentes a las cantidades recepcionadas, además se visualizo dentro del depósito medicamentos e insumos almacenados de manera precaria y desordenada, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo II Sistema de Información para la Administración Logística**, punto **2.3 Registros Básicos de Información**, y en el **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, puntos **1, 2**.

- 94) En el momento de la verificación in situ se ha constatado la existencia de medicamentos e insumos vencidos dentro del Depósito Artigas (Comfar II), no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto **1.4 Componentes del ciclo logístico, Inc. a), b),c), d) y e)**. Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Indicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.
- 95) Los Parques Sanitarios San Antonio y Central no se encuentran habilitados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto **1**; el **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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 7°** y el **Decreto N° 8342/95** "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1730/68 y 7193/69", en el **Artículo 8° y Artículo 9°**.
- 96) Se constato, que la Administración del Parque Sanitario San Antonio recepcionó medicamentos sin contar con todas las documentaciones necesarias para el efecto, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99** "De administración financiera del Estado", **Artículo 56°** y su **Decreto Reglamentario N° 8127/00, Artículo 92°**.
- 97) Se ha constatado que los Parques Sanitarios San Antonio y Central han procedido a la distribución de medicamentos e insumos sin tener en cuenta el método primeros en vencer primeros en salir, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"**, aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.4 Técnica Pepe**.
- 98) Conforme Acta de verificación in situ de fecha 23/05/2014 se ha constatado que los Parques Sanitarios San Antonio y Central, han distribuido a los distintos centros asistenciales, medicamentos deteriorados provenientes de la inundación del depósito Mariano Roque Alonso sin contar con certificación alguna que acredite que los mismos sean aptos para su distribución y posterior utilización, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobado por Resolución S.G. N° 552/08, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto **1.4 Componentes del ciclo logístico**.
- Este Organismo Superior de Control advierte, que la distribución de estos medicamentos dañados podrían ocasionar graves consecuencias a la salud de sus usuarios, debido que a simple vista se puede observar la humedad y el deterioro de los mismos, por tanto, se sugiere no distribuirlos hasta que el Organismo competente realice las gestiones necesarias a fin de garantizar su utilización.
- 99) Se constato que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario Kardex y el sistema de inventario (SICIAP) no se encontraban actualizados, lo que genera un inventario con saldos erróneos al momento de la verificación del Stock real con el stock que emiten los mencionados inventarios, no ajustándose a lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo III Instrumentos de Información del SICIAP**, punto **3.1 Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex**, punto **3.1.1 Importancia del kardex; Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.6 Inventario Físico**.
- 100) Se constato que al momento de la verificación in situ el Sistema de Inventario SICIAP no permitía la carga de los importes correspondientes a los medicamentos e insumos recibidos en donación, hecho que en su momento generaba saldos irreales, situación que podría haber generado faltantes de los mismos, no ajustándose a lo establecido en la "Guía del sistema

logístico de medicamentos e insumos" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, Capítulo III Instrumentos de Información del SICIAP, punto 3.1 Tarjeta de Control de Inventarios, Kardex; Capítulo V Almacenamiento, punto 5.6. Inventario Físico.

- 101)** Al momento de la verificación, se ha constatado, conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 7.231.932.085** (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde **G. 4.230.820.672** (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014, en contravención a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo 1 Sistema Logístico**, punto **1.4 Componentes del ciclo logístico, Inc. a), b), c), d) y e)**. Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Indicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.
- 102)** Al momento de la verificación, conforme muestras fotográficas, actas de verificación in situ y documentos se ha visualizado gran cantidad de medicamentos próximos a vencer entre los meses de mayo a septiembre de 2014 ubicados en varios depósitos y lugares de los parques sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 2.166.368.420** (Guaraníes dos mil ciento sesenta y seis millones trescientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veinte), de este monto se observan medicamentos próximos a vencer en el mes de mayo 2014 por **G. 677.519.650** (Guaraníes seiscientos setenta y siete millones quinientos diecinueve mil seiscientos cincuenta), no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.4 Técnica Pepe**.
- 103)** Se constato que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no cuenta con contrato de alquiler vigente como tampoco se visualiza la vigencia del seguro, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas"** que en su **Artículo 47 – Renovación de los Contratos**.
- 104)** El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no se encontraba habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros"**, establece en el **Artículo 31 "De las autorizaciones"**, punto 1.
- 105)** Las pérdidas por el perjuicio ocasionado por la inundación en el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso asciende a la suma de G. 658.216.810 (Guaraníes Seiscientos cincuenta y ocho millones doscientos dieciséis mil ochocientos diez), no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas técnicas de control interno, **NTCI- 14-09 Inventarios, NTCI- N° 09-04 Custodia**.
- 106)** Teniendo en cuenta el siniestro y la gran cantidad de medicamentos e insumos almacenados en el depósito, la participación del personal visualizado resultaba escasa para las tareas de recuperación de los mismos, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas técnicas de control interno, **NTCI- 14-09 Inventarios, NTCI- N° 09-04 Custodia**.
- 107)** Se constata, que el inventario llevado en forma manual (Kardex) se encuentra inutilizado por la inundación, sin embargo el equipo auditor ha visualizado que las oficinas administrativas se encuentran en un 2 (segundo) piso lo cual llama la atención, asimismo, este hecho dificultará el control cruzado del inventario final de medicamentos e insumos, no ajustándose a lo establecido en el **Manual de normas básicas y técnicas de control interno**, Título II Normas

técnicas de control interno, **NTCI-14-02 Normas para controlar la documentación, NTCI - 02.03 Archivo de documentación de respaldo.**

- 108)** El Depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97** "De productos para la salud y otros", establece en el **Artículo 31** "De las autorizaciones", punto 1.
- 109)** Al momento de la verificación, el depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque en cuanto a sus instalaciones no contaban con las buenas condiciones de almacenamiento para los medicamento e insumos, observándose las siguientes falencias: el techo de chapas de zinc no cuenta con cielo raso, carecían de extractores, aires acondicionadores, ventanas con protección anti plagas, sistema de prevención de incendios, hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de humedad, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, punto **5.2 Buenas Prácticas de Almacenamiento**, punto 2 y punto 9. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 110)** El sistema de inventario Siciap utilizado en el depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque se encuentra funcionando con deficiencias e inconvenientes, tales como: no reúne los elementos para la carga y visualización de las donaciones de terceros, tampoco cargar o agregar medicamentos que no figuran en el listado de medicamentos e insumos básicos, así también demoras que existen para el retiro de los mismos, no ajustándose a lo establecido en la "**Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos**" aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo II Sistema de información para la administración logística**, punto **2.4 Sistema de información y control de inventarios automatizado del Paraguay –Siciap**.
- 111)** El área de depósito de suministro de alimentos presenta una inadecuada infraestructura edilicia además de productos alimenticios vencidos y otros productos sin fecha de vencimiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 836/80** "Código Sanitario" en su Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales **Artículos 153 y 157**, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos **Artículo 162** y el Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 3- De los Principios Generales Higiénico Sanitarias de las Materias Primas para Alimentos Elaborados/ Industrializados, punto **3.3. Almacenamiento en el Local de Producción**, en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, en el punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de planos de edificios e instalaciones**, en el punto **4.1.3.7. En las zonas de manipulación de alimentos**, en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, y el reglamento técnico MERCOSUR PARA ROTULACION DE ALIMENTOS ENVASADOS (MERCOSUR/GMC/RES. N° 26/03), en el apartado 6- Presentación de la Información Obligatoria, en el punto **6.6 - Fecha de duración, Inc. 6.6.1 y 6.6.2**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 112)** La Cocina del Hospital Regional de Luque no reúne los requisitos necesarios para la adecuada conservación de los productos alimenticios, por deficiencias en la Infraestructura, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N°836/80** "Código Sanitario" Título II "De los Alimentos y su Higiene", Capítulo II "De la Preparación Culinaria", **Artículo 161**; el Capítulo III "De los Establecimientos de Alimentos", **Artículo 162** y Reglamento Técnico del MERCOSUR sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/ industrializadores de alimentos (MERCOSUR/GMC/RES N° 80/96) en el apartado 4 - De las Condiciones Higiénico Sanitarias de los Establecimientos Elaboradores/Industrializadores de Alimentos, en el punto **4.1. De las Instalaciones, Inc.4.1.3. Aprobación de Planos de Edificios e Instalaciones**, en el punto **4.1.3.7. En las zonas de**

**manipulación de alimentos**, en el punto **4.1.3.17. Iluminación e instalaciones eléctricas** y en el punto **4.1.3.18. Ventilación**, en el apartado **5 - Establecimiento: Requisitos de Higiene (Saneamiento de los Establecimientos) punto 5.1- Conservación**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.

- 113)** Al momento de la verificación in situ según consta en Acta de fecha 21/05/2014 se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real; no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1535/99 "De administración financiera del Estado" Artículo 60.- Control Interno**; así como lo establecido en el **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**, Título II, **PCI- 00.04 Elementos De Control Interno**, Punto 4 **"Procedimientos de Control"** ;las **Normas Técnicas de Control Interno NTCI – 14 - 09 Inventarios, NTCI- N° 08-01 Sistema de Registro** y lo establecido en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11, **Capítulo V Almacenamiento**, en el punto **5.6. Inventario Físico**.
- 114)** El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no se encuentra habilitado para su funcionamiento, no ajustándose a lo dispuesto en la **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros"**, establece en el **Artículo 31 "De las autorizaciones"**, punto 1.
- 115)** El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso en cuanto a sus instalaciones no contaban con las buenas condiciones de almacenamiento para los medicamentos e insumos, observándose las siguientes falencias: existe una naciente de agua a metros del local y el sistema de drenaje de dicha naciente corre por debajo del depósito, visualizándose en el piso del local huecos que son utilizados como respiraderos, las paredes presentan humedad y al momento de la verificación no contaban con oficinas administrativas y sanitarios que se encontraban en construcción, no ajustándose a lo establecido en el **Decreto N° 17627/02 "Por el cual se amplían 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°**. Cabe resaltar que a raíz de las observaciones realizadas en el marco de la verificación in situ la Institución auditada ha procedido a implementar las medidas correctivas necesarias.
- 116)** Se ha constatado que el Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso, ha distribuido a los distintos centros asistenciales, medicamentos afectados durante la inundación sin contar con certificación alguna que acredite que los mismos sean aptos para su distribución y posterior utilización, no ajustándose en la **"Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos"** aprobado por Resolución S.G. N° 552/08, Capítulo 1. Sistema Logístico, punto **1.4** Componente del ciclo logístico, inc. a),b),c),d) y e).

Este Organismo Superior de Control advierte, que la distribución de estos medicamentos dañados podrían ocasionar graves consecuencias a la salud de sus usuarios, debido que a simple vista se puede observar la humedad y el deterioro de los mismos, por tanto, se sugiere no distribuirlos hasta que el Organismo competente realice las gestiones necesarias a fin de garantizar su utilización.

## **CAPITULO IV RECOMENDACIONES**

En base a las observaciones señaladas, los responsables del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deberán:

1. Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio.
2. Completar los trámites pendientes respecto a los Inmuebles y Rodados a fin de efectuar la inscripción correspondiente en los registros habilitados en el Ministerio de Hacienda.
3. Agilizar los trámites pendientes respecto a la escrituración de los Inmuebles y Rodados propiedad del Ministerio a fin de regularizar la inscripción correspondiente en los registros habilitados en el Ministerio de Hacienda.
4. Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio.
5. Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio, a fin de poder proceder a la subasta de los mismos que se encuentran obsoletos y en mal estado.
6. Agilizar los trámites pendientes respecto a la depuración de la cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión conforme a los documentos de respaldo, a fin de sincerar los saldos expuesto en el Balance General.
7. Identificar y regularizar las cuentas que arrojan diferencias, a efectos de mantener uniforme los saldos contables 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas expuestos en el Balance con los montos expuestos en el Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas
8. Realizar las gestiones a los efectos de depurar los saldos expuestos en los Estados Financieros conforme a los documentos de respaldo de la cuenta Obligaciones Presupuestarias.
9. La Administración deberá controlar que las medidas adoptadas a fin de subsanar la falta de valoración de su inventario de bienes de consumo, se vean implementadas en la brevedad posible.
10. Corregir la exposición de las partidas Corrientes en el Balance General, además intensificar las gestiones con las Juntas de Saneamiento de manera a que las mismas honren los compromisos asumidos y tratar de recuperar la cartera morosa.
11. Intensificar las gestiones con las Juntas de Saneamiento de manera a que las mismas honren los compromisos asumidos y tratar de recuperar la cartera morosa.
12. Realizar trámites a sincerar los derechos a favor del SENASA, asimismo, deberá realizar acciones concretas para el recupero de las cuentas que no hayan fenecido conforme a las normativas vigentes.
13. Agilizar los trámites pendientes respecto a la regularización de los títulos de propiedad de los Rodados pertenecientes al Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

14. Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio del Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.
15. Mantener los registros contables en correspondencia con los reportes emitidos por el Departamento de Patrimonio del Ministerio - Hospital Nacional de Itauguá.
16. Implementar mecanismos efectivos de control en lo referente al cumplimiento estricto del Acuerdo de Descentralización, homologado por Resolución SG N° 13/14.
17. Agotar todos los procedimientos necesarios a efectos del cumplimiento en tiempo y forma en la entrega de los ítems adjudicados por parte de la Empresa beneficiaria, conforme a los términos establecidos en el Contrato de referencia, en razón de que el atraso en el cumplimiento del mismo conlleva a la no concreción de los Objetivos, Metas y Resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.
18. El Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberá realizar los controles necesarios al momento de la recepción de los documentos de los Proveedores, de manera que todos los datos requeridos por las disposiciones legales vigentes sean consignados en los campos respectivos.
19. Los Responsables de la Administración del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberá realizar los controles previos a las documentaciones, a fin de que cualquier error u omisión sea detectado y corregido oportunamente e implementar una planificación eficaz de modo a poder cubrir las necesidades de la institución y que este no se vea afectado por el desabastecimiento, a fin de cumplir con lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.
20. Los Responsables de la Administración del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán informar a los funcionarios responsables del Área de Servicio de Suministro de las condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones de los productos a recibir de los proveedores, a fin de fortalecer el sistema de control interno.
21. La Administración del Centro Médico Nacional- Hospital Nacional a través del Servicio de Suministro deberá realizar las gestiones pertinentes a fin de fortalecer los controles internos de manera a consignar la fecha de recepción y las firmas correspondientes en las Notas de Remisión entregadas por los Proveedores tendientes a evitar hechos similares en ejercicios posteriores, dando cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.
22. Los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán implementar medidas de manera que en lo sucesivo se consignen las marcas de los productos adjudicados en las órdenes de compra.
23. El Servicio de Suministro del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en lo sucesivo deberá implementar mecanismos de control a efectos de regularizar la disparidad y concordancia de las documentaciones para la efectiva recepción de los productos alimenticios.
24. Los responsables de realizar el control interno, deberán verificar los documentos de respaldo, a fin de que cualquier error u omisión sea detectado y corregido oportunamente y que estos reflejen la veracidad de los mismos, dando cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.
25. Realizar en todos los casos la retención caucional Fondo de Reparación conforme a las normativas legales vigentes.

26. Poner a disposición del Organismo superior de control todos los documentos que respaldan los registros contables cuando le son requeridos, en tiempo y forma.
27. Implementar la recomendación realizada por la Asesoría Jurídica del Hospital Nacional de Itauguá, de que en el contrato se establezca la obligatoriedad de presentar el recibo y realizar los procedimientos de reclamo con más formalidad.
28. Realizar todas las gestiones que permitan que los bienes lleguen en el plazo estipulado para su utilización en beneficio de la ciudadanía.
29. Utilizar los recursos asignados para cumplir con las metas y objetivos de cada programa de la Institución.
30. Los legajos deben contar con la información necesaria que permita verificar la veracidad e integridad de la misma. Los legajos deben contar con la información necesaria que permita verificar la veracidad e integridad de la misma, específicamente de los bienes adquiridos para un Centro Hospitalario, pero repartidos a diversos Centros Hospitalarios.
31. En la adquisición de equipos de alta complejidad, es necesario contar con funcionarios con idoneidad para poder analizar las ofertas y que las adjudicaciones se realicen en los plazos que permitan que los centros hospitalarios cuenten con los equipos que le son necesarios, de manera de brindar un mejor servicio a la salud de la ciudadanía.
32. Deberán prever un lugar y/o espacio adecuado y disponible para instalación y puesta en marcha de los equipos adquiridos para prestación de servicios de salud a la ciudadanía, a fin de que su funcionamiento no tenga ningún tipo de retraso.
33. Ejercer un mejor control de la instalación y puesta en marcha de los equipos adquiridos de manera a satisfacer la alta demanda de servicios de salud de la ciudadanía.
34. Establecer que las Rendiciones de Cuentas, cuenten con las documentaciones de respaldo exigidas para el efecto. Además que los cambios realizados durante el proceso de contratación deben ser documentados debidamente, de manera a poder visualizarse el motivo del cambio, dando claridad y transparencia a los procesos.
35. Las fallas en los equipos adquiridos que son identificados en la puesta a punto, deben ser reclamadas y solicitar el cambio, así como los equipos nuevos que constantemente se descomponen, es preciso ejecutar las garantías de manera a precautelar el patrimonio del hospital.
36. Cumplirse rigurosamente los controles implementados por la institución, acondicionar los archivos de manera a que los mismos estén completos y disponibles a los organismos de control interno y externos: así como, velar que el Servicio de Patrimonio no resienta los cambios que se realicen a nivel del personal superior.
37. Los responsables de la Administración del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu deberán implementar mecanismos de control a efectos del cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
38. Los responsables de la Administración del Hospital Distrital de San Pedro del Ycuamandyyu deberán realizar las mejoras en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina fin de adecuarse a las normas legales.

39. El Departamento de Patrimonio en lo sucesivo deberá contar en todo momento con todas las documentaciones que acrediten el traslado de Equipos de Laboratorio a efectos de dar fiel cumplimiento de las normativas legales.
40. Los Responsables del Hospital de San Pedro del Ycuamandyyu deberán continuar con las gestiones necesarias de manera a lograr habilitar de la farmacia interna conforme a las normativas vigentes.
41. Los Responsables del Parque Sanitario de la Segunda Sanitaria – San Pedro Norte deberán continuar con los trámites destinados a dotar al Parque Sanitario de los elementos necesarios y, realizar las refacciones pendientes a los efectos de que el mismo reúna las condiciones necesarias para el depósito y conservación de los medicamentos e insumos.
42. Los Responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro Norte deberán realizar las gestiones necesarias a fin de que el depósito reúna las condiciones necesarias para el almacenamiento ordenado y conservación de los medicamentos e insumos.
43. Los Responsables del Parque Sanitario de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Norte deberán mantener actualizado el sistema de inventario Kardex (Manual) y el sistema de inventario SICIAP y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
44. Los Responsables del Parque de la Segunda Región Sanitaria – San Pedro Sur deberán realizar las gestiones de mejora de modo que el predio del Parque reúna todas las condiciones necesarias de conservación y almacenamiento de los medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
45. Los Responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de San Estanislao deberán realizar las mejoras en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, así como también mantener un registro actualizado de entradas y salidas de productos alimenticios, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
46. El Hospital Distrital de San Estanislao deberá realizar el mantenimiento y las reparaciones necesarias en la infraestructura edilicia y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina. Así como realizar las gestiones necesarias para contar con un profesional en Nutrición, a fin de cumplir con las normas legales vigentes.
47. Los Responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de San Estanislao deberán realizar las mejoras necesarias en las instalaciones a fin de lograr y mantener la habilitación de la farmacia.
48. El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de San Estanislao en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".
49. El Ministerio de Salud deberá informar a los funcionarios responsables del área de depósito de suministro de alimentos acerca de las especificaciones técnicas de los productos a recibir de los proveedores, a fin de fortalecer el sistema de control interno.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

50. Los Responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Hernandarias deberán realizar los trámites correspondientes a fin de adquirir los elementos necesarios para la conservación de los alimentos y la reubicación del depósito en un espacio acorde a las normas y disposiciones vigentes.
51. La Administración del Hospital Distrital de Hernandarias deberá implementar los mecanismos necesarios para la regularización patrimonial de los bienes de la Institución a través del Dpto. de Patrimonio, a efectos de la implementación de lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado"
52. Los Responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias deberán adoptar las medidas correctivas de manera a lograr y mantener la habilitación de la farmacia.
53. La Administración del Hospital Distrital de Hernandarias deberá utilizar los recetarios/recibos y consignar las cantidades dispensadas, a fin de ajustarse a las normativas legales vigentes.
54. Los Responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán realizar las gestiones pertinentes de manera a lograr y mantener la habilitación del Parque, de modo a cumplir con las disposiciones legales vigentes.
55. Los Responsables del Parque de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán realizar las gestiones de mejora de modo que el predio del Parque reúna todas las condiciones necesarias de conservación y almacenamiento de los medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
56. Los Responsables del Parque Sanitario de la Decima Región Sanitaria – Alto Paraná deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
57. Los responsables de la Administración del Hospital Regional Ciudad del Este deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
58. Los Responsables del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro del Depósito de Suministros de Alimentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
59. Los Responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible y mantener la habilitación del Depósito.
60. Los responsables del Depósito de Medicamentos e Insumos del Hospital Regional de Ciudad del Este deberán realizar el seguimiento de las medidas correctivas iniciadas de manera a lograr ajustarse a las normas y disposiciones legales vigentes.
61. El Dpto. de Patrimonio del Hospital Regional de Ciudad del Este en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

62. Los Responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberán realizar las gestiones necesarias a fin de dotar al Depósito de Suministro del espacio físico necesario que permita un almacenamiento ordenado y sectorizado de los productos, a fin de adecuarse a las normas vigentes.
63. Los responsables del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberán implementar las medidas necesarias a fin de optimizar las condiciones higiénico-sanitarias dentro del área de cocina, de manera a cumplir con las buenas prácticas de conservación, manipulación y elaboración de alimentos.
64. Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco deberá realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible y mantener la habilitación de la Farmacia.
65. El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".
66. El Dpto. de Patrimonio del Hospital Distrital de Presidente Franco en lo sucesivo deberá tener conocimiento de la ubicación exacta de todos los equipos adquiridos por el nosocomio, además de ajustarse en todo momento a lo establecido en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Uso, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado".
67. Los Responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán realizar el seguimiento correspondiente a los trámites iniciados de manera a lograr en la brevedad posible la habilitación de la Farmacia.
68. La Administración del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán realizar las gestiones de mejoras de manera a reunir las condiciones necesarias para la conservación y el almacenamiento de medicamentos e insumos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
69. Los responsables de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a cotejar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
70. El Departamento de Patrimonio del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge en lo sucesivo deberá dar estricto cumplimiento a lo establecido en el **Decreto N° 20132/03** por el cual se aprueba el "Manual de normas y procedimientos para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización de los bienes del estado."
71. El Departamento de Suministro del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge deberá en lo sucesivo obtener las Garantías escritas relacionadas a los bienes adquiridos y dar estricto cumplimiento a lo establecido en el Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno.
72. Los responsables del Depósito de Suministro del Hospital Distrital de Villa Elisa deberán mejorar y mantener las condiciones higiénico-sanitarias de los depósitos de almacenamientos e implementar medidas preventivas respecto al control de fecha de vencimiento de los productos alimenticios, y adecuarse a las disposiciones legales vigentes.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

73. La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberá agotar todas las instancias de manera a culminar las obras iniciadas de las nuevas instalaciones y optimizar las condiciones higiénico-sanitarias de manera de cumplir con las buenas prácticas de conservación, manipulación y elaboración de alimentos.
74. La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa en lo sucesivo deberá implementar las medidas necesarias a efectos del fiel cumplimiento de las disposiciones establecidas en las normas legales vigentes.
75. La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberá dar uso de todos los bienes adquiridos para el nosocomio a fin de maximizar las funciones y adecuarse a las disposiciones establecidas en las normas legales vigentes.
76. La Administración del Hospital Distrital de Villa Elisa deberán agotar todas las instancias de manera a culminar las obras iniciadas de las nuevas instalaciones con el fin de cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de los medicamentos e insumos.
77. La Administración del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá proseguir con los trámites correspondientes a la re estructuración edilicia del depósito de suministros y realizar los trámites necesarios a fin de implementar un Manual de Procedimientos y reglamentaciones acorde a las actividades desarrolladas dentro del depósito, de manera a cumplir con las buenas prácticas de conservación y almacenamiento de los productos alimenticios.
78. Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberán implementar mecanismos de control de manera a mantener la higiene de la cocina conforme a las buenas prácticas dictadas para el efecto.
79. Los responsables del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberán arbitrar las medidas administrativas y financieras necesarias de forma a lograr y mantener la habilitación del Depósito de Medicamentos e Insumos.
80. El Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá tomar todas las medidas para asegurar las condiciones necesarias para el adecuado almacenamiento de los medicamentos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
81. El Departamento de Patrimonio del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso deberá implementar los mecanismos necesarios a efectos del mantenimiento y conservación de los datos que servirán para la correcta identificación de los bienes pertenecientes al Hospital.
82. Los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán realizar las gestiones pertinentes ante la Autoridad Competente de manera a lograr la habilitación de la Farmacia interna y del Depósito de medicamentos e insumos, a fin de cumplir con las normas legales vigentes.
83. Los responsables del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional deberán implementar medidas correctivas de manera a mejorar la infraestructura edilicia del depósito de Medicamento e Insumos, a fin de adecuarse a las disposiciones legales vigentes.
84. Los responsables del Hospital Nacional deberán realizar las gestiones de mejoras de manera a que el depósito reúna todas las condiciones necesarias de almacenamiento. Asimismo contar con un sistema de control adecuado que permita verificar los medicamentos e insumos próximos a vencer a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

85. Los responsables del Hospital Nacional de Itauguá deberán implementar mecanismos de control que permitan verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a cotejar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
86. Las Autoridades responsables deberán realizar las gestiones necesarias de manera a lograr que el Depósito de Artigas (Comfar II) sea habilitado conforme a las normativas legales correspondientes.
87. El MSP y BS deberá implementar los mecanismos necesarios a efectos de ajustarse a su Manual de organización y funciones, y destinar recursos a fin de cumplir los objetivos previstos.
88. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá controlar la renovación de los contratos de arrendamiento de los depósitos usufructuados, a fin que la guarda y custodia de los insumos, medicamentos y otros, tengan el aval legal de sitio destinado.
89. En lo sucesivo la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar mecanismos de control a efectos de que los traslados de medicamentos e insumos se realicen de acuerdo a las normativas legales vigentes.
90. Las Autoridades responsables deberán realizar las gestiones necesarias de manera a lograr que los Parques Sanitarios San Antonio y Central sean habilitados conforme a las normativas legales correspondientes.
91. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá dar estricto cumplimiento a las normas legales vigentes, a efectos de la recepción de bienes e insumos pertenecientes al Parque Sanitario San Antonio.
92. Esta auditoría advierte y sugiere corregir de manera inmediata la forma de distribución adoptada por los distintos Parques Sanitarios, y; adecuarse a lo establecido en la "Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos en razón de que al no priorizar la salida medicamentos primero en vencer primero en salir podría originar vencimientos de los mismos, en detrimento total al patrimonio del estado.
93. El MSPyBS deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de proveer a los diferentes centros asistenciales medicamentos en buen estado de conservación en razón de que la distribución de los mismos sin control alguno podría ocasionar graves daños a la salud de sus usuarios.
94. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de que los Parques Sanitarios San Antonio y Central mantengan actualizado el sistema de inventario Kardex y el sistema de inventario SICIAP y proceder a realizar verificaciones constantes al mismo a efectos de verificar la existencia real y el estado de conservación de los medicamentos e insumos obrantes en la misma.
95. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES), en lo sucesivo, deberá mantener en forma actualizada todas las registraciones referentes a donaciones con sus referentes importes referenciales.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

96. El MSPyBS deberá dar seguimiento a la denuncia presentada ante el Ministerio Público y ampliarla si es necesaria, e informar a este Organismo Superior de Control los resultados del mismo.
97. El MSPyBS a través de sus organismos dependientes, deberá implementar un sistema de inventario que priorice en todo momento el vencimiento de los medicamentos, a los efectos de evitar pérdidas por dicho motivo.
98. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá implementar mecanismos de control de manera a que los contratos de los inmuebles arrendados se encuentran vigentes así como la vigencia de las pólizas.
99. El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso deberá contar con la habilitación correspondiente establecido en su propia Ley.
100. Los responsables del Ministerio deberán optar en lo posible por lugares altos, sin probabilidad de inundación para la guarda y custodia de medicamentos, insumos y otros, a fin de salvaguardar el patrimonio del estado paraguayo.
101. EL MSPyBS deberá activar mecanismos eficientes de manera a dar respuesta oportuna a efectos de minimizar los daños sufridos en siniestros.
102. El MSPyBS deberá mejorar los sistemas que permitan salvaguardar y proteger los archivos, contra cualquier tipo de siniestro.
103. El Depósito de la farmacia del Hospital Regional de Luque deberá contar con la habilitación correspondiente establecido en las normativas legales vigentes.
104. El Hospital Regional de Luque deberá continuar con las medidas necesarias para adecuar sus instalaciones a las normas vigentes.
105. La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá continuar con las medidas necesarias para contar con un sistema que funcione sin deficiencias de manera a cumplir con los objetivos del sistema.
106. El Hospital Regional de Luque deberá realizar el seguimiento de las gestiones mencionadas de manera a mejorar las condiciones de almacenamiento dentro del depósito de suministro de alimentos e implementar medidas preventivas respecto al control de fecha de vencimiento de los productos alimenticios, a fin de adecuarse a las disposiciones legales vigentes.
107. Los responsables del Hospital Regional deberán implementar mecanismos de control a efectos de verificar el cumplimiento de las mejoras realizadas dentro de la Cocina del citado hospital, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.
108. Los responsables de la Farmacia Interna del Hospital Regional de Luque deberán implementar mecanismos de control que permita verificar los saldos de medicamentos e insumos en existencia, de modo a mantener actualizado el sistema de inventario y realizar verificaciones constantes al inventario de manera a verificar la existencia real y su estado de conservación, a fin de adecuarse a las reglamentaciones legales vigentes.
109. El Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso deberá agilizar los trámites necesarios de manera a contar con la habilitación en la brevedad posible.

Misión: "Promovemos el manejo transparente del patrimonio público mediante actividades de control comprometidos con el bienestar de nuestra ciudadanía".

- 110.** La Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) deberá considerar los antecedentes en relación a la inundación del anterior Parque Sanitario y adecuar el actual depósito de acuerdo a las normativas vigentes.
- 111.** El MSPyBS deberá implementar medidas estrictas de control a efectos de proveer a los diferentes centros asistenciales medicamentos en buen estado de conservación en razón de que la distribución de los mismos sin control alguno podría ocasionar graves daños a la salud de sus usuarios.

Conforme al Dictamen de la Dirección General de Asuntos Jurídicos N° 358/14, las Observaciones identificadas en el presente informe con los números 94 y 101 serán remitidas a la Dirección de Auditoría Forense dependiente de este Organismo Superior de Control para su profundización.

Asimismo, tomando en consideración la naturaleza de la observaciones Nros. 10, 11, 12, 13, 27, 29, 36, 77, 78, 94, 97, 101, 102 y 107, la autoridad que posee la representación legal de la Institución deberá de inmediato implementar investigaciones tendientes a deslindar responsabilidades y en su caso sancionar a los intervinientes correspondientes de conformidad a las disposiciones legales vigentes; debiendo remitir un informe pormenorizado sobre las resultas de las mismas a este Organismo Superior de Control.

En caso de darse las circunstancias deberán iniciar las acciones pertinentes a fin de proceder a recuperar y resarcir los daños por pagos mal efectuados, no percibidos y/o retenciones indebidas por la entidad auditada acorde a la naturaleza de cada observación expuesta.

Por último, en el eventual caso de que a consecuencia de los mismos, surgieren indicios de responsabilidad civil y/o penal de los funcionarios intervinientes en el proceso observado, se encuentre compelida a impulsar los trámites de rigor correspondientes en los ámbitos jurisdiccionales y, en su caso, dar intervención a la Procuraduría General de la República.

## **CAPITULO V PLAN DE MEJORAMIENTO**

Con relación a las observaciones señaladas por el Equipo Auditor, las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deberán diseñar, aprobar e implementar un PLAN DE MEJORAMIENTO que contenga las acciones concretas a ser implementadas, el cronograma correspondiente y los responsables de su desarrollo, que permitan solucionar las deficiencias apuntadas en el Informe.

El PLAN DE MEJORAMIENTO deberá ser presentado impreso y en formato magnético a la Contraloría General de la República dentro del plazo de treinta (30) días a partir de la recepción del presente informe, anexando las documentaciones que respalden las acciones a implementar. El modelo del PLAN DE MEJORAMIENTO se encuentra en el sitio web de la Contraloría General de la República, [www.contraloria.gov.py](http://www.contraloria.gov.py)

Asunción, 19 de setiembre de 2014

**Abog. Antonella Andino**  
Auditora

**Lic. Marta López**  
Auditora

**Sr. Manuel Gavilán**  
Auditor

**Lic. Vanessa Rodríguez**  
Auditora

**Lic. Ana Recalde G.**  
Jefa de Equipo

**CP. Fabio Báez Céspedes**  
Supervisor

**Lic. Cirilo Durañona Macchi**  
Coordinador – Director General  
Dirección General de Control de la Administración Central.

<b>Sistema de Gestión de la Calidad</b>	<b>Código:</b>	<b>FO-CO 7.2-15/01</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>Versión:</b>	<b>5</b>

## 1. Antecedentes.

**1.1 Resolución CGR N° 509** de fecha 29 de julio de 2013, "Por la cual se dispone la realización de una Auditoría Financiera y Presupuestal al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Primer Semestre del Ejercicio Fiscal 2013, sin perjuicio de su ampliación conforme al desarrollo del trabajo". El alcance de la resolución fue ampliado hasta el 31 de diciembre de 2013, por **Resolución C.G.R. N° 959/13** de fecha 17 de diciembre de 2013.

## 1.2 Alcance de la Auditoría

- **Entidad Auditada:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- **Objeto de la Auditoría:** Determinar si los Estados Financieros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013, presentan razonablemente su situación financiera y el resultado de sus operaciones, de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría y las disposiciones legales vigentes; así como la Ejecución Presupuestaria de Ingresos y Gastos correspondiente al Ejercicio Fiscal 2013, a fin de opinar sobre la razonabilidad y consistencia, como también evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias en cuanto la presentación y autenticidad de los documentos que respaldan las operaciones presupuestarias.
- **Tipo de Auditoría:** Auditoría Financiera y Presupuestaria.
- **Periodo Auditado:** Ejercicio fiscal 2013

## 1.3 Nómina de principales autoridades afectadas al alcance de la auditoría.

<b>Cargo</b>	<b>Nombre(s) y Apellido(s) Hasta el 14/08/13</b>	<b>Nombre(s) y Apellido(s) Desde el 15/08/13</b>
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social	<b>Prof. Dr. Antonio Heriberto Arbo Sosa</b>	<b>Dr. Antonio Barrios</b>
Viceministro de Salud Pública	<b>Dr. Félix Rafael Ayala Giménez</b>	<b>Maria Teresa Baran Wasilchuk</b>
Secretario General	<b>Lic. Oscar Vellacich Ferreira</b>	
Director General de Administración y Finanzas	<b>Fredy Antonio Giménez Maciel</b>	<b>Lic. Sergio Rolando Forte Riquelme</b>
Directora de Contabilidad	<b>C.P.N. Nilza Liz Méreles López</b>	
Director de Departamento de Bienes Patrimoniales	<b>C.P. Blás Rojas</b>	
Director General del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)	<b>Ing. Mariano Fleitas Torales</b>	<b>Ing. Celso D. Ayala Martínez</b>
Director General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud	<b>Qca. Fca. Carmen I. Buzarquis Alvariza</b>	<b>Lic. Dora Lilian Torres de Arguello</b>

Cargo	Nombre(s) y Apellido(s) Hasta el 14/08/13	Nombre(s) y Apellido(s) Desde el 15/08/13
Director General de Asesoría Jurídica	<b>Abog. Luís Carlos Benítez Torres</b>	<b>Abog. María del Rocio Fernández de Britez</b>
Director General de Auditoría Interna	<b>Lic. Julián Marecos Serna</b>	
Director General del Centro Médico Nacional-Hospital Nacional	<b>Dr. Víctor Luís Ramírez Onieva</b>	<b>Dr. Gustavo Vidal Ortiz Torres</b>

## 2. Siglas utilizadas.

MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MH	Ministerio de Hacienda
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
DINAVISA	Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria
DGGIES	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

## 3. Información de la Entidad auditada.

### 3.1 Misión y Visión

#### Misión:

"El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la entidad rectora y prestadora de servicios de salud, que promueve y ejecuta acciones que garanticen con equidad la calidad de vida, el bienestar físico, mental y social de las personas, como derecho fundamental y universal establecidos en la Constitución Nacional".

#### Visión:

"Un Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social eficiente, que ejerce su Misión en el Sistema Nacional de Salud, garantizando la asistencia sanitaria integral y equitativa, interviniendo intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los factores determinantes de la salud, promoviendo la activa participación ciudadana".

### 3.2 Objetivos Estratégicos Institucionales

- Rectoría en Salud
- Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud
- La instalación y fortalecimiento de las Redes de Atención
- Desarrollo Institucional
- Participación y Gestión Social

### 3.4. Monto auditado.

Activo:	<b>G. 2.105.958.126.596</b>
Pasivo:	<b>G. 591.660.173.426</b>
Patrimonio Neto:	<b>G. 1.514.297.953.170</b>
Presupuesto actualizado:	<b>G. 4.049.464.064.580</b>

#### 4. Principales Hallazgos.

- a. Se constata una diferencia de **G. 531.690.973.848** (Guaraníes quinientos treinta y un mil seiscientos noventa millones novecientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta y ocho) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso presentado por el departamento de patrimonio. Asimismo, en el Hospital Nacional de Itauguá, la diferencia es de **G. 11.130.886.342** (Guaraníes once mil ciento treinta millones ochocientos ochenta y seis mil trescientos cuarenta y dos) entre lo expuesto en el Balance General en la cuenta código contable 2.3.2.01 Activos de Uso Institucional y el Inventario Consolidado de Bienes de Uso; situación que no condice con lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" artículo 56 inciso d) y el Decreto N° 20132/2003 "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS - PARA LA ADMINISTRACION, USO, CONTROL, CUSTODIA, CLASIFICACION Y CONTABILIZACION DE LOS BIENES DEL ESTADO",/ Normativas, Capítulo I - punto 1.7. y Capítulo 2 punto 2.7.
- b. El MSPyBS cuenta 1.643 Rodados sin títulos de propiedad, valorizado en **G. 70.257.978.036** (Guaraníes setenta mil doscientos cincuenta y siete millones novecientos setenta y ocho mil treinta y seis); no ajustándose a las disposiciones contenidas en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO", artículo 56, inciso d) y el Decreto N° 20132/03 "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS - PARA LA ADMINISTRACION, USO, CONTROL, CUSTODIA, CLASIFICACION Y CONTABILIZACION DE LOS BIENES DEL ESTADO" Normativas, Capítulo I punto 1.13; Procedimientos, Capítulo I.
- c. El MSPyBS cuenta 190 Rodados sin títulos de propiedad y en estado de obsolescencia que representan **G. 5.554.555.019** (Guaraníes cinco mil quinientos cincuenta y cuatro millones quinientos cincuenta y cinco mil diecinueve). Asimismo, se constato que 11 Rodados no poseen títulos de propiedad a favor del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Hospital Nacional de Itauguá por un importe de **G. 1.569.430.743** (Guaraníes un mil quinientos sesenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil setecientos cuarenta y tres); no ajustándose a las disposiciones contenidas en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO", artículo 56, inciso d) y el Decreto N° 20132/03 "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS - PARA LA ADMINISTRACION, USO, CONTROL, CUSTODIA, CLASIFICACION Y CONTABILIZACION DE LOS BIENES DEL ESTADO" Normativas, Capítulo I, punto 1.13; Procedimientos, Capítulo I.
- d. La Cuenta 2.3.2.05 Estudios de Proyecto de Inversión presenta saldos acumulados al 31/12/13 no depurados por **G. 16.634.502.688** (Guaraníes dieciséis mil seiscientos treinta y cuatro millones quinientos dos mil seiscientos ochenta y ocho) que datan desde el año 2004., generándose un abultamiento del Activo Fijo en dicho importe; vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la **Ley N° 1535/99** "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO", **Artículo 56**, incisos: a) y b).
- e. Se observan diferencias de **G. 194.060.483.880** (Guaraníes ciento noventa y cuatro mil sesenta millones cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos ochenta) entre lo expuesto en el Balance General del MSPyBS, en la cuenta contable 2.3.2.06 Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas. Asimismo, la diferencia de **G. 22.078.313.823** (Guaraníes veintidós mil setenta y ocho millones trescientos trece mil ochocientos veintitrés) entre lo expuesto en el Balance General del Hospital Nacional de Itauguá, en la cuenta contable 2.3.2.06

Depreciaciones Acumuladas y los Formulario FC 7.1 Depreciaciones Acumuladas; situación que no se ajusta a lo dispuesto por la **Ley N° 1535/99** "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" **artículo 56.-** "Contabilidad institucional" **inciso d).**

- f. Las Cuentas a Cobrar representan las deudas de 353 Juntas de Saneamiento en concepto de obras terminadas, con entregas definitivas, financiación de materiales, perforación de pozos, aporte inicial entre otros y se encuentran con mora de hasta 22 años por un importe de **G. 28.675.635.791** (Guaraníes veintiocho mil seiscientos setenta y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil setecientos noventa y uno) y Cuentas a Cobrar provenientes de Juntas de Saneamiento con mora de más de 10 años (con prescripción) por un importe de **G. 11.336.112.752** (Guaraníes once mil trescientos treinta y seis millones ciento doce mil setecientos cincuenta y dos. Por lo que correspondería la aplicación de lo dispuesto por la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" artículo 82.

Asimismo, la porción corriente de **G. 1.667.798.491** (Guaraníes un mil seiscientos sesenta y siete millones setecientos noventa y ocho mil cuatrocientos noventa y uno), también se expone en la partida No Corriente, vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición"

- g. Los saldos la cuenta 4.1.7.10 Obligaciones Presupuestarias que datan desde el año 1999, por **G. 6.776.114.770** (Guaraníes seis mil setecientos setenta y seis millones ciento catorce mil setecientos setenta), No fueron regularizados por falta de documentos de respaldo., generándose un abultamiento del Pasivo en dicho importe. vulnerando el Principio de Contabilidad de "Exposición" y lo establecido en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO", artículos 55,56, incisos: a) y b) y artículo 57 inciso c).
- h. Los bienes de consumo e insumo depositados en el Almacén del Nivel Central del MSPyBS no se encuentran valorizados, ni expuestos en el Balance General; Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" Artículo 56.- Inciso d) y Decreto N° 20132/03 "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS - PARA LA ADMINISTRACION, USO, CONTROL, CUSTODIA, CLASIFICACION Y CONTABILIZACION DE LOS BIENES DEL ESTADO" Procedimientos, CAPITULO 17 -Estructura y clasificación de los bienes del Estado por Título, Grupos, Subgrupos, Cuentas, Subcuentas y Analíticos 1 y 2., en la cuenta:2.5 Bienes de Consumo y de Cambio.
- i. La Administración del Hospital Nacional de Itauguá no ha practicado la retención de **G. 33.008.947** (Guaraníes treinta y tres millones ocho mil novecientos cuarenta y siete), correspondiente al 5% fondo de reparo, a la firma contratista Caragatay S.A, de los certificados de obras N° 6, 7 y 8, de la obra "Construcción del Centro Nacional de Vacunas y Sede del PAI"; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 2051/03 "DE CONTRATACIONES PÚBLICAS" en el Artículo 39.
- j. En el Programa Hospital Nacional, en la Imputación Contable Objeto del Gasto 520.10 Construcciones; la Administración no proveyó los documentos que respaldan los registros de las obligaciones por **G. 91.104.408** (Guaraníes noventa y un millones ciento cuatro mil cuatrocientos ocho); no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" dispone: Artículo 56. Inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/00 "POR EL CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGLAMENTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

DEL ESTADO", Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – SIAF" Artículo. 92°.

- k. La Administración del MSPyBS no proveyó documentos que respaldan los registros de las obligaciones por **G. 7.204.606.782** (Guaraníes siete mil doscientos cuatro millones seiscientos seis mil setecientos ochenta y dos en la Imputación Contable Objeto del Gasto 530 Adquisiciones de Maquinarias, equipos y herramientas en general; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO" dispone: Artículo 56. Inciso c); Artículo 65 y el Decreto N° 8127/00 "POR EL CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGLAMENTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY N° 1535/99 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO", Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – SIAF" Artículo. 92°.
- l. Se observo que la Administración del MSPyBS ha utilizado recursos asignados al cumplimiento de metas y objetivos del Programa 2 – Atención Básica Complementaria, Sub.programa 22 Hospital General Santa Rosa del Aguara y por importe de **G. 1.100.687.500** (Guaraníes un mil cien millones seiscientos ochenta y siete mil quinientos) correspondiente al anticipo del 50% pagado por la adquisición 1 Tomógrafo de 16 Cortes, que fue entregado al Hospital del Cáncer Programa 3 Sub.programa 3; no ajustándose a lo dispuesto en la Ley 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" - TÍTULO II DEL SISTEMA DE PRESUPUESTO - CAPÍTULO I DE LAS DISPOSICIONES GENERALES Artículo 5°, 10° y 11°; así también, el Clasificador Presupuestario de la Ley 44848/2013 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2013" - Estructura del Clasificador - II Clasificaciones Presupuestarias – 4 Clasificación del Presupuesto de Gastos por Producto - 4.13 Presupuesto por Resultados.
- m. Se constató el pago de **G. 2.000.000.000** (Guaraníes dos mil millones) el 31/05/2013 en concepto de 50% del anticipo financiero, por la adquisición de 1 Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Itauguá, sin embargo al 09/06/2014 no ha sido instalado y puesto en marcha debido a problemas en la disponibilidad del espacio físico. El pago fue realizado, no ajustándose a lo dispuesto en El Pliego de Base y Condiciones – SBE de la LPN N° 46/2012 "Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide,, establece en la **SECCIÓN IV CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO**. Sección II – Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Punto 1 Criterios de Evaluación: VISITA TÉCNICA y **SECCION III REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS. 1. Especificaciones Técnicas. LOTE 2 EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA CON INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA. Ítem 2.1. Equipo de Resonancia Magnética, punto 7.2.**
- n. Se pago **G. 189.000.000** (Guaraníes ciento ochenta y nueve millones) de anticipo demás a la firma Gotze Ingeniería S.A. en concepto de 30% anticipo financiero del Contrato Abierto N° 404/2012; No ajustándose a lo establecido en el MANUAL DE NORMAS BASICAS Y TECNICAS DE CONTROL INTERNO -TITULO I- NORMAS BASICAS DE CONTROL INTERNO - CAPÍTULO IV NORMAS GENERALES RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL , en el punto 4.5.
- o. Se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 7.231.932.085** (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos

treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde **G. 4.230.820.672** (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014 (nueva administración), en contravención a lo establecido en la GUIA DEL SISTEMA LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, Capítulo 1.

### **DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO**

- a) La mayoría de los Consejos Locales de Salud de los Departamentos de San Pedro y Alto Paraná han procedido, a utilizar más del 50% por ciento de las transferencias recibidas en concepto de Fondos de Equidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para sufragar pagos del personal contratado, tales como Personal de Blanco, Administrativos y de Limpieza, y en otros casos, hasta el 100 % de las transferencias recibidas.
- b) El MSPyBS, al no haber agotado todos los procedimientos necesarios a efectos de que el Ministerio de Hacienda proceda al cumplimiento en tiempo y forma del pago a la Firma TROVATO CISA, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 1/2013 "Adquisición de leche enriquecida para el INAN", ha motivado la suspensión de la provisión del producto por parte de la empresa beneficiaria por un periodo de 4 (cuatro) meses, afectando considerablemente la concreción de los objetivos, metas y resultados previstos en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional.
- c) En los legajos que conforman la adquisición de bienes para distintos centros asistenciales, se ha observado que las Órdenes de Compra especifican el destino en que deben ser entregados dichos bienes, que coinciden con el Formulario FC 04 visualizado, sin embargo las Remisiones de los Proveedores evidencian que los equipos se repartieron a distintos centros hospitalarios, concluyendo que los documentos que conforman los procesos carecen de uniformidad en la información proporcionada.
- d) El llamado a Licitación Pública Nacional N° 46/2012 "Adquisición de Equipos Médicos con instalación y puesta en marcha, para dependencias del M.S.P. y B.S." – Plurianual – Ad Referéndum – Fonacide; en su proceso de adjudicación sufrió varias modificaciones debido a impugnaciones presentadas ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, generando que la última adjudicación se realice el 9 de agosto de 2013 transcurrido 229 días después de la primera adjudicación; la modificación también generaron que la firma Vival S.A. tuviera que devolver y depositar en la cuenta del Fonacide en fecha 17/06/2013 la suma de G. 1.046.078.574 (Guaraníes un mil cuarenta y seis millones setenta y ocho mil quinientos setenta y cuatro) que correspondiera al Anticipo financiero recibido por el ítem 16 Maquina de anestesia, cuya adjudicación fue cambiada.

Además, de afectar negativamente en la entrega y utilización de los equipos, debido a que los plazos de entrega están establecidos "contados a partir de la Firma del Contrato".

- e) Se constató que la instalación y puesta en marcha de equipos adquiridos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para varios centros hospitalarios se realizaron con retraso de hasta 232 días entre la recepción del equipo y la instalación del mismo por parte del proveedor, siendo condición establecida en el Pliego de Bases y Condiciones; las causas se debieron en algunos casos por descoordinación de los centros receptores, otros por carecer de un control adecuado de los responsables de manera a poder reclamar a los proveedores por el incumplimiento, en tiempo oportuno.

### **OBSERVACIONES - HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ**

- a) Emisión de Ordenes de Compras con anterioridad a las Orden de Pedido Interno.
- b) Carencia de documentación relevante al momento de la recepción de productos cárnicos: copias que certifiquen la fecha del retiro de productos cárnicos del frigorífico para cada entrega.
- c) Notas de remisión de productos alimenticios sin fecha de recepción.
- d) Productos alimenticios sin especificación de marcas en las Órdenes de Compras.
- e) Productos alimenticios recepcionados por notas de envío y/o recepción con fecha posterior a la Nota de Remisión, así también, elaboró el Acta Definitiva sin haber recepcionado la totalidad de los productos consignados en la Factura.
- f) Los responsables del Servicio de Suministro registraron en la ficha de stock el total de la cantidad consignada en la Nota de Remisión sin haber recepcionado la totalidad de los productos
- g) Los encargados del Hospital Nacional de Itauguá recepcionaron 1 Broncofibroscopio flexible con costo de **G. 64.900.000** (Guaraníes sesenta y cuatro millones novecientos mil) el 25/05/2013, sin embargo, el Informe de la Visita Técnica para la puesta en funcionamiento del equipo hace constar que "El equipo presenta una falla en un pixel de Fibra óptica. No afecta el funcionamiento del equipo. El lugar del pixel apagado en hora + - 10. Se informará a Fábrica". A la fecha de la verificación in situ por parte del equipo auditor no ha sido reclamado dicho desperfecto, a fin de solicitar su reparación o cambio del equipo
- h) También, el Equipo Centrifuga Refrigerada valorizado en **G. 38.200.000** (Guaraníes treinta y ocho millones doscientos mil), proveído por la firma Biotec del Paraguay S.R.L., en fecha 27/02/2013, el mismo presento varias dificultades en su utilización siendo reiteradamente comunicadas y en parte solucionadas por el proveedor; sin embargo se visualiza Nota de la firma Biotec del Paraguay de fecha 06/02/2014 en la que la empresa manifiesta que: "*Este Equipo en particular presenta indicios de mal uso, que pueden ser detallados y verificados en el mismo equipo a simple vista, si bien nuestra empresa cumplió en responder a los reclamos realizados en varias ocasiones procediendo a arreglos fuera de los exigido bajo garantía, con el propósito de solucionar los problemas que tenía el mismo debido al mal uso del mismo por parte de los operadores del Equipo*". "*Le informamos además que este equipo, ya no puede ser considerado bajo GARANTIA por lo detallado más arriba en cuanto al mal uso del mismo*".
- i) Se constató deficiencias en los documentos que respaldan los Bienes que conforman el Patrimonio del Hospital Nacional de Itauguá, relacionados a las adquisiciones realizadas con fondos del Fonacide, tales como:
  - i. Las Notas de Remisión del proveedor consta la firma del funcionario que recibe, pero no consta la fecha de recepción del bien.
  - ii. Algunos bienes no cuentan con el FC 10 Formulario de Responsabilidad Individual.
  - iii. Notas de Recepción y Actas de Recepción de Compras sin la firma del Director de Administración y Finanzas y del Fiscalizador.
  - iv. Notas de Recepción sin numeración.
  - v. Las garantías de los equipos no fueron exigidas al proveedor y no se encuentran en la institución para el reclamo correspondiente.
  - vi. Los bienes en cuyo Pliego de Bases y Condiciones se establecieron que el proveedor debía presentar un Cronograma de Mantenimiento Preventivo, tampoco fue exigido para su control.

- vii. El Servicio de Patrimonio no siempre participa en la recepción de los bienes y equipos recibidos para el Hospital, lo hace el Departamento de Suministro.
- viii. También se toma conocimiento de que el proveedor incumple con la provisión de los documentos necesarios para la incorporación efectiva y la confección de los formularios FC 04.

## **OBSERVACIONES CONFORME A VERIFICACIONES IN SITU**

### **A) HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA**

- a) La Farmacia Interna y el Depósito de Medicamentos e Insumos no se encuentran habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- b) Inadecuada infraestructura física del depósito de medicamentos e insumos.
  - Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos cuenta con planta baja y planta alta que presentan humedad en las paredes y techos, así también el techo presenta roturas y excremento de palomas, además de falta de limpieza del depósito.
  - Las ventanas no cuentan con protección anti-plagas.
  - Cuenta con dos extintores que son insuficientes teniendo en cuenta los elementos que se resguardan en el depósito.
  - No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- c) Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos
  - Se visualiza que el Depósito no posee la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado de los medicamentos e insumos.
  - Los Pallets no se encuentran forrados ni pintados.
  - No poseen áreas destinadas a productos en cuarentena claramente demarcada y con acceso restringido, así como tampoco un área destinada a productos rechazados, retirados o devueltos.
- d) Medicamentos e Insumos vencidos: Se han visualizado medicamentos e insumos vencidos que se encuentran almacenados en el salón Auditorio del referido Centro Asistencial que cuenta con dos salas, sin contar con un detalle valorizado.
- e) Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos Depósito del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional: el Listado de Productos en Stock del SICIAP proveídos por los encargados del Depósito de Medicamentos e Insumos al Equipo auditor, se ha constatado que la misma no refleja el saldo físico real obrante en el depósito

### **B) HOSPITAL REGIONAL SAN PEDRO DEL YCUAMANDYU**

- a) Traslado de Equipos de Laboratorio a otros centros hospitalarios sin contar con los documentos respaldatorios.
- b) La Farmacia Interna del Hospital Regional de San Pedro del Ycuamandyyu no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- c) Depósito de Alimentos, con las siguientes falencias observadas:
  - Inapropiado para el almacenamiento de los mismos, en lo referente al espacio, orden y limpieza.
  - Productos alimenticios en el Depósito sin contar con fecha de elaboración y vencimiento.
  - Falta de registro de entrada y salida en el Depósito de Suministro

**d) Cocina : con las siguientes falencias observadas:**

- Condiciones higiénicas inadecuadas
- Infraestructura de la Cocina en malas condiciones
- Falta de Nutricionista para la elaboración de Menú a pacientes y personal de guardia.

**C) PARQUE SANITARIO DE LA SEGUNDA REGIÓN SANITARIA – SAN PEDRO NORTE****a) Inadecuada infraestructura física del Parque Sanitario de la Segunda Región – San Pedro, consistente en:**

- I. Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos presenta humedad en las paredes y goteras en el techo.
- II. Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
- III. El techo es de chapa de Zinc.
- IV. No cuentan con sistema de prevención de incendios, visualizamos un extintor con fecha de vencimiento mayo/2013.
- V. No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura, considerando los elementos que resguardan, al respecto se visualizan dos aires acondicionados Split que no funcionan.
- VI. No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- VII. Iluminación insuficiente.

**b) Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos: no posee áreas destinadas a productos en cuarentena, productos rechazados, retirados o devueltos; los pallets no se encuentran pintados e insuficiente cantidad.****c) Sistema de inventario Kardex y sistema de inventario SICIAP no actualizado****D) PARQUE SANITARIO DE LA SEGUNDA REGIÓN SANITARIA – SAN PEDRO SUR****Inadecuada Infraestructura física del Parque Sanitario: reflejando en:**

- No cuentan con energía eléctrica suministrada por la ANDE, se conectan en forma clandestina.
- El predio no cuenta con una seguridad perimetral
- Carecen de equipos necesarios que mantengan la temperatura necesaria para la conservación de los medicamentos.
- Las ventanas no cuentan con protección alguna contra plagas.

**E) HOSPITAL DISTRITAL DE SAN ESTANISLAO****a) Depósito de Suministros de Alimentos****I. Inadecuado , referente a**

- Espacio físico para el almacenamiento de los productos alimenticios reducido
- No posee ventilación.
- Falta de pallets

**II. Falta de Limpieza y ordenamiento de los alimentos**

- Se observa falta de limpieza en el depósito de suministro.

- Hemos visualizado que los alimentos no poseen una disposición adecuada según su naturaleza, además de la debida protección.
- Elementos e insumos de limpieza mezclados con los productos alimenticios.
- III.** Falta de registro de control de Stock en el Depósito de Suministro
- IV.** Falta de Limpieza y ordenamiento de los alimentos

**b) Cocina****I. Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas**

- Productos alimenticios y utensilios de cocina ubicados en el mismo sector.
- No poseen registro de limpieza, desinfección y constancia de fumigación
- Los funcionarios no cuentan con uniforme adecuado para manipular los alimentos, además de no recibir capacitación en higiene.
- No cuentan con avisos de lavado de manos, toallas desechables.
- Se visualizan moscas dentro del local.

**II. Desidia en la infraestructura de la Cocina**

- Falta de mantenimiento de paredes y techos
- Falta de reparación y mantenimiento de los muebles de cocina así como de las mesadas de manipulación de alimentos.
- Los conductores de electricidad no se encuentran protegidos.

**III. Carencia de Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia**

**c)** La Farmacia Interna del Hospital Distrital San Estanislao no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISIA)

**d)** Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes

**e)** Falta de documentación relevante relacionada a la recepción de alimentos en distintas dependencias del MSPyBS: dentro del depósito de suministros de alimentos, los funcionarios responsables no cuentan con las 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.

**F) HOSPITAL DISTRITAL DE HERNANDARIAS**

**a)** Deposito de Alimentos inapropiado para el almacenamiento de los mismos.

- El espacio físico para el almacenamiento de los alimentos es reducido
- Las puertas y ventanas no poseen protección anti-plagas (cortinas metálicas o protectores)
- Los alimentos no se encuentran almacenados de manera adecuada
- Cuentan con 1 freezer sin lector de temperatura.
- El lugar no posee buena ventilación que evite calor, condensación y malos olores

**b)** Falta Nutricionista para la elaboración de Menú a los pacientes y personal de guardia.

**c)** No cuenta con documentaciones respaldatorias referentes al Inventario General de Bienes obrantes en el citado hospital.

**d)** La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Hernandarias no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISIA).

**e)** Medicamentos e insumos expedidos bajo Recetas simples sin consignar la cantidad entregada.

**G) PARQUE SANITARIO DE LA DECIMA REGION SANITARIA – ALTO PARANÁ**

**a)** No cuenta con la habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento.

**b) Infraestructura Inadecuada del Parque Sanitario.**

- El Parque Sanitario cuenta con planta alta y planta baja. En el sector de la planta alta donde se almacenan los medicamentos vencidos las paredes y pisos presentan humedad y roturas.
  - Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
  - No cuentan con sistema de prevención de incendios.
  - No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- c) Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos del Parque Sanitario: se constato que el/los sistema/s de registro de Stock no arrojan saldos actualizados de los medicamentos e insumos y las cantidades informadas no coinciden con la existencia real;**

**H) HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE**

- a) Infraestructura inadecuada para el almacenamiento de productos alimenticios**
- El espacio físico para el almacenamiento de los productos alimenticios es reducido, lo que impide una apropiada distribución de los mismos.
  - Las puertas y ventanas no poseen protección anti-plagas (cortinas metálicas o protectores)
  - El lugar no posee buena ventilación que evite calor, condensación y malos olores.
  - No cuentan con un lugar destinado a la descarga y recepción de los productos alimenticios.
- b) Cocina – Hospital Regional de Ciudad del Este**
- I. Condiciones higiénicas inadecuadas**
    - Los funcionarios no son capacitados en el aspecto de higiene de alimentos.
    - No cuentan con registro de limpieza y constancia de fumigaciones.
    - Presencia de moscas en la cocina.
    - Productos alimenticios almacenados en lugares inadecuados.
    - Hemos visualizado que la cocina no reúne las mínimas condiciones de ordenamiento y limpieza.
  - II. Infraestructura de la Cocina en malas condiciones.**
    - Las aberturas exteriores no cuentan con protectores que impidan la entrada de plagas.
    - Los conductores de electricidad no se encuentran protegidos.
    - Cuentan con un extintor de fuego con año de vencimiento 2013.
    - No cuentan con un vestidor para el cambio de vestuario del personal de cocina.
    - Falta de mantenimiento de pisos y paredes.
  - III. Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento**
  - IV. Infraestructura inadecuada del Depósito de insumos y medicamentos del Hospital Regional de Ciudad del Este**
    - No cuentan con ningún tipo de seguridad perimetral.
    - Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
    - No cuentan con sistema de prevención de incendios.
    - El depósito no posee hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
  - V. Capacidad insuficiente de almacenamiento de medicamentos e insumos**

- No poseen instalaciones cerradas con acceso restringido para productos controlados.
  - No poseen áreas destinadas a productos en cuarentena claramente demarcada y con acceso restringido, así como tampoco un área destinada a productos rechazados, retirados o devueltos.
  - Productos vencidos ubicados en un baño clausurado.
  - Cuentan con pallet de madera sin pintura.
  - Medicamentos averiados.
- VI.** Bienes recepcionados en el Hospital Regional de Ciudad del Este que aun no han sido codificados y sin utilizarse.

### **I) HOSPITAL DISTRITAL DE PRESIDENTE FRANCO**

- a)** Falta de Infraestructura del Depósito de Suministros de Alimentos para un almacenamiento ordenado y sectorizado.
- Se observa falta de espacio físico para un ordenamiento adecuado de los productos alimenticios dentro del depósito.
  - Las aberturas exteriores no cuentan con protección anti-plagas
  - Falta de ventilación dentro del depósito que evite el calor, condensación y malos olores.
  - Los productos alimenticios y elementos de limpieza se encuentran ubicados en un mismo sector.
  - Productos alimenticios no distribuidos en forma óptima.
  - Productos alimenticios ubicados fuera del depósito de suministro.
- b)** Cocina – Hospital Distrital de Pdte. Franco
- I.** Condiciones Higiénicas inadecuadas.
- Hemos visualizado que no poseen capacidad de almacenamiento de productos alimenticios dentro de la cocina.
  - Los basureros no se encuentran tapados.
  - Los funcionarios no cuentan con tapabocas.
  - No cuentan con avisos de lavado de manos.
  - El personal no recibe curso de capacitación en higiene de alimentos
  - No poseen constancia de fumigación ni registros de limpieza y desinfección.
- c)** No cuentan con un Menú por escrito para los pacientes y personal de guardia
- d)** La Farmacia Interna del Hospital Distrital de Pdte. Franco no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- e)** Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes
- f)** Instrumental para Radiología no visualizado en el Hospital Distrital de Pdte. Franco

### **J) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA – HOSPITAL SAN JORGE**

- a)** La Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- b)** Infraestructura inadecuada de la Farmacia Interna del Instituto Nacional de Cardiología Hospital San Jorge
- Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
  - No cuentan con sistema de prevención de incendios y/o seguridad contra incendios.

- El depósito no posee hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
- No posee la capacidad suficiente para un almacenamiento ordenado.
- c) Incoherencia total de datos del Inventario General de medicamentos e insumos del Parque Sanitario: se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real.
- d) Falta de planillas de responsabilidad individual de bienes
- e) Carencia de las Garantías escritas relacionadas a los bienes adquiridos, que deben ser proporcionados por los proveedores, al momento de la entrega de los bienes adquiridos.

### **K) HOSPITAL DISTRITAL DE VILLA ELISA**

- a) Depósito de Suministros de Alimentos – Hospital Distrital de Villa Elisa
- I. Falta limpieza y ordenamiento adecuado de los productos alimenticios
    - Pudimos observar que el depósito de suministros de alimentos no reúne las mínimas condiciones de almacenamiento, en cuanto al espacio, ordenamiento y limpieza.
    - Productos alimenticios distribuidos en una forma no optima.
  - II. Productos vencidos en el depósito de suministros de alimentos: Se visualizaron productos cárnicos vencidos (cortes de vacío y cortes de peceto) y productos lácteos (Queso Paraguay) además de otros productos sin especificaciones de lote, fecha de elaboración y fecha de vencimiento (Café Molido y cortes de carne).
  - III. Alimentos almacenados en galpones dentro del predio del Hospital sin reunir las mínimas condiciones.: Visualizamos que una parte de los productos alimenticios se encuentran almacenados en galpones que no reúnen las condiciones mínimas de almacenamiento mezclados con productos de limpieza, productos de librería, productos de ferretería, entre otros.
  - IV. Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y la Cocina
- b) Cocina – Hospital de Distrital de Villa Elisa
- I. Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas.
    - 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.
    - Falta de reparación y mantenimiento de las áreas en contacto con los alimentos.
  - II. Desidia en la infraestructura de la Cocina
    - Espacio físico muy reducido y se encuentra entre las oficinas administrativas.
    - Escasa ventilación que evite calor, condensación y malos olores.
    - Falta mantenimiento en los pisos y paredes.
    - Las aberturas exteriores no cuentan con protectores que impidan la entrada de plagas.
    - No cuentan con medidas preventivas.
  - c) Equipos no visualizados en el Hospital Distrital de Villa Elisa
    - 1 (una) Notebook identificado con el código patrimonial N° 011-583-02-0050
    - 2 (dos) Micrófonos Inalámbricos, y
    - 1 (un) Amplificador
  - d) Bienes sin código patrimonial correspondiente
  - e) Bienes pertenecientes al nosocomio sin utilización

- 1 (un) Lavarropas marca Suzuki 35 con código patrimonial 011-453-04-2493
  - 1 (una) Heladera marca Electrolux con código patrimonial 011-11-006-0117
  - 1 (un) Microondas marca Midea con código patrimonial 011-0583-32-0691
  - 1 (una) Impresora Multifunción marca HP donado por la KOICA con código patrimonial 011-583-02-0505
  - 1(una) Incubadora marca Medix con código patrimonial 011-424-12-8062
  - 1 (una) Cocina de metal reforzado en chapa de acero marca IMAC 011-45304-3604
- f) Infraestructura inadecuada para el funcionamiento del depósito de medicamentos e insumos: Se ha constatado que el local habilitado para el funcionamiento del depósito de medicamentos e insumos del Hospital Distrital de Villa Elisa, fue adecuado en uno de los pasillos de la institución, sin contar con una infraestructura acorde para el resguardo de medicamentos e insumos pertenecientes al citado nosocomio.

### **L) HOSPITAL DISTRITAL DE MARIANO ROQUE ALONSO**

- a) Infraestructura inadecuada del Depósito de Suministros de Alimentos:
- Conforme Acta de Verificación In Situ se constato que el depósito de suministro no cuenta con suficiente espacio físico para un almacenamiento ordenado de los productos alimenticios.
  - No cuenta con una ventilación adecuada que evite calor, condensación y malos olores.
  - Aberturas exteriores sin protección anti-plagas
- b) Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y el Cocina
- c) Cocina – Hospital Distrital Mariano Roque Alonso
- Higiene del lugar en malas condiciones
  - Las aberturas exteriores no cuentan con protección anti plagas.
  - Basureros sin tapas.
  - Las paredes presentan humedad y falta de limpieza.
- d) Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento.
- e) Infraestructura física Inadecuada para el almacenamiento de Medicamentos e Insumos: Los medicamentos e insumos son almacenados en dos locales situados en la planta alta y un local ubicado en la planta baja que no poseen la capacidad suficiente para un ordenamiento adecuado de medicamentos e insumos, como tampoco poseen hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de la temperatura y humedad, asimismo en uno de los locales las paredes presentan humedad y falta de limpieza.
- f) Bienes sin código patrimonial correspondiente

### **M) DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS COMFAR II**

- a) El Depósito de medicamentos e insumos no se encuentra habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- b) Oficinas Administrativas no se encuentran en funcionamiento.

- c) El Contrato de Alquiler Vencido
- d) Medicamentos e insumos trasladados al depósito sin documentación de respaldo: medicamentos e insumos deteriorados y almacenados en forma precaria y desordenada en las instalaciones del depósito. Dichos medicamentos e insumos fueron afectados por la inundación y trasladados del Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso, sin contar con los documentos de respaldo, referentes a las cantidades recibidas en las instalaciones del Depósito Artigas Comfar II.
- e) Insumos vencidos en el Depósito Artigas (Comfar II): Conforme Acta de Verificación In situ y documentos proveídos por los responsables del Depósito se ha visualizado Insumos vencidos por un valor de **G. 2.781.381.197** (Guaraníes dos mil setecientos ochenta y un millones trescientos ochenta y un mil ciento noventa y siete).

**N) PARQUE SANITARIO CENTRAL- PARQUE SANITARIO SAN ANTONIO (Avda. General Santos esq. San Antonio).**

- a) Los parques sanitarios no se encuentran habilitados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISIA)
- b) Recepción de medicamentos sin contar con toda la documentación necesaria: no se observa las órdenes de compra, contratos o facturas, solo se visualiza una nota de remisión referente a la Contratación por la Vía de la Excepción N° 11/2014 acompañado de una autorización de la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos (DGGIES).
- c) Distribución de medicamentos que no prioriza sus vencimientos, no utilizan lo establecido en la "GUÍA DEL SISTEMA LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS" aprobada por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), S.G. N° 1073/11, Capítulo V Almacenamiento, Punto 5.4 Técnica Pepe.
- d) Medicamentos deteriorados distribuidos, provenientes de la inundación del depósito Mariano Roque Alonso sin contar con una certificación que los mismos sean aptos para su utilización: se visualiza la distribución de medicamentos deteriorados afectados por la inundación del depósito ubicado en Mariano Roque Alonso, puntualizando que esta auditoría no ha observado documentación de algún Organismo competente que acredite que los mismos puedan ser aptos para su utilización.
- e) Sistema de inventario kardex no actualizado y sistema de inventario SICIAP funcionando con deficiencias.
- f) El sistema de inventario SICIAP no permite cargar las donaciones de medicamentos sin importe
- g) Medicamentos vencidos en varios depósitos del Parque Sanitario Central y San Antonio: Se ha visualizado gran cantidad de medicamentos vencidos en varios depósitos y lugares de los Parques Sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 7.231.932.085** (Guaraníes siete mil doscientos treinta y un millones novecientos treinta y dos mil ochenta y cinco), de este monto corresponde **G. 4.230.820.672** (Guaraníes cuatro mil doscientos treinta millones ochocientos veinte mil seiscientos setenta y dos) en medicamentos vencidos en el periodo comprendido desde agosto de 2013 a abril de 2014 (nueva administración),
- h) Gran cantidad de Medicamentos próximos a vencer se ha visualizado gran cantidad de medicamentos próximos a vencer entre los meses de mayo a septiembre de 2014 ubicados en varios depósitos y lugares de los parques sanitarios Central y San Antonio por un monto aproximado de **G. 2.166.368.420** (Guaraníes dos mil ciento sesenta y seis millones trescientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veinte), de este monto se observan medicamentos próximos a vencer en el mes de mayo 2014 por **G. 677.519.650** (Guaraníes seiscientos setenta y siete millones quinientos diecinueve mil seiscientos cincuenta).

**O) PARQUE SANITARIO DE MARIANO ROQUE ALONSO (Juan de Salazar 997 Barrio San Blas)**

- a) El Contrato de locación de inmueble vencido, asimismo no se ha visualizado seguro vigente
- b) Deposito de medicamentos sin habilitación de la Dirección de Vigilancia Sanitaria para su funcionamiento
- c) Pérdidas por Inundación de fecha 26 de febrero de 2014 por valor de G. 658.216.810 (Guaraníes Seiscientos cincuenta y ocho millones doscientos dieciséis mil ochocientos diez) por Desborde del arroyo Ytay
- d) Solo 7 (siete) funcionarios trabajando para el recupero de los medicamentos e insumos perdidos, en el momento de la verificación realizada por la Contraloría.
- e) Documentación de inventario (kardex) destruida: el inventario llevado en forma manual (Kardex) se encuentra inutilizado por la inundación.

**P) HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE**

- a) Deposito de medicamentos sin habilitación por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- b) Deposito de medicamentos improvisado con inadecuada infraestructura:
  - Se visualiza que el predio donde se almacenan los medicamentos e insumos presenta techo de zinc, no posee cielo raso
  - No cuenta con extractores
  - No cuenta con aires acondicionados
  - Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.
  - No cuentan con sistema de prevención de incendios, visualizamos solo un extintor
  - No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura
  - No cuentan con hidrómetro y termómetro para llevar el control periódico de temperatura y humedad.
  - Medicamentos expuestos a las altas temperaturas
- c) El Sistema de inventario SICIAP funcionando con deficiencias e inconvenientes para el retiro de medicamentos:
  - No reúne los elementos para la carga y visualización de las donaciones recibidas por terceros
  - Solo permite la carga de compras realizadas por el MSPyBS
  - Tampoco permite cargar o agregar medicamentos que no figuran en el listado de medicamentos e insumos básicos.
- d) Deposito de alimentos no sectorizados con insumos vencidos:
  - No cuenta con extractores
  - No cuenta con aires acondicionados
  - No cuentan con elementos necesarios para acondicionar la temperatura
  - No presenta estructura de fácil limpieza.
  - No cuenta con ventanas
  - Se visualiza productos alimenticios vencidos
  - Alimentos no sectorizados
- e) Cocina con algunas deficiencias de infraestructura
  - No cuenta con extractores (uno no funciona)
  - No cuenta con aires acondicionados
  - No presenta estructura de fácil limpieza.
  - Falta iluminación
  - Las ventanas no cuentan con protección anti-plaga.

- Tachos de basuras destapados
- f) Farmacia Interna con faltantes en medicamentos: se constato diferencias en el Inventario General de Medicamentos e Insumos de la Farmacia Interna evidenciando que las cantidades informadas no coinciden con la existencia real

### **Q) PARQUE SANITARIO MARIANO ROQUE ALONSO (NUEVO)**

- a) Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso no habilitado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA)
- b) Infraestructura inadecuada para el almacenamiento y resguardo de medicamento e insumos:
  - El local donde se encuentra ubicado el depósito está situado al final de una pendiente muy pronunciada, además se visualiza una naciente de agua a metros del local y el sistema de drenaje de dicha naciente corre por debajo del depósito mencionado, visualizándose dentro de los mismos huecos que son utilizados como respiraderos. Asimismo, las paredes del local presentan una humedad muy notoria y se observa un sistema de drenaje paralela a la misma.
  - En el momento de la verificación no contaban con oficinas habilitadas para el funcionamiento administrativo, así como tampoco con sanitarios habilitados para el personal destinado a prestar servicios, constatándose que los mismos se encuentran en etapa de construcción.
- c) Falta de documentaciones que autoricen la distribución de medicamentos e insumos afectados por la inundación: Medicamentos e insumos del anterior Parque Sanitario de Mariano Roque Alonso que fueran afectados por la ultima inundación se encuentran almacenados en este depósito, constatándose que los mismos no cuentan con ningún estudio realizado por alguna Institución competente que acredite que los mismos se encuentren habilitados para la distribución y posterior expendio en los diferentes Centros Asistenciales.

### **CRITERIOS VULNERADOS EN LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN HALLASGOS DE CONTROL INTERNO:**

- **Ley N° 836/80 "Código Sanitario" en sus artículos 153; 157; 161; 162 y 167.**
- **Ley N° 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud" y la Ley N° 3007/06 que modifica y amplía la misma" en sus artículos 2 y 3.**
- **Ley N° 1119/97 "De productos para la salud y otros" articulo 31 punto 1.**
- **Ley N° 1535/99 "De administración Financiera del Estado", en sus artículos 55; 60; 65; 83 Infracciones, inciso e).**
- **Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas", en sus artículos 27; 39; 47 y 59 inciso c).**
- **Ley 4698/12 "De Garantía Nutricional en la Primera Infancia" en sus artículos 1; 2; 3 y 4.**
- **Decreto N° 8342/95 "Por el cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos N° 1730/68 y 7193/69", articulo 8 y 9.**
- **Decreto N° 8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y Administrativas que reglamentan la implementación de la Ley N° 1535/99 "De**

Administración Financiera del Estado", y el Funcionamiento del Sistema Integrado de administración Financiera – SIAF" artículo 92 incisos a); b); c) y artículo 102 inciso d).

- **Decreto N° 17627/02** "Por el cual se amplían 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.", en sus artículos 7; 15;16; 17 y 18.
- **Decreto N° 20132/03** "Que establece normas para la administración, uso, control, custodia, clasificación y contabilización y régimen de formularios de los bienes del Estado Paraguayo y reglamentan las funciones de la unidad como órgano normativo y de las oficinas afines de las entidades como organismos operativos."
  - **Normativas:** artículo 1.5; 1.7; 1.13; 1.14; 1.19 ; 2.6; 2.7; 3.3; 8.2; 9.1; 9.2; 12.1
  - **Procedimientos:** capítulo 1, 4 inciso a); capítulo 10 incisos a),b),c), d), e), f) y g) y capítulo 17 cuenta 2.5.
- **Decreto N° 6539/05** "Por el cual se dicta el reglamento general de timbrado y uso de comprobantes de venta, documentos complementarios, notas de remisión y comprobantes de retención", artículo 33 punto 1 inciso b); punto 2; punto 3; punto 4 inciso a),d),e),f)
- **Mercosur/GMC/Res N° 80/96** "Reglamento técnico del Mercosur sobre las condiciones higiénico-sanitarias y de buenas prácticas de fabricación para establecimientos elaboradores/industrializadores de alimentos." Apartado 3, punto 3.3; Apartado 4 punto 4.1 incisos 4.1.2 y 4.1.3, puntos 4.1.3.7 y 4.1.3.14. y 4.1.3.17 y 4.1.3.18 y 4.1.3.19. Y Apartado 5 punto 5.1; punto 5.3; punto 5.7.y 5.7.1. Apartado 6 punto 6.1; punto 6.5 y punto 6.6.
- **Resolución GMC N° 26/03** "Reglamento Técnico MERCOSUR para rotulación de alimentos envasados", apartado 6-inciso 6.5 e inciso 6.6 Fecha de duración.
- Manual de organización y funciones básico, aprobado por Resolución S.G.N°552/08 Parque Sanitario" establece: Descripción de Funciones: Punto 12 y 13.
- **Resolución S.G.N° 333/2009** "Por la cual se dispone la implementación obligatoria del sistema de control de stock de medicamentos e insumos, mediante el uso del recetario/recibo, el informe de movimiento de insumos "IMI" y la planilla de control de stock diario (kardex), en todos los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social"
- **Guía del Sistema Logístico de Medicamentos e Insumos, aprobada por Resolución S.G. N° 1073/11:** capítulo I punto 1.4, Inc. a), b),c), d) y e).; capítulo II punto 2.3 y punto 2.4; capítulo III punto 3.1,punto 3.1.1; capítulo V punto 5.2 puntos 1); 2); 4); 5); 7); 9); 10);11) y Generalidades; y punto 5.5, punto 5.4 Técnica Pepe, y punto 5.6.
- **Manual de Normas Básicas y Técnicas de Control Interno**
  - Capítulo IV Normas generales relativas a las actividades de control , incisos 4.5, 4.6
  - Capítulo V Normas generales relativas a sistemas de información, inciso 5.2
  - Capítulo VI Normas generales relativas al seguimiento o monitoreo, incisos 6.1; 6.2
  - PCI- 00.04 Elementos de Control Interno, punto 4 y 5
  - NTCI – N° 02.02 Documentación de Respaldo
  - NTCI – N° 02.03 Archivo de documentación de respaldo
  - NTCI – N° 04-10 Garantías Contractuales
  - NTCI – N° 08-01 Sistema de Registro
  - NTCI – N° 09-04 Custodia
- **Pliego de Bases y Condiciones correspondiente a la Licitación Pública Nacional N° 02/2012** "Adquisición de Productos Alimenticios" Punto 6.6. "Se establecen a continuación, la forma de provisión de los productos adjudicados.", Lote 14, 15, 16 y 17

- **Pliego de Bases y Condiciones correspondiente a la Licitación Pública Nacional N° 01/2013** "Adquisición de Productos Alimenticios" Sección III "Requisitos de los Bienes Requeridos", Punto 3 "Plan de Entregas", Punto 3.4. Lote 17, 18, 20 y 21 y Punto 3.3.
- 5. **Plan de Mejoramiento.**  
N/A
- 6. **Reportes de Indicios de Hechos Punibles contra el Patrimonio y/o Comunicación Interna CGR.**

Se realizará la Comunicación Interna de Indicios de Hechos Punibles Contra el Patrimonio del Estado por G. 10.013.313.282 en concepto de insumos y medicamentos vencidos.

#### 7. Responsables de la Auditoría.

- Dirección General de Control de la Administración Central

#### EQUIPO DE AUDITORÍA.

- Coordinador – Director General: Lic. Cirilo Durañona Macchi
- Supervisor: CP Fabio R. Báez Céspedes.
- Jefa de Equipo Auditor: Lic. Ana E. Recalde Gómez
- Auditores: Lic. Marta López.  
Lic. Vanessa Rodríguez  
Abog. Antonella Andino  
Sr. Manuel Gavilán.

**Lic. Ana Recalde**  
Jefa de Equipo Auditor

**CP Fabio Báez**  
Supervisor  
Director de Área

**Lic. Cirilo Durañona Macchi**  
Coordinador  
Director General – DGCAC  
Dirección General de Control de  
la Administración Central

Asunción, 12 NOV. 2014

NOTA CGR N° 8517

Ref.: Informe Final Res. CGR N° 509/13 – MSPyBS.

SEÑOR MINISTRO:

Me dirijo a Vuestra Excelencia en el marco de la **Resolución CGR N° 509/13** "POR LA CUAL SE DISPONE LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL EJERCICIO FISCAL 2013, SIN PERJUICIO DE SU AMPLIACIÓN CONFORME AL DESARROLLO DEL TRABAJO", ampliada por Resolución CGR N° 959/13 hasta el 31 de diciembre de 2013, a efectos de remitir adjunto el informe final en formato impreso, contenido en un anillado con 280 páginas, para su conocimiento y fines pertinentes.

La evaluación emitida en el presente informe, es el resultado del análisis de los documentos proveídos a los auditores para su estudio, los cuales constituyen exclusiva responsabilidad de los funcionarios de la institución auditada.

Con relación a las recomendaciones señaladas en el informe, las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberán diseñar, aprobar y elaborar un Plan de Mejoramiento que contenga las acciones concretas a ser implementadas, el cronograma correspondiente y los responsables de su desarrollo, a efectos de corregir las deficiencias observadas.

El Plan de Mejoramiento deberá ser presentado a la Contraloría General de la República, en formato impreso y en medio magnético conforme al formulario que se encuentra en la página web de la Contraloría General de la República [www.contraloria.gov.py](http://www.contraloria.gov.py), dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, a partir de la recepción del presente informe.

Hago propicia la ocasión para saludar a Vuestra Excelencia con distinguida consideración.



ALFREDO DAVID BARÚA M.  
Secretario General



OSCAR RUBÉN VELÁZQUEZ GADEA  
Contralor General  
de la República

A SU EXCELENCIA  
ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNÁNDEZ, MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

ORVG/A/ehf