



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

Contraloría General de la República

Informe de Plan de Mejoramiento Segunda Evaluación

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Recepcion y Distribucion de los medicamentos Atracurio Besilato y Midazolam

Resolución CGR N° 211/2020

**Abril, 2024
Asunción, Paraguay**

VISIÓN

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la
transparencia con procesos innovadores y competentes
en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar
la diferencia en la vida de los ciudadanos.

Tel: (595 21) 6200 000 • cgr@contraloria.gov.py
Bruselas N° 1880 • Asunción, Paraguay
www.contraloria.gov.py





INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Recepcion y Distribucion de los medicamentos Atracurio Besilato y Midazolam Res. CGR N° 211/2020.

I. Antecedentes

En cumplimiento de las funciones de control asignadas a la Contraloría General de la República (CGR) en la Constitución Nacional y en la Ley N° 276/94 “*Orgánica y Funcional de la Contraloría General de la República*” establece en su Artículo 2°: “*La Contraloría General, dentro del marco determinado por los Artículos 281 y 283 de la Constitución Nacional, tiene por objeto velar por el cumplimiento de las normas jurídicas relativas a la administración financiera del Estado y proteger el patrimonio público, estableciendo las normas, los procedimientos requeridos y realizando periódicas auditorías financieras, administrativas y operativas...*”, y en el marco de la Resolución CGR N° 637 /19, ampliada por Res. CGR N° 211/20 que dispone la Fiscalización Especial Inmediata (FEI), comunicada por Nota CGR N° 1890 de fecha 05/03/2021 al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, correspondiente al ejercicio fiscal 2020 y 2021.

Por Nota CGR N° 7786 de fecha 01 de diciembre de 2021, se remitió al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) el Informe Final elaborado como resultado de la FEI dispuesta en la Resolución arriba citada, solicitando la elaboración y presentación a la Contraloría General de la República de un Plan de Mejoramiento respecto a las 23 (veintitres) observaciones contenidas en el Informe (adjuntando al Plan, todos los documentos de respaldo debidamente autenticados).

Por Expediente electrónico CGR N° 4638/23 de fecha 12/07/2023, se dio ingreso en la Contraloría General de la República por Nota MSPyBS/S.G N° 0964/2023 de fecha 07/07/2023, mediante la cual el ministro, Dr. Julio Cesar Borba Vargas, remitió el Informe de Avance del Plan de Mejoramiento del Ente Sujeto de Control.

II. Objetivo general

El objetivo general del presente Informe consiste en comprobar si el Ministerio, en cumplimiento al Plan de Mejoramiento elaborado por la misma Institución, aplicó las medidas correctivas tendientes a subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final de la Auditoría de Cumplimiento dispuesta en la Resolución CGR N° 211/2020, que fuera puesto a conocimiento de esa Entidad, a través de la Nota CGR N° 1890 de fecha 05/03/2021.

A los efectos de dicha comprobación, se procedió a:

- Verificar si el ESC estableció mecanismos de control y monitoreó la aplicación de los mismos, para solucionar las deficiencias detectadas por la CGR y contempladas en el Plan de Mejoramiento.
- Cotejar los resultados obtenidos en la evaluación de cada hallazgo con los documentos presentados por la Institución.



III. Alcance

El seguimiento fue efectuado sobre las observaciones presentadas en el Informe Final FEI – Resolución CGR Nº 211/2020, practicada al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, respecto a los que la entidad auditada elaboró y presentó el Plan de Mejoramiento.

Esta evaluación fue realizada en base a las actividades de mejora propuestas por el ministerio, en cumplimiento del Plan del Mejoramiento presentado, hecho que implica el análisis, no solo de las observaciones contenidas en el Informe Final aludido, sino también de los procesos implementados actualmente por dicha Institución.

Lo expuesto en el párrafo anterior, se fundamenta en que todo hallazgo debe conducir a una acción de mejora de la entidad auditada, y su respectivo seguimiento por parte de la CGR, sin perjuicio de las acciones adicionales que por su naturaleza se deriven.

IV. Limitaciones

No hay limitaciones.

IV. Plan de mejoramiento

El presente Informe de Evaluación del Plan del Mejoramiento, fue elaborado en cumplimiento a las Normas de Auditoría aplicables al Sector Público.

Antes de iniciar la evaluación del Plan de Mejoramiento, es preciso definir que el mismo: *“constituye un mecanismo de control que apoya a la institución en su objetivo de mantener alineada una clara orientación para cumplir con su función y misión institucional, logrando los resultados esperados en los términos de eficiencia, eficacia, economía, ecología y transparencia”*.

V. Mecanismos de seguimiento

Se establecieron mecanismos de seguimiento al Plan de Mejoramiento, que consisten en:

- Análisis y evaluación por parte del equipo de trabajo.
- Verificación de las acciones correctivas, implementadas o a implementar y los respectivos documentos de respaldo.

El equipo de trabajo realizó un análisis del Plan de Mejoramiento para verificar si se aplicaron las medidas correctivas que otorgaron confiabilidad para subsanar las observaciones formuladas por la CGR en el Informe Final, emitido en su momento.

VI. Indicador de seguimiento al Plan de Mejoramiento

La evaluación fue realizada en base a la información ofrecida en el seguimiento del Plan de Mejoramiento presentado por el ESC.

1. Análisis cualitativo del Plan de Mejoramiento

Este análisis pretende establecer el grado de cumplimiento de cada una de las acciones comprometidas en el Plan de Mejoramiento. El equipo de trabajo verifica si éstas fueron cumplidas y si ha contribuido al mejoramiento continuo de gestión institucional.



2. Análisis cuantitativo del Plan de Mejoramiento

Comprende la construcción de indicadores que permiten medir el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la Entidad Auditada. Estos indicadores miden actividades de mejoramiento, estado actual del Plan y el cumplimiento de sus términos.

Evaluación de las actividades

Fueron evaluadas cada una de las acciones descritas en el Plan de Mejoramiento y, de acuerdo con los criterios de seguimiento, fue asignado un puntaje a cada una de estas acciones, el que fue establecido dentro de los siguientes tres parámetros:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. No cumplido: | <u>entre 0 y 0.99 puntos</u> |
| 2. Cumplimiento parcial: | <u>entre 1.0 y 1.89 puntos</u> |
| 3. Cumplido: | <u>entre 1.9 y 2.0 puntos</u> |

VII. Desarrollo de la evaluación

El trabajo de evaluación del equipo de trabajo puede ser resumido en los siguientes términos:

De las 23 observaciones contenidas en el Informe Final de la FEI dispuesta en la Resolución CGR N° 211/20, los responsables del ESC presentaron actividades de mejora de 8 observaciones en el primer informe de avance del Plan de Mejoramiento, el cual fue evaluado y remitido al ministerio en fecha 14/03/2022, y las 15 observaciones restantes fueron presentadas por el ESC en el segundo avance del Plan de Mejoramiento, con los documentos de respaldo que acreditan las acciones adoptadas o a realizar respecto a las observaciones efectuadas por el equipo auditor, dando respuesta al 100% de las observaciones.

Grado de cumplimiento de las acciones de mejoramiento

En base al Plan de Mejoramiento proveído por la Institución y, evaluadas, se expone a continuación los siguientes resultados:

<p>Puntaje total de evaluación Corresponde al total de puntos obtenidos por el cumplimiento de las actividades.</p> <p>No cumplido = 0 Cumplimiento Parcial = 1 Cumplido = 2</p>	<p>29</p>
<p>Promedio logrado en la evaluación Corresponde a la suma de puntos de todas actividades, dividida por el total de actividades del compromiso. Es la sumatoria de puntos obtenidos de todas las actividades, dividida por el número total de actividades por entidad, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de valores.</p>	<p>1,93</p>
<p>Nivel de cumplimiento obtenido Considerando tres categorías, con sus respectivos rangos de valores La metodología utilizada para establecer estos criterios tiene como base el hecho de considerar el cumplimiento de todas las actividades con un valor máximo de dos (2) puntos y de cero (0) puntos si no cumplió ninguna de ellas. Entre estos rangos de valores se determina un cumplimiento parcial, como se detalla a continuación. No cumple: promedio entre 0 y 0.99 puntos. Cumple parcial: promedio entre 1.0 y 1.89 puntos. Cumple: promedio entre 1.9 y 2.0 puntos</p>	<p>CUMPLIDO</p>



MISIÓN

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

Resultado porcentual de cumplimiento	
Define el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por la entidad. Es la obtención del porcentaje de cumplimiento al Plan de Mejoramiento de la entidad tomando como referencia las categorías anteriores. Cumplidas las tres etapas anteriores se obtiene el indicador que muestra el grado de cumplimiento, definido de la siguiente manera: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Promedio del total de puntos} \times 100\%}{2}$</div> Este indicador mide la eficacia en el cumplimiento de las metas fijadas.	97%

De acuerdo al método aplicado en el cuadro anterior, se puede observar que el nivel de cumplimiento general de la evaluación obtenida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fue de “Cumplido”. La Entidad presentó documentos que justifican las acciones de mejora y en proceso de implementación de las observaciones emitidas en el Informe Final.

Al respecto, en el Anexo a este Informe se expone la matriz de evaluación utilizada por el equipo auditor del Plan de Mejoramiento presentado, detallada para cada observación.

VIII. Conclusión de la evaluación del Plan de Mejoramiento

Culminada la evaluación del Plan de Mejoramiento, en base a las acciones de mejoras propuestas por la institución, esta arroja un promedio de 97% que equivale al nivel de “Cumplido”.

Esta situación se debe a que de las 23 recomendaciones efectuadas por este OSC, las mismas fueron implementadas por el ESC.

IX. Recomendación

Las responsables del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) deberán evitar que las falencias detectadas en el Informe Final, vuelvan a repetirse.

La Contraloría General de la República podrá verificar en auditorías futuras o cuando lo crea conveniente, la efectividad de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento y la documentación que las justifique.

Es nuestro informe de evaluación.

VERONICA
BEATRIZ
SERVIN
CARDOZO

Firmado digitalmente
por VERONICA
BEATRIZ SERVIN
CARDOZO
Fecha: 2024.04.18
14:51:23 -04'00'

CP. Veronica Servin
Jefa de Equipo

DIODORO JORGE
PETTENGILL
CENTURION

Firmado digitalmente por DIODORO
JORGE PETTENGILL CENTURION
Fecha: 2024.04.22 07:43:59 -04'00'

Abg. Jorge Pettengill
Coordinador

NILDA
RAQUEL
SANABRIA
A
GOMEZ

Firmado digitalmente
por NILDA
RAQUEL
SANABRIA
GOMEZ
Fecha:
2024.04.19
10:38:08 -04'00'

Asunción, de abril de 2024.
**Lic. Raquel Sanabria
Supervisora**

Dirección General de Control de Bienes Patrimoniales del Estado

VISIÓN

Ser reconocida por promover la buena gobernanza y la transparencia con procesos innovadores y competentes en la fiscalización de los recursos del Estado, para marcar la diferencia en la vida de los ciudadanos.



CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 04 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato Abierto N° 597/19 - Procedimiento de Órdenes de Compra Proveedor EUROTEC S.A.	Los responsables del MSPYBS, deberán ajustarse a los lineamientos establecidos en el contrato, a fin de evitar que se incurran en atrasos en la remisión de los medicamentos solicitados.	Comunicación de existencia de Órdenes de compra vía correo electrónico	DGGIES Dirección Administrativa Ejecución de Contratos	31/12/2021	X			X			2	2
Observación N° 05 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato Abierto N° 597/19 - Plan de Entregas de los medicamentos - Proveedor EUROTEC S.A.	Los responsables del MSPYBS, deberán realizar el análisis correspondiente acerca de la pertinencia de aplicación o no de las multas por atrasos al momento de la cancelación de la obligación.	Gerenciar los trámites administrativos a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen el marco de ejecución de los Contratos.	DGAF DOC DGGIES Ejecución de contratos	31/12/2021	X		X				1	1
Observación N° 06 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato abierto N° 248/2020 Plan de Entrega de los medicamentos - Proveedor VICENTE SCAVONE & CIA S.A.	Los responsables del MSPYBS , deberán realizar el análisis correspondiente acerca de la pertinencia de aplicación o no de las multas por atrasos al momento de la cancelación de la obligación.	Gerenciar los trámites administrativos a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen el marco de ejecución de los Contratos.	DGAF DOC DGGIES Ejecución de contratos	31/12/2021	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 07 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato Abierto N° 239/2020 - Procedimiento de Entrega de Órdenes de Compra -Proveedor FUSA S.A.	Los responsables del MSPYBS, deberán ajustarse a los lineamientos establecidos en el contrato, a fin de evitar que se incurran en atrasos en la remisión de los medicamentos solicitados.	Comunicación de existencia de Órdenes de compra vía correo electrónico	DGGIES Dirección Administrativa Ejecución de Contratos	31/12/2021	X			X			2	2
Observación N° 08 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato Abierto N° 239/2020- Plan de Entregas de los medicamentos- Proveedor FUSA S.A.	Los responsables del MSPYBS, deberán realizar el análisis correspondiente acerca de la pertinencia de aplicación o no de las multas por atrasos al momento de la cancelación de la obligación	Gerencias los trámites administrativos a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen el marco de ejecución de los Contratos.	DGAF DOC DGGIES Ejecución de contratos	31/12/2021	X			X			2	2
Observación N° 09 Incumplimiento de la Cláusula 7 del Contrato N° 285/2020- Plan de Entregas de los medicamentos- Proveedor VICENTE SCAVONE & CIA S.A.	Los responsables del MSPYBS, deberán hacer cumplir lo establecido en el contrato, caso contrario efectuar los cálculos para la aplicación de la multa por atrasos Incurridos, previo al pago de las obligaciones.	Gerenciar los trámites administrativos a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales que rigen el marco de ejecución de los Contratos	DGAF DOC DGGIES Ejecución de contratos	31/12/2021	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 15 Incumplimiento de Normas y Disposiciones que reglamentan el Uso del recetario.	La institución auditada, deberá tomar los recaudos correspondientes, para que el registro de los datos se realice en tiempo y forma, sobre todo contengan informaciones válidas, precisas y confiables, para la toma de decisiones oportunas y eficientes. Asimismo, deberá implementar acciones correctivas para así evitar la repetición de situaciones similares.	Realizar una investigación en relación a las observaciones y recomendaciones de la CGR. Cumplir con la Res. S.G. N° 527 de fecha 05/08/10" Por la cual se crea el Expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud; se aprueba el formato único y manual de normas y procedimientos y dispone su implementación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y privados del país". Lo establecido en la Res. S.G. N° 1073/11 " Por la cual se aprueba la guía del sistema logístico de medicamentos e insumos y la guía de supervisión capacitante, que serán utilizadas en los servicios de salud del MSPBS" en cu cap. 6-6,5 "Reglamentos y disposiciones referentes a la entrega de medicamentos e insumos"	Administración/Jefe de farmacia/Regente del Hospital Distrital Lambaré.		X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 16 Incumplimiento de Reglamentos y Disposiciones referentes a la Entrega de Medicamentos e Insumos.	<p>* El ente auditado, deberá tomar los recaudos correspondientes a fin de establecer mecanismos de controles adecuados a efectos de que se cuenten con todos los documentos que respalden la entrega oportuna de los medicamentos a los pacientes, a modo de evitar la repetición de situaciones similares y ceñirse exclusivamente a las Disposiciones Legales creadas para el efecto.</p> <p>* Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.</p>	<p>Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloria General de la República.</p> <p>Cumplir con la Resolución S.G. N° 1073/201 1, "Por la cual se aprueba la guía del sistema logístico de medicamentos e insumos y la guía de supervisión capacitante, que serán utilizadas en los servicios de salud del MSPBS"</p>	Administración /Jefe de Farmacia/ Regente Hosp. Dtal. Lambaré	31/12/2021	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 17 Administración de 60 ampollas de Midazolam sin evidenciarse la prescripción del mismo en la Indicación médica.	<p>* La institución auditada deberá aplicar mecanismos efectivos de control, que permitan fortalecer la gestión institucional, a efectos de registrar todos los medicamentos a ser administrados a los pacientes en la hoja de Indicación médica, garantizando que el llenado de los formularios oficiales habilitados, sea el correcto y en el cual están obligados a registrar los datos en tiempo y forma.</p> <p>* Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.</p>	<p>Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República.</p> <p>Cumplir con la Ley 1340/88 "Que modifica y actualiza la Ley N° 357/72 "Que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes"</p>	<p>* Jefes/as de los Servicios de Internaciones</p> <p>* Dirección Medica</p> <p>* Departamento de Enfermería HOSP. DTAL. LAMBARÉ</p>	31/12/2021	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 18 Falta de registros que acrediten el consumo de 40 ampollas de Midazolam en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso	Los responsables del MSPYBS deberán establecer medidas administrativas pertinentes y fortalecer los controles con el fin de hacer efectiva la implementación de todos los requisitos estipulados en la normativa vigente y así mantener un buen control sobre el manejo de los medicamentos. Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar a los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República. Iniciar acción de instrucción de uso correcto de instrumentos del MSPBS HDMRA (Historia clínica, Hoja de indicación, Hoja de enfermería, llenado correcto de recetas etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Jefes/as de los Servicios de Internaciones Dirección Medica Departamento de Enfermería HDMR ALONSO 	12/1/2022	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 19 Diferencia en la administración de (47) ampollas de medicamentos a un paciente, según lo proscripto en la indicación médica y los registros de enfermería.	Los responsables del MSPYBS deberán implementar de manera urgente, acciones para fortalecer los controles de manera a evitar que ocurran dichas faltas y hacer efectiva la implementación de todos los requisitos estipulados en la normativa vigente. Conforme al Dictamen Jurídico DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República. Iniciar acción de instrucción de uso correcto de instrumentos del MSPBS HDMRA (Historia clínica, Hoja de indicación, Hoja de enfermería, llenado correcto de recetas etc.)	Jefes de Servicios, Médicos tratantes, y enfermeras tratantes de pacientes, Jefatura de enfermería HDMR ALONSO	12/1/2022	X			X			2	2
Observación N° 20 Incumplimiento de Reglamentos y Disposiciones referentes a los formularios de Indicaciones médicas	Los responsables del MSPYBS, deberán arbitrar acciones de control más pertinentes con el fin de evitar la reiteración de estas faltas. Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021 la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República. Iniciar acción de instrucción de uso correcto de instrumentos del MSPBS HDMRA (Historia clínica, Hoja de indicación, Hoja de enfermería, llenado correcto de recetas etc.)	Jefes de Servicios, Médicos tratantes, y enfermeras tratantes de pacientes Jefatura de enfermería y sus coordinaciones HDMR ALONSO	12/1/2022	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 21 Inconsistencia entre los datos plasmados en la Indicaciones Médicas, la Hoja de Enfermería y lo que se reporta en el Kardex para el medicamento Atracurio.	La institución auditada deberá picar mecanismos efectivos de control, que permitan fortalecer la gestión institucional, a efectos de registrar todos los medicamentos a ser administrados a los pacientes en la hoja de Indicación médica, garantizando que el llenado de los formularios oficiales habilitados, sea el correcto y en el cual están obligados a registrar los datos en tiempo y forma Conforme al Dictamen Jurídico DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falla cometida.	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República. Se han emitido circulares de comunicación en el Hospital de Loma Pyta a través del cual se disponen mecanismos de entrega de medicamentos en la farmacia interna. Se realiza una notificación interna de las observaciones de la Contraloría dirigido al Plantel de funcionarios del Hospital de Loma Pyta, a modo de socializar las debilidades detectadas y las reglamentaciones vigentes en el marco del fortalecimiento de los procesos y control internos. Cumplir con la Resolución S.G. N° 527 de fecha 05/08/10 "Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud; se aprueba el formato único y manual de normas y procedimientos, y dispone su implementación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, del país" y lo establecido en la Resolución S.G N° 1073/2011, "Por la cual se aprueba la guía del sistema logístico de medicamentos e insumos y la guía de supervisión capacitante, que serán utilizadas en los servicios de salud del MSPBS" en su Capítulo 6- 6,5 "Reglamento y disposiciones referentes a la entrega de medicamentos e insumos"	Administración Director Médico Jefes de Servicios HOSP. LOMA PYTA	10/1/2022	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 22 Falta de Expedientes Clínicos que garanticen el consumo de 8 (ocho) ampollas de Atracurio Besilato, en ciertos pacientes	Los responsables del ESC, deberán establecer medidas pertinentes y fortalecer los controles con el fin de hacer efectiva la implementación de todos los requisitos estipulados en la normativa vigente, a efectos de registrar todos los medicamentos a ser administrados a los pacientes en la hoja de Indicación médica, garantizando que el llenado de los formularios oficiales habilitados, sea el correcto y en el cual están obligados a registrar los datos en tiempo y forma. Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República. Se realiza notificación de fecha 10/01/2021 de la observaciones de la Contraloría dirigido al Plantel de funcionarios del Hospital de Loma Pyta, a modo socializar las debilidades detectadas, y las reglamentaciones vigentes en el marco del fortalecimiento de los procesos y control interno. Se han emitido circulares de comunicación en et Hospital de Loma Pyta a través del cual se disponen mecanismos de entrega de entrega de medicamentos en la farmacia interna. Cumplir con la Resolución S.G. N° 527 de fecha 05/08/10 "Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud; se aprueba el formato único y manual de normas y procedimientos, y dispone su implementación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, del país" y lo establecido en la Resolución S.G. N° 1073/2011, "Por la cual se aprueba la guía del sistema logístico de medicamentos e insumos y la guía de supervisión capacitante, que serán utilizadas en los servicios de salud del MSPBS" en su Capítulo 6- 6,5 "Reglamento y disposiciones referentes a la entrega de medicamentos e insumos"	Administración Director Médico Jefes de Servicios HOSP. LOMA PYTA	10/1/2022	X			X			2	2



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS MECIP 2015

Proceso: Verificación de Planes de Mejoramiento

Código: FO-CG-09/01

Versión: 5

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

A SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN					A SER LLENADO POR LA CONTRALORIA							
Observación	Recomendaciones de la auditoria	Actividades de Mejora	Responsable de Implementar la Mejora	Fecha Limite de ejecución	Presenta Acción de Mejora		Existe Objeciones a las Acciones		Ajustes a la Acción de Mejora	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1	GRADO DE CUMPLIMIENTO
					SI	NO	SI	NO				
Observación N° 23 Incumplimiento de Normas y Disposiciones que reglamentan las recetas médicas	La institución auditada deberá aplicar mecanismos efectivos de control, que permitan fortalecer la gestión institucional, a efectos de garantizar que en las recetas se visualicen las fechas de expedición en tiempo y forma. Conforme al Dictamen Jurídico N° DGAJ N° 521/2021, la Dirección General de Asuntos Jurídicos sugiere iniciar una investigación interna a los efectos de deslindar responsabilidades, individualizar al o los responsables de las posibles faltas detectadas y en su caso imponer las sanciones que resulten aplicables, según la falta cometida.	Realizar una investigación en relación a las Observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República Utilización de sello fechador para la emisión de Orden de pedido interno por parte de la farmacia para Parque Sanitario Realizar gestiones administrativas para la implementación de mecanismo de control más riguroso que todas las recetas expedidas cuenten con fechas de expedición en tiempo y forma para la provisión de los medicamentos e insumos. Cumplir con lo establecido en la Resolución S.G. N° 1129/06 "Por la cual se establecen normas para la elaboración de recetas a ser expedidas en los servicios de salud dependientes del MSPBS.	Administración /Jefe de Farmacia/ Regente HOSP. LAMBARÉ	31/12/2022	X			X			2	2

VERONICA A BEATRIZ SERVIN CARDOZO
Firmado digitalmente por VERONICA BEATRIZ SERVIN CARDOZO
Fecha: 2024.04.18 14:50:05 -04'00'

NILDA RAQUEL SANABRIA GOMEZ
Firmado digitalmente por NILDA RAQUEL SANABRIA GOMEZ
Fecha: 2024.04.18 13:51:03 -04'00'

DIODORO JORGE PETTENGILL CENTURION
Firmado digitalmente por DIODORO JORGE PETTENGILL CENTURION
Fecha: 2024.04.22 07:45:01 -04'00'

GRADOS DE CUMPLIMIENTO:	PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION	29
NO CUMPLIDO: ENTRE 0 Y 0.99 PUNTOS	PROMEDIO LOGRADO EN LA EVALUACION	1,93
CUMPLIMIENTO PARCIAL: ENTRE 1.0 Y 1.89 PUNTOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO	CUMPLIDO
CUMPLIDO: ENTRE 1.9 Y 2.0 PUNTOS	RESULTADO PORCENTUAL DE CUMPLIMIENTO	97%