



Ministerio
**de Economía
y Finanzas**

Auditoría Interna de la Nación

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas

Informe de Auditoría

Montevideo, noviembre 2022



INFORME EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

Evaluar los controles implementados en la gestión de medicamentos de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S.FF.AA.) en las etapas de recepción, custodia, distribución, dispensación y registro.

El alcance del trabajo de auditoría abarcó el período 01/01/2021-31/08/2022, en referencia a la dispensación ambulatoria excluyendo la realizada a pacientes internados en el Hospital Central, (Dosis Unitaria), sin perjuicio de que para algunas pruebas se tomó un período más extenso.

CRITERIOS DE AUDITORÍA Y METODOLOGÍA APLICADA

La auditoría se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay y a las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental, adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 22/08/2011 y a las Normas Generales de Control Interno adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 25/01/2007.

CONCLUSIÓN

De la evaluación realizada sobre la gestión de medicamentos en la DNSFFAA, se concluye que, si bien los controles implementados en la Farmacia del Hospital Central y la División Abastecimiento se consideran suficientes y permiten garantizar razonablemente su administración, se constataron debilidades en la descentralización de la gestión: i) falta de integridad de la información contenida en los sistemas que no permite un adecuado control de stock de los medicamentos en los Centros de Atención Periféricos (CAP), ii) falta oposición de intereses entre la custodia, almacenamiento y registro, para un adecuado seguimiento y control, iii) inexistencia de actividades efectivas de coordinación y de control sobre la gestión de los medicamentos en las Unidades Militares (UM), iv) controles insuficientes en la dispensación que no aseguran la reutilización de las recetas, y v) carencias en áreas claves de la estructura de la Dirección General de Atención Periférica que dificultan el cumplimiento de sus principales cometidos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda la evaluación integral de los controles implementados en la gestión realizada a través de los CAP y las UM, con el propósito de adoptar las acciones necesarias a fin de minimizar los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el Organismo y que podrían impactar en la: i) integridad, oportunidad y confiabilidad de la información; ii) salvaguarda de recursos; y iii) cumplimiento de la normativa vigente.

INFORME DETALLADO

I. MARCO DE REFERENCIA

I.1- Generalidades

La DNSFFAA es la unidad ejecutora No.33 (UE 33) del Ministerio de Defensa Nacional (MDN). Su misión es proteger o recuperar la salud de sus usuarios, ejerciendo la planificación, supervisión, coordinación y evaluación de todos los Órganos ejecutores de atención sanitaria directamente afectados a la Misión, en coordinación con los Servicios Sanitarios de cada Fuerza y del MDN.

Dentro de los Cometidos sustantivos de la Dirección se encuentran:

- planificar los recursos sanitarios, proponer la política y procedimientos para la adquisición, administración, almacenamiento, abastecimiento y el empleo de los mismos.
- planificar, controlar, administrar y disponer de los recursos económicos – financieros.
- mantener actualizados los Registros de Usuarios de la D.N.S.FF.AA.
- supervisar y fiscalizar técnicamente los Servicios Sanitarios de las FF.AA.

Usuarios

Son usuarios los titulares generadores del derecho y su núcleo familiar (cónyuges e hijos) a quienes se les brinda la asistencia integral según el Decreto 167/10.

De la información proporcionada por la División Registro de Usuarios, encargada del mantenimiento y actualización del Padrón de usuarios, surge:

Usuarios	Cantidad al 25/07/22	Porcentaje (%)
Titulares	78.030	57,3%
Cónyuges (1)	26.650	19,5%
Hijos/Menores a cargo	29.724	22%
Hijos estudiantes terciarios entre 21 y 27 años (2)	789	0,5%
Hijos mayores de 21 que no trabajan ni estudian y no estén dentro de SNIS- Dto. 260/012 (3)	147	0,1%
Otros	837	0,6%
TOTAL	136.177	100%

Algunos derechos deben ser renovados periódicamente de acuerdo con la información que proporcionan los usuarios titulares.

(1) cada 5 años (Orden de Servicio de la Dirección Nacional de Sanidad N.º 7063).

(2) y (3) al 30/04 de cada año.

El sistema emite una alerta al fin de cada período y el derecho no se renueva si no se presenta la documentación correspondiente.

De acuerdo con el Decreto 607/1988 los usuarios del interior del país serán atendidos por ASSE, quien brindará asistencia médico-odontológica incluyendo el total de los servicios que puedan ser prestados por los respectivos centros asistenciales.

Estructura organizativa:

En los Organigramas que se muestran a continuación se exhiben únicamente las unidades organizativas intervinientes en el proceso auditado

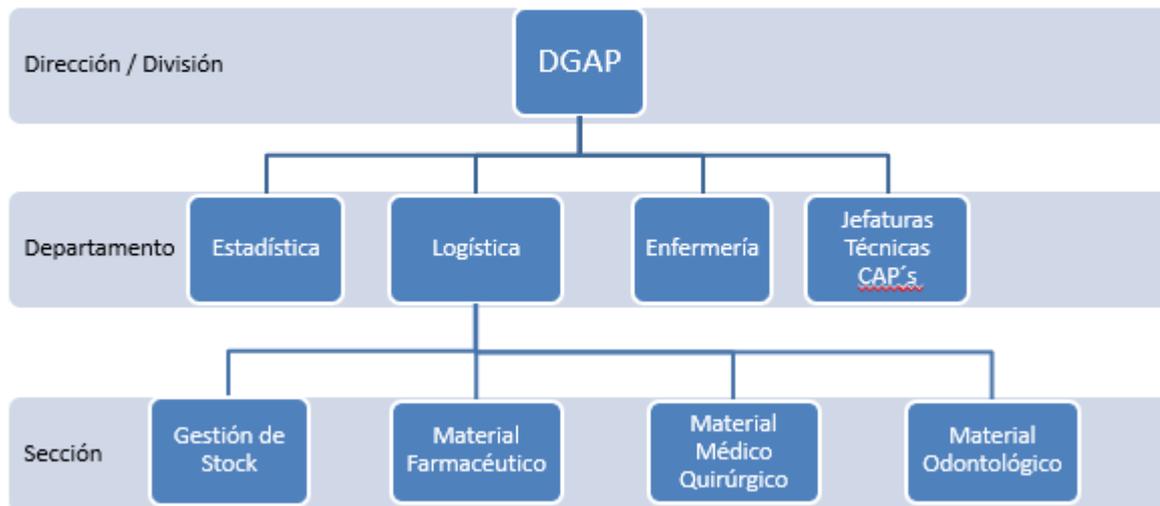


Abreviaturas:
DNSFFAA – Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.
DGAP – Dirección General de Atención Periférica.
SCAR – Servicio de Contraloría de Asistencia y Recetarios

(*) Solo se exhiben las unidades organizativas que participan del Proceso de Medicamentos

DGAP

Dirección General de Atención Periférica



Principales partes intervinientes

El **departamento de Droguería** es el encargado de la recepción y almacenamiento de los medicamentos destinados a la **Farmacia del Hospital Central (FHC)** y a la **Dirección General de Atención Periférica (DGAP)**.

La **FHC** es el departamento que se encarga del abastecimiento de todos los servicios del HC.

Se encuentra catalogada como farmacia de segunda categoría ya que dispensa medicamentos en forma ambulatoria y para los pacientes internados.

En el marco de la reglamentación de la política sanitaria de las Fuerzas Armadas, se crea la **DGAP** (Dec. 259/2000) para conformar el sistema integrado de los Centros de Atención de Primer Nivel (CAP). Se establece que el primer nivel de atención se desarrollará en los CAP y en los centros de atención de las Unidades Militares (UM). Su función es planificar, organizar, programar, coordinar, dirigir, controlar y evaluar las acciones desarrolladas por los CAP dentro del sistema.

Corresponde a la sección de **Gestión de Stock de la DGAP**, entre otras competencias:

- Analizar, consolidar las previsiones anuales de las tres Fuerzas.
- Redactar las especificaciones técnicas de los artículos a adquirir y/o las condiciones particulares de los pliegos licitaciones cada vez que sea requerido.
- Monitoreo del suministro por indicadores.

- Seguimiento de créditos asignados.
- Realizar auditorías anuales y procesar la información para elevar a la Dirección.

El **Departamento Financiero Contable** es el encargado de emitir todas las órdenes de compra para la adquisición de medicamentos, así como de controlar las compras realizadas a través de UCA.

Medicamentos

En la DNSFFAA se administran aproximadamente 900 formas farmacéuticas, (entre 3000 y 3500 ítems), de las cuales 138 son producidas por el **Laboratorio Farmacéutico** de la DNSFFAA.

El gasto en el rubro medicamentos del año 2021 representó un 52,2% del total de gasto en bienes de consumo del período, cuyo monto ascendió a \$890.265.066.

El gasto de medicamentos según su financiación se detalla en el siguiente cuadro:

Gasto en medicamentos	Monto \$	% en el total
Rentas Generales	113.016.179	24
Fondos de Terceros	352.022.358	76
Total	465.038.537	100

Fuente: SIIF y División Financiero Contable.

Los proveedores y el destino de los medicamentos, para el período junio 2021-junio 2022, se discriminan en los siguientes cuadros:

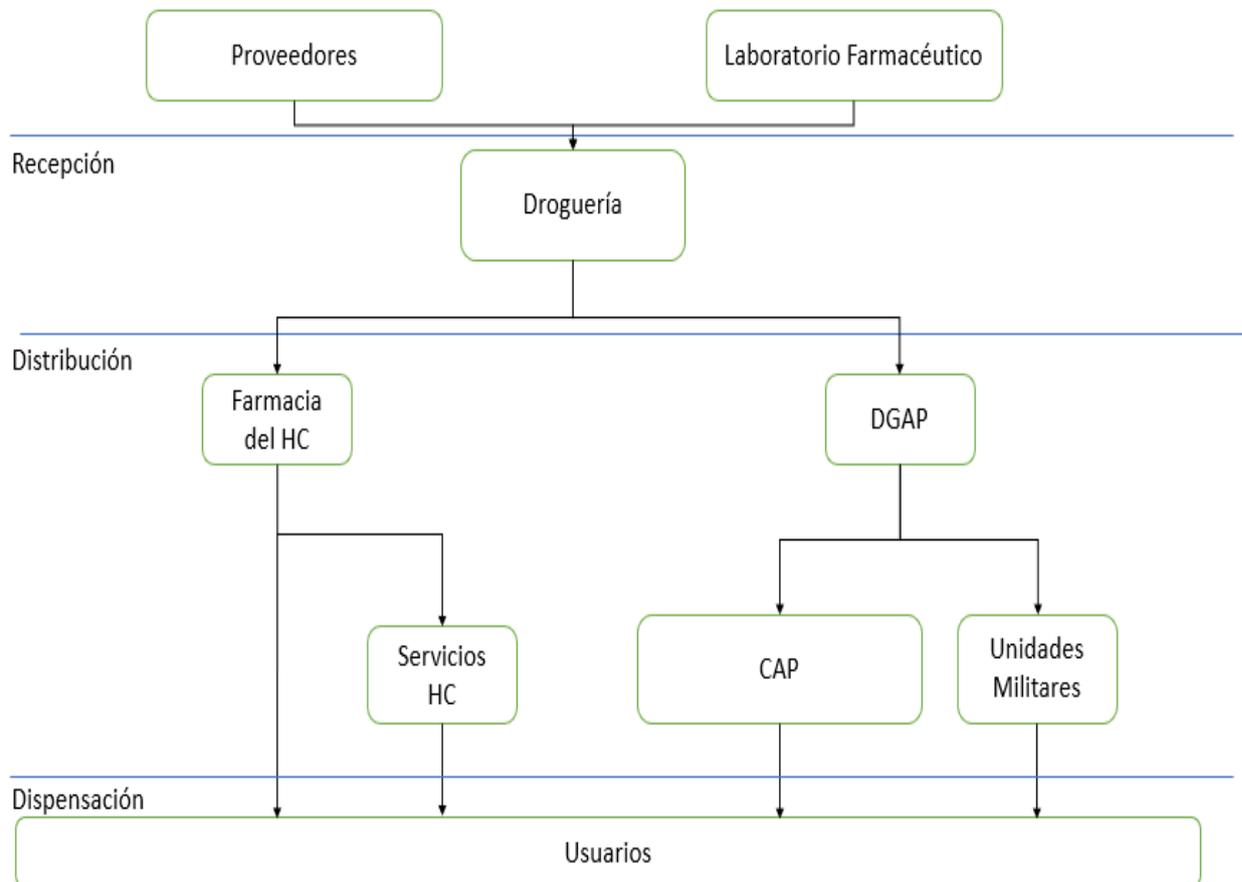
Procedencia	Unidades	Pesos	% uds.	% \$
Lab. Farmacéutico DNSFFAA	218.741	26.349.615	10	6
Otros Laboratorios	2.750.704	425.762.971	90	27
Totales	2.879.554	430.443.556	100	100

Destino	Unidades	Pesos	% uds.	% \$
Farmacia HC	1.708.838	314.184.559	58	73
DGAP	1.170.716	116.258.997	42	27
Totales	2.879.554	430.443.556	100	100

Fuente: Departamento de Droguería.

Asimismo, se nos informó que en el Inciso además de DNSFFAA, se adquieren medicamentos en otras unidades de cuya financiación y gasto total no se tuvo información.

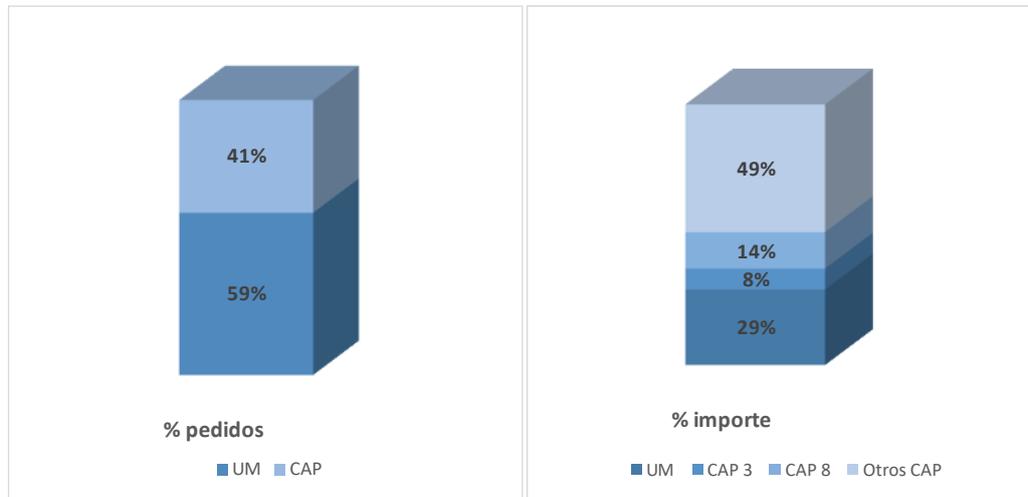
En el siguiente esquema se detalla el flujo de medicamentos dentro de la DNSFFAA desde su ingreso hasta la dispensación a los usuarios.



La DGAP canaliza los pedidos de los 15 CAP, (situados 8 en la zona Metropolitana y 7 en el interior del país) y de aproximadamente 106 UM las cuales custodian y administran sus propios stocks. Los principales centros de la zona Metropolitana son el CAP N°3 situado en Bvar. Artigas y Colorado y el CAP N°8 sito en Solymar.

Las Unidades Militares forman parte de: el Servicio Sanitario del Ejército, Sanidad Naval, Servicio Sanitario de la Fuerza Aérea, Ministerio de Defensa, Estado Mayor de la Defensa, y el Servicio de Retiros y Pensiones.

Comparativo de entregas en cantidad de pedidos e importe:



Fuente: DGAP

Las **reposiciones** de medicamentos incluidos en el Vademécum se realizan en función de los consumos. En la FHC, el consumo surge automáticamente del sistema informático, en cambio en la DGAP, el mismo se calcula y solicita manualmente. Cada CAP/UM eleva mensualmente la necesidad de medicamentos a la DGAP en un formulario/planilla Excel, quien los ingresa manualmente al sistema de pedidos de Droguería. Una vez preparados, son retirados por los encargados de cada CAP de la zona metropolitana, y enviados en vehículos de la DNSFFAA a los centros del interior. Cada CAP debe informar su recepción a DGAP para confirmarlo en el sistema. Con respecto a las UM, las reposiciones se realizan cobrando previamente el total de tickets correspondientes a las dosis solicitadas, sin tener en cuenta las cantidades consumidas.

Las **prescripciones para entrega** de medicación ambulatoria pueden efectuarse mediante recetas electrónicas o escriturarse en recetas en formato papel, y su dispensación se realiza de acuerdo con el tipo de tratamiento:

- **Agudo:** por única vez, con el límite de 6 medicamentos al mes por paciente.
- **Crónico o prolongado:** es cuando el paciente requiere medicamentos por largos períodos. Estos tratamientos requieren la autorización del Servicio de Contraloría de Asistencia y Recetarios (SCAR).

El SCAR es un servicio dependiente de la Dirección Técnica del DNSFFAA, donde se procesan y entregan las recetas en formato papel (comunes o controladas), solicitadas por los médicos y profesionales de la DNSFFAA. Asimismo, aprueba todos los tratamientos prolongados indicados en el HC y en los CAP.

Cabe mencionar que en los casos que el paciente tenga tratamiento prolongado, puede retirar los medicamentos en alguna de las UM. Para lo cual deberá solicitar su indicación

como agudo por parte de un médico de la UM, ya que estas no tienen acceso al sistema informático de expedición de tratamientos prolongados.

Destrucción de medicamentos:

Este procedimiento se aplica por vencimiento o rotura de medicamentos provenientes del HC, FHC, DGAP, y la propia Droguería cuando no se pueda realizar su canje con el Laboratorio proveedor. La misma está centralizada en el Departamento de Droguería, quien informa al Sector Higiene Ambiental para que el Laboratorio contratado para tal fin realice la destrucción definitiva. La destrucción de los psicofármacos de la FHC la cual es tramitada directamente por la Química encargada. Los medicamentos para destruir son clasificados por tipo, dados de baja del stock, y almacenados separados del resto.

Sistemas Informáticos: La DNSFFAA cuenta con 79 sistemas informáticos, de los cuales 13 atienden de manera específica el Proceso de Medicamentos, desarrollados por la División Informática y Comunicaciones, que procesan datos en ambiente web o cliente-servidor, compuesto por diversos aplicativos independientes, algunos interconectados entre sí.

Por otra parte, se cuenta con un Sistema de Registro de Usuarios, cuya base de datos es de uso compartido por todas las aplicaciones del Servicio.

II. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

De los procedimientos de auditoría realizados surgen 8 hallazgos, los que presentan clasificados por su nivel de criticidad, conforme a los criterios adoptados por esta AIN y expuestos en Anexo I de este Informe.

	Extremo	Alto	Medio	Bajo
001 – Debilidades en el Control de Stock de los CAP.	x			
002 – Debilidades del registro de medicamentos en los CAP.	x			
003 – Información insuficiente sobre la gestión de medicamentos de las Unidades Militares.	x			
004 - Ineficiencias en el control de las reposiciones de la DGAP.			x	
005 - Debilidades en la custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios.			x	
006- Deficiencias en el control de la dispensación en los centros periféricos.		x		
007 - Debilidades e ineficiencias en los controles implementados sobre la base de datos de usuarios.		x		
008 – Debilidades en la estructura de la DGAP.		x		

Hallazgo No. 001

Debilidades en el control de stock de los CAP.

Los controles efectuados por la DGAP respecto al stock de medicamentos que permanecen en los CAP no son suficientes para asegurar su adecuada custodia, dado que:

- La DGAP no participa sistemáticamente de los recuentos físicos realizados por los Centros. En 6 de los 9 CAP visitados por la DGAP en el período 1/1/22 - 4/8/22, no se realizaron controles de stock. Asimismo, según lo informado, no todas los CAP están cumpliendo la disposición de realizar balances mensuales.
- La DGAP habilitó al encargado de farmacia a realizar los ajustes en el stock cuando se detecten diferencias, sin un doble control que asegure la supervisión correspondiente. Cabe mencionar que las funciones de recepción, registro y custodia son realizadas por la misma persona. Solicitados los últimos recuentos efectuados no se presentaron los ajustes realizados, ni la justificación, y autorización de estos.

De la visita realizada el 25/7/2022 al CAP N°3, de una muestra de 43 medicamentos recontados el 91% presentaba diferencias, el sistema presentaba medicamentos con saldo negativo cuyo stock físico supera las 100 unidades, así como faltantes de mercadería que superan las 50 unidades. Al 29/8 los ajustes permanecen sin justificar ni realizar.

Riesgos

- Pérdida o deterioro de los medicamentos.
- Sustracción de medicamentos.

Criticidad del Hallazgo

 Extremo

Recomendaciones

1. Establecer actividades de control que permitan a la DGAP participar de los recuentos físicos y asegurar la realización y presentación de los balances por parte de los CAP, con la participación de algún externo a la farmacia que asegure una adecuada oposición de intereses.
2. Delimitar las funciones de los participantes en el proceso de modo de establecer oposición de intereses sobre tareas incompatibles permitiendo a su vez identificar las responsabilidades.
3. Recontar los medicamentos en custodia de los CAP, establecer un corte de operaciones que permita actualizar el inventario. Establecer controles periódicos

Hallazgo No. 001

y sistemáticos, identificar las diferencias y realizar los ajustes correspondientes con la debida supervisión y autorización.

Hallazgo No. 002

Debilidades del registro de medicamentos en los CAP.

La información para la gestión de medicamentos de los CAP no es íntegra y confiable, dado que:

El sistema informático:

- no posee fichas de stocks, ni se utilizan registros alternativos,
- no existe el concepto de “ajuste de inventario” en los asientos definidos, por lo que no se pueden identificar,
- no distingue perfiles de usuarios (operador, supervisor, etc.), con sus correspondientes implicancias en la seguridad de los datos,

Asimismo, se constataron reposiciones sin confirmar por DGAP que permanecen sin ingresar al stock de cada CAP, constituyen 21 pedidos del ejercicio 2021 y 107 del período 1/1/2022 - 1/8/2022 de los cuales el 34% corresponde al CAP No. 8.

Cabe mencionar que la DGAP ha solicitado a la División Informática mejoras en el sistema informático, el último reclamo realizado data del mes de abril de 2022.

Riesgos

- Toma de decisiones inadecuadas sobre la gestión de los medicamentos en las CAP.
- Falta de identificación de responsables.
- Sustracción de medicamentos.

Criticidad del Hallazgo

 Extremo

Recomendaciones

1. Evaluar la priorización por parte de la División Informática las solicitudes realizadas por DGAP referentes al sistema utilizado, incorporando las mejoras que permita subsanar las observaciones realizadas.
2. Definir un procedimiento que facilite la validación en el sistema informático de la recepción del pedido en tiempo y forma.

Hallazgo No. 003

Información insuficiente sobre la gestión de medicamentos de las Unidades Militares

Si bien las UM no dependen jerárquicamente de la DNSFFAA, se observa que no existen actividades de coordinación efectivas, ni de control, sobre la gestión de los medicamentos que se distribuyen a las UM.

Solicitada la información sobre el consumo de medicamentos en unidades y monto discriminado por UM, la misma no se pudo obtener dado que el sistema no cuenta con dicho reporte y el organismo no lo definió como un requerimiento.

Una de las responsabilidades de la DGAP a través de su Departamento de Logística, es mantener actualizada la información de los servicios sanitarios abastecidos, pero no se establecieron mecanismos que permitan obtener y procesar la información enviada por las UM.

Cabe aclarar que la DGAP no tiene acceso a los sistemas informáticos de las UM ni a la información contenida en los mismos, ya que utilizan sistemas propios, no comunicados ni integrados con los de la DNSFFAA.

Riesgos

- Dificultades en la toma de decisiones estratégicas y operativas
- Dificultad en el monitoreo de los bienes administrados
- Pérdida de recursos
- Ineficiencia en el uso de los recursos.

Criticidad del Hallazgo

 Extremo

Recomendaciones

1. Coordinar con los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas, de modo de asegurar el cumplimiento de la misión de la DNSFFAA.
2. Implementar mecanismos de control sobre las UM que permitan tener información íntegra y confiable de los consumos.

Hallazgo No. 004

Ineficiencias en el control de las reposiciones de la DGAP.

Se constató que las reposiciones solicitadas por los CAP no se realizan en función de los consumos reales dado que el sistema utilizado no proporciona información unificada de la dispensación (tratamiento prolongado y agudo) y no cuentan con un registro alternativo.

Asimismo, la DGAP utiliza los mismos parámetros para evaluar los pedidos tanto de los CAP como de las UM. Compara el pedido con el promedio de consumos de todos los CAP sin tener en cuenta el consumo de las UM, ni la razonabilidad de acuerdo con la población objetivo de cada centro.

Por lo antedicho no se puede asegurar que las reposiciones de medicamentos realizadas por la DGAP garanticen cubrir las necesidades de los centros de atención periféricos.

Riesgos

- No cumplir con las necesidades de los usuarios en tiempo y forma.
- Ineficiencia en el uso de los recursos.

Criticidad del Hallazgo



Medio

Recomendaciones

Implementar las modificaciones en el sistema de modo de incorporar una funcionalidad que permita realizar las reposiciones en base a los consumos reales y supervisar los pedidos razonablemente.

Hallazgo No. 005

Debilidades en la custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios.

Respecto a la seguridad implementada en la custodia de medicamentos se observó que:

- En los dos centros visitados, los medicamentos de uso restringido se encontraban almacenados en muebles abiertos y/o fuera de ellos.
- En el Departamento de Droguería, los medicamentos para destrucción permanecían en una habitación de libre acceso a todos los funcionarios y una vez dispuesta su destrucción y baja del stock, no se realiza un recuento previo a su destrucción definitiva.
- La DGAP mantiene en custodia temporaria medicamentos con destino a centros de atención del interior en un lugar no adecuado para tal fin, con posible acceso de personas ajenas a la Dirección.

Respecto a los recetarios custodiados por el SCAR, los mismos carecen de medidas de seguridad ya que se encuentran de libre acceso a todos los funcionarios del sector, posibilitando su utilización por parte de terceros no autorizados. Asimismo, no se evidenció un registro unificado que permita identificar las altas y bajas de las recetas.

Riesgos

- Sustracción de medicamentos.
- Pérdida o deterioro de medicamentos.
- Prescripción de medicamentos por personas no autorizadas.

Criticidad del Hallazgo

 Medio

Recomendaciones

1. Implementar las medidas de seguridad requeridas que aseguren la debida custodia y almacenamiento de medicamentos y recetarios.
2. Definir un control que permita asegurar que todos los medicamentos dados de baja sean efectivamente destruidos.
3. Definir un registro de las recetas que permita controlar su stock.

Hallazgo No. 006

Deficiencias en el control de la dispensación en los centros periféricos

Se constató que en los CAP y UM no se inutilizan las recetas una vez entregado el medicamento, y tampoco se realizan controles posteriores sobre las mismas.

Las recetas permanecen en custodia de los centros, y dada la falta de oposición de intereses entre almacenamiento, registro y custodia podría implicar la reutilización de estas y por lo tanto se entreguen más medicamentos de los que correspondan al usuario.

Riesgos

- Pérdida de recursos.
- Que se entreguen más medicamentos de los que correspondan.
- Que se entreguen medicamentos a no usuarios.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

Establecer actividades de control que aseguren que una misma receta no pueda ser utilizada en más de una oportunidad.

Hallazgo No. 007

Debilidades e ineficiencias en los controles implementados sobre la base de datos de usuarios de la DNSFFAA.

Los controles implementados para las altas, bajas y modificaciones del registro de usuarios no garantizan que el padrón se mantenga actualizado en tiempo y forma dado que:

- No se utilizan procedimientos automatizados para la carga de datos de modo de evitar errores. Las actualizaciones son realizadas en forma manual.
- Los movimientos de ingreso al sistema no son supervisados, ni controlados por personal jerárquico.
- Cuando la actualización del padrón depende de la comunicación del titular, el mismo puede que no se actualice en tiempo real provocando que se atiendan personas que no revistan el carácter de beneficiario. Por ejemplo, para los cónyuges se debe confirmar sus derechos cada 5 años. En caso de ruptura de la relación matrimonial previa al periodo de actualización, el usuario debe comunicarlo personalmente, de lo contrario, continuarán con los derechos hasta finalizar el periodo. Se analizaron diez casos de los cuales uno se encontraba sin actualizar.

No se recibe información de bases de datos externas tales como la Dirección General de Registro de Estado Civil, BPS, etc. Únicamente se realizan consultas a posteriori para validar la documentación presentada por el usuario. Por ejemplo, se podría recibir información de las partidas de defunción sin necesidad de la presentación por parte del usuario.

Riesgos

- Que se entreguen medicamentos a personas no usuarias.
- Pérdida de recursos

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

1. Diseñar e implementar procedimientos de control que aseguren disponer del padrón de beneficiarios actualizado. A modo de ejemplo se recomienda:

1.1 Automatizar los procesos de actualización de la base de datos y diseñar procedimientos para el control y supervisión de modo de asegurar su integridad y confiabilidad.

1.2 Gestionar la obtención de información de bases de datos confiables externas a la DNSFFAA, que permitan no requerir la presentación de información de los usuarios para dar de baja un beneficio: Partidas de defunción, divorcios, Altas de BPS, etc.

Hallazgo No. 008

Debilidades en la estructura de la DGAP

Se constataron debilidades en la gestión que realiza la DGAP en áreas claves para el cumplimiento de sus principales cometidos, dado que:

- La jefatura del Departamento de Logística se encuentra acéfala, y su Sección Control de Stock sin conformar. Sus funciones están siendo llevadas a cabo por la responsable de la Sección Material Farmacéutico, que se integra por un Químico Encargado y 2 idóneos.
- El mismo Químico Farmacéutico tiene a su cargo la Dirección Técnica de las 15 farmacias correspondientes a los CAP. Como consecuencia ninguna se encuentra habilitada por el MSP dado que, la Ley 15703 en su art 20 establece que podrá tener a su cargo la dirección técnica de hasta dos establecimientos de 1era o 2da categoría, en Montevideo y un máximo de tres en el interior de la República.

Riesgos

- Pérdidas económicas y/o sanciones por no contar con las habilitaciones correspondientes.
- Incumplimiento normativo.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

1. Evaluar la pertinencia de incorporar y/o redistribuir el personal suficiente para desarrollar las funciones eficientemente.
2. Realizar las gestiones necesarias para cumplir con la normativa y obtener las habilitaciones correspondientes.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Asimismo, se detectaron algunas oportunidades de mejora que, si bien no constituyen observaciones de auditoría, de implementarse, tendrían impacto positivo en la gestión de medicamentos de la DNSFFAA:

Para la División Financiero Contable:

Se constató que se emite una orden de compra (OC) por cada ítem a adquirir, lo que genera que existan múltiples comprobantes para un mismo procedimiento. Si bien la División considera que esta modalidad facilita el control, supone un gran volumen de trabajo y autorizaciones que enlentecen el proceso. Dado que el sistema informático permite incluir más de un ítem en cada OC, se recomienda evaluar el procedimiento aplicado, teniendo en cuenta que un adecuado control interno siempre debe considerar los costos asociados a los controles implementados

Para la División Informática y Comunicaciones:

Se verifican algunas ineficiencias en los sistemas informáticos utilizados para la gestión de medicamentos dado que:

- Para el registro de stock en Droguería se deben ingresar los datos en 3 aplicativos, ya que no se pudieron establecer los vínculos o interrelaciones necesarias entre los sistemas.
- Se visualizan inconvenientes a nivel de diseño y arquitectura de algunas aplicaciones informáticas que comparten datos, ya que no actualizan la información en tiempo real o recurren a la parametrización del acceso, para que cada repartición visualice lo propio.

Por lo antedicho se recomienda promover las acciones necesarias para un cambio en el diseño de los sistemas, que atienda los requerimientos de información de todas las reparticiones que participan del proceso, pero con un enfoque integral, de modo de asegurar la trazabilidad, integridad y disponibilidad de los datos.

Para Farmacia del HC:

Si bien los recuentos físicos analizados, así como los realizados por el equipo auditor no arrojaron diferencias significativas, se considera pertinente realizar los balances trimestrales en el modo y con la periodicidad estipulada a fin de asegurar un control eficaz y eficiente de las existencias de medicamentos.

ANEXO I - CATEGORIZACIÓN DE HALLAZGOS

