

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, **1 ABR 2022**

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. OPE PASQUET**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al pedido de informes efectuado a solicitud del Sr. Representante Martin Sodano, según Oficio N° 5542, de 20 de octubre de 2021.


En virtud de lo solicitado, se adjunta respuesta elaborada por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Saluda muy atentamente,

Oficio N° *295*

Ref. N° 001-1-4805-2021

VF


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

127

Recomendación	los motivos de las diferencias entre los valores unitarios de las órdenes de compra y las facturas deben documentarse y adjuntarse al conjunto de documentos de cada procedimiento. Unificar la identificación de los ítems en la totalidad de los sistemas.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Registros en Zureo

Hallazgo	Del análisis de una muestra de procedimiento de compras de Almacenes, controlando órdenes de compra, facturas y su ingreso al Zureo, se comprueban inconsistencias entre las facturas y los registros del ZUREO
Riesgo	MEDIO , que el stock no refleje información confiable
Recomendación	Unificar la identificación de los ítems en la totalidad de los sistemas. Revisar y ajustar stock, lo que se corregirá con un adecuado recuento físico periódico. Ingresar al sistema zureo lo documentado en la factura correspondiente

Registros en FSA

Hallazgo	Del análisis de los registros de asistencia en el año 2019, de los funcionarios de servicios contratados a terceros que desempeñan tareas en forma presencial en la U.E, se identificó la existencia de una diferencia en menos de 92.564 horas entre las horas registradas (341.208) y las efectivamente pagadas (433.772) . Esta diferencia obedece a un uso no eficiente del sistema de reloj de control de asistencia FSA, cuya información de horarios, turnos, horarios de descanso, funcionarios e identificación de Empresas se encuentra desactualizada.
Riesgo	ALTO . Pagar servicios no prestados por empresas tercerizadas.
Recomendación	El registro de marcas en el reloj control del hospital se deben utilizar para realizar la liquidación mensual de horas a pagar a las empresas tercerizadas, de acuerdo a lo previsto en los PPC. Corregir, completar datos, horarios y mantener actualizada la información de turnos y descansos de todos los funcionarios de las empresas tercerizadas en el programa FSA.
Hallazgo	En la contratación de servicios, la orden de compra se genera luego de prestado el servicio. Para realizar el control de servicios tercerizados se utilizan planillas de cálculo e información del sistema de control de

138
12

	asistencia FSA en forma incompleta, modificados manualmente generando datos interpretados en forma subjetivos, para el cálculo del pago de horas trabajadas, existiendo la realización de pagos incorrectos por este concepto
Riesgo	Alto, Posibilidad de realizar pagos de servicios no cumplidos.
Recomendación	Utilizar las herramientas informáticas existentes en A.S.S.E. en forma eficaz y oportuna para el control horario. Implementar un procedimiento de control, de los servicios tercerizados, previo al pago, donde se reflejen las horas efectivamente realizadas, asignando la correspondiente responsabilidad .

Hallazgo	El registro de asistencia de los funcionarios de servicios contratados a terceros que desempeñan tareas en forma presencial en la U.E. se realiza mediante el programa FSA, cuya información no está actualizada, con datos incompletos y erróneos, no permitiendo cumplir con lo establecido en los Pliegos Particulares de Condiciones de los procesos de adquisición previstos, que establece que se pagara solamente horas registradas en los sistemas de control del Hospital. Esta situación impide el control automático de registro de asistencia y descanso intermedio.
Riesgo	Alto, Posibilidad de realizar pagos de servicios no cumplidos y pagar por servicios no prestados
Recomendación	Corregir, completar datos y horarios y mantener actualizada la información de turnos y descansos de todos los funcionarios de las empresas tercerizadas en el programa FSA. Pagar solamente las horas efectivamente registradas en el programa FSA, como lo establecen los pliegos particulares de condiciones.

Hallazgo	La Oficina de Personal de la U.E no realiza el control de los registros de asistencia de la totalidad de los funcionarios de servicios contratados a terceros que desempeñan tareas en forma presencial en la U.E. Mantenimiento realiza el control de registros de asistencia de los funcionarios de las empresas tercerizadas de su área, aplicando criterios de tolerancias en el cumplimiento horario similares a la de los funcionarios de la UE. La información del FSA se utiliza solamente para verificar el día trabajado, no teniendo en cuenta los horarios asignados ni el registro de los descansos intermedios, los que se calculan posteriormente en una planilla electrónica de cálculo.
Riesgo	ALTO. Posibilidad de no cuantificar incumplimientos en forma correcta.
Recomendación	Controlar por parte de la Oficina de Personal el cumplimiento horario de

129
13

	todos los funcionarios de los servicios tercerizados, a los efectos de dar cumplimiento con el objeto del servicio a prestar en la U.E. previsto en el PPC.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hallazgo	<p>Cuando las empresas tercerizadas, que brindan servicios en el Sector Mantenimiento, no prestado el mismo, se le descuenta el valor hora que la empresa paga a sus dependientes y no al valor de la cuota parte del servicio incumplido establecido como valor contratado.</p> <p>El Departamento de Recursos Materiales, realiza el procedimiento de descuentos de horas mensuales de estos Servicios, de acuerdo a lo informado por la encargada del Sector, no siendo controlado por el Departamento de RRHH.</p> <p>Una vez recibido dicho informe se emite la orden de compra y las notas de descuento a los proveedores que no dieran cumplimiento con las horas establecidas en los PPC.</p> <p>Para el cálculo de los descuentos se solicita información a la Gerencia Financiera del valor hora que cobra el obrero.</p>
Riesgo	ALTO. Pago de servicios no realizados.
Recomendación	Realizar el pago del servicio de acuerdo a lo dispuesto en el Pliego Particular de Condiciones debiendo realizarse los descuentos en forma proporcional al incumplimiento de la prestación del Servicio

Hallazgo	<p>Del análisis de los descuentos realizados por la U.E. a empresas que proveen servicios de mantenimiento en el ejercicio 2019, surge que los déficit de horas trabajadas se le descuentan a la empresa al valor hora del trabajador que no cumplió el horario asignado y no al valor que cobra el proveedor por el servicio adjudicado. Asimismo, este valor cuando se recibe nota de crédito tiene incluido el IVA en su cálculo.</p> <p>Tomándose como muestra el proveedor Sandra Alemán, de acuerdo al cálculo que se realizó por esta Auditoría, se le hizo pago indebido por los conceptos mencionados, cuantificándose para el ejercicio 2019 el incumplimiento horario en \$ 780.624,68, recibándose notas de crédito por \$ 207.032,60, quedando pendiente de descontar \$ 573.792,80 por incumplimiento horario.</p>
Riesgo	ALTO. El pago por servicios no cumplidos.
Recomendación	Analizar la situación de la totalidad de las empresas en las que se aplican esta forma de cálculo de descuentos, desde la fecha de contratación de cada una de las ellas, a los efectos de verificar si existieron pagos indebidos, calculando los mismos, debiendo ser tomadas las medidas

131
M

legales correspondientes.

V) CONTROL Y SEGUIMIENTO.

Hallazgo	No se verifican acciones documentadas frente al incumplimiento de los proveedores, relacionadas con la comunicación al RUPE. Se está incumpliendo con el art. 16 y siguientes del Dec 155/013 – Reglamentación del funcionamiento del Registro Único e Proveedores del Estado (R.U.P.E.)
Riesgo	ALTO – que la Agencia Reguladora de Compras Estatales no reciba información de los incumplimientos hace que dichos proveedores continúen contratando con el Estado.
Recomendación	Aplicar el procedimiento que dispare el mecanismo de sanción a proveedores con incumplimiento, gestionando las acciones jurídicas que correspondan

Servicio de Oxigenoterapia a domicilio

Verificar

Hallazgo	Cuando se da por finalizado el servicio de Oxigenoterapia a domicilio mediante concentradores de oxígeno, no se da de baja al Convenio de UTE, para ese paciente hasta la renovación anual del mismo
Riesgo	ALTO. Pagar consumo de energía eléctrica que no corresponde
Recomendación	Comunicar oportunamente la baja o finalización del Servicio

Hallazgo	El Departamento de Recursos Materiales emite orden de compra adicional por el arrendamiento del servicio al proveedor, a los efectos de notificar el alta de paciente que requiere Oxigenoterapia a domicilio, esa orden de compra queda abierta, no se anula, no se paga y no se afecta.
Riesgo	MEDIO. Ordenes de compras emitidas que no van a general una afectación
Recomendación	Desarrollar formulario específico para notificar al proveedor el alta de un servicio de oxigenoterapia

Hallazgo	Existen inconsistencias en cédulas de identidad y domicilios de
----------	-----------------------------------------------------------------

	pacientes que poseen convenios con UTE para el descuento en el pago de los servicios de energía eléctrica, los cuales son parcialmente de cargo del Hospital Maciel,
Riesgo	ALTO. Pagar consumo de energía eléctrica que no corresponde
Recomendación	Verificar la exactitud en la información de pacientes del servicio de Oxigenoterapia del Hospital Maciel. Actualizar el domicilio en el sistema de afiliaciones de ASSE, para verificar que coincida con el del convenio con UTE.

Servicio informático

Hallazgo	Se adjudicaron para el ejercicio 2019 por licitación 2080 horas de consultor Informático (promedio diario 8 horas) y 4160 de Programador (promedio diario 16 horas) En el año 2019 se emitieron órdenes de compra por 1910 horas de Consultor Informático y 4618 de programador, total 6.528 horas. En el año 2019, según lo informado por el Departamento de Informática de la U.E. se aplicaron 1140 horas a desarrollar los siguientes softwares: 600 horas a Gestión de Mantenimiento y 540 horas a Indicadores. No dándose explicación por la U.E. en que se utilizaron y aplicaron dichas horas, no presentándose justificación
Riesgo	ALTO. Pagar horas de programador y consultor no necesarias
Recomendación	Solicitar a Informática de A.S.S.E opinión sobre la conveniencia de la contratación de este servicio y directivas técnicas sobre los desarrollos realizados. Se gestione un control adecuado por parte de la U.E., a los efectos del uso de las horas consultor y programados informático contratadas

Servicio de traslado de funcionarios en días feriados y de paro

Hallazgo	Los Servicios determinan la cantidad de personal que es necesario trasladar los feriados y días de paro por parte de la empresa tercerizada en base a las necesidades del hospital. Luego de cumplido el servicio el Departamento de RRHH, sin verificar el cumplimiento del servicio conforma la factura .
Riesgo	ALTO. Pagar por servicios no prestados
Recomendación	Análisis del listado de personal a trasladar a los efectos de optimizar los servicios y controlar su efectivo cumplimiento con las marcas del reloj control
Hallazgo	Del relevamiento respecto al control de servicios contratados a terceros con personal que desempeñan tareas en forma presencial en

16¹³²

	la U.E. se verifico que surgen inconsistencias en el registro de la media hora de descanso, la cual no se realiza con la regularidad prevista por la normativa vigente
Riesgo	ALTO. Incurrir en responsabilidad solidario y / o subsidiaria en el pago de la misma ante reclamos salariales
Recomendación	Las empresas contratadas deben cumplir con la obligación de registrar correctamente el descanso intermedio de sus dependientes, y la U.E. controlar que las empresas contratadas cumplen con la obligación de registrar el descanso intermedio de sus dependientes

Se deja constancia que un duplicado de este informe, así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.


T/A DIEGO PLAVÁN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Dra. MARYSOL BACEDA
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Elaborado por: T/A Diego Plavan Cra. Lucia Vazquez Dra. Marysol Baceda	Revisado por:  CRA. GRACIELA ALONSO Sub Directora Técnica Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E.	Autorizado por: Dirección de la A.I.G.  CRA. GRACIELA ALONSO Sub Directora Técnica Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E.
---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1337

Montevideo: 7/1/2020
Pase a: Dirección
Para informe <input type="checkbox"/>
Para consentimiento <input type="checkbox"/>
A sus efectos <input checked="" type="checkbox"/>


CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Avda. Luis A. de Herrera 3326 1er. Piso
Tel. 24865008 Int. 2504-2505
auditoriadegestion@asse.com.uy

**VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LAS
RECOMENDACIONES
SERVICIO DE EMERGENCIA**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

Dra. Isabel Heras



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión

Av. Luis A. De Herrera 3326 - 1er piso

Tel. (+598) 24865008 - int. 2504/05

auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 18 de diciembre de 2019.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE: AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditoría 2019, se procederá a realizar la verificación del estado de las Recomendaciones efectuadas por esta auditoría , en el servicio de Emergencia .

A tales efectos, se ha designado a la auditora, Dra. Isabel Heras

Saluda atte.

Cra. LAURA MONDUERI
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Dr. José Minarrieta
Sub Director
Hospital Maciel - ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

36
2



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. de Herrera 3326 - 1º piso
Tel: (+598) 24865008 - int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy


VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES AUDITORÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MACIEL - UE 05	AIG 114/2019
CONCLUSIÓN	18/12/2019

Montevideo, 7 de Enero de 2020.

De las 5 recomendaciones generadas en la auditoría de mayo de 2018 el estado de implementación de las mismas en agosto de 2019 según respuesta de la UE, hubo 2 recomendaciones que se encontraban en proceso y 3 que se encontraban implementadas.

Esta auditoría pudo verificar mediante evidencias y procedimientos realizados, que se implementaron 2 de las 3 recomendaciones implementadas y una continúa en proceso. Las 2 recomendaciones informadas en proceso continúa en la misma situación, con algunos avances.


Dra. ISABEL HERAS
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE


Lic. Fernando Peñone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

PLAN ANUAL 2019				
VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES				
UNIDAD EJECUTORA	AREA O PROCESO DE REVISIÓN	FECHA DE INICIO DE LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE TRABAJO	
05	SERVICIO DE EMERGENCIA		114	
DATOS DEL RELEVAMIENTO				
RECOMENDACIÓN	COMPROMISO (RESPUESTA DEL AUDITADO)	ESTADO (IMPLEMENTAD O, EN PROCESO ,NO IMPLEMENTAD O)	RESULTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO ,NO IMPLEMENTADO)	OBSERVACIONES
1. Establecer la dotación de personal del Servicio y la disponibilidad de médicos retén según la planificación de la demanda y complejidad del mismo. Identificar con nombre y cargo en los uniformes a todo el personal del Servicio de Emergencia.	Se encuentra en proceso de análisis la dotación médica, se estableció la dotación de enfermería licenciados y auxiliares. Se identificó al personal de enfermería y en proceso el personal médico.	En Proceso	En Proceso	1. La UE entregó plan de guardias del mes de Diciembre de 2019 2. Hay CF donde no consta la carga horaria contratada 3. No se contó con suplente para una guardia del 27 al 29/11/2019 4. En la recorrida realizada con el Dr. Minarrieta se constató que el personal no utiliza el uniforme de la institución.

Dra. ISABEL HERAS
Auditora Interina y de Gestión
ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

2	<p>Considerar en el proceso de obra de ampliación, los baños para personas discapacitadas y del área de aislamiento. A su vez organizar y estructurar el Servicio de Emergencia considerando el análisis de las necesidades de la Red de Atención a la Salud.</p>	<p>Existe un plan de obras proyectada para la emergencia con la nueva construcción del servicio de imagenología. La puerta de entrada es la puerta de entrada al sistema de salud, muchos pacientes que no están siendo asistidos en el primer nivel, por la puerta de emergencia se colabora en la referenciación al primer nivel de atención o policlinicas de nuestro Hospital. Acciones realizadas un comunicado a los médicos de puerta que motiva a los médicos a referenciar a los pacientes al médico generalista del primer nivel de atención.</p>	En Proceso	En Proceso	
3	<p>Analizar los registros y sus omisiones para mejorar los datos que van a ser la producción del servicio e información para establecer los procesos de mejora.</p>	<p>En el Hospital existe un Grupo de Mejora Continua que entre otras cosas esta trabajando en la demora de puerta en la atención de pacientes. Se esta implementando tecnología.</p>	Implementado	Implementado	<p>Refieren dificultades en los sistemas informáticos para cumplir con la mejora de los datos generados. Estas dificultades entretienen la atención de los usuarios</p>

[Signature]
Dra. ISABEL HERAS
 Auditora Interna y de Gestión
 ASSE

Lic. Fernando Penone
 Adjunto a Dirección
 Hospital Maciel - ASSE

<p>Revisar los datos de los diferentes sistemas informáticos y sus registros para emitir información que refleje la actividad del Servicio, sus complejidades, Información confiable para trabajar en la red de atención con referentes o Unidades de Enlace.</p>	<p>En el Hospital existe un Grupo de Mejora Continua que entre otras cosas esta trabajando en la demora de puerta en la atención de pacientes. Se esta implementando tecnología.</p>	<p>Implementado</p>	<p>Implementado</p>	<p>Las copias de las Actas no exciben la firma de los integrantes</p>
<p>Coordinar reuniones con el Director Regional y Directores del Primer Nivel de Atención para establecer un sistema de derivación o de continencia de los pacientes en la consulta ambulatoria, fortaleciendo el rol del Servicio de Emergencia.</p>	<p>Se estan realizando reuniones donde existe participación de la Dirección</p>	<p>Implementado</p>	<p>En Proceso</p>	<p>Se entregaron proyectos de trabajo en los que no consta las respectivas firmas</p>

Dra. ISABEL HERAS
Auditora Interna y de Gestión
ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Avda. Luis A. de Herrera 3326 1er. Piso
Tel. 24865008 Int. 2504-2505
auditoriadegestion@asse.com.uy

**VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LAS
RECOMENDACIONES
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

Dra. Isabel Heras

147



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión

Av. Luis A. De Herrera 3326 - 1er piso

Tel. (+598) 24865008 - int. 2504/05

auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 18 de diciembre de 2019.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE: AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditoría 2019, se procederá a realizar la verificación del estado de las Recomendaciones efectuadas por esta auditoría del área Consentimiento Informado.

A tales efectos, se ha designado a la auditora, Dra. Isabel Heras

Saluda atte.

Cra. LAURA MONDUERI
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE

Dr. José Minarrieta
Sub Director
Hospital Maciel - ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

112
2



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. de Herrera 3326 - 1º piso
Tel: (+598) 24865008 - int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES AUDITORÍA DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITAL MACIEL - UE 05	AIG 115/2019 26/12/2019
CONCLUSIÓN	

Montevideo, 3 de Enero de 2020.

De las 3 recomendaciones generadas en la auditoría de marzo de 2016 el estado de implementación de las mismas en agosto de 2019 fueron informadas como implementadas.

Esta auditoría pudo verificar mediante evidencias y procedimientos realizados, que se implementó una recomendación continuando en proceso dos recomendaciones.


Dra. ISABEL HERAS
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE


Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

PLAN ANUAL 2019					
VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES					
UNIDAD EJECUTORA	AREA O PROCESO DE REVISIÓN	FECHA DE INICIO DE LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE TRABAJO		
05	CONSENTIMIENTO INFORMADO	26/12/2019	115		
DATOS DEL RELEVAMIENTO					
RECOMENDACIÓN	COMPROMISO (RESPUESTA DEL AUDITADO)	ESTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	RESULTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	OBSERVACIONES	MOTIVO DE LA NO IMPLEMENTACIÓN O ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN EN PROCESO
Implantar un documento de consentimiento informado con los datos establecidos en los Art. 25 y 26 del Decreto 274/2010, para cumplir con la normativa vigente.	El Hospital cuenta con un Consentimiento General que se encuentra en revisión con asesoramiento ético y legal	Implementado	En Proceso	Cada Servicio tiene su propio documento de consentimiento informado. El Depto. De Registros Médicos solo cuenta con el de Cirugía.	En función de la multiplicidad de actos médicos que se realizan en el Hospital Maciel y a la especificidad que cada uno de ellos tiene dependiendo de la patología y el servicio a cargo del cual se trate, el H. Maciel a través de su asesoría letrada y en conjunto con los diferentes servicios del Hospital ha confeccionado diferentes modelos de Consentimientos Informados dependiendo del acto médico en cuestión y teniendo presente en cada uno de ellos las previsiones contenidas en el decreto 274/2010


Dra. ISABEL HERAS
 Auditora Interna y de Gestión
 ASSE


Lic. Fernando Penone
 Adjunto a Dirección
 Hospital Maciel - ASSE

Generar mecanismos de control periódico del cumplimiento de uso del consentimiento informado en los pacientes operados.	Se realiza y hay una publicación de la auditoria realizada por el Hospital.	Implementado	En Proceso		
Incorporar en todas las Historias Clínicas la Hoja de Descripción Operatoria.	Realizado, se hace en forma sistemática.	Implementado	Implementado		



Dra. ISABEL FERRAZ
 Auditoría Interna y de Gestión
 ASSE



Lic. Fernando Penone
 Adjunto a Dirección
 Hospital Maciel - ASSE



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Avda. Luis A. de Herrera 3326 1er. Piso
Tel. 24865008 Int. 2504-2505
auditoriadegestion@asse.com.uy

**VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LAS
RECOMENDACIONES
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS
SI.NA.D.I.**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

Dra. Isabel Heras



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. De Herrera 3326 - 1er piso
Tel. (+598) 24865008 - int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 18 de diciembre de 2019.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE: AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditoría 2019, se procederá a realizar la verificación del estado de las Recomendaciones efectuadas por esta auditoría, en el área de SINADI.

A tales efectos, se ha designado a la auditora, Dra. Isabel Heras

Saluda atte.



Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE



Gra. LAURA MONDUERI
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.



Dr. José Minarrieta
Sub Director
Hospital Maciel - ASSE

147
2



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. de Herrera 3326 - 1º piso
Tel: (+598) 24865008 - int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy


VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES AUDITORÍA DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS S.I.N.A.D.I. HOSPITAL MACIEL - UE 05 CONCLUSIÓN	AIG 113/2019 26/12/2019
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Montevideo, 3 de Enero de 2020.

De las 8 recomendaciones generadas en la auditoría de mayo de 2017 el estado de implementación de las mismas en agosto de 2019 según informe de la UE cuatro se encontraban en proceso y 4 se habían implementado.

Esta auditoría pudo verificar mediante evidencias y procedimientos realizados, que se implementaron 3 recomendaciones, no aplican 3 y no fueron implementadas 2 recomendaciones.


Dra. ISABEL HERAS
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE


Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

PLAN ANUAL 2019					
VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES					
UNIDAD EJECUTORA	AREA O PROCESO DE REVISIÓN	FECHA DE INICIO DE LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE TRABAJO		
05	DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS - SI.NA.D.I.	26/12/2019	113		
DATOS DEL RELEVAMIENTO					
RECOMENDACIÓN	COMPROMISO (RESPUESTA DEL AUDITADO)	ESTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	RESULTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	OBSERVACIONES	MOTIVO DE LA NO IMPLEMENTACIÓN O ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN EN PROCESO
Solicitar una auditoría de todo el informe SI.NA.D.I.	Se comenzó a trabajar en las mejoras propuestas, se instaló el SGC se realizará proyecto de mejora en la red informática por lo que se solicitará luego de implementar todo lo propuesto.	En Proceso	No aplica		
Conformar un Departamento de Registros Médicos según la ordenanza 33/84.	Previo a la conformación del Dep de Reg Médicos la referente por Dirección realizará reuniones quincenales con todos los involucrados	En Proceso	No implementado	Según dichos de la Lic. En Registros Médicos referente de la Oficina de Estadística No se conformó el Departamento, desconociendo las causas de dicha situación.	

Dra. ISABEL HERAS
Asesoría Técnica y de Gestión
ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE


Mejorar la red informática de Admisión" 25 de Mayo" y el software.	Proyecto de mejoras	En Proceso	No implementado	1. Entrevista con la Dirección Técnica de la UE 2. Evidencia Física 3. Evidencia Fotográfica	Se incorporo equipamiento y programas en red con ASSE SGC, Geo Salud y proxivamente Kardex (programa interno)
Definir plazos para la devolución de la Historia Clínica al Archivo luego del egreso de los pacientes. Incorporar la documentación al egreso de la última internación de los pacientes en forma inmediata para facilitar la continuidad asistencial y evitar la posible duplicación de estudios.	Definición de plazos de Devoluciones	En Proceso	No aplica	Son tareas propias del Archivo de Historias Clínicas	Se encuentra funcionando la HCE en cuidados moderados , en ambulatorio y emergencia. Inmediatamente del alta funcionarios de Archivo retiran la HC papel de la sala en caso que no hayan sido devueltas. Mas alla de esto Archivo Central esta escaneando las HC de los coordinados (todos los pacientes que se coordina intervención quirurgica) y las H.C de los pacientes fallecidos.
Realizar el Censo Diario correctamente y todos los días de la semana.	Ingreso de RRHH	Implementado	No aplica	Son tareas propias de la Oficina de Admisión de Enfermos	

Dra. ISABEL H.C.F.M.S.
Auditora Interna y de Gestión
ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

149

Instrumentar mecanismos para obtener datos estadísticos confiables.	Implementación SGC Reunión con cada Jefe de Servicio	Implementado	En Proceso	En el Servicio de Cuidados Moderados al alta algunos médicos utilizan el GEO Salud y otros el sistema informático KARDEX 2.20	
Realizar protocolo de controles: - para devolución de historias clínicas de pacientes egresados - para Censo Diario de pacientes hospitalizados, recabado y procesamiento de datos para el SI.NA.D.I.	Elaboración de Protocolos	Implementado	Implementado		


 Dra. ISABEL HERAS
 Abogada Titular y de Gestión
 ASSE
 Lic. Fernando Penone
 Adjunto a Dirección
 Hospital Maciel - ASSE

Hacer las gestiones pertinentes para la implementación de la HCE	Sin respuesta	Implementado	Implementado	Implementado		
------------------------------------------------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--	--

Dra. ISABEL
Auditora Interna y de FCS
ASSE

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
 Av. Luis A. de Herrera 3326 - 1º piso
 Tel: (+598) 24865008 - int. 2504/05
 auditoriadegestion@asse.com.uy

VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA DE SERVICIOS TERCERIZADOS HOSPITAL MACIEL CONCLUSIONES	AIG 83/2019 27/12/2019
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Montevideo, 27 de diciembre de 2019

De las 8 recomendaciones generadas en la auditoría de servicios tercerizados de mayo del 2016, según la Dirección del Hospital Maciel, en agosto de 2019, el estado de implementación de las mismas fueron: 4 implementadas y 1 en proceso.
 Hay 3 recomendaciones que fueron implementadas-verificadas.

Esta auditoría pudo verificar, mediante evidencias y procedimientos realizados, que al día de la fecha se encuentran 4 recomendaciones implementadas y 1 en proceso.

La recomendación en proceso refiere a reclamos judiciales a la empresa Miguel Nin Ancheta la cual fuera iniciada por el Hospital y a la fecha continúa el trámite por parte del Departamento Contencioso de ASSE.

T/A SANTIAGO DURAN
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

T/A Priscilla De Marco

DR. ALVARO VILLAR
 Director
 Hospital Maciel - ASSE

**AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN**

Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202
Teléfonos: 2408 3798 / 2409 3245
Internos: FAX 205 - Secretaría 206
E-mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2017**AUDITORIA DEL SISTEMA HOSPITALNET Y SU
ESTRUCTURA DE DATOS****HOSPITAL MACIEL
U.E. 05****EQUIPO AUDITOR:**

Q.F. Perla Beriao
Dra. Liliana Boggio
T/A Diego Plaván

asse

Asesoría Auditoría Interna y de Gestión

Montevideo, 25 de mayo de 2017.

A: DIRECCION DEL HOSPITAL MACIEL
DE : AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN DE A.S.S.E

De acuerdo al plan anual de actividades, que se viene realizando en esta Auditoría se realizará una Auditoría en el Servicio de Farmacia del Sistema Hospitalnet y su estructura de datos en dicho Hospital.

A tales efectos se ha designado a la QF .Perla Beriao,(Coordinadora) y Sr Diego Plavan .

Saluda atentamente.

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Lic. Perla Beriao
Coordinadora



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN DE AUDITORIA	PL AIG 31/01
DEL SISTEMA HOSPITALNET Y SU ESTRUCTURA DE DATOS	29/05/2017
HOSPITAL MACIEL	

Montevideo, 29 de mayo 2017.

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra: Mildred de Lima

El Plan anual 2017 de Auditoría Interna establece auditorías de los Servicios de Farmacia de las Unidades Ejecutoras de ASSE donde el Sistema Hospitalnet es una herramienta de trabajo. Se selecciona el Hospital Maciel para el presente trabajo.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el Sistema Hospitalnet, la estructura de datos y definir estrategias para su aplicación en la actividades de auditoría.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar las aplicaciones que integran el Sistema Hospitalnet y sus procesos.
- 2) Analizar la interacción entre las aplicaciones del sistema, Compras Web, Webfarma, Padrón de Usuarios
- 3) Evaluar los informes existentes en el Sistema.
- 4) Analizar controles existentes para identificar las posibles desviaciones generadas por el Sistema.
- 5) Conocer la estructura de datos para validar el Sistema Hospitalnet como herramienta de trabajo.

ALCANCE DEL TRABAJO

Realizar una auditoría del Sistema Hospitalnet de acuerdo a los objetivos planteados, desde la fecha de instalación de este Sistema (diciembre 2014) al 30 de abril 2017.

EQUIPO AUDITOR:

Q.F. Perla Beriao
T/A Diego Plaván

PLAZO

Plazo estimado según plan anual 400 horas.

Elaborado por:

- Q.F. Perla Beriao
- T/A Diego Plaván

Autorizado por:

Directora Dra. Mildred de Lima





Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

ACTA DE CONOCIMIENTO: el día 30 de mayo 2017, los integrantes del equipo auditor: Q.F. Perla Beriao, T/A Diego Plaván se presentan ante Autoridades de la Unidad Ejecutora 05 Hospital Maciel, a efectos de dar cumplimiento a la Auditoría del Sistema Hospitalnet, solicitado por la Dirección de Auditoría Interna y de Gestión, de acuerdo al Plan Anual de Auditoría 2017. Se presenta el plan de trabajo para el conocimiento de las actividades. Para constancia, se emite este documento en dos ejemplares, el cual firman los presentes

Q.F. PERLA BERIAO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Análisis de Recetas, periodo 1/5/16 al 30/4/17.

Anexo 2 – Listado de Servicios.

Anexo 3 – Ficha de Stock de AGUJA LAPICERA INSULINA ADULTO con saldos negativos.

Anexo 4 – Listado de Pacientes Fallecidos con fecha de receta posterior a fecha de fallecimiento.

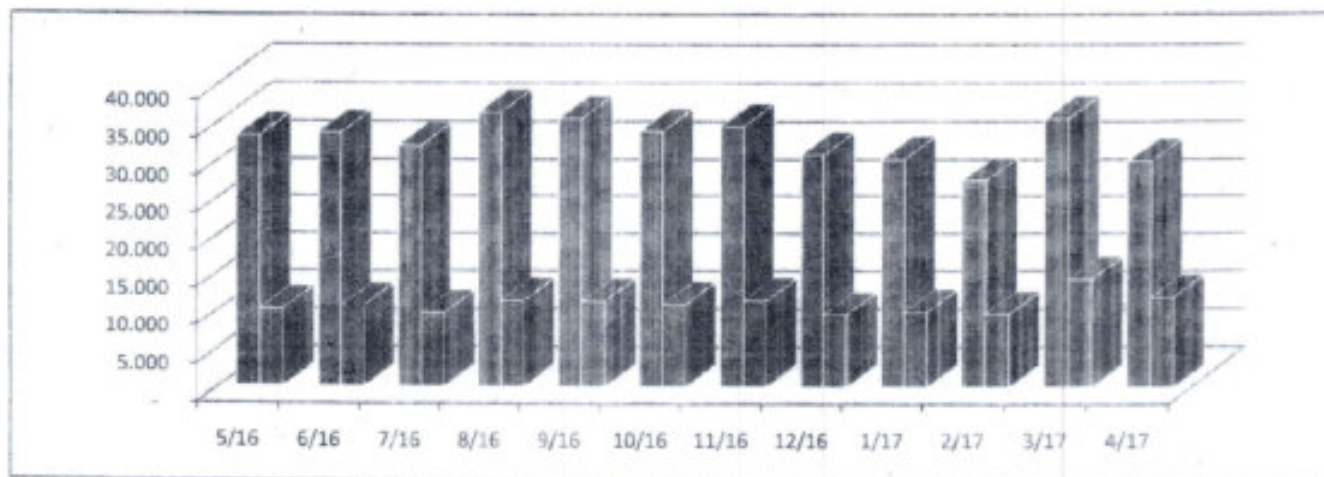
Anexo 5 – Recetas con inconsistencias en las cantidades entregadas.

Anexo 6 – Listado de Medicamentos entregados a menores de 14 años.

ANEXO 1

ANALISIS DE RECETAS PERIODO 1/5/16 al 30/4/17

Mes	total recetas	electronicas
5/16	33.245	10.187
6/16	33.851	10.634
7/16	31.948	9.665
8/16	36.345	11.312
9/16	35.528	11.234
10/16	33.840	10.807
11/16	34.508	11.304
12/16	30.774	9.470
1/17	30.212	9.815
2/17	27.321	9.570
3/17	35.548	14.123
4/17	29.877	11.772
total	392.797	129.893
promedio mensual	32.733	10.824



Listado de servicios

Institucion: UE Nro 5 HOSPITAL MACIEL

Tipo: 1 Atención Ambulatoria

Grupo: 1 Atención Ambulatoria

Subgrupo: 1 Políclnicas

Centro de costo: 110101 Medicina General

- 1 Acupuntura
- 2 Ambulatorio
- 3 Admisión de Enfermos
- 5 Almacenes
- 6 Anatomía Patológica
- 7 Archivo
- 8 Anestesia
- 10 Asuntos Legales
- 11 Atención de Usuarios
- 12 Bacteriología
- 13 Biblioteca
- 14 Block Quirúrgico
- 15 Cabina
- 16 Caldera Policlínico
- 17 Caldera Central
- 20 Computos
- 21 Cirugía Ambulatoria
- 23 Cirugía Vasculár
- 24 Clínica Médica 1
- 25 Clínica Médica 3
- 27 Clínica Quirúrgica 3
- 29 Comité de Infecciones
- 30 Compras
- 31 Contaduría
- 32 Contaduría Patrimonial
- 34 CTI A
- 35 Dirección
- 36 Dpto. Enfermería
- 39 Farmacia Despacho
- 42 Funcional Respiratorio
- 43 Gerencia Financiera
- 46 Hermanas
- 47 Imagenología
- 48 Intendencia
- 52 Laboratorio Central
- 53 Lavadero
- 54 Medicina Paliativa
- 55 Nefrología
- 56 Neumología

Tipo: 3 - Servicios de Apoyo**Grupo: 6 - Servicios de Apoyo****Subgrupo: 18 - Traslados (Propio)***Centro de costo: 361865 Traslados Comunes**Centro de costo: 361866 Traslados Especializados**Centro de costo: 361867 Traslados Sociales***Subgrupo: 19 - Traslados (Contratado)***Centro de costo: 361968 Traslados Comunes**Centro de costo: 361969 Traslados Especializados**Centro de costo: 361970 Traslados Sociales***Subgrupo: 20 - Otros Servicios de Apoyo***Centro de costo: 362071 Alimentacion**Centro de costo: 362072 Servicio Social**Centro de costo: 362073 Registros Medicos**Centro de costo: 362074 Farmacia**Centro de costo: 362075 Intendencia**Centro de costo: 362076 Lenceria Lavadero**Centro de costo: 362077 Mantenimiento Equipos**Centro de costo: 362078 Mantenimiento Edificio**Centro de costo: 362079 Administracion y Direccion**Centro de costo: 362080 Indeterminado General*

85 ALIMENTACION

124 DESPACHO PUBLICO MACIEL

188 PROVEDURIA MACIEL

216 UDIMES

134 DIRECCION HOSPITAL MACIEL

37 Economato de Sala

143 FISIATRIA

144 FNR

145 FUNCIONAL RESPIRATORIO

190 R.A.P.

235 ECONOMATO DE SALA

236 ECONOMATO DE POLICLINICOS

Ficha de stock AGUJA LAPICERA INSULINA ADULTO (Unidad)

Ficha de stock. Período: Del 20 al 21 de abril de 2017

Cantidades expresadas en: Unidad

Lote			
20/04/1	Saldo inicial		198
20/04/1	59882638	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	198
20/04/1	59896537	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	198
20/04/1	59898562	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	198
20/04/1	59914178	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	198
20/04/1	59921729	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 186
20/04/1	60067031	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	7 18
20/04/1	60090638	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	18
20/04/1	61580361	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 17
20/04/1	61816227	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 16
20/04/1	61928268	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	16
20/04/1	61932419	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	16
20/04/1	62316872	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA [REDACTED]	10 15
20/04/1	62343924	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 14
20/04/1	64010661	Receta DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	5 136
20/04/1	64113238	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 12
20/04/1	64119083	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	15 11
20/04/1	E 452724-02	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA [REDACTED]	10 10
20/04/1	64187411	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 9
20/04/1	64189737	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10 8
20/04/1	64202203	Receta ADICCIONES, POLICLINICA - [REDACTED]	10 7

Cantidades expresadas en: Unidad

		Lote		
20/04/1	64206941	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	20	51
20/04/1	64210715	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	8	43
20/04/1	64214548	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	6	37
20/04/1	64216912	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	27
20/04/1	64220265	RECETA PENDIENTE ADICCIONES, POLICLINICA -		27
20/04/1	EE580115 19	Receta Policlínica -	10	17
21/04/1	60291350	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	6	11
21/04/1	61573280	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-
21/04/1	61586873	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-9
21/04/1	61597442	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-19
21/04/1	61609864	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	15	-34
21/04/1	61934991	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-44
21/04/1	61959453	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-54
21/04/1	62030536	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-64
21/04/1	62043333	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	10	-74
21/04/1	62064974	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS -		-74
21/04/1	62065735	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS -		-74
21/04/1	63980192	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS -	35	-109
21/04/1	64021321	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA -	10	-119
21/04/1	64093439	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA -	10	-129
21/04/1	DS 1129	DEVOL. Suministro DESPACHO PUBLICO MACIEL	150	21
21/04/1	E452143- 02	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA -	10	11

Cantidades expresadas en: Unidad

		Loter		
21/04/1	DS 1130	DEVOL. Suministro DESPACHO PUBLICO MACIEL	1800	181
21/04/1	64289008	Receta tratamiento INTERNACION DOMICILIARIA - [REDACTED]	6	1805
21/04/1	64290315	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA [REDACTED]	10	1795
21/04/1	64297050	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10	1785
21/04/1	64308205	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	8	1777
21/04/1	E110831	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	5	1772
21/04/1	64317093	RECETA PENDIENTE DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]		1772
21/04/1	64322766	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA [REDACTED]	10	1762
21/04/1	E452614-02	Receta tratamiento DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10	1752
21/04/1	E452297-02	Receta tratamiento ADICCIONES, POLICLINICA [REDACTED]	10	1742
21/04/1	E5695086-60202	Receta DIABETES, POLICLINICAS - [REDACTED]	10	1732

Listado de pacientes fallecidos, con fecha de receta emitida posterior a fecha de fallecimiento

Anexo 4

stock	receta	ci	fallecido	codigo	articulo	entregado	fecha	
oncologia	50452851	[REDACTED]	21/12/2016	220530302	Flutamida Gador 250mg-Blister x 30 CM	90 Comprimido	06/02/2017 17:57:09	48
oncologia	52288371	[REDACTED]	21/12/2016	220530302	Flutamida Gador 250mg-Blister x 30 CM	90 Comprimido	06/02/2017 17:57:09	48
oncologia	50452834	[REDACTED]	21/12/2016	220540207	Eligard Subcutaneo 7.5mg-Jeringa prellenada /0 ML	1 Jeringa prellenada	06/02/2017 17:57:09	48
oncologia	55733960	[REDACTED]	02/02/2017	210100405	Leucovorina Inyectable FU 50mg-Ampolla x 1 ML	20 Ampolla	06/02/2017 17:57:06	1
oncologia	54581099	[REDACTED]	02/02/2017	220220208	Citarabina FU 1000mg-Ampolla x 1 ML	16 Ampolla	06/02/2017 17:57:05	1
oncologia	54581130	[REDACTED]	02/02/2017	220320201	Daunorrubicina FU 20mg-Vial x 0 ML	10 Vial	06/02/2017 17:57:06	1



WebFarma

[Cambiar Perfil](#) [Cambio](#)

[password](#) [Cerrar sesión](#)

Usuario: [Redacted]
Perfil: Supervisor Webfarma
HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación

SERVICIOS

- Maestro
- Servicios UE

MÉDICOS

- Especialidades
- Médicos UE

MANTENIMIENTO

- Stocks Webfarma
- Proveedores
- Unidades Ejecutoras
- Parámetros varios

OPERADORES

- Operadores
- Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

[Receta](#) [Volver](#)

[Redacted] Común
Documento de identidad Categoría

SETIEMBRE EVARISTO [Redacted]
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 14/10/2016
 Nro de receta 50452834
 Servicio ONCOLOGIA - CATALA
 Medico CASTILLO LESKA CECILIA
 Nombre Eligard Subcutaneo
 Codigo 220540207
 Cantidad 1
 Unidad Jeringa prellenada /0 ML
 Lote Numero 857181
 Vencimiento
 Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
 Operador Ruben Herrera

[Volver](#)



Cambiar Perfil Cambio
password Cerrar sesión
Usuario: [Redacted]
Perfil: Supervisor Webfarma
HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación

SERVICIOS

- Maestro
- Servicios UE

MÉDICOS

- Especialidades
- Médicos UE

MANTENIMIENTO

- Stocks Webfarma
- Proveedores
- Unidades Ejecutoras
- Parámetros varios

OPERADORES

- Operadores
- Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

[Receta](#) [Volver](#)

[Redacted] Común
Documento de identidad Categoría

SETIEMBRE EVARISTO [Redacted]
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 14/10/2016
Nro de receta 50452851
Servicio ONCOLOGIA - CATALA
Medico CASTILLO LESKA CECILIA

Farmaco
Nombre Flutamida Gador
Codigo 220530302
Cantidad 90
Unidad Comprimido

Lote
Numero
Vencimiento
Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
Operador Ruben Herrera

[Volver](#)

169

PLATA DE STOCK FUSIONADA (Código 280mg (BIVITOL X 30 Comprimidos))
Ficha de stock. Período: Del 13 al 14 de octubre de 2018

Tarjetas expresadas en Comprimidos

Código	Descripción	Stock	Consumo
14101	Detalle: [Redacted]	90	180
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	180
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	270
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA		370
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	360
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	450
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA		450
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	540
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA		540
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	630
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	720
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	810
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA	90	720
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	810
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	900
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA		900
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	1000
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA		900
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	1090
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	1170
14101	Reserva de Participación ONCOLOGIA - CATALA	90	1090
14101	INGRESO DEBEN U.E. STOCK CENTRAL BIODI (UE)	90	1170

Page 1 of 2



WebFarma

Cambiar Perfil Cambio
password Cerrar sesión
Usuario: [Redacted]
Perfil: Supervisor Webfarma
HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación

SERVICIOS

- Maestro
- Servicios UE

MÉDICOS

- Especialidades
- Médicos UE

MANTENIMIENTO

- Stocks Webfarma
- Proveedores
- Unidades Ejecutoras
- Parámetros varios

OPERADORES

- Operadores
- Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

Receta [Volver](#)

[Redacted] Común
Documento de Identidad Categoría

SETIEMBRE EVARISTO [Redacted]
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 02/12/2016
Nro de receta 52288371
Servicio ONCOLOGIA - CATALA
Médico CASTILLO LESKA CECILIA

Farmaco Nombre Flutamida Gador
Codigo 220530302
Cantidad 90
Unidad Comprimido

Lote Numero 28452
Vencimiento
Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
Operador Ruben Herrera

[Volver](#)



Usuario: **[REDACTED]**
Perfil: Supervisor Webfarma
HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación
- SERVICIOS**
 - Maestro
 - Servicios UE
- MÉDICOS**
 - Especialidades
 - Médicos UE
- MANTENIMIENTO**
 - Stocks Webfarma
 - Proveedores
 - Unidades Ejecutoras
 - Parámetros varios
- OPERADORES**
 - Operadores
 - Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

[Receta](#) [Volver](#)

[REDACTED] Común
Documento de identidad Categoría

MONICA BEATRIZ **[REDACTED]**
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 30/12/2016
Nro de receta 55733980
Servicio HEMATOLOGIA, HOSPITAL DE DIA DE GIUDA ROSSANA
Médico

Farmaco
Nombre Leucovorina Inyectable FU
Codigo 210100405
Cantidad 20
Unidad Ampolla x 1 ML

Lote
Numero 26063
Vencimiento
Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
Operador natalia gonzalez

[Volver](#)



WebFarma

Usuario: [Redacted]
Perfil: Supervisor Webfarma
HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación

SERVICIOS

- Maestro
- Servicios UE

MÉDICOS

- Especialidades
- Médicos UE

MANTENIMIENTO

- Stocks Webfarma
- Proveedores
- Unidades Ejecutoras
- Parámetros varios

OPERADORES

- Operadores
- Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

[Receta](#) [Volver](#)

[Redacted] Común
Documento de identidad Categoría

YENY [Redacted]
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 15/12/2016
Nro de receta 54581099
Servicio HEMATOLOGIA, HOSPITAL DE DIA
Medico VAZQUEZ BARRERO ALBERTO

Farmaco
Nombre Citarabina FU
Codigo 220220206
Cantidad 16
Unidad Ampolla x 1 ML

Lote
Numero A05036
Vencimiento octubre de 2018

Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
Operador Ruben Herrera

[Volver](#)



WebFarma

[Inicio](#)
[Stock](#)
[Reposición](#)
[Usuarios](#)
[Recetarios](#)
[Despacho](#)
[Facturación Suministros](#)
[Dosis Unitaria](#)
[Salas de internación](#)

[Cambiar Perfil](#)
[Cambio password](#)
[Cerrar sesión](#)

Usuario: [Redacted]
 Perfil: Supervisor Webfarma
 HOSPITAL MACIEL - ONCOLOGIA

- Inicio
- Stock
- Reposición
- Usuarios
- Recetarios
- Despacho
- Facturación Suministros
- Dosis Unitaria
- Salas de internación

SERVICIOS

- Maestro
- Servicios UE

MÉDICOS

- Especialidades
- Médicos UE

MANTENIMIENTO

- Stocks Webfarma
- Proveedores
- Unidades Ejecutoras
- Parámetros varios

OPERADORES

- Operadores
- Operadores Webfarma

Usted está en: Despacho Recetas > Consulta Despacho Recetas

[Receta](#) [Volver](#)

[Redacted] Común
 Documento de identidad Categoría

YENY [Redacted]
 Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha 15/12/2016
 Nro de receta 54581130
 Servicio HEMATOLOGIA, HOSPITAL DE DIA
 Medico VAZQUEZ BARRERO ALBERTO
 Nombre Daunorrubicina FU
 Farmaco
 Codigo 220320201
 Cantidad 10
 Unidad Vial x 0 ML
 Lote
 Numero 10041
 Vencimiento diciembre de 2016
 Fecha - Hora de emitido: 06/02/2017 17:57
 Operador Ruben Herrera

[Volver](#)

RECETAS CON INCONSISTENCIAS EN LAS CANTIDADES ENTREGADAS
ANEXO 5

stock	receta	ci	artículo	fecha	Presentacion	Entregado
DESPACHO DE FARMACIA	FF1256487		Akroperidol 5mg-Blister x 20 CM	23/06/2016	20 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E80742		Amoxidal Plus C/12 875mg/125mg-Blister x 14 CM	24/08/2016	14 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E3133472		Atorva 10mg-Blister x 30 CM	27/09/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E20111		Bromazepam 6mg-Blister x 20 CM	27/05/2016	20 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EB1178		Bupril SR 150mg LP-Blister x 30 CM	08/06/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D774494		Cardlodil 25mg-Blister x 30 CM	06/07/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E23277		Cotrimoxazol Forte Libra 800+160mg-Blister x 10 CM	11/06/2016	10 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E400552		Digoxil 0.25mg-Blister x 25 CM	22/03/2017	25 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E306463		Domiper 10mg-Blister x 20 CM	04/10/2016	20 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1057906		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	28/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1057907		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	28/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1058102		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	24/05/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D12663		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	400566		Secaprim 500mg-Blister x 10 CM	22/03/2017	10 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	218291		Somit 10mg-Blister x 30 CM	12/07/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	229242		Akroperidol 5mg-Blister x 20 CM	26/07/2016	20 CM	2 CM
DESPACHO DE FARMACIA	CCAA		Perifer 400mg-Blister x 8 CM	19/05/2016	8 CM	2 CM
DESPACHO DE FARMACIA	81527122016		Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	27/12/2016	200 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1141496		Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	14/02/2017	200 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	201434		Medocor 20mg-Blister x 30 CM	19/05/2016	30 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	41523419		Novemina Fuerte 500mg-Blister x 250 CM	09/06/2016	250 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	XXC		Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	06/06/2016	200 CM	4 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE325675		Fluconazol Icu 100mg-Blister x 7 CM	19/12/2016	7 CM	5 CM
DESPACHO DE FARMACIA	L154937		Amoxidal Plus C/12 875mg/125mg-Blister x 14 CM	10/01/2017	14 CM	6 CM
DESPACHO DE FARMACIA	53859528		Topilep 100mg-Blister x 28 CM	30/11/2016	28 CM	8 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D787112		Ftalil Sulfatiazol 500mg-Blister x 12 CM	09/06/2016	12 CM	10 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE313405		Ciproion 500mg-Blister x 10 CM	16/09/2016	10 CM	14 CM
DESPACHO DE FARMACIA	48643499		Itrac 100mg-Blister x 15 CM	19/09/2016	15 CM	18 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E1558471		Novemina Compuesta 10mg/250mg-Blister x 20 CM	20/09/2016	20 CM	19 CM
DESPACHO DE FARMACIA	WW1057416		Ftalil Sulfatiazol 500mg-Blister x 12 CM	16/11/2016	12 CM	20 CM
DESPACHO DE FARMACIA	55598666		Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	22/12/2016	200 CM	21 CM
DESPACHO DE FARMACIA	57235981		Digoxil 0.25mg-Blister x 25 CM	23/03/2017	25 CM	24 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E15177111		Seroquel 25mg-Blister x 30 CM	23/09/2016	30 CM	27 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	3110144		Sinlip 10mg-Blister x 30 CM	27/09/2016	30 CM	29 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 40697		Cefalexina Ion 500mg-Blister x 16 CM	16/06/2016	16 CM	30 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E337250		Lesterol 10mg-Blister x 28 CM	27/09/2016	28 CM	30 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E310140		Donep 10mg-Blister x 28 CM	06/10/2016	28 CM	37 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E384234		Suadolin 5mg-Blister x 20 CM	25/11/2016	20 CM	96 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	Q1306754		Progynova 1mg Valerato-Blister x 28 CM	18/10/2016	28 CM	120 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E417132		Ibuprofeno Szabo 400mg-Blister x 20 CM	01/12/2016	20 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E268760		Inervon 2mg-Blister x 30 CM	21/04/2017	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E94643		Propopa 250 200mg-50mg-Blister x 30 CM	23/05/2016	30 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1266392		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1266393		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1266398		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1266400		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237651		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237938		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237941		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237942		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237943		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237944		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237945		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237946		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237947		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237948		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237949		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237950		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237952		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237954		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237955		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	EE237943		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E237940		Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	04/07/2016	180 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E473454		Rocaltrol 0.25mcg-Blister x 30 CP	25/03/2017	30 CP	1 CP
DESPACHO DE FARMACIA	0773273		Sertralix 50mg-Blister x 30 CM	22/07/2016	30 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1298578		Sinlip 10mg-Blister x 30 CM	07/12/2016	30 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	EE311014		Sinlip 10mg-Blister x 30 CM	27/09/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E335899		Sinot Clay 875mg/125mg-Blister x 14 CM	05/09/2016	14 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E268759		Somit 10mg-Blister x 30 CM	21/04/2017	30 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E 81546		Tiova + Revolizer 18 mcg/dosis-Blister x 30 CP	30/08/2016	30 CP	1 CP
DESPACHO DE FARMACIA	12554845		Domper 10mg-Blister x 20 CM	19/10/2016	20 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	59593		Fluconazol Icu 100mg-Blister x 7 CM	08/03/2017	7 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	39664141		Omepracid 20mg-Blister x 100 CP	13/05/2016	100 CP	3 CP
DESPACHO DE FARMACIA	E282921		Omepracid 20mg-Blister x 100 CP	19/08/2016	100 CP	3 CP

DESPACHO DE FARMACIA	E355047	Omeprazol 20mg-Blisters x 100 CP	06/12/2016	100	CP	3	CP
DESPACHO DE FARMACIA	56548695	Omeprazol EFA 20mg-Blisters x 30 CP	02/02/2017	30	CP	3	CP
DESPACHO DE FARMACIA	46878230	Ruprol 100mg-Blisters x 20 CM	19/10/2016	20	CM	3	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE107523	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	15/12/2016	200	CM	4	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D774452	Fadal 2mg-Blisters x 20 CM	15/06/2016	20	CM	4	CM
DESPACHO DE FARMACIA	N915265	Perifar con Codeina 400mg-30mg-Blisters x 16 CM	25/05/2016	16	CM	4	CM
DESPACHO DE FARMACIA	53859596	Topilep 100mg-Blisters x 28 CM	30/11/2016	28	CM	4	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E225040	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	09/06/2016	200	CM	5	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE359084	Furanpur 50mg-Blisters x 30 CM	19/01/2017	30	CM	5	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E345736	Pregax 75mg-Blisters x 30 CP	13/10/2016	30	CP	5	CP
DESPACHO DE FARMACIA	E393090	Pregax 75mg-Blisters x 30 CP	21/01/2017	30	CP	5	CP
DESPACHO DE FARMACIA	F1638789	Somit 10mg-Blisters x 30 CM	19/12/2016	30	CM	5	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E222404	Meloxicam Ion 15mg-Blisters x 20 CM	12/05/2016	20	CM	6	CM
DESPACHO DE FARMACIA	L10546879	Nirvan 50mg-Blisters x 30 CM	19/10/2016	30	CM	6	CM
DESPACHO DE FARMACIA	4843935403	Tovaris 10mg-Blisters x 30 CM	20/01/2017	30	CM	6	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E284481	Ospamax 500mg-Blisters x 10 CM	07/07/2016	10	CM	8	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E25926	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	17/11/2016	25	CM	10	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E371421	Topilep 100mg-Blisters x 28 CM	02/12/2016	28	CM	10	CM
DESPACHO DE FARMACIA	434765	Cefuroxima Axetil Eurofarma 500mg-Blisters x 10 CM	01/04/2017	10	CM	11	CM
DESPACHO DE FARMACIA	317292	Cotrimoxazol Forte Libra 800+160mg-Blisters x 10 CM	14/02/2017	10	CM	12	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E381779	Ondansetron 8mg FU 8mg-Blisters x 10 CM	01/12/2016	10	CM	12	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E377591	Cefuroxima Axetil Eurofarma 500mg-Blisters x 10 CM	15/12/2016	10	CM	14	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E206192	Perifar 400mg-Blisters x 8 CM	14/05/2016	8	CM	14	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	O129872	Sinlip 10mg-Blisters x 30 CM	01/07/2016	30	CM	14	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E98179	Zinnat 500mg-Blisters x 10 CM	23/06/2016	10	CM	14	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E409039	Alprazolam Dorrego 1mg-Blisters x 20 CM	19/12/2016	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E370552	Atenolan 100mg-Blisters x 100 CM	09/12/2016	100	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E335586-03	Atenolan 100mg-Blisters x 100 CM	17/11/2016	100	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	306642	Cefalexina Ion 500mg-Blisters x 16 CM	17/01/2017	16	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E245252	Clorfeniramina Maleato Dorrego 4mg-Blisters x 20 CM	19/04/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E10032947	Diazepam Dorrego 10mg-Blisters x 20 CM	26/07/2016	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D11944635	Di-Dpa LP 500mg LP-Blisters x 20 CM	08/02/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E471814	Di-Dpa LP 500mg LP-Blisters x 20 CM	11/02/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	25347	Diltiazem Szabo 60mg-Blisters x 20 CM	25/05/2016	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E20732	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	16/06/2016	25	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E290344	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	03/01/2017	25	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E333731	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	17/10/2016	25	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	57123535	Hidroclorotiazida Dorrego 50mg-Blisters x 20 CM	14/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	57482406	Hidroclorotiazida Dorrego 50mg-Blisters x 20 CM	17/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	381010-03	Hidroclorotiazida Dorrego 50mg-Blisters x 20 CM	11/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E368809-03	Hidroclorotiazida Dorrego 50mg-Blisters x 20 CM	17/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E393158	Hidroclorotiazida Dorrego 50mg-Blisters x 20 CM	13/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E425390	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	27/03/2017	12	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	45758930	Miodoril 200mg-Blisters x 20 CM	05/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	52296394	Sinat Clav 875mg/125mg-Blisters x 14 CM	10/11/2016	14	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	89370	Tecuatro 100mcg-Blisters x 20 CM	16/06/2016	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E117625	Tecuatro 100mcg-Blisters x 20 CM	28/12/2016	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E407523	Tecuatro 100mcg-Blisters x 20 CM	05/01/2017	20	CM	15	CM
DESPACHO DE FARMACIA	396251	Amoxicilina Plus C/12 875mg/125mg-Blisters x 14 CM	17/03/2017	14	CM	16	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E198203	Amxel 10mg-Blisters x 30 CM	12/08/2016	30	CM	16	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E384897	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	24/11/2016	12	CM	16	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E468054	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	07/04/2017	12	CM	16	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E144790	Novemina Fuerte 500mg-Blisters x 250 CM	12/05/2016	250	CM	16	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E187218	B 19 1000mcg-Blisters x 30 CM	04/07/2016	30	CM	18	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E114422	Enalapril Dorrego 20mg-Blisters x 20 CM	02/12/2016	20	CM	18	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E443634	Sinacprim 500mg-Blisters x 10 CM	28/03/2017	10	CM	19	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E479105	E-Talpram 10mg-Blisters x 15 CM	31/01/2017	15	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	44927686	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	28/07/2016	25	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E189343	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	30/06/2016	25	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E358692	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	12/12/2016	25	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E364769	Explit 200mg-Blisters x 25 CM	27/01/2017	25	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 378145	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	25/11/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E303478	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	29/11/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E328571	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	25/10/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E348623	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	01/12/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E384892	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	24/11/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E387111	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	13/04/2017	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E387342	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	06/04/2017	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E93120	Kesint 500mg-Blisters x 12 CM	21/11/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E158673	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	23/08/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E349079	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	15/11/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E377778	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	27/12/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E384745	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	14/11/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E402042	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	13/12/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E98182	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	23/06/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE349961	Amoxicilina 500mg-Blisters x 200 CM	01/09/2016	200	CM	21	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E94230	Cifloxim 400mg-Blisters x 5 CM	25/07/2016	5	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E311646	Ef Tiazol N 500mg-Blisters x 20 CM	04/11/2016	20	CM	22	CM

PROVEEDURIA FARMACIA	J127984	Xarelto 15 mg-Blistar x 14 CM	10/09/2016	14	CM	22	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E479448	Di-Dpa LP 500mg LP-Blistar x 20 CM	13/02/2017	20	CM	25	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E81778	Prednisona FU 20mg-Blistar x 20 CM	01/12/2016	20	CM	25	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	413487	Xarelto 20mg-Blistar x 14 CM	16/02/2017	14	CM	26	CM
DESPACHO DE FARMACIA	41531538	Novemina Fuerte 500mg-Blistar x 250 CM	09/06/2016	250	CM	27	CM
DESPACHO DE FARMACIA	100602022017	Omeprazol EFA 20mg-Blistar x 30 CP	02/02/2017	30	CP	27	CP
DESPACHO DE FARMACIA	E348457	Quexel 850mg-Blistar x 30 CM	11/10/2016	30	CM	27	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E320582	Xarelto 20mg-Blistar x 14 CM	05/10/2016	14	CM	27	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E150647	Amoxidal 500mg-Blistar x 200 CM	03/08/2016	200	CM	28	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E199290	Amoxidal 500mg-Blistar x 200 CM	27/07/2016	200	CM	28	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E383929	Cefalexina Ion 500mg-Blistar x 16 CM	17/11/2016	16	CM	28	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E190148	Seroquel 25mg-Blistar x 30 CM	03/08/2016	30	CM	28	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	O1084431	Sinlip 10mg-Blistar x 30 CM	02/06/2016	30	CM	28	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E472073	Sinlip 10mg-Blistar x 30 CM	10/04/2017	30	CM	28	CM
DESPACHO DE FARMACIA	DD1209863	Tiantol 100mg-Blistar x 30 CM	06/07/2016	30	CM	28	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E116360	Digoxil 0.25mg-Blistar x 25 CM	28/10/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E355424	Digoxil 0.25mg-Blistar x 25 CM	13/12/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E381441	Digoxil 0.25mg-Blistar x 25 CM	11/11/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	191599	Donep 10mg-Blistar x 28 CM	03/08/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	1271026	Donep 10mg-Blistar x 28 CM	15/07/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E31957	Donep 10mg-Blistar x 28 CM	17/05/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E409248	Donep 10mg-Blistar x 28 CM	01/12/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	222092	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	08/06/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	35694641	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	06/05/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	54733833	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	12/12/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	54733841	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	16/01/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	63057819	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	03/04/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	382784	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	22/03/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	BB88803362	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	11/11/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1298179	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	25/05/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 387321	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	06/04/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E1055587	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	23/12/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E180406	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	26/08/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E188797	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	16/07/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E188797-02	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	18/08/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E224462	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	16/06/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E301457	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	19/09/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320166	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	08/10/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E342603	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	08/09/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E363216	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	27/04/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E364618	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	15/02/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E380865	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	06/02/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E402250	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	23/02/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E402251	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	04/04/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E406843	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	24/01/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E443635	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	28/03/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E444933	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	23/03/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E467121	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	13/03/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E79128	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	21/03/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE111110	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	27/10/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE193627	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	07/09/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE363910	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	17/01/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE403255	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	19/12/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	325675	Fluconazol Icu 100mg-Blistar x 7 CM	19/12/2016	7	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E473474	Fluconazol Icu 100mg-Blistar x 7 CM	27/03/2017	7	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	DB92642	Genil 600mg-Blistar x 16 CM	05/05/2016	16	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E365087	Haldol 5mg-Blistar x 25 CM	25/11/2016	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	G104310211	Haldol 5mg-Blistar x 25 CM	27/01/2017	25	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E227891	Lesterol 10mg-Blistar x 28 CM	06/06/2016	28	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E27551	Lesterol 10mg-Blistar x 28 CM	22/06/2016	28	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E27556	Lesterol 10mg-Blistar x 28 CM	22/06/2016	28	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E64493	Lesterol 10mg-Blistar x 28 CM	16/06/2016	28	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E84463	Lesterol 10mg-Blistar x 28 CM	22/06/2016	28	CM	30	CM
oncologia	E 37567	Leukeran 2mg-Blistar x 25 CM	29/08/2016	25	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E391629	Progynova 1mg Valerato-Blistar x 28 CM	16/03/2017	28	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E454908	Progynova 1mg Valerato-Blistar x 28 CM	02/03/2017	28	CM	30	CM
oncologia	E 381758	Puri-nethol 50mg-Blistar x 25 CM	11/11/2016	25	CM	30	CM
oncologia	E 408879	Puri-nethol 50mg-Blistar x 25 CM	20/01/2017	25	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E3859055	Topilep 100mg-Blistar x 28 CM	30/11/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 352473	Topilep 100mg-Blistar x 28 CM	06/08/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E190009	Topilep 100mg-Blistar x 28 CM	18/08/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E292771	Topilep 100mg-Blistar x 28 CM	25/01/2017	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E321500	Topilep 100mg-Blistar x 28 CM	16/11/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	40357949	Atenolan 100mg-Blistar x 100 CM	25/07/2016	100	CM	32	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E195251-03	Atenolan 100mg-Blistar x 100 CM	31/08/2016	100	CM	32	CM
DESPACHO DE FARMACIA	914327	Novemina Fuerte 500mg-Blistar x 250 CM	01/11/2016	250	CM	32	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E25229	Digoxil 0.25mg-Blistar x 25 CM	13/06/2016	25	CM	35	CM
DESPACHO DE FARMACIA	349762	Exlit 200mg-Blistar x 25 CM	25/10/2016	25	CM	35	CM

DESPACHO DE FARMACIA	417726	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	28/11/2016	25	CM	35	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E1056302	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	23/01/2017	25	CM	35	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 159935	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	06/09/2016	200	CM	36	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1273583	Regulapres 50mg-Bliſter x 30 CM	09/07/2016	30	CM	36	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E441605	Regulapres 50mg-Bliſter x 30 CM	10/01/2017	30	CM	36	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	456653	Tenofovir Icu Vita 300 mg-Bliſter x 30 CM	23/03/2017	30	CM	38	CM
DESPACHO DE FARMACIA	272082	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	03/11/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	413259	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	04/04/2017	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	423974	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	12/04/2017	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	50628906	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	17/10/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	64327727	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	21/04/2017	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E158186	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	03/08/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E182828	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	24/08/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E182831	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	30/08/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E289308	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	06/07/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320509	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	03/10/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E337805	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	13/08/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E340933	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	08/09/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E344248	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	18/10/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E40042	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	30/09/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	Y0969448	Haldol 5mg-Bliſter x 25 CM	09/11/2016	25	CM	40	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D 27689	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	03/05/2016	200	CM	42	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E206117	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	11/05/2016	200	CM	42	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E298375	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	30/12/2016	200	CM	42	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE455278	Allopurinol Efa 100mg-Bliſter x 25 CM	20/03/2017	25	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	1290947	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	29/07/2016	200	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E155668	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	08/12/2016	200	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E3020733	Amoxidal 500mg-Bliſter x 200 CM	01/11/2016	200	LM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E337321	Diazepam Lab. Chile 10mg-Bliſter x 30 CM	20/08/2016	30	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E115167	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	01/12/2016	25	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E337465	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	17/09/2016	25	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E403859	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	27/12/2016	25	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E442431	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	05/04/2017	25	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E393476	Furanpur 50mg-Bliſter x 30 CM	05/01/2017	30	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE 399368	Furanpur 50mg-Bliſter x 30 CM	24/01/2017	30	CM	45	CM
DESPACHO DE FARMACIA	S1825307	Topilep 100mg-Bliſter x 28 CM	30/11/2016	28	CM	50	CM
DESPACHO DE FARMACIA	L105468299	Nirvan 50mg-Bliſter x 30 CM	19/10/2016	30	CM	54	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E101543	Perifar 400mg-Bliſter x 8 CM	23/05/2016	8	CM	90	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E91210	Perifar 400mg-Bliſter x 8 CM	19/05/2016	8	CM	90	CM
DESPACHO DE FARMACIA	62697441	Salazodin 500mg-Bliſter x 48 CM	29/03/2017	48	CM	90	CM
DESPACHO DE FARMACIA	1291333	Perifar 400mg-Bliſter x 8 CM	09/08/2016	8	CM	92	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E266628	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	24/04/2017	25	CM	115	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE408939	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	14/12/2016	25	CM	115	CM
DESPACHO DE FARMACIA	22042	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	22/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	216821	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	07/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	284692	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	02/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	301492	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	13/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	320458	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	05/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	320876	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	25/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	320970	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	14/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	381944	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	22/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	382791	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	18/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	456519	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	24/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	456895	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	24/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	1285178	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	19/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	3694565	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	05/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	64323398	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	21/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	C724832	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	17/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	C724856	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	08/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	C961289	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	12/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D 1045042	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	19/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1041939	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	13/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1052827	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	05/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1197551	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	14/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1274422	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	01/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1279394	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	09/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1298389	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	27/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1310139	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	26/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1310165	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	31/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D423854	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	13/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	D733090	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	14/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	DD 1060840	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	08/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	DD1060729	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	13/12/2016	25	CM	120	LM
DESPACHO DE FARMACIA	E 271916	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	15/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 272100	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	10/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 320438	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	23/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	F 332819	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	14/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 369449	Explit 200mg-Bliſter x 25 CM	01/12/2016	25	CM	120	CM

DESPACHO DE FARMACIA	E 456775	Explit 200mg-Blister x 25 CM	31/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 456784	Explit 200mg-Blister x 25 CM	04/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 467744	Explit 200mg-Blister x 25 CM	05/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E126875	Explit 200mg-Blister x 25 CM	30/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E155517	Explit 200mg-Blister x 25 CM	29/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E158301	Explit 200mg-Blister x 25 CM	17/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E158511	Explit 200mg-Blister x 25 CM	06/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E165952	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E183917	Explit 200mg-Blister x 25 CM	26/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E183956	Explit 200mg-Blister x 25 CM	09/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E189365	Explit 200mg-Blister x 25 CM	30/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E20041	Explit 200mg-Blister x 25 CM	05/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E20703	Explit 200mg-Blister x 25 CM	26/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E216605	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E22003	Explit 200mg-Blister x 25 CM	21/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E260868	Explit 200mg-Blister x 25 CM	10/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E272097	Explit 200mg-Blister x 25 CM	09/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E27802	Explit 200mg-Blister x 25 CM	27/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E27802-02	Explit 200mg-Blister x 25 CM	01/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E27802-03	Explit 200mg-Blister x 25 CM	05/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E27803	Explit 200mg-Blister x 25 CM	27/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E278034	Explit 200mg-Blister x 25 CM	29/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E279894	Explit 200mg-Blister x 25 CM	23/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E28103	Explit 200mg-Blister x 25 CM	25/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E281696	Explit 200mg-Blister x 25 CM	20/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E28330	Explit 200mg-Blister x 25 CM	06/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E28364	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E284649	Explit 200mg-Blister x 25 CM	19/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E284684	Explit 200mg-Blister x 25 CM	06/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E284848	Explit 200mg-Blister x 25 CM	12/08/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E28957	Explit 200mg-Blister x 25 CM	01/09/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E291494	Explit 200mg-Blister x 25 CM	12/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E301215	Explit 200mg-Blister x 25 CM	14/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E301252	Explit 200mg-Blister x 25 CM	17/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E304547	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320497	Explit 200mg-Blister x 25 CM	17/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320516	Explit 200mg-Blister x 25 CM	03/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320552	Explit 200mg-Blister x 25 CM	04/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E3205642	Explit 200mg-Blister x 25 CM	26/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E320788	Explit 200mg-Blister x 25 CM	24/10/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E332R15	Explit 200mg-Blister x 25 CM	17/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E363822	Explit 200mg-Blister x 25 CM	23/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E363822-02	Explit 200mg-Blister x 25 CM	24/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E364680	Explit 200mg-Blister x 25 CM	21/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E364722	Explit 200mg-Blister x 25 CM	25/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E369006	Explit 200mg-Blister x 25 CM	21/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E369418	Explit 200mg-Blister x 25 CM	29/11/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E369469	Explit 200mg-Blister x 25 CM	05/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E37755	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/05/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E399534	Explit 200mg-Blister x 25 CM	30/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E399689	Explit 200mg-Blister x 25 CM	05/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E399727	Explit 200mg-Blister x 25 CM	16/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E402115	Explit 200mg-Blister x 25 CM	03/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E403856	Explit 200mg-Blister x 25 CM	27/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E403979	Explit 200mg-Blister x 25 CM	16/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E404764	Explit 200mg-Blister x 25 CM	15/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E404830	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E404983	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E446601	Explit 200mg-Blister x 25 CM	16/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E456716	Explit 200mg-Blister x 25 CM	27/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E467857	Explit 200mg-Blister x 25 CM	06/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E70604	Explit 200mg-Blister x 25 CM	29/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E90035	Explit 200mg-Blister x 25 CM	20/07/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE369308	Explit 200mg-Blister x 25 CM	19/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE369308-03	Explit 200mg-Blister x 25 CM	20/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE408899	Explit 200mg-Blister x 25 CM	03/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE446209	Explit 200mg-Blister x 25 CM	14/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	EEE34269	Explit 200mg-Blister x 25 CM	24/06/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	G1456812	Explit 200mg-Blister x 25 CM	28/08/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	G1456904	Explit 200mg-Blister x 25 CM	13/03/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	G1456904-02	Explit 200mg-Blister x 25 CM	08/04/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	H1369043	Explit 200mg-Blister x 25 CM	09/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	H1369061	Explit 200mg-Blister x 25 CM	09/12/2016	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	H1369186	Explit 200mg-Blister x 25 CM	23/01/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	H1369198	Explit 200mg-Blister x 25 CM	24/02/2017	25	CM	120	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E369256	Explit 200mg-Blister x 25 CM	13/02/2017	25	CM	120	CM

Medicamentos entregados a menores de 14 años
ANEXO 6

Akroperidol 5mg-Blister x 20 CM
Alerfast 10mg-Blister x 20 CM
Alligor 40mg-Blister x 20 CM
Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM
Amoxidal Plus C/12 875mg/125mg-Blister x 14 CM
Auration CR (presentacion discontinuada) 400mg LP-Blister x 20 CM
Auration CR 200mg LP-Blister x 20 CM
B 19 1000mcg-Blister x 30 CM
Bromhexina Solucion 4mg/5ml-Frasco x 200 ML
Butovent HFA Aerosol 100mcg/dsp-Inhalador x 280 DOSIS
Campozin 500mg-Blister x 3 CM
Ciproion 500mg-Blister x 10 CM
Dermo AD-Pomo x 45 G
Di-Dpa LP 500mg LP-Blister x 20 CM
Domus 10mg-Blister x 20 CM
Dpa 200mg-Blister x 50 CM
Efatracina Ungüento Cutaneo 500 UI-Ung Cut x 14 G
Emergen 50mg-Blister x 30 CM
E-Talpram 10mg-Blister x 15 CM
Fluoxetina Szabo 20mg-Blister x 30 CM
Fluxan NF-Frasco x 45 ML
Fluxan Pomada Antihemorroidal-Pomo x 30 G
Gelal Magnesia-Frasco x 360 ML
Haldol 1mg-Blister x 20 CM
Haldol 5mg-Blister x 25 CM
Haloperidol Dorrego 5mg-Blister x 20 CM
Ibupirac 400mg-Blister x 10 CM
Ibuprofeno Szabo 400mg-Blister x 20 CM
Incontin 5mg-Blister x 20 CM
Incontin 5mg-Blister x 30 CM
Loratadina Pellier 10mg-Blister x 30 CM
Morfina HCl 1% FU 10mg/Amp-Ampolla x 1 ML
Mupax Ungüento 2.00%-Unguento x 15 G
Nidrane 25mg-Blister x 20 CM
Nirvan 50mg-Blister x 30 CM
Novemina Fuerte 500mg-Blister x 250 CM
Olpax 10mg-Blister x 20 CM
Omepracid 20mg-Blister x 100 CP
Omepracid 20mg-Blister x 30 CP
Omeprazol EFA 20mg-Blister x 30 CP
Perifar 400mg-Blister x 8 CM
Propranolol Gador 40mg-Blister x 20 CM
Quetipax 100mg-Blister x 30 CM
Rispa 1mg-Blister x 20 CM
Risperidona - Narval 3mg-Blister x 20 CM
Rubifen 10mg-Blister x 30 CM
Ruprof 100mg-Blister x 20 CM
Sacaprim 500mg-Blister x 10 CM
Seroquel 25mg-Blister x 30 CM
Sertralina Dorrego 50mg-Blister x 20 CM
Sertralix 50mg-Blister x 30 CM
Sinlip 10mg-Blister x 30 CM
Somit 10mg-Blister x 30 CM
Tecuatro 100mcg-Blister x 20 CM
Thesis 2mg-Blister x 20 CM
Tiapert 100mg-Blister x 20 CM
Tiova + Revolizer 18 mcg/dosis-Blister x 30 CP
Tobramin 0.3%-Frasco x 10 ML
Valcote 250mg-Blister x 50 CM
Valcote 500mg-Blister x 50 CM
Zoladex 3.6mg/Amp-Jeringa prellenada x 0 ML

179
-2)



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN
Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202
Teléfonos: 2408 3798 / 2409 3245
Internos FAX 205 - Secretaría 206
E-mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

INFORME DE AUDITORIA DEL SISTEMA HOSPITALNET Y SU ESTRUCTURA DE DATOS HOSPITAL MACIEL	IN AIG 31/01 13/07/2017
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

Montevideo, 13 de julio de 2017

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra.: Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual 2017 de Auditoría Interna, para dar cumplimiento a una auditoría del Sistema HospitalNet y su estructura de datos en el Hospital Maciel.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el Sistema HospitalNet, la estructura de datos y definir estrategias para su aplicación en las actividades de auditoría.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar las aplicaciones que integran el Sistema HospitalNet y sus procesos.
- 2) Analizar la interacción entre las aplicaciones del sistema, Compras Web, Webfarmacia, Padrón de Usuarios
- 3) Evaluar los informes existentes en el Sistema.
- 4) Analizar controles existentes para identificar las posibles desviaciones generadas por el Sistema.
- 5) Conocer la estructura de datos para validar el Sistema HospitalNet como herramienta de trabajo.

ALCANCE DEL TRABAJO

Realizar una auditoría del Sistema HospitalNet de acuerdo a los objetivos planteados, desde la fecha de instalación de este sistema (diciembre 2014) al 30 de abril de 2017.

- ORIGENES DE LA INFORMACION ANALIZADA

Manual WEBFARMA versión 2.0.2.7

WEBFARMA versión 2.0.8.8 al final de la actividad de Auditoria

HospitalNet con rol Consulta Gerencial Auditoria y Perfil Supervisor Hospital Maciel.

Lotus Notes

Padrón de usuarios de ASSE, proporcionado por Informática de ASSE

Se solicitó a Informática de A.S.S.E. la información correspondiente al periodo a analizar, como a la fecha de inicio de la presente Auditoria no se obtuvo la misma, se decidió reducir el periodo definido en el Alcance del Trabajo, descargando manualmente la información del periodo 1/5/16 al 30/4/17 del programa WebFarma, insumiendo esta actividad 15 días hábiles no incluidos en la planificación inicial.

Finalizada la Actividad de Auditoria no se ha recibido la información solicitada 9

- INFORMACION ANALIZADA

392.411 recetas, periodo 01/05/2016 al 30/04/2017

5.995 artículos de Catalogo Webfarma

22.199 Usuarios que retiraron medicación con recetas del Servicio de Farmacia del Hospital Maciel, periodo 1/5/16 al 30/4/17

3.725.583 registros, Padrón de Usuarios de ASSE, febrero 2017

37.923 registros, Padrón de Funcionarios de ASSE, Lotus Notes, febrero 2017

594 Médicos registrados en el listado autorizado a prescribir

1.043 Médicos registrados en el listado de médicos de la institución

- DEFINICIONES UTILIZADAS

Reposición:

Es el envío de insumos entre diferentes stocks con contabilidad de saldos, esto significa que los saldos de existencias de insumos disminuyen y aumentan exactamente en la misma cantidad en cada transacción que se realiza. En este tipo de movimientos las unidades físicas tienen una trazabilidad desde el ingreso a la Unidad Ejecutora.

Devolución de Reposición

Es la devolución de insumos previamente entregados mediante una reposición entre stocks, aumentando y disminuyendo exactamente en la misma cantidad los stocks de insumos en cada transacción que se realiza.

Suministro

Es el envío de insumos desde stocks con contabilidad de saldos a servicios sin contabilidad de saldos, descargándose del saldo del stock que genera el suministro del primero de ellos. El servicio final no tiene la posibilidad contable de realizar control de stocks, dándose como consumidos en la contabilidad.

Devolución de Suministro.

Es la devolución de insumos previamente entregados mediante un suministro desde un stock. Este movimiento implica un ingreso al stock con contabilidad de saldos de los insumos devueltos.

Suministro Virtual

Es el movimiento de salida de insumos desde stocks con contabilidad de saldos a servicios que no tienen justificación de existencia real en la unidad ejecutora, este tipo de movimiento permite ajustar disminuyendo el saldo contable de artículos con faltantes en su stock físico.

Devolución de Suministro Virtual

Es el movimiento de entrada de insumos desde stocks con contabilidad de saldos a servicios que no tienen justificación de existencia real en la unidad ejecutora, este tipo de movimiento permite ajustar aumentando el saldo contable de artículos con sobrantes en su stock físico.

Servicio Virtual

Es un servicio que se utiliza para realizar movimientos de suministros y devolución de suministros a los stocks de Farmacia, no tiene justificación de existencia real, su denominación coincide con los nombres de sus stocks físicos. Se utiliza para corregir diferencias en más y en menos sin la intervención de supervisores que avalen los movimientos.

Denominaciones utilizadas para servicios virtuales

- Despacho Ambulatorio,
- Despacho Público Maciel,
- Farmacia Despacho,
- UDIMES, (esta sigla corresponde a la unidad de dispensación de medicación a salas, dosis unitaria)
- Proveduría Maciel.

HALLAZGOS RELEVANTES**I) Organización del Servicio**

El Servicio de Farmacia de este Hospital se encuentra organizado en los siguientes Stocks:

- Despacho de Farmacia
- Dosis Unitaria
- Fraccionamiento
- Fondo Nacional de Recursos
- SPGV y Solventes
- Proveduría Farmacia
- SEIC
- Recurso de Amparo MSP
- Oncología

Utiliza los siguientes Servicios Virtuales, con similares denominaciones a los stocks físicos de Farmacia:

- Despacho Ambulatorio,
- Despacho Público Maciel,
- Farmacia Despacho,
- UDIMES, (esta sigla corresponde a la unidad de dispensación de medicación a salas, dosis unitaria)
- Proveduría Maciel.

II) Análisis por menú HospitalNet

1. Inicio

La estadística de número de recetas por mes se encuentra desagregada en comunes y electrónicas. La prescripción electrónica es utilizada en el Despacho de Farmacia y Dosis Unitaria. En el periodo 01/05/2016 – 30/04/2017, el promedio mensual de recetas en expedición ambulatoria es de 32.733, 10.824 corresponden a prescripción electrónica. Anexo 1

2. Stock

- Listado de vencimientos. El sistema permite analizar los stocks de medicamentos con listados, por mes de vencimiento, el cual genera tres formatos de reportes, en los que no figura la fecha real de vencimiento de los artículos.

En este listado se visualizan las facturas ingresadas, figurando una fecha que corresponde a la fecha de la factura.

Se visualiza stock de medicamentos a vencer en el mes de consulta, incluyendo los artículos con stock cero.

- En los listados de stock se visualizan artículos con existencia sin valorizar. Los precios en este registro presentan decimales. Se pueden realizar consulta de precios y existencia en cada stock, utilizando perfil supervisor.

3. Despacho

- En menú Despacho, listado de recetas (listado de control, listado por artículo) en pantalla se visualiza el Servicio que genera la receta, pero cuando se genera el archivo en Excel no surge la identificación del mismo.

- Estos listados carecen de un acápite con nombre y número de UE, solo lo identifica en el listado de control en formato PDF.

- El total de ítems registrados en un periodo no coincide con el listado de recetas control emitido en el mismo menú. Abril 2017 ítems registrados 32641 y no emite el listado de control global del mes.

- El sistema no permite descargar los reportes mensuales de recetas. Para realizar la actividad se descargaron en periodos de tres días.

- Con los perfiles de acceso disponibles no se pueden obtener listados de recetas anuladas y de recetas electrónicas pendientes.

- El importe registrado por medicamento se ajusta a valores enteros, no utilizándose decimales.
- En el despacho ambulatorio el uso de los lectores de códigos de barra en las recetas formato papel se está aplicando. En las recetas electrónicas el lector no permite la lectura del medicamento porque el mismo ya fue ingresado por el médico al realizar la prescripción.
- Se observa el uso de caracteres y espacios en el campo serie y número de la receta al ingresar y despachar las mismas, lo que corresponde al 7 % de las recetas despachadas en el periodo auditado.

Según manifiesta la Q.F. Vassalucci, el bloqueo del programa para reingresar un tratamiento previamente registrado a un paciente y la leyenda "recetario preexistente", hacen que los operadores agreguen caracteres a la identificación de las recetas para poder dispensar la medicación.

4. Facturación Suministros

Ajustes de inventarios automáticos

En el periodo analizado se realizan ajustes de inventarios, con la leyenda "traspaso de lotes para poder expedir", generado en forma automática por el programa y siendo asignado este movimiento a funcionarios, cuyos perfiles de usuario no le permite realizar ajustes de inventario.

Ajustes de inventario.

Para realizar un análisis detallado de ajustes de inventario, se construye en forma manual, a partir de abrir cada documento. Se realiza una planilla conteniendo la totalidad de movimientos de artículos con ajustes de inventario, por stock donde se realiza y concepto de ajuste, en el periodo analizado, mostrando 1134 registros de items ajustados.

Se analizan los ajustes de inventario en el periodo 1/05/2016 – 30/04/2017, cuyo importe neto total asciende a \$ 1.327.338, de los cuales 996 corresponden a ajustes del inventario anual 2016.

En el siguiente cuadro se visualizan los ajustes por cada Stock de la Farmacia

Stock	cantidad	\$ en menos	\$ en mas	Total
despacho ambulatorio	441	98.714	73.924	172.638
dosis unitaria	330	93.899	129.207	223.106
FONDO NACIONAL DE RECURSOS	1		-	-
proveeduría farmacia	359	361.495	564.824	926.319
SPGV Y SOLVENTES	3	1.465	3.811	5.276
Total general	1.134	555.573	771.766	1.327.338

Los grupos terapéuticos Fármacos Anti infecciosos y Fármacos Hematológicos e Inmunomodulador representan el 51,58 % de los ajustes.

Se ordenan los grupos terapéuticos por incidencia porcentual de ajustes realizados:

Grupo Terapéutico	Cant. Artículos	\$ en menos	\$ en mas	total	%
FARMACOS ANTI INFECCIOSOS	156	175.790,67	329.911,21	505.701,88	
FARMACOS HEMATOLOGICOS E INMUNOMODULADOR	81	95.505,33	83.465,73	178.971,06	13,48%
Sin Definir	22	23.114,66	108.888,85	132.003,51	9,94%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	205	48.548,19	39.997,11	88.545,30	6,67%

FÁRMACOS APARATO CARDIOVASCULAR	152	30.311,23	43.220,36	73.531,59	5,54%
FÁRMACOS DEL APARATO DIGESTIVO	97	21.991,25	34.160,19	56.151,44	4,23%
NUTRICION	61	20.246,46	31.718,65	51.965,11	3,91%
FARMACOS SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO	79	25.165,84	24.256,22	49.422,06	3,72%
FARMACOS PARA DIAGNOSTICO	4	23.646,37	24.214,21	47.860,58	3,61%
FARMACOS DEL APARATO RESPIRATORIO	28	24.474,63	9.995,89	34.470,52	2,60%
ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS	51	9.552,12	5.849,79	15.401,91	1,16%
FARMACOS ANALGESICOS	39	9.898,44	4.157,03	14.055,47	1,06%
FARMACOS DERMATOLOGICOS	47	8.005,83	3.312,49	11.318,32	0,85%
FARMACOS ONCOLOGICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES	7	11.045,38	167,40	11.212,78	0,84%
FARMACOS ANTIALERGICOS	16	3.574,90	7.033,63	10.608,53	0,80%
FARMACOS DEL APARATO URINARIO	31	7.906,87	2.362,96	10.269,83	0,77%
FARMACOS ANESTESICOS	11	3.473,95	5.040,07	8.514,02	0,64%
SOLUCIONES PARENTERALES	5		8.302,36	8.302,36	0,63%
INMUNOLOGIA	12	4.631,69	1.295,37	5.927,06	0,45%
FÁRMACOS OFTALMOLOGICOS	14	4.916,97	509,12	5.426,09	0,41%
FÁRMACOS OTORRINOLARINGOLOGICOS	8	1.326,91	1.537,06	2.863,97	0,22%
TOXICOLOGIA	3	2.286,19	435,59	2.721,78	0,21%
FARMACOS GINECOLOGICOS	2		1.545,81	1.545,81	0,12%
PRODUCTOS PARA PIEL - COSMETICOS	2	158,65	185,05	343,70	0,03%
FARMACOS ANTISEPTICOS	1		203,76	203,76	0,02%
Total general	1.134	555.572,53	771.765,91	1.327.338,44	100,00%

Otros documentos de ajuste

El Servicio de Farmacia de este Hospital en los Stocks Despacho de Farmacia, Dosis Unitaria y Proveeduría Farmacia utilizan los servicios: Farmacia Despacho, Despacho Público Maciel, Despacho Ambulatorio, Proveeduría Maciel y UDIMES para realizar movimientos de ajuste en más y menos de insumos. Anexo 2

Este proceso, utilizado para corregir las diferencias entre stocks reales y virtuales, genera diferencias en cadena entre stocks que habitualmente envían y reciben insumos por reposición, ya que al ajustar un error de envío hacia un stock por suministro, el stock que recibe el envío erróneo debe hacer lo mismo, cuando se debería haber realizado un movimiento de reposición o devolución de reposición por la diferencia generada.

Análisis de Ajustes Virtuales

A- Stock Despacho de Farmacia. Se realizan documentos de ajustes (Suministros y Devolución de Suministros) entre Despacho de Farmacia y Despacho Público Maciel, Farmacia Despacho, UDIMES y Servicios Asistenciales, como se muestra en el cuadro:

despacho de farmacia	741
devolución suministro	485
Almacenes	14
DERMATOLOGIA, POLICLINICA	1
DESPACHO PUBLICO MACIEL	445
DIABETES, POLICLINICAS	1
Emergencia	5
Farmacia Despacho	5
Medicina Paliativa	7
PROVEDURIA MACIEL	6
UDIMES	1
ENVIO UE EN TRANSITO	1
PROVEDURIA FARMACIA	1
Suministro	255

DESPACHO PUBLICO MACIEL	236
Emergencia	10
HEMATOLOGIA	1
INTERNACION DOMICILIARIA	5
PROVEDURIA MACIEL	1
TRATAMIENTO PALEATIVO	2

El 92,5 % de los documentos de Suministros y 91,7 % de los documentos de Devolución de Suministros, creados en el Stock Despacho de Farmacia, son movimientos desde y hacia Despacho Publico Maciel.

B- Stock Dosis Unitaria. Se analizaron los documentos de ajustes (Suministros y Devolución de Suministros) entre el Stock Dosis Unitaria y el Servicio UDIMES donde:

- El listado de documentos del Modulo Facturación, correspondiente a Suministros UDIMES, en el periodo 01/05/2016 – 30/04/2017, contiene 712 documentos, 22 figuran con valor 0 en el listado, de los cuales 20 documentos no poseen información y 2 con valor diferente al registrado.

El importe del listado es de \$ 244.539 y lo verificado por Auditoria \$ 246.617,10.

- El listado de documentos del Modulo Facturación, correspondiente a Devolución de Suministros UDIMES en el periodo 01/05/2016 – 30/04/2017, contiene 866 documentos, 125 figuran con valor 0, de los cuales 99 documentos no poseen información y 26 tienen valor diferente al registrado.

El importe del listado es de \$ 892.381,31 y lo verificado por Auditoria \$ 1.013.641,38.

C- Stock Proveeduría Farmacia. Se analizaron los documentos de ajustes con las siguientes denominaciones: Devolución Suministros, Ingresos desde UE, salidas hacia UE y Suministros a los servicios: UDIMES, Despacho Publico Maciel, Proveeduría Maciel y Alimentación.

Los movimientos detallados en el cuadro siguiente obedecen a ajustes de stocks por diferencias entre la información contenida en el programa y el stock físico de la Proveeduría Farmacia, salvo en la salida préstamo a Hospital Pasteur y el suministro a Alimentación, en este último caso se justifica el movimiento de ajuste informando un número de documento y fecha que corresponden a otro artículo y servicio.

proveeduría farmacia	381
DEVOLUCION SUM.	6
PROVEDURIA MACIEL	3
UDIMES	3
ENVIO UE EN TRANSITO	32
PROVEEDURIA FARMACIA	32
INGRESO PRESTAMO	116
HOSPITAL MACIEL	103
PROVEEDURIA FARMACIA	13
SALIDA PRESTAMO	37
HOSPITAL PASTEUR	1
PROVEEDURIA FARMACIA	36

SUMINISTROS	190
ALIMENTACION	1
DESPACHO PUBLICO MACIEL	44
PROVEDURIA MACIEL	127
UDIMES	18

Se realizan movimientos de entrada y salida de artículos como suministros y prestamos al propio stock de Proveduría Farmacia

Destrucción de Artículos

Dado que el Webfarma no permite generar listados detallados por artículo y movimiento, se consolidan manualmente 204 documentos de medicamentos dados de baja por destrucción en el periodo 1/05/2016 – 30/04/2017, conteniendo 688 artículos, de los cuales 115 no poseen una justificación declarada del motivo de la destrucción.

El monto de los medicamentos dados de baja por destrucción en el periodo asciende a \$ 371.215,90 con la siguiente distribución de origen:

Stock	total
Proveduría	207.926,87
DOSIS UNITARIA	143.804,29
Despacho	18.805,00
FRACCIONAMIENTO	530,66
SPGV Y SOLVENTES	149,08
Total general	371.215,90

Donaciones

En el siguiente cuadro se muestran registros de ingresos de artículos por concepto Donación a diferentes Substock.

fecha	documento	Substock	concepto	movimiento	cuenta	Detalle	Cant.
28/04/2017		despacho de farmacia	dev. de suministro por donación de trat. paleativo	devolución suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Nidrane 25mg Blister x 20 CM	80
17/08/2016		proveduria farmacia	donación	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Aerogal N°4 Frasco x 170 G	1
23/01/2017		despacho de farmacia	donación 752145-5	devolución suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Gaba 300mg Blister x 20 CP	160
23/01/2017		despacho de farmacia	donación 752145-5	devolución suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Namenda 10mg Blister x 30 CM	270
23/01/2017		despacho de farmacia	donación 752145-5	devolución suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Stop Lip 10mg Blister x 30 CM	80
24/01/2017		despacho de farmacia	donación 752145-5	suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Diltiazem Szabo 80mg Blister x 20 CM	420
11/07/2016		proveduria farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Corodex 8mg Blister x 10 CM	30
11/07/2016		proveduria farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Daktarin Gel Oral 20mg/g Frasco x 40 G	1
11/07/2016		proveduria farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Dexametasona CyH 4mg Ampolla x 1 ML	17
11/07/2016		proveduria farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Enemol Fresco x 135 ML	1
11/07/2016		proveduria	Donación de Dirección.	INGRESO	HOSPITAL MACIEL	Omeprazol EFA 20mg Blister x 30	30

	farmacia		PRESTAMO		CP	
11/07/2016	proveeduría farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Somit 10mg Blister x 30 CM	30
11/07/2016	proveeduría farmacia	Donación de Dirección.	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Xylocaina Viscosa 2% uso topico Frasco x 50 ML	1
18/08/2016	proveeduría farmacia	donación HERMANAS DE CARIDAD	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Uricol Sucre Frasco x 500 ML	2
18/08/2016	proveeduría farmacia	donación HERMANAS DE CARIDAD	INGRESO PRESTAMO	HOSPITAL MACIEL	Uricol Sucre Frasco x 500 ML	1
19/04/2017	despacho de farmacia	Ingreso por donación de paletativo	devolución suministro	DESPACHO PUBLICO MACIEL	Nidrane 25mg Blister x 20 CM	20
27/04/2017	despacho de farmacia	Por donación de Palativo	devolución suministro	Farmacia Despacho	CN Basic Vainilla Lata x 400 G	2

5- Médicos

En el menú listado de médicos del hospital se visualizan 1043 registros de profesionales, de los cuales hay 9 con doble registro, 2 sin número de cédula de identidad y dos casos con el mismo número de cédula de identidad y diferente nombre, figuran otros profesionales, entre ellos la Química Farmacéutica encargada del Despacho de Farmacia.

Al verificar estos registros con la base de datos del Lotus Notes de febrero 2017, 268 profesionales no están registrados en Lotus Notes

6- Informe SINADI

El total de recetas expedidas en el menú despacho en el mes de abril de 2017 figuran 27757 registros, lo que no coincide con los datos de 27533 recetas Ambulatorias no urgentes, consolidados en el cuadro 6.1, Atención ambulatoria - Numero de recetas expedidas.

7- Informes globales

En formato Excel los informes generados por el sistema Webfarma, carecen de identificación de Unidad Ejecutora, periodo, Item descriptos, entre otros datos.

Desde el nivel gerencial no está prevista la consulta de fichas de stock, por lo que no se puede obtener información de movimientos detallados por artículo, de stock inicial, entradas, salidas y saldo.

Utilizando el Perfil Supervisor de Hospital Maciel, se comprueba la existencia de fichas de stock con saldo negativo. Anexo 3

III) Controles realizados

1. Padrón de usuarios.

1.1 Usuarios Fallecidos

Se analiza el listado de usuarios fallecidos, para verificar fechas de recetas entregadas en el despacho de farmacia, en el periodo analizado. En los 3 usuarios encontrados la fecha de emitida la receta es posterior a la fecha de prescripción y fallecimiento, lo que no coincide con la fecha de dispensación que figura en la ficha de stock del medicamento. Anexo 4.

1.2 Distribución geográfica de usuarios que retiran medicación del despacho de farmacia,

Departamento	Usuarios
Montevideo	16.579
Canelones	2.287
San José	861
Sin datos	640
Tacuarembó	195
Colonia	172
Maldonado	160
Florida	158
Soriano	125
Durazno	114
Paysandú	107
Rivera	105
Rocha	105
Cerro Largo	98
Artigas	91
Rio Negro	89
Lavalleja	84
Salto	83
Flores	64
T.y Tres	52
Treinta y Tres	30
Total general	22.199

1.3 Usuarios menores de 14 años.

Analizado los usuarios con las recetas despachadas, existen registros de recetas despachadas a 116 usuarios menores de 14 años en Despacho de Farmacia, Dosis Unitaria y Proveeduría Farmacia, que corresponden a pacientes de Policlínica de Salud Mental, Hematología, Cardiología, Odontología y Emergencia. La prescripción es en base a comprimidos independiente de la edad. Anexo 6

En Dosis Unitaria se despachan a 23 menores asistidos en Emergencia y Odontología.

2. Recetas

2.1 Cantidad de recetas entregadas por Cedula de Identidad periodo 1 de mayo de 2016 al 30 de abril de 2017.

Recetas por Usuario	Usuarios	Recetas	% Usuarios	% Recetas
hasta 5	11.589	26.044	52%	7%
de 6 a 10	2.689	20.531	12%	5%
de 11 a 20	2.229	33.372	10%	8%
de 21 a 30	1.336	33.883	6%	9%
de 31 a 40	990	35.033	4%	9%
de 41 a 50	799	36.169	4%	9%
de 51 a 100	2.032	141.643	9%	36%
de 101 a 200	516	63.826	2%	16%
más de 200	19	4.346	0%	1%
Totales	22.199	394.847		

2.2 Análisis de despacho de recetas por Funcionario de Farmacia

funcionario	total recetas	con caracteres	%
silva, vsilva	2	2	100%
Herrera, rherrera	1.423	680	48%
Aguiar, saguiar	1.841	729	40%
Tulipan, rtulipan	34.577	10.936	32%
Valeron, avaleron	89	27	30%
prado, lprado	15	3	20%
Lanzini, nlanzini	3.269	473	14%
Amorin, kamorin	28.888	2.989	10%
Costa, pcosta	19.513	1.225	6%
Campos, acampos	1.537	66	4%
Guimaraes, iguimaraes	22.449	948	4%
Dominguez, adominguez	1.021	43	4%
navarro, nnavarro	466	19	4%
Caballero, ecaballero	27.462	1.104	4%
karenina05	375	15	4%
nieves, snieves	430	15	3%
Rodriguez, marianarodriguez	25.337	882	3%
surraco, gsurraco	12.068	370	3%
Brito, tbrito	32.025	935	3%
Centurion, mcenturion	18.815	540	3%
balao, cbalao	2.809	80	3%
Carbonell, dcarbonell	28.500	794	3%
Bilhere, ibilhere	41.553	1.149	3%
gonzalez, nagonzalez	4.579	110	2%
Galeano, agaleano	7.994	191	2%
Correa, mcorrea	31.405	726	2%
Castro, mcastro	9.139	189	2%
mello, vmello	8.312	169	2%
Cruz, ncruz	11.733	209	2%
Olivera, aolivera	171	3	2%
Hernandez, lhernandez	583	10	2%
Garcia, lgarcia	624	7	1%
Parodi, cparodi	2.482	16	1%
Sire, fsire	1.775	10	1%
rodruquez, lurodriguez	2.015	9	0%
Trasante, atrasante	366	1	0%
Rodriguez, marodriguez	941	2	0%
Assis, lassis	481	1	0%
Villadeamigo, cristina5	2.792	3	0%
ferreyra lopez, aferreyra	3.249	2	0%
Berriolo, sberriolo	14		
Blanco, ablanco	2		
Chiacchio, vchiacchio	4		
coelho, acoelho	1		
Collazo, mcollazo	1		
Condenanza, martin5	12		

Diaz, adiaz	23	
Fernandez, sfernandez	439	
Koster, akoster	452	
Maschi, amaschi	72	
Palleiro, lpalleiro	660	
Silvera Gomez, asilveragomez	62	
total	394.847	25.682

Del total de 394.847 recetas del periodo analizado, en 25.682 recetas el número de identificación de la receta fue ingresado agregando caracteres (puntos, comas espacios, entre otros).

2.3 Recetas con numeración repetida

Se realiza un consolidado por recetas con numeración repetida,

Stock	Registros
DESPACHO DE FARMACIA	3.652
DOSIS UNITARIA	189
FONDO NACIONAL DE RECURSOS	35
Oncología	2
PROVEEDURIA FARMACIA	147
Total general	4.025

Total de Números diferentes de receta 2.001

El sistema permite ingresar identificación de recetas exactamente iguales en más de una oportunidad, al mismo o diferentes pacientes, con artículos y fechas diferentes, en iguales o diferentes stocks de despacho.

En cuadro adjunto se presenta una selección de los diferentes casos antes indicados.

Stock	Receta	CI	Artículo	Entregado	fecha
PROVEEDURIA FARMACIA	E1236	██████	Sinip 10mg-Blistar x 30 CM	30 Comp	05/10/2016 07:33
DESPACHO DE FARMACIA	E1236	██████	Choice 5mg-Blistar x 20 CM	40 Comp	16/06/2016 11:21
DESPACHO DE FARMACIA	EE1932	██████	Furosemide PHS 40mg-Blistar x 20 CM	40 Comp	08/05/2016 17:57
DESPACHO DE FARMACIA	EE1932	██████	Cardioaspirina 325mg-Blistar x 30 CM	30 Comp	08/05/2016 17:57
DESPACHO DE FARMACIA	EE5148	██████	Tecualtro 100mcg-Blistar x 20 CM	20 Comp	12/12/2016 17:43
DESPACHO DE FARMACIA	EE5148	██████	Tecualtro 100mcg-Blistar x 20 CM	80 Comp	21/12/2016 16:01
DESPACHO DE FARMACIA	10590	██████	Alorva 10mg-Blistar x 30 CM	60 Comp	18/01/2017 11:20
DESPACHO DE FARMACIA	10590	██████	Enalapril PHS 20mg-Blistar x 30 CM	30 Comp	18/01/2017 11:19
DESPACHO DE FARMACIA	10590	██████	Tecualtro 100mcg-Blistar x 20 CM	20 Comp	18/01/2017 11:19
DESPACHO DE FARMACIA	E23073	██████	Ruprof 100mg-Blistar x 20 CM	20 Comp	03/09/2016 09:33
DOSIS UNITARIA	E23073	██████	Gelal Magnesio-Frasco x 360 M	1 Frasco	20/08/2016 05:22
PROVEEDURIA FARMACIA	E23263	██████	Tiova • Revolizer 18 mcg/dosis-Blistar x 30 CP	30 Cápsula	19/01/2017 08:18
DOSIS UNITARIA	E23283	██████	Ruprof 100mg-Blistar x 20 CM	20 Comp	11/06/2016 05:07
DESPACHO DE FARMACIA	E23569	██████	Ciprofibrato Mifefar 100mg-Blistar x 10 CP	20 Cápsula	20/05/2016 12:39
PROVEEDURIA FARMACIA	E23569	██████	Transamina 250mg-Blistar x 6 CM	6 Comp	07/12/2016 11:24
DOSIS UNITARIA	E23647	██████	Aciclovir Teuto 5%-Pomo x 10 G	1 Pomo	29/05/2016 19:50

197

DESPACHO DE FARMACIA	E23847	[REDACTED]	Kentium 1mg-Blister x 60 CM	120 Comp.	28/07/2016 12:31
DESPACHO DE FARMACIA	E25229	[REDACTED]	Cardiodil 25mg-Blister x 30 CM	60 Comp.	28/05/2016 11:49
DESPACHO DE FARMACIA	E26229	[REDACTED]	Digoxil 0.25mg-Blister x 26 CM	35 Comp.	13/08/2016 16:19
DESPACHO DE FARMACIA	E26131	[REDACTED]	Serflu 250 250+25mg/dosis-Inhalador x 120 DOSIS	1 Inhalador	13/09/2016 16:55
DESPACHO DE FARMACIA	E26131	[REDACTED]	Diazepam Dorrego 10mg-Blister x 20 CM	120 Comp.	08/08/2016 10:16
DESPACHO DE FARMACIA	E26261	[REDACTED]	Clonapine 2mg-Blister x 30 CM	60 Comp.	03/08/2016 08:40
DESPACHO DE FARMACIA	E26261	[REDACTED]	Domperidona Pellet 10mg-Blister x 20 CM	60 Comp.	20/03/2017 13:45
DOSIS UNITARIA	E28722	[REDACTED]	Famotidina 40mg Lab. Chile 40mg-Blister x 10 CM	10 Comp.	18/07/2016 16:16
DESPACHO DE FARMACIA	E28722	[REDACTED]	Serolex 25mg-Blister x 30 CM	15 Comp.	22/06/2016 13:36

2.4 Control de Recetas y despachos

Del análisis del consolidado de recetas del periodo analizado, se identifican inconsistencias entre las cantidades entregadas y las presentaciones de artículos. A continuación se detallan algunos ejemplos:

stock	Receta	CI	Artículo	fecha	Presentación	Entregado
DESPACHO DE FARMACIA	FF1256487	[REDACTED]	Akroperidol 5mg-Blister x 20 CM	23/06/2016	20 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E80742	[REDACTED]	Amoxidal Plus C/12 875mg/125mg-Blister x 14 CM	24/08/2016	14 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E3133422	[REDACTED]	Atona 10mg-Blister x 30 CM	27/09/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E20111	[REDACTED]	Bromazepam 6mg-Blister x 20 CM	27/05/2016	20 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EB1178	[REDACTED]	Bupril SR 150mg LP-Blister x 30 CM	08/06/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D774494	[REDACTED]	Cardiodil 25mg-Blister x 30 CM	06/07/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E23277	[REDACTED]	Cotrimoxazol Forte Libre 800+160mg-Blister x 10 CM	11/06/2016	10 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E400552	[REDACTED]	Digoxil 0.25mg-Blister x 25 CM	22/03/2017	25 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E306463	[REDACTED]	Domper 10mg-Blister x 20 CM	04/10/2016	20 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1057906	[REDACTED]	Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	28/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1057907	[REDACTED]	Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	28/07/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1058102	[REDACTED]	Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	24/05/2016	180 CM	1 CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D17663	[REDACTED]	Renvela 800mg-Frasco x 180 CM	05/07/2016	180 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	400566	[REDACTED]	Sacáprim 500mg-Blister x 10 CM	22/03/2017	10 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	218291	[REDACTED]	Somit 10mg-Blister x 30 CM	12/07/2016	30 CM	1 CM
DESPACHO DE FARMACIA	229242	[REDACTED]	Akroperidol 5mg-Blister x 20 CM	26/07/2016	20 CM	2 CM
DESPACHO DE FARMACIA	CCAA	[REDACTED]	Perifar 400mg-Blister x 8 CM	19/05/2016	8 CM	2 CM
DESPACHO DE FARMACIA	81527122016	[REDACTED]	Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	27/12/2016	200 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D1141496	[REDACTED]	Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	14/02/2017	200 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	201434	[REDACTED]	Medocor 20mg-Blister x 30 CM	19/05/2016	30 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	41523419	[REDACTED]	Novemina Fuerte 500mg-Blister x 250 CM	09/06/2016	250 CM	3 CM
DESPACHO DE FARMACIA	XXC	[REDACTED]	Amoxidal 500mg-Blister x 200 CM	06/06/2016	200 CM	4 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE325675	[REDACTED]	Fluconazol 100mg-Blister x 7 CM	19/12/2016	7 CM	5 CM
DESPACHO DE FARMACIA	L1154937	[REDACTED]	Amoxidal Plus C/12 875mg/125mg-Blister x 14 CM	10/01/2017	14 CM	6 CM
DESPACHO DE FARMACIA	53859528	[REDACTED]	Topilep 100mg-Blister x 28 CM	30/11/2016	28 CM	8 CM
DESPACHO DE FARMACIA	D787112	[REDACTED]	Ptali Sulfetiazol 500mg-Blister x 12 CM	09/06/2016	12 CM	10 CM
DESPACHO DE FARMACIA	EE313405	[REDACTED]	Ciproion 500mg-Blister x 10 CM	16/09/2016	10 CM	14 CM
DESPACHO DE FARMACIA	48643499	[REDACTED]	Itrac 100mg-Blister x 15 CM	18/09/2016	15 CM	18 CM
DESPACHO DE FARMACIA	E1558471	[REDACTED]	Novemina Compuesta 10mg/250mg-Blister x 20 CM	20/09/2016	20 CM	19 CM

DESPACHO DE FARMACIA	WW1057416	[REDACTED]	Ftalit Sulfatiazol 500mg-Blister x 12 CM	16/11/2016	12	CM	20	CM
DESPACHO DE FARMACIA	55598666	[REDACTED]	Amoxicid 500mg-Blister x 200 CM	12/12/2016	200	CM	21	CM
DESPACHO DE FARMACIA	57235981	[REDACTED]	Oligoxil 0.25mg-Blister x 25 CM	23/03/2017	25	CM	24	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E15177111	[REDACTED]	Seroquel 25mg-Blister x 30 CM	23/09/2016	30	CM	27	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	3110144	[REDACTED]	Sinip 10mg-Blister x 30 CM	27/09/2016	30	CM	29	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E 40697	[REDACTED]	Cefalexina ion 500mg-Blister x 15 CM	16/06/2016	16	CM	30	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	E337250	[REDACTED]	Lesterol 10mg-Blister x 28 CM	27/09/2016	28	CM	30	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E310140	[REDACTED]	Donep 10mg-Blister x 28 CM	06/10/2016	28	CM	37	CM
DESPACHO DE FARMACIA	E384234	[REDACTED]	Suadolin 5mg-Blister x 20 CM	25/11/2016	20	CM	96	CM
PROVEEDURIA FARMACIA	D1305754	[REDACTED]	Progynova 1mg Valerato-Blister x 28 CM	18/10/2016	28	CM	120	CM

En Anexo 5, se detallan recetas con inconsistencias en las cantidades que figuran como entregadas.

3. Catálogos

3.1 El sistema Webfarma posee 5.995 artículos en su catálogo de medicamentos, alimentos y cosméticos, de los cuales 4.040 se encuentran identificados con código de barras, lo que corresponde al 67 %.

Analizando los 739 artículos entregados en Despacho Ambulatorio en el periodo, 633 poseen código de barras, 86 %

3.2 Códigos del Menú

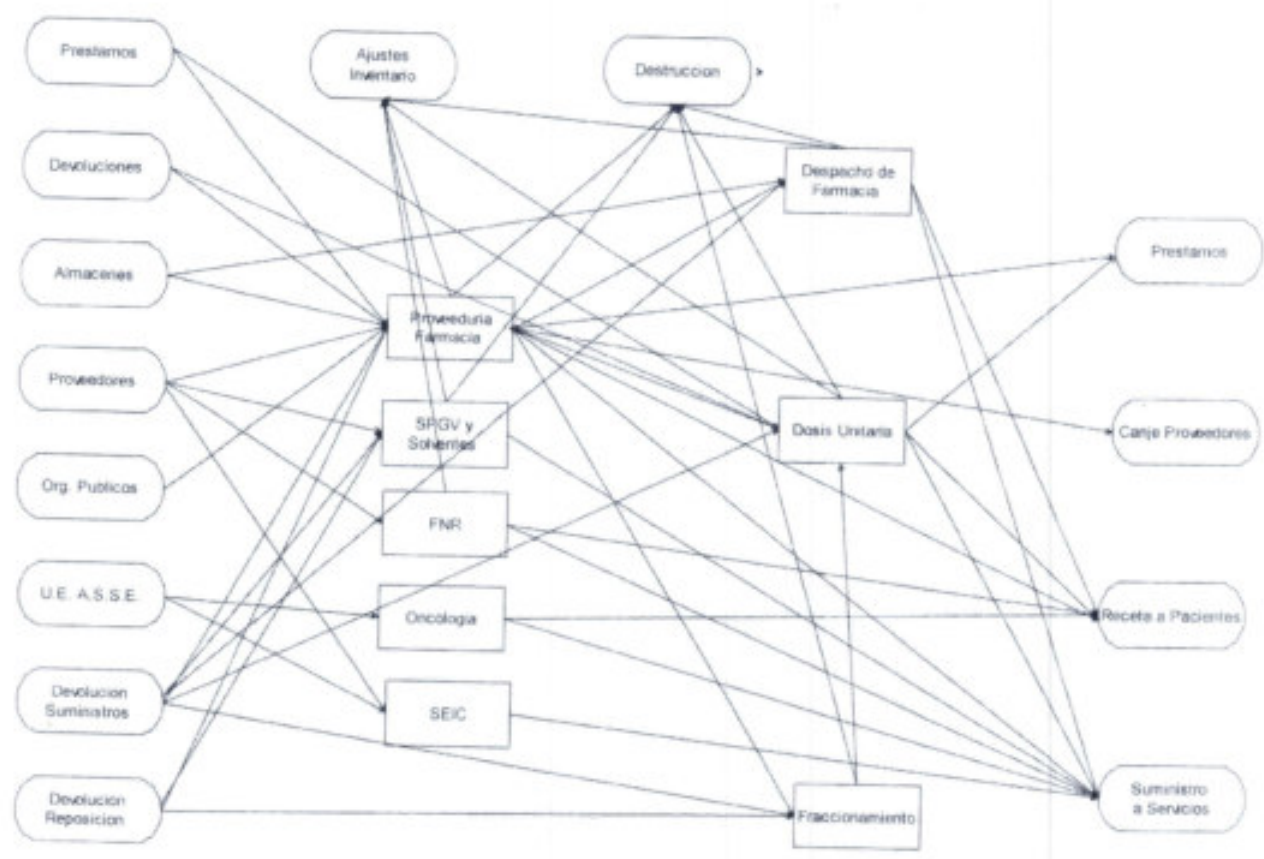
Códigos del Menú Compras web, con descripción de artículos diferentes a los del Menú Catalogo de Medicamentos,

Verificamos que no coincide la descripción de los artículos asociados al código, en los listados emitidos por el programa en los menús Despacho y Compras web.

El código con descripción igual al catalogo se utiliza en el Servicio de Farmacia.

Esto determina que surjan inconsistencias entre las Órdenes de Compra, los ingresos al stock y los despachos de medicamentos.

IV) DIAGRAMA DE SECUENCIA DE ACTIVIDADES



El flujo de actividades muestra la complejidad de los procesos para el registro y control en los diferentes menús del Sistema HospitalNet para la gestión del Servicio de Farmacia.

CONCLUSIONES

I) Organización del Servicio de Farmacia

El servicio de farmacia está organizado en 9 stocks y además utiliza 5 servicios virtuales, realiza suministros, devolución de suministros y prestamos entre stocks físicos y servicios virtuales limitando el seguimiento y control contable e inventario de los mismos.

II) Análisis del Sistema HospitalNet

II.1 Perfiles de acceso

El acceso al sistema con perfil Gerencial, que posee Auditoria, tiene disponible información diferente al perfil Supervisor, lo que dificulta tener una información previa confiable para preparar el plan y programa de auditoria. El perfil de supervisor es el adecuado para obtener datos para realizar el plan de trabajo.

II.2 -Análisis por Menú

Inicio

Los datos del número total de las recetas de expedición ambulatoria presentan inconsistencias en los datos según formato Excel o PDF.

Stock

El listado de vencimientos por mes incluye artículos y lotes con saldo cero y la fecha que figura es la fecha de la factura, lo que no se corresponde con la fecha de vencimiento.

Despacho

El listado de recetas en pantalla visualiza el servicio, al generar el documento en PDF o XLS, ésta identificación no figura.

Con los perfiles disponibles no se puede obtener:

- listado de recetas anuladas para conocer y controlar las causas de las acciones tomadas.
- listado de recetas electrónicas pendientes de entrega, para seguimiento tratamiento de los pacientes.

La modificación en el precio de las recetas despachadas a valores enteros, no mantiene el precio de la factura, dando una desviación en mas o en menos que no se ajusta al valor de compra, no permitiendo un control de valores que verifique la factura y registro.

Utilizar los lectores de códigos de barras para registrar la salida de medicamentos en el despacho ambulatorio, es un elemento de utilidad ya que registra al medicamento entregado minimizando errores y facilitando la búsqueda de diferencias. En las recetas electrónicas el lector de código de barras es necesario para la comprobación de la prescripción para dispensar y dar de baja al medicamento.

El 86 % de medicamentos del despacho ambulatorio poseen código de barras, lo que facilita su implementación y puesta en funcionamiento.

Al insertar caracteres en el campo serie y número de receta, se habilita a ingresar y despachar las mismas, generando despachos no ajustados a las recetas prescriptas.

Facturación Suministros

Los ajustes de inventario automáticos con la leyenda "traspaso de lote para poder expedir", registra como operador a funcionarios no habilitados.

Ajustes de inventario por gestión. Los datos registrados por stock y por grupo terapéutico, permiten luego de un proceso de consolidación de documentos, emitir una planilla con valor de ajuste por grupo y stock, información útil para el control de existencias e incidencia de cada grupo terapéutico. El ajuste de stock en el periodo asciende a \$ 1 327 338.

En Otros Documentos de Ajustes analizados los movimientos encontramos que:

- En Despacho de Farmacia los documentos de Devolución de Suministros y Suministros el 91,7 y 92,5 % de los movimientos se realizaron hacia Despacho Público Maciel, por ser un Servicio Virtual no es verificable con un inventario físico.

- En Dosis Unitaria el valor absoluto de estos movimientos asignados al Servicio UDIMES, asciende a \$ 1.260.258,9 este Servicio Virtual no tiene la posibilidad de validar su stock de medicamentos con un inventario físico.

- En Proveeduría de Farmacia para realizar estos ajustes se utilizan como origen y destino Servicios del hospital que no poseen stocks físicos o que no corresponde realizarle suministros ni devoluciones de suministros, como en los casos de Despacho Público Maciel y UDIMES.

Documentos de destrucción

Según los registros analizados, el importe de los artículos dados de baja por destrucción asciende a \$ 371 215,90.

Donaciones

Las donaciones recibidas se ingresan a los substock, se considera que en los casos en los que no se pueda identificar las condiciones previas de almacenamiento, se deberían destruir sin ingresar a ningún stock.

Médicos

Los registros de profesionales, contienen registros duplicados, dos profesionales sin cédula de identidad, dos con misma cédula de identidad y nombre diferente y figuran otros profesionales, entre ellos la Química Farmacéutica encargada de despacho.

SINADI

Los datos registrados para el sistema SINADI no coinciden con los datos de gestión de recetas expedidas, emitiendo una información no ajustada a la dispensación mensual a los servicios desde la farmacia.

III) CONTROLES REALIZADOS

PADRON DE USUARIOS

No se detectan irregularidades en dispensación de medicamentos a usuarios fallecidos, se encuentran errores en la fecha de emisión de recetas que figura en consulta despacho recetas. Lo que no coincide con la información de la ficha de stock del medicamento del programa Webfarma.

Se asisten menores de 14 años, donde la prescripción es en base a comprimidos, independientemente de la edad. El servicio de mayor consulta es Salud Mental.

En cuanto a distribución geográfica de los usuarios que retiran medicamentos, provienen de los 19 departamentos, los cuatro primeros son Montevideo, Canelones, San José y sin identificar procedencia, esta situación requiere de un estudio de causas para minimizar los traslados de los pacientes.

RECETAS

El uso de caracteres para ingresar recetas en el 7 % de las recetas del periodo analizado, muestra la vulnerabilidad del sistema para la entrega de medicamentos.

En un total de 22.199 usuarios en el periodo analizado, el 74% presenta una prescripción de hasta 20 recetas, el 23% retiraron de 21 a 100 recetas y el 3% más de 100 recetas, datos para el análisis de tipos de tratamientos, especialidades médicas y servicios.

El sistema permite ingresar identificación de recetas exactamente iguales en más de una oportunidad, al mismo o diferentes pacientes, con artículos y fechas diferentes, en iguales o diferentes stocks de despacho. Lo que muestra fallas en el procedimiento de despacho, Web Farma y procedimientos de control.

CATALOGOS

Las diferencias en la codificación entre los catálogos de medicamentos y compras web dificulta el correcto seguimiento de procesos, adquisición de medicamentos y su control.

DESTRUCCION

De los 688 artículos destruidos en el periodo, 115 no poseen una justificación declarada del motivo de la destrucción. Existen documentos de suministros con concepto "destrucción"

RECOMENDACIONES

A) **Oportunidades de mejora en el diseño y utilización de la herramienta informática Webfarma**, para ser utilizadas en:

1) **Procedimiento de Compras de artículos de Farmacia,**

- Utilizar los códigos del Catalogo de Medicamentos del WebFarma en el programa de emisión de Órdenes de Compra.
- Conectar la emisión de Órdenes de Compra con el Ingreso de Artículos en Webfarma.
- Los decimales en los precios unitarios de los artículos, se deben mantener durante todo el proceso.

2) **Gestión de Farmacia,**

- Poder seleccionar el lote a despachar, con el objetivo de realizar controles de fechas de vencimiento en forma automática
- Identificar la totalidad de los artículos con su código de barras
- Implementar la utilización de los lectores de código de barras
- Habilitar la utilización de lectores de código de barras para el despacho de medicación con prescripción electrónica
- Mejorar los formatos de listados, agregando encabezados y títulos, que identifiquen la información contenida en todos los formatos.
- Verificar que independientemente del formato de salida de cada listado (PDF, XLS o

CSV) la información contenida sea la misma, debiendo coincidir los valores unitarios y totales.

- Eliminar de los listados de control de vencimiento los artículos sin stock.
- Eliminar la necesidad de realizar movimientos ficticios automáticos o manuales para activar artículos sin movimientos de stock.
- Generar un listado de recetas anuladas en un periodo.
- Generar un listado de recetas con prescripción electrónica pendientes
- Generar un número de documento que sea un identificador único para cada transacción que se realice, independientemente de los números de documento de origen.
- No permitir la existencia de artículos sin precio unitario.
- Verificar que coincidan los totales de recetas despachados en un periodo en todos los listados que se generan en el programa.
- Analizar las causas que determinan la necesidad de agregar caracteres no numéricos para habilitar el despacho de las recetas.

3) Equipos de Gestión, Directores Regionales y Niveles de decisión de la Organización

- Revisar los datos emitidos por el Sistema HospitalNet en sus diferentes menús, por no ser verificable los registros emitidos, ejemplo sistema SINADI donde deben coincidir con los datos de gestión de recetas expedidas y sus costos.

4) Auditoría Interna.

- Modificar el perfil de Consulta Gerencial asignado a Auditoría, asimilándolo al de Supervisor, para acceder a la totalidad de los datos necesarios para auditar, lo que permitiría entre otras actividades, acceder a la ficha de stock con movimientos detallados de cada artículo y al registro de médicos autorizados a recetar por Unidad Ejecutora
- Contar con un reporte de ajuste de inventario o destrucción en forma detallada por movimiento de cada artículo.

B) Oportunidades de mejora en procesos de despacho y gestión de stocks

- Verificar que se entrega el artículo con el Lote y Vencimiento igual al que se contabiliza en cada movimiento de stock que se realice por cualquier concepto.
- Evitar la utilización de Servicios Virtuales para la realización de Ajustes de Stock.
- No permitir movimientos de Suministros ni Devolución de Suministros para realizar ajustes de stocks.

- Los ajustes de stocks deben ser realizados por supervisores y exclusivamente con el documento "ajuste de inventario"
- Utilizar los lectores de código de barras para la totalidad de entregas de artículos en despacho ambulatorio.
- Iniciar el proceso de eliminación de caracteres en la identificación de las recetas despachadas
- Realizar una capacitación permanente a los funcionarios, comunicando los criterios de trabajo que se determinen.

C) Oportunidades de mejora en utilización de los resultados que surgen de analizar la información contenida en la herramienta informática Webfarma.

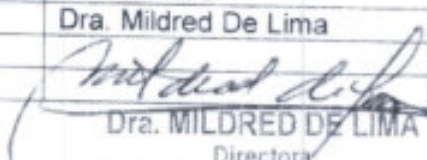
- Utilizar en forma habitual las consultas ofrecidas por el programa Webfarma, con el objetivo de conocer la situación de la gestión de la Farmacia en tiempo real, poniendo especial cuidado en analizar las justificaciones para los **Ajustes de inventario** y las **Bajas por Destrucción de artículos** y proceder a su autorización o realizar los controles adicionales que entiendan necesarios. Se debe tener en cuenta que para realizar el control antes mencionado se debe tomar el valor absoluto de los ajustes.
- La utilización de esta herramienta informática a nivel Gerencial permitirá conocer en forma detallada y en tiempo real el funcionamiento de este Servicio, lo que eventualmente podrá determinar la realización de ajustes en el mismo, con el objetivo de mejorar su eficiencia.

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.


T/A. DIEGO PLAVAN
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E


Q.F. PERLA BERIAO
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Q.F. Perla Beriao	Dra. Mildred De Lima	Dra. Mildred De Lima
Dra. Liliana Boggio		
T/A Diego Plaván		


Dra. MILDRED DE LIMA
 Directora
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN
Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202
Teléfonos: 2408 3798 / 2409 3245
Internos FAX 205 - Secretaría 206
E-mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 14 de junio de 2017

**INFORME EJECUTIVO
SISTEMA HOSPITALNET Y SU ESTRUCTURA DE DATOS
HOSPITAL MACIEL**

OBJETIVO Y ALCANCE

Analizar el Sistema HospitalNet y su estructura de datos, desde el 1 de mayo de 2016, al 30 de abril de 2017.

INFORMACION GENERAL ANALIZADA

- Manual WEBFARMA versión 2.0.2.7, programa WEBFARMA versión 2.0.8.8, Lotus Notes, Padrón de usuarios de ASSE, proporcionado por Informática de ASSE.

- 392.411 recetas, periodo 1/5/2016 al 30/4/2017.

- 5.995 artículos de Catalogo Webfarma.

- 22.199 usuarios que retiraron medicación de Despacho ambulatorio, periodo 1/5/2016 al 30/4/2017.

- 3.725.583 registros, Padrón de usuarios de ASSE, febrero 2017.

-594 médicos registrados en el listado autorizado a prescribir, 1.043 medicos en el listado de médicos de la institución.

CONCLUSIONES Y PRINCIPALES RECOMENDACIONES

El servicio de farmacia está organizado en 9 stocks, utiliza 5 servicios virtuales, realiza suministros, devolución de suministros y prestamos entre stocks físicos y servicios virtuales para corregir diferencias en mas y menos entre el stock físico y la contabilidad.

En un total de 22.199 usuarios en el periodo analizado, el 74% presenta una prescripción de hasta 20 recetas, el 23% retiraron de 21 a 100 recetas y el 3% mas de 100 recetas.

200
(18)

Los datos registrados para el sistema SINADI no coinciden con los datos de gestión de recetas expedidas, emitiendo una información no ajustada a la dispensación mensual.

Las diferencias en la codificación entre los catálogos de medicamentos y compras web dificulta el correcto seguimiento de procesos y adquisición de medicamentos y su control.

El sistema permite ingresar recetas con caracteres no numéricos y recetas con identificación exactamente igual, lo que muestra la vulnerabilidad del sistema para evadir el bloqueo previsto.

Se realizan las siguientes recomendaciones:

- 1- Oportunidades de mejora en el diseño y utilización de la herramienta informática Webfarma.** Utilizar los códigos del Catalogo de Medicamentos del WebFarma en el programa de emisión de Órdenes de Compra y conectar la emisión de Órdenes de Compra con el Ingreso de Artículos en Webfarma. Poder seleccionar el lote a despachar, con el objetivo de realizar controles de fechas de vencimiento en forma automática.
Verificar que independientemente del formato de salida de cada listado (PDF, XLS o CSV) la información contenida sea la misma, debiendo coincidir los valores unitarios y totales.
Eliminar la necesidad de realizar movimientos ficticios automáticos o manuales para activar artículos sin movimientos de stock.
Generar un listado de rectas anuladas en un periodo.
Generar un listado de recetas de prescripción electrónica pendientes.
Generar un número de documento que sea un identificador único para cada transacción que se realice, independientemente de los números de documento de origen.
Verificar que coincidan los totales de recetas despachados en un periodo en todos los listados que se generan en el programa.
Analizar las causas que determinan la necesidad de agregar caracteres no numéricos para habilitar el despacho de las recetas.
- 2- Equipos de Gestión, Directores Regionales y Niveles de decisión de la Organización** Revisar los datos emitidos por el Sistema HospitalNet en sus diferentes menús, los que deben coincidir con los datos de gestión de recetas expedidas y sus costos SINADI.
- 3- Oportunidades de mejora en procesos de despacho y gestión de stocks.** Verificar que se entrega el artículo con el Lote y Vencimiento igual al que se contabiliza en cada movimiento de stock que se realice por cualquier concepto. Evitar la utilización de Servicios Virtuales para la realización de Ajustes de Stock. No permitir movimientos de Suministros ni Devolución de Suministros para realizar ajustes de stocks. Los ajustes de stocks deben ser realizados por

207

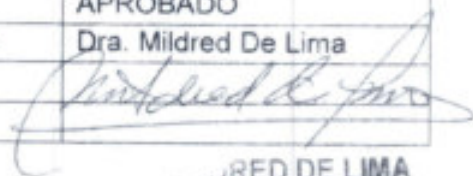
supervisores y exclusivamente con el documento "ajuste de inventario". Utilizar los lectores de código de barras para la totalidad de entregas de artículos en despacho ambulatorio. Iniciar el proceso de eliminación de caracteres en la identificación de las recetas despachadas. Realizar una capacitación permanente a los funcionarios, comunicando los criterios de trabajo que se determinen.

- 4- **Oportunidades de mejora en utilización de los resultados que surgen de analizar la información contenida en la herramienta informática Webfarma.** - Utilizar en forma habitual las consultas ofrecidas por el programa Webfarma, con el objetivo de conocer la situación de la gestión de la Farmacia en tiempo real, poniendo especial cuidado en analizar las justificaciones para los Ajustes de Inventario y las Bajas por Destrucción de artículos y proceder a su autorización o realizar los controles adicionales que entiendan necesarios. Se debe tener en cuenta que para realizar el control antes mencionado se debe tomar el valor absoluto de los ajustes. La utilización de esta herramienta informática a nivel Gerencial permitirá conocer en forma detallada y en tiempo real el funcionamiento de este Servicio, lo que eventualmente podrá determinar la realización de ajustes en el mismo, con el objetivo de mejorar su eficiencia.

Se deja constancia que el informe de Auditoría así como la evidencia documental y la normativa utilizada, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.


T/A. DIEGO PLAVAN
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.


PERLA BERIAO
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Q.F. Perla Beriao	Dra. Mildred De Lima	Dra. Mildred De Lima
Dra. Liliana Boggio		
T/A Diego Plaván		

MILDRED DE LIMA
 Directora
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

Eduardo Acevedo 1534 – Of. 202 Teléfonos: 2406.3798 – 2409.3245 (Internos: Fax 205 – Secretaría: 206)

Mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

202
29



Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

ACTA DE CIERRE: En Montevideo, el 1 de agosto de 2017, reunidos en el Hospital Maciel, integrantes del equipo de Dirección y de Auditoría Interna de ASSE, se procede a presentar el Informe de la Auditoría del Sistema Hospitalnet y su estructura de datos en la farmacia del Hospital Maciel.

Leídas las conclusiones y recomendaciones del mencionado Informe, se entrega fotocopia del mismo a efectos de tomar conocimiento, realizar observaciones, efectuar los descargos y/o definir Plan de Acción por parte de la U.E., en un plazo de 10 días hábiles. Los descargos y/o plan de acción deberán ser dirigidos al Director de la A.I.G., en documento escrito y firmado por la Jerarquía. Para constancia se emiten tres ejemplares del mismo tenor, las cuales firman los presentes, entregando un ejemplar de la misma al Equipo de Gestión de la Unidad Ejecutora, la segunda integrara el cuerpo del informe y la última se integrará a la copia del archivo de la AIG.

[Handwritten signatures and names]
CARLO VERA
Dr. MILDRED DE LIMIN
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 – 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍA DE CONTROLES DE EMPRESAS
TERCERIZADAS**

UE 05 – HOSPITAL MACIEL

EQUIPO AUDITOR:

CRÁ. LUCIA VAZQUEZ
CR. FABIÁN DE LEÓN
SR. SERGIO RASCOVICH

NOVIEMBRE 2016

201



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 1 noviembre de 2016.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE : AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN DE A.S.S.E

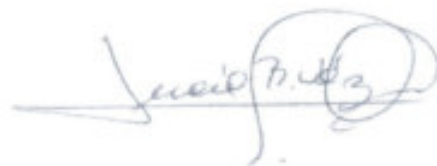
En el marco del plan anual de esta Dirección, se procederá a realizar una auditoría de seguimiento de servicios tercerizados.

A tales efectos se ha designado a los auditores Cra. Lucía Vázquez (Coordinadora), Cr. Fabián De León y Sr. Sergio Rascovich.

Saluda atentamente.

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

ACTA DE CONOCIMIENTO: En la ciudad de Montevideo a los 7 días del mes de noviembre de 2016, se constituyen en el Hospital Maciel, U.E. 5, los funcionarios de la Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E., Cra. Lucía Vázquez, Cr. Fabián de León y el Sr. Sergio Rascovich, quienes ponen en conocimiento de las autoridades del mismo, el Plan de Auditoría a los efectos de dar cumplimiento al Seguimiento de la Auditoría de Empresas Tercerizadas en el marco del Plan Anual de Auditoría, aprobado por Resolución de Directorio de ASSE N° 2545/16, de fecha 31/05/16. Para constancia se emiten tres copias del mismo tenor, las que son firmadas por los auditores e integrantes del Equipo de Gestión, quedando una copia en poder de las Autoridades de la U.E. -----



CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



C R. FABIAN DE LEÓN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



Lic. Pablo Vera
Administrador
Hospital Maciel - ASSE



Auditoría Interna y de Gestión

Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

306
4

U.E. 05 – Hospital Maciel	A.I.G. 72/01
Seguimiento de Auditoría de Controles de Empresas Tercerizadas	01/11/2016

PLAN DE AUDITORIA

De acuerdo a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditoría, aprobado por Resolución de Directorio de ASSE N° 2545/16 de fecha 31/05/16, el equipo auditor conformado por los funcionarios Cra. Lucía Vázquez, Cr. Fabián de León y el Sr. Sergio Rascovich

OBJETIVO

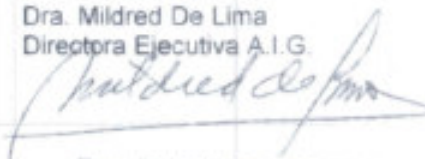
Realizar el seguimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe de Auditoría de empresas tercerizadas efectuado en julio de 2015.

ALCANCE

Analizar las medidas adoptadas ante recomendaciones incluidas en Informe de Auditoría de empresas tercerizadas y constatar su cumplimiento tomando como mes de analisis agosto de 2016.

TIEMPO ESTIMADO

10 días hábiles

EQUIPO AUDITOR	REVISADO	APROBADO
Cra. Lucía Vázquez Cr. Fabián de León Sr. Sergio Rascovich Auditores	Cra. Laura Mondueri Directora Técnica T.A. Silvia Reggi Directora Administrativa	Dra. Mildred De Lima Directora Ejecutiva A.I.G.  Dra. MILDRED DE LIMA Directora Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E.



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

207

5

Hospital Maciel – U.E. 05	IN A.I.G. 72/01
Seguimiento de Auditoría de Controles de Empresas Tercerizadas	17/11/2016

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra: Mildred de Lima

Elevamos a Ud el Informe de Seguimiento de la auditoría de empresas tercerizadas realizada de acuerdo al Plan Anual de Auditoría, aprobado por Resolución de Directorio de ASSE N° 2545/16 de fecha 31/05/16.

OBJETIVO

Realizar el seguimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe de Auditoría de empresas tercerizadas efectuado en julio de 2015.

ALCANCE

Analizar las medidas adoptadas ante recomendaciones incluidas en Informe de Auditoría de empresas tercerizadas y constatar su cumplimiento tomando como mes de análisis julio de 2016.

Este trabajo no incluye la verificación de los controles efectuados por la U.E.-

HALLAZGOS

En la siguiente **Matriz de Seguimiento de Recomendaciones de Auditoría** se detallan los diferentes grados de Implementación de las recomendaciones incluidas en el Informe de Auditoría de fecha 08/07/15, Exp. N° 29/068/1/1425/2014/0/0.

SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES INFORME DE AUDITORIA DEL 06/07/2015	IMPLEMENTADO	PARCIAL	NO IMPLEMENTADO	RESULTADO	INFORMACION COMPLEMENTARIA
DIRECCION ADMINISTRATIVA Implementar a nivel de la UE la metodología de planificación de compras incluida en la Resolución de Directorio de ASSE 4104/12 del 21 de noviembre de 2012, a efectos de ajustar los procedimientos de contratación vigentes a lo establecido en el Art. 33 del TOCAF y de iniciar los procedimientos de licitación con antelación suficiente teniendo en cuenta el vencimiento de los contratos vigentes.	IMPLEMENTADO	X		De acuerdo a lo informado por Dirección Administrativa de la UE, están previstas las fechas de realización de los nuevos llamados en función de los vencimientos de los contratos vigentes. Se deberían ajustar las fechas previstas para los llamados a los plazos fijados en el Comunicado N° 6 de Gerencia Administrativa de fecha abril 2016.	
Iniciar a la brevedad los procedimientos licitatorios correspondientes a los contratos directos vigentes que no cuentan con licitación en trámite a la fecha.	X			A julio 2016 los servicios tercerizados están contratados. El 59% del gasto de servicio tercerizados mediante procedimientos licitatorios, a excepción del correspondiente a procedimientos de licitación mantenimiento y reparación en el área de gases observados por el Tribunal de Cuentas por lo que medicinales, del cual no se realizó el llamado dado que no se hará uso de las prórrogas previstas en el propio.	
Remitir a Gerencia Financiera en todos los casos en que corresponde realizar control de servicios tercerizados, listado con resumen de horas por empleado similar al remitido actualmente para los servicios de Limpieza, Vigilancia y Conserjería y Camilleros. Incorporar a los mismos desglose de horas nocturnas. En su defecto remitir a Gerencia Financiera copia de los registros de reloj y tickets por omisiones de reloj correspondientes.		X		Se incluyó el detalle de horas nocturnas en dichos listados, sin embargo no se remite el mencionado informe de horas para la totalidad de las empresas alcanzadas por la Ley de Tercerizaciones.	
Implementar el registro en reloj de la media hora de descanso.				Se instrumentó registro de descanso intermedio en planillas manuales para limpieza, vigilancia, conserjería y camilleros, los cuales presentan debilidades significativas, las que se mencionan en el cuadro de relevamiento de registros de descanso intermedio. De acuerdo a los pliegos, el registro del tiempo de descanso para estas contrataciones deben realizarse en el sistema de reloj de la unidad. Para las restantes contrataciones no se ha implementado el registro del descanso intermedio.	

SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES INFORME DE AUDITORIA DEL 08/07/2015	IMPLEMENTADO	PARCIAL	NO IMPLEMENTADO	RESULTADO	INFORMACION COMPLEMENTARIA
<p>GERENCIA FINANCIERA</p> <p>Incorporar en el control establecido por la ley 18.251 a los servicios tercerizados de Mantenimiento de Herrería, Sanitarios, Calderas, Gases Medicinales y Ascensores.</p>			x		
<p>Solicitar la regularización de las liquidaciones de sueldos de acuerdo al laudo para el grupo y subgrupo en que está inscripta la empresa de acuerdo a planilla de MTSS en el caso de la empresa RAMAR.</p>	x			<p>Esta empresa solicitó en el MTSS un nuevo ordinal por actividad de giro secundario, pasando a pertenecer al subgrupo de actividad en el que esta inscripta la empresa grupo 19 subgrupo 2, suministradora de personal. Los salarios abonados cumplen con el laudo establecido de acuerdo a este grupo.</p>	<p>En los recibos de sueldo no consta grupo y actividad de giro secundario, pasando a pertenecer al subgrupo de actividad en el que esta inscripta la empresa grupo 19 subgrupo 2, suministradora de personal. Los salarios abonados cumplen con el laudo establecido de acuerdo a este grupo.</p>
<p>Realizar la verificación de horas liquidadas en los recibos con el total de horas registradas en la unidad incluida la media hora de descanso.</p>	x				
<p>Tener en cuenta la compensación por horario nocturno en todos los casos a partir de la aprobación de la Ley de Nocturnidad con vigencia 1/7/2015, solicitar a estos efectos en la información de horas por funcionario recibida desde los servicios, el detalle del horario nocturno.</p>	x				<p>Se mantiene un porcentaje alto, en el orden del 20%, de recibos de sueldos no disponibles, al momento de realizar el control, si bien se cuenta con la información de los mismos aportados por las empresas en planilla electrónica.</p>
<p>DIVISION JURIDICA ASSE Y U.E.</p> <p>En conjunto con la Dirección y la Asesoría Jurídica de la unidad aportar los elementos a la División Jurídica de ASSE a efectos de realizar el reclamo a la empresa Miguel Antonio Nim Anchieta - EMEL, por el reintegro del gasto por un importe de \$ 2.672.591 asumido por ASSE a efectos de abonar los créditos laborales adeudados a los trabajadores de dicha empresa.</p>			x	<p>Informa la dirección de División Contencioso Montevideo que con respecto al cobro de los montos adeudados aún no se ha iniciado ninguna gestión jurídica, para lo cual se requeriría Resolución de Directorio, pero antes de la misma, se deberá aguardar al resultado de los juicios en curso, de manera de tener una certeza del monto final que la tercerización significó para ASSE. De acuerdo a lo informado por Gerencia Financiera del Hospital, el monto de \$ 2.672.591 se venía aumentando considerablemente en caso de que la sentencia sea desfavorable para ASSE.</p>	<p>La resolución del Directorio de ASSE por la cual se aprueba disponer del monto de \$ 2.672.591 para cubrir el faltante, a efectos de abonar los créditos laborales a los ex-trabajadores de EMEL es de fecha 05/03/2015.</p>

Relevamiento de cumplimiento de depósitos de garantía y registro de media hora de descanso

Procedimiento	Servicio	Empresa	Presentación garantía fiel cumplimiento	Presentación garantía obligaciones laborales	Registro descanso intermedio	Observaciones
L.P. 2732/2015	Vigilancia	ISS SEGURIDAD Ltda.	Si	Si	No marcan descanso en el reloj control. - Se registra en planilla manual. - Se verificó turno de 06:00 a 14:00 el día 19/7 los 15 funcionarios con registro de reloj, 15 figuran con registro de media hora	
L.A. 2714/2015	Aire Acondicionado y Heladeras	JORGE CABRERA (REM)	No corresponde	No (ver observaciones)	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	Mejoras durante la auditoría Con fecha 16-11-2016, la empresa autoriza al Hosp. Maciel, a descontar de la facturación hasta completar el importe de Depósito de Garantía según pliego (\$22.985)
L.A. 2813/2016	Mecánica, Hemerías y Tornería	DIEGO GOMEZ	No corresponde	No corresponde	-----	Ademas deberá constituirse garantía 10% por créditos laborales
L.P. 2726/2015	Camilleros, Oaxigenistas, Conserjería, Mensajería y Telefonistas	ARIS S.A. MANPOWER	Si - Vto. de garantía 10/5/2017	Si - Vto. De garantía 10/5/2017	No marcan en el reloj control - Se registra en planilla manual. - Se verificaron planillas al azar constatando casos en los que las planillas carecen de horario, estando firmadas en blanco.	Ademas debera constituirse garantía 10% por créditos laborales
L.P. 2731/2015	Limpieza	GESTAM	Si	Si	No marcan en el reloj control - Se registra en planilla manual - Se verificó turno de 12:00 a 18:00 el día 20/7 los 37 funcionarios con registro de reloj, 17 figuran con registro de media hora	Ademas debera constituirse garantía 10% por créditos laborales

Procedimiento	Servicio	Empresa	Presentación garantía fiel cumplimiento	Presentación garantía obligaciones laborales	Registro descanso intermedio	Observaciones
L.P. 2723/2015	Sanitaria	HIDRAL Ltda.	Si	Si	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	Existe Resolución de Adjudicación AE Intervenido por la auditoría delegada del T.C.R. por un periodo de 12 meses prorrogable por 1 año.
L.P. 2723/2016	Electricidad	RAMAR Ltda.	Si	Si - Vto. De garantía 30/06/2017	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	Además deberá constituirse garantía 10% por créditos laborales
L.A. 2633/2014	Calderas	PRIMERA POSICION	No corresponde	No corresponde	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	
L.A. 2717/2015	Ascensores	HOLYMAR S.A. (OTECAS)	No corresponde	Si (ver observaciones)	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	Mejoras durante la auditoría Con fecha 16-11-2016, la empresa realiza Depósito de Garantía del 1% según pliego (\$10.219)
C.D.	Gases medicinales	PRIMERA POSICION	No corresponde	No corresponde	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	
L.A. 2610/2014	Mecánica, Herrería y Tornaría	COMECE	No corresponde	No corresponde	No marcan descanso en el reloj control ni en registro manual.	

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Procedimientos licitatorios

El 99,4 % del gasto de servicios tercerizados se contrata por licitación (abreviada o pública), siendo una mejora significativa con respecto al Informe de Auditoría de fecha julio 2015, en la cual solo el 18 % de dicho gasto se realizaba por procedimientos licitatorios.

El 59% de los procedimientos licitatorios vigentes, finalmente fueron observados por el T.C.R., motivo por el cual no se hará uso de las prórrogas previstas en los pliegos.

Registro descansos intermedios

No está implementado el registro de la media hora en el reloj del hospital, tal como lo establecen los pliegos para contratos que representan el 95% del personal contratado.

Las planillas manuales implementadas para limpieza, conserjería y camilleros presentan omisiones de registro significativas.

Garantías

Al inicio de la auditoría, la totalidad de las garantías exigidas en los pliegos licitatorios, se encontraban en poder de la U.E., a excepción de las de obligaciones laborales de REM (\$ 22,985) y Holymar S.A (\$ 10.219), estando una de ellas presentada y la otra en vías de regularización.

Situación de Miguel Nin Ancheta (EMEL)

A la fecha no se han iniciado reclamos judiciales a dicha empresa, para el reintegro del dinero aportado por ASSE en marzo del 2015.

En la consulta realizada al RUPE se constata que dicho proveedor está ACTIVO, sin sanciones registradas (como ser ejecución de garantía de fiel cumplimiento) ni incumplimientos de contrato.

RECOMENDACIONES:

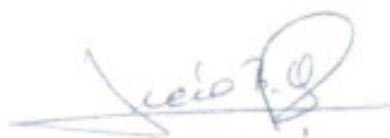
Continuar con la implementación de las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría de julio 2015 y que a la fecha no están implementadas o están implementadas parcialmente, en particular:

- Continuar con la realización de procedimientos licitatorios, enfatizando la etapa de planificación, a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente y de lograr una disminución en el porcentaje de observación del gasto.
- Remitir a Gerencia Financiera informe de horas mensuales por empleado, según reloj, para la totalidad de empresas tercerizadas que registran asistencia en el reloj del hospital.

- Cumplir con lo establecido en los pliegos, en cuanto al registro de la media hora de descanso de los empleados tercerizados, en el reloj del hospital.
- Incorporar en el control establecido por la ley 18.251 a los servicios tercerizados de mantenimiento de herrería, sanitario, caldera, gases medicinales y ascensores.
- En conjunto, a Asesoría Jurídica de la unidad junto con División Jurídica de A.S.S.E., iniciar reclamos judiciales a la empresa Miguel Nin Ancheta por el reintegro de los \$ 2.672.591 originados en el pago de los créditos laborales abonados por A.S.S.E. en el mes de marzo 2015.

EN SUMA:

La U.E. ha contemplado las observaciones y recomendaciones realizadas en el Informe de Auditoría, presentando una mejoría de la situación a julio de 2015, estando implementadas cuatro de las recomendaciones realizadas en aquella oportunidad, tres en proceso de implementación y dos no implementadas, de un total de nueve recomendaciones.



CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditora Interna y de Gestión
A.S.S.E




CR. FABIAN DE LEÓN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



SR. SERGIO RASCOVICH
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

EQUIPO AUDITOR	REVISADO	APROBADO
Cra. Lucía Vázquez Cr. Fabián de León Sr. Sergio Rascovich	Cra. Laura Mondueri Subdirectora Técnica A.I.G. T.A. Silvia Reggi Directora Administrativa	Dra. Mildred De Lima Directora Ejecutiva A.I.G.



2/15



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24003798 - 24092245 Int. 206
audifin@gestion@asse.com.uy

Montevideo, 8 de Abril de 2016.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE : AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN DE A.S.S.E

En el marco del plan anual 2016, se realizará en el Hospital una Auditoría de Seguimiento en lo que se refiere al Servicio de Farmacia .

A tales efectos se ha designado a la QF Perla Beriaio (Coordinadora), LIC. Silvana Ross

Saluda atentamente ..

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN DE AUDITORIA	PL AIG 25/01
AUDITORIA DE FARMACIA U.E. 05 HOSPITAL MACIEL	11/04/2016

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra: Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo a lo establecido en el Plan anual 2016 de Auditoría Interna, para dar cumplimiento a una auditoría en la U.E. 05 Hospital Maciel.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una auditoría de seguimiento en la farmacia del Hospital Maciel para conocer avances realizados desde la auditoría de fecha 31/05/13.

ALCANCE DEL TRABAJO

Auditar los avances realizados y procesos de mejoras establecido en el área de farmacia en la U.E. 05.

EQUIPO DE AUDITORIA ASIGNADO

- Q.F. Perla Beriao
- Lic. Silvana Ross

TIEMPO ESTIMADO

10 días hábiles



Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

ACTA DE CONOCIMIENTO: el día trece de abril de dos mil dieciséis, los integrantes del equipo auditor: Q.F. Perla Beriao y Lic. Silvana Ross se presentan ante las Autoridades de la Unidad Ejecutora 05, Hospital Maciel a efectos de dar cumplimiento a lo solicitado por la Directora de Auditoría Interna y de Gestión. Se presenta el plan de trabajo para el conocimiento de las actividades. Para constancia, se emite este documento en dos ejemplares, el cual firman los presentes.

Dra. MARÍA NOEL CONSTANTINO
Adjunta a Dirección
Hospital Maciel ASSE

Lic. SILVANA ROSS

278



AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202
Teléfonos: 2-408-37-98 / 2-409-32-45
Internos: FAX 205 - Secretaría
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA 2016

**INFORME DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO
UNIDAD DE FARMACIA**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

EQUIPO AUDITOR:

Q.F. Perla Beriao

Lic. Silvana Ross

Abril 2016

219



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

INFORME DE AUDITORÍA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO FARMACIA HOSPITAL MACIEL	IN AIG 25/01 28/04/2016
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Montevideo, 28 de abril de 2016

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E
Dra: Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual 2016 de Auditoría Interna, para dar cumplimiento a una auditoría de seguimiento en la U.E. 05 Farmacia Hospital Maciel.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una auditoría de seguimiento en la farmacia del Hospital Maciel para conocer avances realizados desde la auditoría de fecha 31/05/13

ALCANCE DEL TRABAJO

Auditar los avances realizados y procesos de mejoras establecido en el área de farmacia en la U.E. 05.

HALLAZGOS RELEVANTES Y CONCLUSIONES

En mayo de 2013 se realizó una auditoría en la Unidad Funcional de Farmacia donde se realizaron recomendaciones en las diferentes áreas.

221

Recomendaciones Auditoría 31/5/2013	Seguimiento 2016
RECURSOS HUMANOS	
Continuar con los trámites para cubrir el cargo de Químico Farmacéutico para la proveeduría.	Implementado (extención horaria de la Q.F. Dosis unitaria)
Regularizar situaciones de recursos humanos.	Implementado
Contratar Q.F. para área de reconstitución de med. citotóxicos. Dec. 28/003, art. 4º.	No implementado
GESTIÓN	
Confeccionar con Oficinas de Compras y Contaduría, procedimiento por escrito de compras.	No implementado (*)
Controlar y conformar las ordenes de compra antes de ser enviadas al proveedor.	No implementado
Realizar las gestiones para recibir por parte de ANCAP el alcohol en envases por litro.	No implementado
Controlar protocolos enviados al INCA.	Implementado
Ingresar todos los medicamentos provenientes del INCA y con el precio correcto.	Implementado
Solicitar copia de protocolos enviados al FNR	Implementado
Levantar las observaciones realizadas por el Departamento de Inspección del MSP.	Implementado
Instalar el programa informático en los diferentes servicios y realizar reposiciones automáticas semanales.	No implementado
Trasladar sueros con el documento correspondiente (conformado por quien recepciona).	No implementado
Ingresar las facturas al programa informático en tiempo real y archivar copia	Implementado
INVENTARIOS	
Realizar el acta correspondientes cuando se realiza el inventario anual.	No implementado
Planificar y realizar controles periódicos de stock. Determinar origen de diferencias y corregirlas.	No implementado
FARMACIA INTERNA	
Realizar la entrega de medicamentos ingresada por paciente.	Implementado

(*) Se levanta la observación.

- Habilitación

Se comenzó con el trámite de habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos (DNB) de la farmacia interna en julio de 2015. En el mes de octubre se realizó la capacitación de los funcionarios.

La Arquitecta encargada de realizar los trámites de habilitación en la DNB está trabajando para la habilitación del despacho ambulatorio y proveeduría.

- Planta física.

Se observan mejoras edilicias en la planta física de proveeduría y despacho ambulatorio. Se pintó paredes y techos, se colocaron luminarias nuevas. Se colocaron estanterías móviles, lo que genera más espacio para la circulación del personal.

Se han realizado cambios en el mobiliario, sillas y mesas, éstas con la posibilidad de levantarse para ampliar el espacio.

Toda el área cuenta con aire acondicionado incluyendo la sala de espera.

Cuentan con dos ventanillas nuevas para la atención al público a los efectos de disminuir el tiempo de espera y nuevo llamador para los pacientes con pantalla y altavoz.

Se acondicionaron los medicamentos controlados en un mueble adecuado.

Persisten los problemas de planta física, en cuanto a contaminación por polvo acumulado en caños expuestos en el despacho ambulatorio. Se observan cables sobre estanterías móviles.

Algunas luminarias del despacho ambulatorio y depósito carecen de protección adecuada.

Se observan cajas de medicamentos ubicadas sobre el piso en depósito y despacho ambulatorio.

- Control de temperatura ambiente y de heladera.

Se controla la temperatura ambiente llevándose registro.

Se realiza control de temperatura continuo por medio de "data-logger" en todas las heladeras de la farmacia, la descarga de los datos se realiza en forma semanal.

- Recursos Humanos

Se amplió el horario de una de la químicas para la proveeduría y se incorporan tres cargos de Auxiliares de Farmacia para la farmacia ambulatoria, lo que permite ampliar el horario de atención al público incluyendo los sábados hasta las 15:00 hs. Uno de los funcionarios fue reubicado en la proveeduría.

- Gestión de farmacia.

La confección de un procedimiento por escrito de compras, conjuntamente con la Oficina de Compras y Contaduría, no se considera necesario dado que cuentan con un procedimiento de trabajo válido, por lo que se levanta dicha observación.

Protocolos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA): Se reciben en proveeduría y se envían al

INCA dejando una fotocopia.
Protocolos del Fondo Nacional de Recursos (FNR): Se envían desde la Dirección del Hospital al FNR, previo a recibir los medicamentos de los laboratorios, el FNR envía por mail un listado con el detalle de medicamentos por paciente.

Observaciones MSP en el área de reenvasado: Se levantan las mismas dado que no se realizan operaciones de desblistado.

Hallazgos de modificaciones en gestión de farmacia que dan fortaleza a la misma:

- Utilización del programa Webfarma en sus diferentes menús e instalado en todas las áreas, con la posibilidad de conformar una red.
- Se comenzó a implementar la receta electrónica en el despacho ambulatorio y farmacia interna. En despacho ambulatorio el 27,82 % de las recetas son en formato electrónico, dato enero 2016. En farmacia interna la prescripción electrónica está implementada en el 60 % de las salas.
- Se implementó el sistema de entregas programadas en el despacho ambulatorio, para pacientes crónicos, lo que permite ofrecer el retiro de medicamentos en horarios y días coordinados. Este sistema reduce la espera de los pacientes ambulatorios.
- A los pacientes del Servicio de Cuidados Paliativos se les envía la medicación vía oral por Correo certificado. Este sistema aplica a todos los pacientes de Montevideo y Área Metropolitana, asistidos por el equipo de asistencia de domicilio del Servicio de Medicina Paliativa, excluye a pacientes sin domicilio identificable y pacientes con ausencia de soporte familiar para recibir medicación en domicilio.

Controles realizados por esta auditoría:

- Oncología
Control de suministros recibidos del INCA. Se solicitan los documentos correspondiente a los medicamentos recibidos del INCA, en el mes de febrero de 2016. Se controla el ingreso al programa informático y se verifica que de 13 suministros, uno fue ingresado.
Control de registro de recetas en el sistema informático. Lo evaluamos seleccionando una muestra al azar de 50 recetas, despachadas en el mes de febrero de 2016, de un total de 94. Encontramos cuatro recetas registradas, lo que corresponde al 8%.

En el transcurso de la auditoría la Química Farmacéutica elaboró el procedimiento de gestión de stock de medicamentos recibidos del INCA y notificó al funcionario asignado a esa tarea.

- Control de facturas.

Se selecciona una muestra al azar de 80 facturas ingresadas al sistema informático en el mes de febrero 2016, de un total de 581. Se verifica que las facturas de la muestra se encuentran correctamente archivadas y la totalidad de las mismas fueron ingresadas correctamente.

- Control de Suministros a Servicios

Se seleccionan los Suministros realizados a CTI en el mes de febrero 2016 en el programa Webfarma, (total 20) y se procede a controlar con la documentación respaldante. Se encuentran cuatro suministros sin identificar y cuatro formularios con sello de procesado pero sin el número de documento que genera el sistema informático.

En el transcurso de esta auditoria se comenzó a registrar en los formularios de adelanto de medicamentos, el número que genera el sistema informático.

RECOMENDACIONES

- Supervisar por parte de la Jefatura de Farmacia las tareas en el área de Oncología, con respecto al ingreso de suministros del INCA y de recetas despachadas.
- Planificar y realizar controles periódicos de stock.
- Entregar los sueros en las salas y servicios con el documento correspondiente.
- Contratar un Químico Farmacéutico para el área de reconstitución de medicamentos citotóxicos, según Decreto 28/03, art 4º.
- Instalar el programa informático Webfarma en los diferentes servicios y realizar reposiciones automáticas.

- Continuar con los trámites para la habilitación del MSP.
- Realizar las reparaciones necesarias para solucionar la contaminación ambiental por caños expuestos y cable suelto en el despacho ambulatorio.
- Colocar protección a las luminarias que carecen de la misma.

- Continuar con la actualización de los procedimientos en el área de despacho externo y proveeduría, de acuerdo a los cambios de gestión hospitalaria.
- Controlar y conformar las órdenes de compra antes de ser enviadas al proveedor.
- Evaluar la posibilidad de recibir el alcohol por parte de ANCAP en envases por litro.
- Realizar el acta correspondiente cuando se realiza el inventario anual.

225

EN SUMA


Se constata que se implementaron mejoras edilicias y de equipamiento, se comenzó con los trámites para la habilitación de la farmacia.

El equipo de gestión de farmacia ha seguido las 31 sugerencias planteadas en la auditoría anterior, implementando la recomendación en 16, quedando 9 no implementadas, 4 en proceso y 2 parcialmente implementadas.

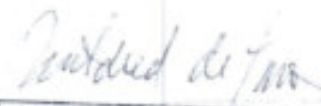
La instalación del programa Webfarma permite estar en la red de A.S.S.E, conocer datos de la gestión de dispensación de medicamentos a los usuarios y la interoperabilidad con otros sistemas informáticos.

La implementación de la receta electrónica iniciada facilita la comprensión, entrega y minimiza los errores para seguridad del paciente.

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.


Lic. SILVANA ROSS


Q.F. PERLA BERIAO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Q.F. Perla Beriao	Dra. Mildred de Lima	Dra. Mildred de Lima
Lic. Silvana Ross		

RED DE LIMA
Sector
ma y de Gestión
S.S.E

Montevideo, 23 de febrero de 2022.

Unidad de Transparencia de ASSE

Sr. Gonzalo Medina

De nuestra mayor consideración:

Ampliando la respuesta a su pedido de informe No. 5542,
adjunto a la presente copia impresa de la Auditoría No. 103/20, Auditoría Financiera Contable
realizada al Hospital Maciel y elevada al Directorio de ASSE el 11.11.2021.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.



CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Montevideo, 23 JUL 2020

Visto: que se ha planteado la necesidad de realizar una Auditoría Financiero Contable en el Hospital Maciel;-----


Considerando: que se entiende pertinente proceder en consecuencia disponiendo su realización por parte de la Auditoría Interna y de Gestión;--

Atento: a lo expuesto, y a lo establecido en el artículo 5º de la Ley 18.161 del 29/07/07;-----

El Directorio de A.S.S.E.
Resuelve:

- 1º) Dispónese la realización de una Auditoría Financiero Contable en el Hospital Maciel.-----
- 2º) Cométese la realización de la misma a la Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E..-----
- 3º) Tomen nota la Gerencia General y la Dirección Región Sur. Cumplido, pase a la citada Auditoría a sus efectos.-----

Res.: 3366/20
me


Dr. Marcelo Sosa Abella
Vicepresidente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado


Dr. Leonardo Cipriani
Presidente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
ARCHIVADO EN SECRETARÍA GRAL. DE
A.S.S.E.
SANDRA REJA
DIRECTORA (E)

**U.E. 05 – HOSPITAL MACIEL
AUDITORIA FINANCIERO CONTABLE
Exp. 29/068/3/6389/2020**

**A.I.G. 103/20
29/10/2021**

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.

De acuerdo a lo solicitado por Directorio en Expediente 29/068/3/6389/2020, en referencia a la Resolución de Directorio 3366/20, se nos encomienda realizar una Auditoría Financiero Contable en la U.E. 05 – Hospital Maciel.

OBJETIVO

Evaluar el ambiente de control interno del proceso de Recursos Económicos Financieros de la U.E. y analizar la razonabilidad de los saldos contables de los rubros que presentan mayor riesgo.

ALCANCE

El alcance de esta auditoría será el proceso de Recursos Económicos Financieros y los Estados Contables de la U.E. 05 – Hospital Maciel y de la Comisión de Apoyo Local Hospital Maciel (en adelante C.A.H.M.), durante el ejercicio 2019.

METODOLOGIA

Se utilizarán herramientas estipuladas en las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay (N.A.I.G.U.) y las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental, aprobadas por la Auditoría Interna de la Nación (A.I.N.), para la realización del informe.

ANTECEDENTES

Se toma como antecedente de esta auditoría las realizadas para el Servicio de Anestesia, de fecha 27/11/2020 y del Proceso de Compras, de fecha 11/12/2020, de referencia en el Exp. 29/068/1/682/2020/0/0.

CONCLUSIONES

Tanto en el Hospital Maciel como en la C.A.H.M. se detectaron debilidades en el ambiente de control interno, y rubros contables de los cuales no se puede tener certeza respecto de la exactitud de sus saldos.

En cuanto al *Hospital Maciel*, no hubo desvíos significativos en los gastos de funcionamiento, entre la pauta establecida y los gastos ejecutados. Está pendiente de entrega el módulo de Inversiones al 31/12/19 en la División Contabilidad Patrimonial, así como la Planilla de Costos a la misma fecha, en la División Costos, encontrándose actualmente realizando el levantamiento de observaciones de ambos departamentos.

Se realizan compensaciones de crédito entre la C.A.H.M. y el Hospital Maciel, a través de contratos de compensación, por los créditos cedidos originados en los ingresos provenientes de los I.M.A.E. La última compensación se realizó con los saldos al 31/12/15, no existiendo un procedimiento formal para realizar la misma. El saldo pendiente de compensar al 31/12/19 es de \$ 104.414.848. El tener pendientes compensaciones implica que los patrimonios, en ambos Estados Contables, no sean los correctos, en particular para la C.A.H.M., el mismo dejará de ser negativo cuando se registren dichas compensaciones.

La Ley 19.149 art. 329, autoriza a ASSE "a incrementar las transferencias a la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales de ASSE 068, en hasta \$62.672.000 (sesenta y dos millones seiscientos setenta y dos mil pesos uruguayos) anuales, a efectos de que la misma contrate el personal que a la fecha de la promulgación de la presente ley, se encuentre contratado en la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel. La transferencia será financiada con créditos de gastos de funcionamiento.

La contratación del personal por parte de la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales de A.S.S.E. implicará dejar sin efecto la percepción de ingresos por los Institutos de Medicina Altamente Especializada (I.M.A.E.) a cualquier título por parte de la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel..."

A la fecha actual, A.S.S.E. no ha hecho uso de la facultad conferida por el artículo de la ley mencionada por lo que no se ha realizado la transferencia de dinero desde A.S.S.E. a la C.A. 068 para abonar salarios de la C.A.H.M., no se ha sido absorbido el personal de la C.A.H.M por parte de la C.A. 068 así como tampoco la C.A.H.M ha dejado de percibir los ingresos del F.N.R.

Surge del Informe realizado por la Directora de la División Contencioso Montevideo que tiene en curso a su cargo 42 demandas judiciales por un total de \$ 177.981.544, vinculadas al Hospital Maciel

De las actas y registros contables de la C.A.H.M. se desprende, que dicha comisión realizó un préstamo de \$ 5.000.000 a la Comisión Pro Remodelación. Si bien en la C.A.H.M. se encuentra registrado como un préstamo en el balance del Hospital Maciel fue contabilizado como una donación, por lo tanto, hay omisión de registro de una pérdida por ese monto en alguno de los dos balances.

Se verifica facturación por venta de servicios en la C.A.H.M., los cuales fueron brindados por el Hospital Maciel, recomendando la consulta jurídica a A.S.S.E central respecto a la viabilidad de que la CAHM realice la venta de este tipo de servicios distinto a su giro principal y utilizando insumos del hospital.

Se constata la firma de un Contrato de Colaboración con el Laboratorio Roche, el cual fue firmado por la Dirección del Hospital a través de la C.A.H.M, así como la firma de un contrato entre la C.A.H.M. y el M.G.A.P. Estos contratos deben ser firmados por el Directorio de A.S.S.E., de acuerdo al art. 7 la Ley 18.161.

No se concilian adecuadamente las cuentas bancarias ni se lleva al día un parte diario que garantice conocer el saldo en tiempo real de las cuentas.

Se detectan partidas pendientes de devolución de la cuenta Banco Sueldos, con una antigüedad

mayor a 60 días, por \$ 1.646.103.

De la composición de la cuenta Banco Fondos de Terceros, surgen partidas sin identificar por \$ 538.496.

No se realizan arqueos de caja periódicos.

El secretario de la Comisión Pro Remodelación del Hospital Maciel firma el Informe de Rendición de Cuentas de la misma en calidad de contador independiente, teniendo firma habilitada para emitir los cheques de esta cuenta bancaria. Esta situación incumple el principio de oposición de intereses, base de las buenas prácticas administrativas.

Durante el arqueo realizado por esta auditoría de los fondos de la Comisión Pro Remodelación del Hospital Maciel, se detectó que no se lleva un parte diario de los mismos y no se pudieron verificar los saldos dado que no se nos proporcionaron los registros contables.

No participa el área de Contaduría en los controles de inventario, siendo los recuentos de stock realizados únicamente por el personal del servicio.

De la circularización de saldos realizada a una muestra de 20 proveedores surge que 4 de ellos informan facturas que no se encuentran registradas en la contabilidad del Hospital, totalizando \$ 10.060.398. La diferencia más significativa se encuentra en el Laboratorio Libra, la cual está en proceso de conciliación por parte de la Gerencia Financiera.

Para la C.A.H.M. se verifica contratación de personal a través de la C.A. 068 y de la propia comisión, mediante relación de dependencia y arrendamiento de servicios. Existen juicios laborales que enfrenta la C.A.H.M., tanto en la órbita judicial, por un total de \$ 30.753.000, como en la administrativa del M.T.S.S., de los cuales la abogada no informa los montos.

Se pagan gratificaciones al personal por las cuales no se realizan aportes al B.P.S., siendo el total pago en el año 2019 de \$ 1.395.977

En cuanto a la Rendición de Cuentas que la C.A.H.M. debe presentar en el T.C.R., está pendiente de entrega el balance al 31/12/19, incumpliendo lo establecido en el Dec. 185/04 y Ordenanza 89 del T.C.R. No se realizan rendiciones de cuenta a A.S.S.E. Central, aunque si se presentó el balance al 31/12/18, del cual no se realizó ningún control en el Departamento de Rendición de Cuentas.

Se verifican debilidades en el control a empresas de servicios tercerizadas y/o irregularidades en las horas efectivamente pagas, implicando incumplimiento por parte del Administrador de la Res. 1482/13 numerales 4 y 8 de la "Descripción de tareas y responsabilidades en el capítulo "Administrador".

Se incumple con la Resolución 1482/13 en lo referente a las responsabilidades del Gerente Financiero en cuanto al control sobre el cobro por venta de servicios a terceros (numeral 14 del Cap. Área: Contable, Económico y Financiera), registros contables no actualizados y que no garantizan confiabilidad de los inventarios finales y saldos bancarios (numeral 21 del Cap. Área: Contable, Económico y Financiera), devolución de sueldos fuera del plazo de los 60 días (numeral 4 del Cap. Supervisión y Control) y la no realización de arqueos mensuales (numeral 5 del Cap. Supervisión y Control).

PARTE A – HOSPITAL MACIEL

Área Jurídica

Del análisis del Informe realizado por la Directora de la División Contencioso Montevideo surge que tiene en curso a su cargo 42 demandas por un total de \$ 177.981.544, vinculadas al Hospital Maciel. Se agrupan en cinco grandes categorías:

- Juicios laborales de funcionarios no presupuestados (Tercerizados y Comisión de apoyo): \$ 84.405.839
- Juicios de responsabilidad médica: \$ 38.671.242
- Reclamos masivos de funcionarios públicos de todo el país, siendo el total demandado correspondiente al Hospital Maciel: \$ 38.054.757
- Juicios del B.S.E. por recupero, siendo lo correspondiente a atención de funcionarios de este hospital: \$ 14.721.779
- Resto de demandas: \$ 2.127.927

Convenio, Contrato de Cesión de Créditos y Contrato de compensación entre A.S.S.E. y C.A.H.M

En el año 2002 el MSP celebró un Convenio en el cual confiere a la C.A.H.M. la recepción y administración de los recursos recibidos desde el F.N.R. para la contratación y control posterior de los equipos asistenciales de los I.M.A.E. En oportunidad de la presentación de la rendición de cuentas de la C.A.H.M. ante el T.C.R. del ejercicio 2007, este organismo observó mediante Resolución del 04/02/2009 que no existía una representación convencional o cesión de créditos entre ambos organismos.

Con fecha 16/12/2009 se firma un nuevo Convenio entre A.S.S.E. y la C.A.H.M., mediante el cual se establece:

1. La C.A.H.M. acepta y asume la contratación y control posterior de los equipos asistenciales de los I.M.A.E. que funcionan actualmente en el Maciel y los que eventualmente puedan funcionar. Los I.M.A.E. comenzaron a funcionar en el hospital desde el año 1996.
2. La C.A.H.M. destinará un 20% para A.S.S.E. y 2 % para el Fondo de Inversión de equipamiento necesario y planta física de los I.M.A.E., el resto será utilizado para gastos de funcionamiento y contratación de los equipos de gestión.
3. Luego de cubierto el 20% y 2% mencionados, si existiera un remanente de fondos podrían ser utilizados por la C.A.H.M. para cubrir las necesidades de otros servicios del hospital, de acuerdo a solicitud debidamente fundada de la Dirección del hospital.

El 20% destinado a A.S.S.E. surge de la Orden de Servicio 16/88 del M.S.P., basada en el art. 466 de la Ley 15.809 de Presupuesto del ejercicio 1985 – 1990. Dicha Orden de Servicio establece que el 20% del total de ingresos que perciba una U.E., por cualquier naturaleza, debe ser transferido mensualmente a una cuenta Proventos del M.S.P.

También el 16/12/2009, se firma un Contrato de Cesión de Créditos (Exp 29/068/3/2605/2010), mediante el cual A.S.S.E. cede a la C.A.H.M., quien acepta y adquiere, los derechos respecto de todos los créditos generados a partir del 27/11/02 por la prestación de los I.M.A.E. que funcionan en el Hospital Maciel y que provienen del F.N.R., así como los que se generen a futuro tanto respecto a los I.M.A.E. actuales como de los que pudieran funcionar en adelante.

Surge de los Contratos de Compensación realizados, que la C.A.H.M se hizo cargo de gastos de funcionamiento de áreas asistenciales del Hospital diferentes a los servicios de los I.M.A.E

Hallazgo	Se analizan los <u>contratos de compensaciones</u> realizados entre la C.A.H.M. y A.S.S.E. Con fecha 08/08/13, se celebra el primer contrato, compensando créditos generados desde el inicio hasta el 31/12/12. El segundo fue con fecha 21/06/17, compensando créditos generados entre 01/01/2013 y 31/12/15, respaldados en las actas proporcionadas por la U.E. No se ha realizado ningún contrato posterior desde esa fecha. Consultada la U.E sobre los procedimientos establecidos para realizar estas compensaciones, nos informan que no hay un procedimiento formal para realizar las mismas. No está establecido en ningún documento la periodicidad y la forma en que se deben realizar estas compensaciones.
Riesgo	ALTO - Por el tiempo transcurrido entre cada compensación, se genera un aumento en la probabilidad de errores en los registros contables en cuanto a los importes a compensar entre la U.E y la C.A.H.M. Toma de decisiones equivocadas debido a que la contabilidad no refleja la realidad.
Recomendación	Proceder a realizar un nuevo contrato de compensación entre A.S.S.E y la C.A.H.M, ya que el último que se realizó es sobre los saldos al 31/12/15. Establecer un procedimiento formal para realizar estas compensaciones de crédito de manera anual. Dado el tiempo transcurrido de celebración de este Convenio y de la Cesión de Créditos, realizar una revisión de los mismos
Hallazgo	El monto de la última compensación realizada el 21/06/17 ascendió a \$ 45.137.408. Sin embargo, si bien el 20 % de los ingresos por I.M.A.E. de los años 2013, 2014 y 2015 fue de este importe, la suma de los sueldos de la Mano de Obra no afectada a los I.M.A.E. contratada por la C.A.H.M, del mismo período, fue de \$ 42.795.051, monto corroborado en las Notas a los Estados Contables auditados en forma externa. Se cometió un error en el monto de la compensación, dado que debió quedar a favor de A.S.S.E. \$ 2.342.357. Asimismo, no surge del documento de compensación el <u>detalle del monto compensado</u> , haciendo referencia a montos "aproximados".
Riesgo	ALTO - Que en la próxima compensación no se considere el saldo de \$ 2.342.357 a favor de A.S.S.E. No detallar en el contrato de compensación los conceptos que la integran, puede provocar incluir partidas que no sean las que corresponden compensar.
Recomendación	Compensar montos exactos que representen los gastos correspondientes al ejercicio en cuestión y al 20% de los ingresos del período Establecer con claridad en el contrato de compensación, qué se está compensando y cómo se compone el monto compensado. Considerar en la próxima compensación el saldo a favor de A.S.S.E de \$ 2.342.357

Hallazgo	<p>El equipo auditor realizó la <u>conciliación de los saldos pendientes de compensar al 31/12/19</u>, para el Hospital Maciel y para la C.A.H.M.</p> <p>De dicha conciliación surge una diferencia entre ambos balances de \$ 44.637.714 que se deben a ajustes pendientes de realizar tanto en los registros contables del Hospital Maciel como de la C.A.H.M.</p> <p>En la contabilidad del Hospital Maciel se encontraba pendiente de registrar la compensación realizada el 21/06/2017 por \$ 45.137.408, lo cual genera una sobrevaluación del activo y de los resultados acumulados. Ante esta omisión detectada por el equipo auditor, el 03/03/21 la U.E. procede a realizar el asiento contable con fecha 02/01/20, ajustando la cuenta "Otros Deudores" y "Resultados Acumulados".</p> <p>En la contabilidad de la C.A.H.M., se verifica que esta compensación fue registrada en la fecha de realizada y por el monto que correspondía.</p> <p>Luego de realizado este asiento de compensación en la contabilidad de la U.E. igualmente se mantiene una diferencia por \$ 499.694.</p> <p>La U.E. realizó un análisis desde el año 2003 al 2019, encontrando diferentes errores en ambas contabilidades, comprometiéndose a realizar los ajustes correspondientes.</p> <p>Adicionalmente, están aún pendientes de realizar las compensaciones y por lo tanto de contabilizar, tanto en Hospital Maciel como en la C.A.H.M. por los años 2016, 2017, 2018 y 2019, por un monto máximo de \$ 104.414.848</p>
Riesgo	<p>ALTO - No contar con registros adecuados que reflejen los saldos contables de este convenio y el contrato de cesión de créditos, puede generar que las compensaciones pendientes de realizar no se realicen por los montos correctos, como también puede dar lugar a que se tomen decisiones inadecuadas.</p>
Recomendación	<p>Realizar los ajustes que correspondan, en la contabilidad del Hospital Maciel, así como en la de la C.A.H.M, a los efectos de que, al momento de la próxima compensación, los saldos coincidan en ambas contabilidades y sean los correctos.</p> <p>Realizar la conciliación de estas cuentas al cierre de cada ejercicio, en ambas contabilidades.</p> <p>Realizar las registraciones contables cuando ocurran los hechos que la generan.</p>
Hallazgo	<p>Al estar pendientes de resolver respecto a la realización de las compensaciones entre A.S.S.E. y la C.A.H.M. al 31/12/19, se genera un <u>patrimonio negativo en la C.A.H.M.</u> Si estuvieran realizadas y contabilizadas dichas compensaciones, el patrimonio de la C.A.H.M. sería positivo.</p>

Riesgo	ALTO - Tomar decisiones financieras sobre un balance que en su pasivo muestra una deuda con ASSE de \$ 104.724.542 del cual no tenemos certeza de su exigibilidad
Recomendación	Iniciar gestiones con ASSE central con el objetivo de obtener la aprobación para realizar un contrato de compensación de créditos entre A.S.S.E. y la C.A.H.M., que incluya un procedimiento permanente con pautas claras de su realización en cuanto a plazos y condiciones.

Control interno

Del análisis sobre los controles que se realizan por parte de la U.E. a las **empresas tercerizadas** surge:

Respecto al cumplimiento de la Ley Nº 18.099 y Nº 18.521 (Responsabilidad Laboral en los Procesos de Descentralización Empresarial) se comprobó la existencia de respaldos de los controles realizados, por parte de la Gerencia Financiera, y que los mismos fueron llevados a cabo en forma correcta durante el periodo analizado.

En el Informe de Compras, tomado como antecedente de esta auditoría, se verificaba debilidades en el control de las horas tercerizadas pagas.

Se releva que la U.E. controla el horario realizado por los funcionarios de éstas con la información emitida por el FSA (Software de registro de asistencias) más los tickets comprobantes que emite este sistema cada vez que un empleado marca y que sirven de respaldo en caso de que alguna marca no haya quedado registrada en el mismo.

A los efectos de realizar un análisis sobre el control realizado por la U.E. sobre las empresas tercerizadas, se seleccionan las tres empresas más significativas: Teregal S.A. (Servicios de camilleros y conserjería), Gestam Uruguay de Servicios S.A. (Servicios de limpieza) e I.S.S. Seguridad Ltda. (Servicios de vigilancia). Para la realización de la prueba de detalle, el mes seleccionado fue agosto de 2019.

Hallazgo	<p>Si bien el control se realiza contra información emitida del FSA, se suman las horas de cada funcionario de manera manual y no se deja constancia por parte de R.R.H.H. del control realizado.</p> <p>Del análisis comparativo entre la información obtenida del sistema FSA y las horas efectivamente pagas a los 3 proveedores seleccionados, surgen diferencias significativas, del orden del 25% del total de horas realizadas, siendo superiores a las facturadas por las empresas tercerizadas.</p> <p>Una vez evaluadas estas diferencias podemos concluir que se deben fundamentalmente a que la U.E. no tiene correctamente ingresada en el FSA la información respecto a horarios a cumplir, y por esta razón se generan inconsistencias en el cálculo de horas efectivamente realizadas.</p> <p>El control de horas realizado para los trabajadores de las empresas I.S.S. Seguridad Ltda. y Gestam Uruguay de Servicios S.A. fue efectivo durante el año 2019, lo que permite concluir que las horas finales pagas son fiables.</p> <p>Sin embargo, en el caso de la empresa Teregal S.A., podemos concluir que el</p>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>control de horas está mal diseñado, realizándose sobre información elaborada <u>por la propia empresa contratada</u>. El proveedor emite en Excel la información del FSA con un usuario que le otorgó la U.E. y le realiza las modificaciones que considera. La U.E solo controla que las horas facturadas coincidan con las horas calculadas por la empresa. Del resultado de la prueba realizada sobre el mes de agosto 2019 surge <u>que se pagó de más a Teregal la suma de \$ 205.137.</u></p> <p>La Dirección Administrativa justifica la diferencia de horas explicando que en el mes de agosto hubo un problema con el FSA para los trabajadores de Teregal, lo cual no pudo ser comprobado por el equipo auditor. A su vez se realizó una segunda prueba para el mes de noviembre, donde si bien la brecha disminuye, las diferencias continúan.</p>
Riesgo	ALTO - Pagar más horas de las efectivamente realizadas.
Recomendación	<p>Modificar el diseño del control actual de horas sobre la empresa Teregal S.A., dado que el mismo debe ser entre el informe del FSA emitido por la propia U.E. y los datos enviados por la empresa, solicitando los tickets que justifiquen las diferencias.</p> <p>Utilizar software como el Excel o similar para bajar los reportes del FSA y realizar el control entre las planillas de horas del proveedor y el FSA puesto que actualmente se hace de forma manual por lo cual demora más y es más fácil cometer errores humanos de cálculo.</p> <p>Dejar constancia de los controles realizados por R.R.H.H, mediante firma y sello en los reportes que emite.</p> <p>Mantener actualizada la información de horarios a cumplir por los funcionarios de las empresas tercerizadas para que el FSA calcule correctamente las horas efectivamente realizadas.</p>
Hallazgo	La U.E. no cuenta con <u>procedimientos escritos</u> para ninguna de las tareas relativas a las áreas dependientes de Gerencia Financiera.
Riesgo	BAJO - La falta de procedimientos debidamente formalizados puede generar debilidades en el ambiente de control.
Recomendación	Establecer procedimientos escritos para los distintos procesos que se realizan en cada área dependiente del Gerente Financiero. Los mismos deben estar formalizados y darse a conocer a los distintos actores que forman parte del proceso.
Hallazgo	<p>En la <u>oficina de Tesorería</u>, los valores se encuentran custodiados en una caja fuerte, sin embargo, la oficina no cuenta con <u>medidas de seguridad</u> adecuadas. La puerta no está cerrada con llave en el momento del arqueo, siendo de fácil acceso a cualquier persona que desee ingresar.</p> <p>En cuanto a la ventanilla, solo posee un acrílico que se colocó por la emergencia sanitaria, pero no cuenta con ningún otro sistema de seguridad, ya sea reja,</p>

	<p>vidrio templado, etc.</p> <p>La Tesorera posee <u>póliza</u> de seguro de caución, con vencimiento 31/12/2021 por un valor de \$ 48.000. Custodia fondos de funcionamiento del Hospital Maciel, de la Comisión Pro Remodelación y de la C.A.H.M, dicha póliza cubre solo fondos de A.S.S.E. La Tesorera custodia fondos no incluidos en la cobertura de la póliza.</p>
Riesgo	MEDIO - Mayor exposición a siniestros, dada las condiciones de seguridad No tener cobertura al momento de producirse un siniestro
Recomendación	<p>Adecuar la oficina de Tesorería a una oficina en la que se resguardan valores, con sistema de seguridad adecuado.</p> <p>Ajustar la póliza de seguro de caución a los fondos realmente custodiados.</p>
Hallazgo	<p>En cuanto a las <u>firmas registradas en el B.R.O.U.</u> para el <u>Hospital Maciel</u>, de acuerdo a Nota del 10/08/2020 emitida por el banco, entre las personas habilitadas para firmar cheques, se encontraba un integrante del equipo de gestión anterior. En relación a las llaves digitales, cada una de las firmas registradas posee una llave digital, estando en poder de cada uno de ellos, a excepción de la llave del integrante del equipo de gestión anterior, la cual se encuentra en posesión de la Tesorera</p> <p>En referencia a la cuenta bancaria de la <u>Comisión Pro Remodelación</u>, quienes firman los cheques son el secretario de dicha Comisión y el administrador del hospital. Se comunica al B.R.O.U, mediante Nota de fecha 26/06/15 remitida por el secretario de la Comisión, que todos los integrantes de la misma están autorizados a operar.</p> <p>Con fecha 25/06/18 se conforma la " Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Proyectos del Plan Nacional de Inversiones ", no habiéndose realizado apertura de la cuenta bancaria a nombre de esta Comisión.</p> <p>El secretario de la Comisión firma el Informe de Rendición de Cuentas de la Comisión Pro Remodelación en calidad de contador independiente, teniendo firma habilitada para emitir los cheques de esta cuenta bancaria. Esta situación incumple el principio de oposición de intereses, base de las buenas prácticas administrativas.</p>
Riesgo	ALTO - Es posible realizar transferencias, utilizando como una de las dos firmas exigidas por el banco, la llave digital de un integrante del equipo de gestión anterior, al estar esta llave en la caja fuerte de la Tesorería. La ausencia de oposición de intereses expone a un posible riesgo de fraude, al tener firma registrada en el banco la misma persona que firma las rendiciones de cuentas.
Recomendación	<p>Regularizar las firmas registradas en el BROU para las cuentas del Hospital y dar de baja a la llave digital del integrante del equipo de gestión anterior.</p> <p>En función de la nueva " Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Proyectos del Plan Nacional de Inversiones " realizar las gestiones para abrir la cuenta bancaria a nombre de esta Comisión.</p>

Regularizar el registro de firmas de la cuenta bancaria "Comisión Pro Remodelación, mientras se esté utilizando.

El profesional que realiza la Rendición de Cuentas de esta Comisión, en su carácter de independiente no debe tener la firma registrada en el banco

Hallazgo Del arqueo realizado, el 14/08/20, sobre los fondos del Hospital surge un faltante no significativo del efectivo en caja chica.
 Los saldos de las tres cuentas bancarias (Sueldos, Fondos Rotatorios y Fondos de Terceros), no coinciden con los saldos del Parte Diario.
 De la conciliación realizada por la Auditoría, surgen movimientos que se verifican en las cuentas bancarias, pendientes de registrar en el Parte Diario. Dentro de las diferencias entre el Parte Diario y el saldo bancario, hay partidas sin identificar el origen, informando la U. E. que las mismas son partidas antiguas, pendientes de conciliar, de acuerdo al siguiente detalle
 Fondos de Terceros: \$ 8.400.861
 Sueldos: \$ 829.121
 Fondos Rotatorios \$ 309.099
 Analizados los registros contables, se verifica que no hay movimientos en las cuentas de banco sueldos, fondos de terceros ni fondo rotatorio en todo el mes de agosto, siendo los últimos registros el día 30/06/20 para las dos primeras, y el 31/07/20 para la última, estando atrasada la registración contable.
 Si bien en el Parte Diario se registran los comprobantes, este no refleja los saldos reales bancarios. No se realiza conciliación de estos saldos con los estados de cuenta. El Parte Diario no es utilizado como una herramienta de control.
 No se realizan arqueos periódicos por parte de la Gerencia Financiera, excepto a fin de ejercicio.

Riesgo ALTO - No obtener información confiable de los saldos bancarios conciliados en tiempo real. Toma de decisiones inadecuadas. Uso indebido de fondos.

Recomendación Actualizar los registros contables que cuentan con atraso en relación a las cuentas bancarias.
 Realizar un análisis de los saldos bancarios del Parte Diario, para las tres cuentas, a los efectos de que los mismos reflejen los saldos correctos.
 Utilizar el Parte Diario de Tesorería como un instrumento de control y gestión.
 Realizar arqueos en forma periódica por parte de la Gerencia Financiera.

Hallazgo Para los fondos de la Comisión Pro Remodelación, no se lleva un parte diario. No se nos proporcionaron los registros contables. No había efectivo y los saldos según los estados de cuenta bancarios son los siguientes:

Tipo de cuenta	Número de cuenta	Moneda	Saldo 13/08/20
C/C	1572976-000	Pesos	3.249.409
C/C	1572977-000	Pesos	917

C/A	1572-000	Pesos	144.285
C/C	1572-000	Dólares	1.487

El último cheque emitido para la cuenta 1572976-00001 fue el 24/07/20 por concepto de Devolución de un Préstamo a la C.A.H.M. por \$ 9.875.678
 La cuenta 1572976-0002 solo tiene gastos por comisiones.
 En la cuenta 1572976-0003 se deposita la renta originada en la tenencia de obligaciones hipotecarias.
 No disponer de los registros contables no permite realizar una conciliación de los saldos bancarios al momento del arqueo.
 Se custodian en esta oficina las libretas de cheques y se realizan pagos relacionados a fondos de la Comisión Pro Remodelación sobre los cuales no se realiza ningún control sobre ellos.

Riesgo	ALTO - No obtener información confiable de los saldos bancarios conciliados en tiempo real. Toma de decisiones inadecuadas.
Recomendación	En caso de mantener en Tesorería el manejo de fondos de la Comisión Pro Remodelación, es necesario tener disponibilidad sobre los registros contables y realizar un Parte Diario.

[Handwritten signature and initials]

Hallazgo
 No existe la Oficina de Recaudaciones como tal. Al momento del arqueo, 13/09/20, la tarea era realizada por la secretaria de Gerencia Financiera, quien tiene póliza de seguro por los valores, en las mismas condiciones que la Tesorera.
 Los valores se encuentran custodiados en la oficina de Tesorería. Se realiza el arqueo contra el Parte Diario de Recaudaciones, no presentando diferencias con el mismo. Los conceptos recaudados, de acuerdo al Parte Diario, son por las hospitalidades y el cobro de fotocopias, el último depósito realizado fue por el monto de \$ 9.941.
 La recaudación que se realiza de los tickets comedor y lavadero, a favor de la C.A.H.M., es realizada por Tesorería del Hospital.
 No se realiza la gestión de Recaudación, como ser facturación por venta de servicios y gestión de la cobranza de Deudores.
 No se realizan arqueos periódicos por parte de la Gerencia Financiera, excepto a fin de ejercicio.

Riesgo	MEDIO - Pérdidas ocasionadas por servicios prestados y no facturados. Uso indebido de fondos.
Recomendación	Crear la Oficina de Recaudaciones con las tareas propias de la misma. Realizar arqueos periódicos por parte de la Gerencia Financiera.

Hallazgo	Contabilidad Patrimonial: el último balance entregado es del año 2018, que incluye la contabilidad de gastos de funcionamiento y la de inversiones. En cuanto al balance del año 2019, aún está pendiente la entrega por parte de la U.E. del módulo de la contabilidad de inversiones.
Riesgo	MEDIO - El atraso en la entrega de información a División Contabilidad Patrimonial hace que no sea posible la consolidación de la información contable de A.S.S.E.
Recomendación	Realizar la presentación a División Contabilidad Patrimonial del módulo de Inversiones, a los efectos de cumplir con las entregas.

Hallazgo	Costos: al comienzo de la auditoría aún estaban trabajando en la confección de las Planillas de Costos del 2019, estando entregada la planilla del 2018. Posteriormente fueron realizando entregas del ejercicio 2019, aún estando pendiente de levantar observaciones realizadas por la División Costos.
Riesgo	BAJO - No obtener por parte de la División Costos de A.S.S.E., la información relativa a la U.E. para remitir la misma al M.S.P.
Recomendación	Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la Planilla de Costos.

[Handwritten signature]

Hallazgo	Rendición Fondos Rotatorios: Se realizaron reposiciones del fondo rotatorio para el ejercicio 2019 por un total de \$ 5.781.718, lo que da un promedio mensual de \$ 481.809, estando todos los lotes intervenidos. De un análisis realizado sobre las afectaciones de monto más elevado, la afectación 450 de fecha 09/12/19 por un monto de \$ 410.444, fue intervenida con observaciones por el Tribunal de Cuentas.
Riesgo	MEDIO - Demoras en la reposición del fondo provocando falta de disponibilidad. Aumento del gasto observado.
Recomendación	Implementar controles específicos para las compras por fondo rotatorio que cumplan la normativa de TOCAF, a los efectos que los mismos no sean observados por el TCR.

Hallazgo	Control Órdenes de Compra: Contaduría realiza un control de las órdenes de compra por bienes (medicamentos, MMQ, reactivos, etc.) Realiza un seguimiento de la misma, desde que la O/C llega a Contaduría hasta que se completa con la recepción de la o las facturas. Si esta última no es recibida se da de baja a la O/C en la planilla de control junto con la desafectación en el S.I.I.F. Si en determinado plazo la factura no llega se libera el crédito sin haber intercambio de información con la oficina de Compras. La planilla proporcionada por contaduría sobre el control de las órdenes de compra de medicamentos no contiene comentarios sobre los motivos por los que algunas órdenes de compras están abiertas o parcialmente cumplidas.
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2,40

	Según este registro se verifican que existen O/C incumplidas a fin de ejercicio con antigüedad desde el mes de setiembre de 2019. No existe un control sobre la correlatividad numérica de la totalidad de las O/C emitidas y/o anuladas por la oficina de Compras.
Riesgo	MEDIO – Que existan órdenes de compras abiertas disminuyendo la disponibilidad del crédito y que estén en condiciones de ser anuladas o por el contrario que se libere crédito de deudas ya asumidas.
Recomendación	Incorporar a la planilla de control de órdenes de compra de medicamentos que lleva contaduría, comentarios sobre los motivos por los cuales hay órdenes de compras pendientes o cumplidas parcialmente. Que exista una comunicación con la oficina de compras al momento de desafectar las órdenes de compra a los efectos de hacer un uso eficiente del crédito y que haya una gestión sobre las mismas. Realizar un control de correlatividad numérica sobre la totalidad de las órdenes de compra.

Ejecución Presupuestal

Del análisis de la ejecución presupuestal para el capítulo **Gastos de Funcionamiento**, sin contemplar los gastos en CTI, surgen para el periodo 2017 a 2019 las siguientes variaciones entre la pauta anual establecida y la ejecución del gasto final según la información brindada por la División Presupuestal:

Concepto/ Año	Importe en \$		
	2017	2018	2019
Pauta Anual	635.859.401	677.508.192	731.437.844
Ejecución Del Gasto	636.303.253	689.890.750	741.328.897
Desvío de la pauta \$	443.852	12.382.558	9.891.053
Desvío de la pauta %	0,070%	1,828%	1,352%

Si bien para el período analizado, el presupuesto para gastos de funcionamiento en su conjunto tiene una desviación razonable en relación a la pauta establecida, para el objeto del gasto **Servicios de mantenimientos, reparaciones y repuestos** se puede observar que en el año 2018 sufrió una variación del 31% respecto al 2017, lo cual se analizará en la auditoría de obras que está en curso. Esto no se observa para el año 2019.

	2016	2017	2018	2019
Serv. mant, reparaciones y repuestos	46.501.223	51.834.493	67.727.794	66.733.503
Variación respecto año anterior \$		5.333.270	15.893.301	-994.291
Variación respecto año anterior %		11%	31%	-1%

Estados contables al 31/12/19

Se realizó un análisis de los rubros contables que conforman el balance del Hospital Maciel verificándose los siguientes hallazgos con riesgo asociado:

Hallazgo	Banco Sueldos: El saldo contable de \$ 2.062.467 se encuentra conciliado con la cuenta bancaria, considerando las partidas conciliatorias. Surge de la composición del mismo, brindada por la U.E. la existencia de partidas por un monto de \$ 1.646.103, con una antigüedad mayor a 60 días siendo las más antiguas del año 2014. Según la Ordenanza 77 del TCR de fecha 29/12/1999, recogida en el Comunicado N°2 de Gerencia Administrativa de fecha febrero 2020, las partidas no pagadas dentro de los 60 días de recibidas, sin justificación de ser retenidas, deben ser devueltas a Rentas Generales.
Riesgo	MEDIO - Incumplimiento de la normativa. La existencia de estos fondos puede generar un uso indebido de los mismos.
Recomendación	Cumplir con la normativa citada. Realizar la devolución correspondiente para aquellas partidas no justificadas mayores a 60 días.
Hallazgo	Banco Fondos de Terceros: El saldo contable de \$ 6.136.391 se encuentra conciliado con la cuenta bancaria. De la información proporcionada por la U.E. en relación a la composición de las cuentas de activo y pasivo asociadas a fondos de terceros, surgen partidas originadas en empresas tercerizadas que ya no tienen vínculo con la U.E. por \$ 1.505.866, así como partidas NO identificadas por \$ 600.640. El resto de las partidas corresponden a conceptos relacionados a los movimientos de la cuenta, incluyendo ingresos por alquiler de inmuebles donados al hospital por \$ 412.909. Del análisis de los registros contables, surge que las cuentas de activo y pasivo relacionadas con el dinero de terceros, están conciliadas.
Riesgo	ALTO - La existencia de estos fondos sin identificar puede generar un uso indebido de los mismos y juicios por apropiación indebida.
Recomendación	Evaluar aquellas partidas identificadas que no fue posible establecer su antigüedad y analizar la pertinencia de su continuidad en la cuenta bancaria. Realizar un análisis de las partidas pendientes de identificar. Considerar que está a disposición el dinero proveniente de los arrendamientos de los inmuebles, los cuales continúan arrendados a la fecha, y definir el uso que se le dará a los mismos, implementando los controles pertinentes. Realizar la conciliación mensual de estos fondos.

242
(1)

Hallazgo	<p><u>Bienes de consumo:</u> Se comprobó existencia física de los registros que evidencian un control del stock en los distintos servicios a fin de ejercicio. Los inventarios firmados por los Jefes de Servicios concuerdan con los registros contables.</p> <p>Es cada servicio quien brinda la información de su stock, no se evidencia participación en ese proceso por parte de la Gerencia Financiera. Se registran los consumos en base a los inventarios recibidos.</p>
Riesgo	<p>ALTO- Que la existencia real no esté reflejada en los registros contables. Contabilizar como consumo lo que pudo haber sido pérdida de stock por un faltante.</p>
Recomendación	<p>Implementar la participación de la Gerencia Financiera en la elaboración y control del stock a fin del ejercicio, para luego proceder a la contabilización.</p> <p>Realizar un seguimiento de las justificaciones de los ajustes de inventario a lo largo de todo el ejercicio.</p>

[Handwritten signature]

Hallazgo	<p><u>Deudores por Venta de Servicios:</u> El saldo de este rubro asciende a \$ 5.553.138 que incluye partidas con una antigüedad que datan desde año 2007 por cobrar. No surgen movimientos del rubro durante el ejercicio 2019, habiendo facturación de servicios en la C.A.H.M., brindados por el hospital. Del análisis de la facturación de servicios surge que no se realizaron facturas por ventas de servicios por parte del Hospital para este ejercicio, como si se realizaron en el ejercicio 2018</p> <p><u>Fuerzas Armadas:</u> Su saldo asciende a \$ 954.193, con una antigüedad de la misma que data desde el año 2008. No existen movimientos de este rubro desde el año 2013, dado que actualmente el convenio está vigente sólo para el Interior del país.</p> <p>Para estos saldos no existe ninguna gestión de cobranza.</p>
Riesgo	<p>MEDIO- Pérdidas económicas por cobranza no realizada. Sobrevaluación de las cuentas a cobrar por no considerar los deudores incobrables.</p>
Recomendación	<p>Implementar una gestión de cobranzas por las ventas de servicios pendientes de cobro y para seguimiento de futuras ventas a crédito.</p> <p>Determinar los saldos que ya son incobrables según instructivo interno de Contabilidad Patrimonial 2019/2020 y realizar los ajustes correspondientes.</p>

Hallazgo	<p><u>Bienes de Uso:</u> En el ejercicio se incorporó a los inmuebles de la unidad dos donaciones, uno está ubicado en la Ciudad de Las Piedras (padrón que corresponde a tres apartamentos) y el otro en Montevideo en la zona de Punta Carretas. Con respecto a los inmuebles de Las Piedras, nos informa la inmobiliaria, que tiene a su cargo la administración de los mismos, que dos están alquilados y uno vacío. Esta situación es previa a la posesión de los bienes por parte del Hospital, estando pendiente la resolución de la UE sobre</p>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>el futuro de los mismos. Para el inmueble localizado en Punta Carretas, el mismo se encuentra deshabitado, se procedió a realizar un remate el cual no tuvo oferentes. Se está a la espera de la Resolución del Directorio para el destino del mismo.</p>															
Riesgo	MEDIO - Que los bienes sean ocupados de forma ilegal, no permitiendo hacer uso efectivo de los mismos.															
Recomendación	Analizar por parte de las autoridades del Hospital Maciel la situación actual de los bienes y determinar el futuro de los mismos.															
Hallazgo	<p>Proveedores: Se circularizó a una muestra de 20 proveedores cuyos saldos en los Estados Contables totalizan \$ 49.116.287. Como resultado de esta circularización se identifican en cuatro de ellos facturas que la U.E no cuenta en sus registros contables. Según conciliación realizada estas son:</p> <table border="1" data-bbox="766 1172 1564 1380"> <thead> <tr> <th>Proveedores</th> <th>Monto</th> <th>Facturas no contabilizadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laboratorio Libra S.A</td> <td>\$</td> <td>7.695.778</td> </tr> <tr> <td>Fármaco Uruguayo</td> <td>\$</td> <td>1.558.012</td> </tr> <tr> <td>Gramón Bagó</td> <td>\$</td> <td>644.180</td> </tr> <tr> <td>Sanyfco</td> <td>\$</td> <td>162.428</td> </tr> </tbody> </table> <p>La diferencia más significativa se produjo en Laboratorio Libra S.A., el cual incluye en su saldo, facturas desde el año 2016 por \$ 7.695.778, no incluidas en los registros contables de la UE. Se verifican que para el ejercicio 2019 el 85% de las facturas incluidas por el Laboratorio Libra S.A como no pagas, no tienen O/C asociada. Nos informa la UE que durante el transcurso de esta auditoría mantuvo contacto con el Laboratorio Libra S.A. y comenzó a conciliar dicha diferencia.</p>	Proveedores	Monto	Facturas no contabilizadas	Laboratorio Libra S.A	\$	7.695.778	Fármaco Uruguayo	\$	1.558.012	Gramón Bagó	\$	644.180	Sanyfco	\$	162.428
Proveedores	Monto	Facturas no contabilizadas														
Laboratorio Libra S.A	\$	7.695.778														
Fármaco Uruguayo	\$	1.558.012														
Gramón Bagó	\$	644.180														
Sanyfco	\$	162.428														
Riesgo	ALTO - Subvaluación del pasivo. No ingresar bienes recibidos al stock. Que se realicen compras sin tener disponibilidad del crédito.															
Recomendación	<p>Finalizar la conciliación con el laboratorio Libra para establecer los motivos de dicha diferencia y realizar los ajustes correspondientes</p> <p>Conciliar los restantes proveedores a fin de dejarlos también ajustados.</p> <p>Diseñar un procedimiento de control entre los sectores involucrados, a los efectos de que cada compra se realice con la orden de compra correspondiente y su debida afectación al crédito.</p> <p>Conciliar periódicamente los saldos contables con los estados de cuenta del proveedor.</p>															
Hallazgo	<p>Ingresos – donaciones: Se recibió en donación por parte de la C.A.H.M. un total de \$ 21.643.525, surgiendo de los registros contables., que gran parte de esa donación se realiza en bienes. Surge de las actas de la C.A.H.M. que, para los bienes a donar, se realizaron diferentes solicitudes de cotizaciones</p>															

[Handwritten signature and initials]

	<p>cuando se trata de compra de bienes con determinado monto. Se realiza un ajuste el último día del ejercicio por un monto de \$ 672.743 referenciado a Sudel, acreditando el rubro de ingresos, del cual no nos fue proporcionado el concepto ni documentación respaldante. De la conciliación entre las cuentas de Donaciones recibidas (cuenta de ingreso del hospital) y Donaciones realizadas (cuenta de egreso de la C.A.H.M.) surge una diferencia de \$ 3.514.466 originada en el balance de Inversiones del hospital referido a gastos pagados a la empresa Basirey S.A. Estas facturas fueron consideradas como ingreso por donaciones en el hospital y como gastos en la C.A.H.M. en el rubro Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles. Informa la UE que propuso un ajuste de exposición en el ejercicio 2020 de estos movimientos, estando a la espera de la respuesta de la Auditoría Externa. Estas facturas fueron registradas en ambas contabilidades cuando las mismas están a nombre de la Comisión Pro-remodelación y no fueron incluidas en las rendiciones de cuentas de esta última a A.S.S.E. Central. Dentro de las donaciones recibidas de la C.A.H.M. en el ejercicio 2019 se detecta una por \$ 6.024.960 correspondiente a un sistema EBUS para broncoscopia, cuya factura está confeccionada a nombre de A.S.S.E. Central. Cabe destacar, que esta inversión, al haberse realizado desde la C.A.H.M., no está incluida en el plan anual de inversiones de ASSE.</p>
<p>Riesgo</p>	<p>MEDIO– No tener certeza respecto de la exactitud de los saldos de los estados contables.</p>
<p>Recomendación</p>	<p>Realizar una revisión sobre el ajuste realizado en la cuenta de pérdida "Donaciones" de la C.A.H.M. con el concepto "Aj. Sudel".</p> <p>Ajustar los registros contables de la C.A.H.M., a los efectos que el dinero donado según los registros de la C.A.H.M. coincida con el dinero recibido en donación en el hospital.</p> <p>Ingresar las facturas sólo en la contabilidad de la empresa para la cual fueron confeccionadas.</p> <p>Rendir todas las facturas por inversiones a A.S.S.E. Central.</p> <p>A fecha de cierre de ejercicio, realizar una conciliación de los registros contables de la C.A.H.M. y del hospital, para las cuentas relacionadas en ambas contabilidades.</p>
<p>Hallazgo</p>	<p><u>Ingresos por Ventas de Servicios Altamente Especializados FNR</u> No se utiliza la información enviada desde los I.M.A.E. a Contaduría, sino que la facturación se realiza con la información que surge del software del F.N.R. Se realiza por parte de la auditoría el cruce de la información proporcionada por los I.M.A.E para los meses de agosto y setiembre del 2019 con la información del F.N.R. verificándose coincidencia entre ambas, control no realizado por la U.E.</p>

	Los registros contables en relación a estas ventas presentan un error en la factura 3807 del mes de 03/2019, la cual se contabilizó por \$ 141.991 y debió contabilizarse por \$ 1.141.991. Esto implica que se registró mal el Ingreso del F.N.R., la cuenta Deudores y cuenta de egreso Traspaso Comisión de Apoyo otras U.E. La cobranza de esta factura es realizada a través de la C.A.H.M., por la cesión de créditos ya mencionada. Se verifica en la C.A.H.M. que la cobranza se realizó en forma correcta.
Riesgo	MEDIO – No tener certeza respecto de la exactitud de los saldos de los estados contables. No realizar un correcto seguimiento de la cobranza dado que el saldo del deudor esta subvaluado. Pérdida de ingresos por omisión de registración de las facturas.
Recomendación	Realizar la facturación mensualmente considerando la información interna de los I.M.A.E., no basándose exclusivamente en información externa a la UE Realizar los ajustes que correspondan para reflejar correctamente los saldos de las cuentas relacionadas con la mencionada factura.
Hallazgo	<u>Ingresos por Medicación:</u> Se realiza un análisis global sobre las tres cuentas de Ingreso por medicación recibida desde el F.N.R., I.N.C.A. y Dorrego. En todas ellas se realiza un único asiento a fin de ejercicio donde se registra el ingreso y consumo de la medicación (con información remitida del Webfarma). Realizamos un análisis para la medicación del F.N.R., cuyo saldo es de \$ 11.738.439, siendo la cuenta que presenta un mayor saldo. Se detecta una diferencia de \$ 1.365.970 entre los listados del Webfarma y los registros contables, siendo menor los montos registrados en la contabilidad. La U.E. realiza una conciliación informando que la misma está originada en un error numérico en el consumo del mes de 10/19, el cual fue ajustado en abril del 2021 con fecha 02/01/20.
Riesgo	MEDIO – No tener certeza respecto a la exactitud de los saldos de los estados contables.
Recomendación	Analizar el consumo de estos medicamentos teniendo en cuenta los remitos y documentación correspondiente al ingreso de los mismos en la U.E., para evitar errores al registrar a fin de ejercicio el total de los insumos.
Hallazgo	<u>Honorarios profesionales no médicos:</u> Se contratan servicios informáticos a un mismo proveedor, Juan García, mediante 3 procedimientos de licitación: programador informático, consultor informático y técnico básico informático, con un gasto anual de \$ 5.758.727. En el año 2020 se vencieron esas contrataciones, continuando mediante compra directa al mismo proveedor como consultor informático, pero por un monto mensual de \$ 71.570, según informa el Director Administrativo. Además, se contrata personal bajo la modalidad de arrendamiento de servicios para cubrir la resolución de problemas informáticos de los diferentes servicios del hospital, a través de la C.A.H.M.

346

[Handwritten signature]

	<p>Según lo detectado en la auditoría de Compras, en el año 2019, de los procedimientos licitatorios se emitieron órdenes de compra por 1.910 horas de Consultor Informático y 4.618 de programador, de las cuales obtuvimos información de que se aplicaron 1.140 horas a desarrollar los siguientes softwares: 600 horas a Gestión de Mantenimiento y 540 horas a Indicadores, no dándose explicación por la U.E. en qué fueron utilizadas el resto de las horas.</p> <p>Se abonó por compra directa a la empresa tercerizada Jorge Cabrera (REM). 49 facturas por conceptos de instalación y desinstalación de aires acondicionados por un total de \$ 527.401. A esta empresa se la contrata además para mantenimiento de aires acondicionados por medio de una licitación.</p>
Riesgo	ALTO - Contratar servicios duplicados. Pagar por servicios no realizados. No incluir en procedimientos licitatorios, servicios necesarios que luego tengan que ser contratados por compra directa.
Recomendación	<p>Realizar una evaluación de los contratos vigentes para estos servicios con el objetivo de determinar si corresponde que exista el gasto tanto en el hospital como en la C.A.H.M.</p> <p>Asegurarse de que, en futuras contrataciones, todas las necesidades a cubrir estén incluidas en el servicio a contratar.</p>

PARTE B – COMISION DE APOYO HOSPITAL MACIEL

Durante el año 2019 la **integración** de esta Comisión estaba designada en la Resolución 564/2017 de fecha 22/03/2017. Luego de esa designación la integración de la misma ha sido modificada de acuerdo a las siguientes Resoluciones:

- Resolución 2976/2020 de fecha 06/08/2020
- Resolución 4850/2020 de fecha 28/10/20
- Resolución 1680/2021 de fecha 22/04/2021

En la actualidad el Director del Hospital ocupa el cargo de vocal

La C.A.H.M. obtiene **ingresos** de diversas fuentes:

- Por la cesión de créditos desde A.S.S.E. a la C.A.H.M. por los ingresos provenientes de los servicios brindados en los I.M.A.E. al F.N.R. \$ 2.262418
- Venta de servicios realizados en el hospital que se facturan desde la C.A.H.M: \$ 421.206
- Donaciones
- Realización de diferentes eventos, como ser Café Solidario y Noche del Maciel: \$ 576.780

En referencia a los **recursos humanos**, según la Ley de Presupuesto del año 2010, Ley 18.719 art. 718, "las comisiones de apoyo locales no podrán realizar ninguna nueva contratación de personal".

razón por la cual la contratación de personal desde el año 2011 se realiza a través de la C.A. 068 con dinero transferido desde la C.A.H.M. Esta ley fue promulgada el 27/12/10.

Se abona desde la C.A.H.M. retribuciones personales por tres conceptos diferentes.

- 1) Retribuciones por funciones en **I.M.A.E.**, se reflejan en el estado de resultados de la C.A.H.M.
- 2) Retribuciones por funciones fuera del **I.M.A.E (extra I.M.A.E.)**, las cuales se registran dentro de los gastos de la C.A.H.M. pero luego se compensan con A.S.S.E. por el 20% de los ingresos provenientes de las I.M.A.E.
- 3) Retribuciones a funcionarios ingresados luego de la Ley 18.719, las cuales se registran como gasto dentro de la C.A.H.M. pero están en la nómina de la C.A. 068 y por lo tanto la C.A.H.M. le transfiere los fondos mensualmente para el pago de las mismas.

Por el art 329, Ley 19.149 (Ley de Presupuesto año 2012), se autoriza a A.S.S.E. a transferir dinero a la C.A. 068 a los efectos de que el personal ingresado luego de la Ley 18.719 sea contratado por esta Comisión. Concomitantemente, queda sin efecto la percepción de ingresos por los I.M.A.E. a cualquier título por parte de la C.A.H.M.

Handwritten signature/initials

En nota de respuesta a un pedido de informe realizado por el F.N.R. el 29/06/2017 la Dirección Recursos Económicos Financieros de A.S.S.E informa que no ha incrementado la transferencia de fondos a la Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales de A.S.S.E de conformidad con el artículo 329 de la Ley 19.149. Tampoco se transfirieron fondos a la C.A.H.M. para el pago de retribuciones del personal, sino que dichos fondos son recibidos a través del propio convenio directamente por dicha Comisión. Por otra parte, la Dirección del Hospital Maciel informa que el contrato de cesión de créditos otorgado a la C.A.H.M. mantiene su vigencia.

Handwritten signature/initials

<p>Hallazgo</p>	<p>Existen en la órbita judicial 16 demandas formuladas por trabajadores dependientes, iniciadas por errores y omisiones por parte de la C.A.H.M. en los ajustes salariales correspondientes. Los objetos de las demandas se deben a diferencias salariales por aumento Grupo 15 de Consejos de Salarios de 10.9% correspondiente a julio de 2014 y diferencias de aumentos correspondientes a julio de 2017 y julio de 2018 de 0,12 % y 1,22 % respectivamente. Además, se incorpora a la demanda diferencias salariales por mensualización de jornaleros y el reclamo del pago de una canasta de fin de año. El monto reclamado es de \$ 30.753.000 (existen dos demandas traspapeladas que no están incluidos los montos en esta cifra porque se desconocen). El monto reconocido por la CAHM para estas demandas es de \$ 5.909.302.</p> <p>Existen en la órbita administrativa del MTSS reclamos correspondientes a 4 trabajadores por los mismos rubros anteriormente descriptos. Los informes no revelan los montos.</p> <p>En el mes de mayo de 2021 se efectuó el pago a los funcionarios no litigantes que aún pertenecen a la C.A.H.M. por la corrección de los ajustes mencionados. El monto del mismo ascendió a \$ 4.906.881. Dicho cálculo fue</p>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>llevado adelante por los actuales asesores legales de la C.A.H.M. el estudio CPA - Ferrere.</p> <p>Existe la posibilidad de eventuales reclamos por relación de dependencia encubierta de trabajadores vinculados bajo la modalidad de arrendamiento de servicios. Son funcionarios que perciben una remuneración por parte de la C.A.H.M., dicho vínculo no resulta documentado de forma alguna. De este relevamiento de informes se desprende que se trata de ocho profesionales médicos, una Licenciada en bioquímica y una Asistente social, quienes desempeñan funciones en el Servicio de Hematología, un médico que se desempeña en el Servicio de Diálisis y otro en el Servicio de Urología.</p>
Riesgo	ALTO – Pérdidas monetarias. Posibles juicios futuros.
Recomendación	<p>Establecer una previsión para el posible pasivo contingente.</p> <p>Realizar un efectivo control sobre las liquidaciones previo al pago de los sueldos, así como capacitar al personal que elabora las mismas.</p>

Hallazgo	<p>Del análisis realizado sobre las <u>actas</u> de reuniones realizadas por la Comisión Directiva de la C.A.H.M. surge:</p> <p>En diferentes sesiones, se trata la venta de un inmueble donado. El testamento del donante establece que el mismo fue donado al Hospital Maciel, se refiere a un inmueble situado en la calle Joaquín Núñez de Montevideo, para el cual se abonaron los gastos de un rematador, se realizó el remate y el mismo no fue enajenado por la falta de oferentes. Se trata la venta de este inmueble y se abonan los gastos de remate, sin embargo, el producido de esta venta correspondería al Hospital Maciel y no a la C.A.H.M.</p> <p>Desde marzo de 2021 la liquidación de sueldos es realizada por un estudio externo CPA - Ferrere. Este mismo estudio está realizando la auditoria externa del año 2020.</p> <p>Se desvinculan de la C.A.H.M. en marzo de 2021 cuatro personas contratadas mediante arrendamiento de servicios, dos abogados, un arquitecto y el Intendente. Se aprueba el pago de liquidaciones finales por egresos a dichas personas.</p> <p>Se realizan pagos a dos personas que realizan la gestión de la cobranza sin realizar aportes al B.P.S</p>
Riesgo	<p>MEDIO- Disposición de los fondos provenientes de la venta del inmueble por parte de la C.A.H.M. que no le corresponden.</p> <p>La falta de separación de responsabilidades entre quien liquida los sueldos y quien los controla aumenta la posibilidad de no detectar errores.</p> <p>Erogaciones indebidas por pagar egresos cuando se trata de arrendamiento de servicios. Demandas por relación encubierta de dependencia.</p>

	Evasión de aportes a BPS y por lo tanto probables juicios.
Recomendación	<p>No tomar decisiones sobre la venta del inmueble dado que es potestad del Hospital Maciel y no de la C.A.H.M.</p> <p>De continuar el estudio CPA - Ferrere con el cálculo de los sueldos mensuales, sería conveniente que no sea quien realice la auditoria externa para el ejercicio 2021.</p> <p>No realizar erogaciones por liquidaciones de egresos a personas contratadas mediante la modalidad de arrendamiento de servicios.</p> <p>Regularizar la situación laboral de quien realiza la cobranza o distribuir esa tarea entre el resto de los funcionarios de la CAHM.</p>

Hallazgo	<p>Los valores se custodian en la oficina de Tesorería del hospital, siendo una funcionaria de la C.A.H.M. quien maneja los valores y no la Tesorera del Hospital. Sin embargo, la cobranza por ventanilla de los Tickets alimentación y lavadero es realizada por la Tesorera del Hospital.</p> <p>Poseen cuenta bancaria en el B.ROU y las firmas registradas corresponden a tres integrantes de la Comisión, siendo uno de ellos integrante del equipo de gestión anterior. En relación a las llaves digitales, poseen 4 que están en poder de funcionarios de la C.A.H.M. que cumplen funciones administrativas. También operan a dos firmas con las llaves digitales, estando establecidas las duplas para el uso de las mismas.</p> <p>Del arqueo realizado el 14/8/2020, surge una diferencia no significativa con el recuento de efectivo, estando pendiente de canjear un cheque por U\$S 1.000 (para Oncología) por no haberse podido hacer efectivo el cobro del mismo. Además del efectivo correspondiente a la caja chica hay \$ 8.200 que datan del 2018 que no ha sido depositado en el banco. No se realizan arqueos.</p> <p>El saldo del banco al momento del arqueo es de \$ 59.107.812, habiendo una diferencia con los registros contables de \$ 3.219.597. Esta corresponde a movimientos bancarios de débito y crédito que no fueron contabilizados. Existen partidas pendientes de registrar que datan del año 2019 por un monto de \$ 3.229.724 y el resto corresponden al 2020.</p> <p>El tipo de cambio no está incorporado en la contabilidad por lo que el monto que surge de la caja moneda extranjera no refleja el saldo correcto.</p>
Riesgo	ALTO – Uso ineficiente de fondos. Tomar decisiones inadecuadas en base a registros contables no confiables. Emitir cheques con una firma que ya no pertenece a la C.A.H.M. Mantener efectivo en caja por tiempo indeterminado.

Recomendación	<p>Canjear el cheque por la donación a Oncología, por un monto de US\$ 1.000.</p> <p>Realizar el depósito del efectivo en caja desde el 2018 por un monto de \$ 8.200.</p> <p>Realizar arquezos periódicos y ajustar los saldos contables en función del resultado de los mismos, teniendo en cuenta el tipo de cambio de cierre de cada mes.</p> <p>Contabilizar las partidas conciliatorias al cierre de cada mes.</p>
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Estados contables al 31/12/19

Se realizó un análisis de los rubros contables que conforman el balance de la C.A.H.M. verificándose los siguientes hallazgos con riesgo asociado:

[Handwritten signature and date]

Hallazgo	<p><u>Banco cta.cte</u>: El saldo contable no coincide con el saldo tomado para la realización de la conciliación bancaria. La diferencia es de \$ 1.761.300 originada en un movimiento no registrado de una donación realizada por el Laboratorio Roche.</p> <p>Analizada la conciliación bancaria al 31/12/2019, surgen depósitos pendientes de registrar en la contabilidad por un monto de \$ 1.468.424 correspondientes a los meses de mayo, julio y octubre del 2019. Al momento de que el equipo auditor realizó el arqueo de caja y valores, el día 14/08/20, seguían sin registrarse estos depósitos en la contabilidad.</p>
Riesgo	<p>ALTO – No tener certeza respecto a la exactitud de los saldos de los estados contables. Tomar decisiones inadecuadas en base a registros contables no confiables.</p>
Recomendación	<p>Realizar la conciliación bancaria partiendo del saldo contable real.</p> <p>Realizar los ajustes conciliatorios en el momento que correspondan, a los efectos de tener los registros contables actualizados.</p>
Hallazgo	<p><u>Préstamos pendientes de reintegro</u>, del análisis surge que esta cuenta es utilizada para registrar dos conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - transferencias realizadas a la C.A. 068 para abonar los sueldos - préstamos realizados a la Comisión Pro Remodelación. <p>El saldo de \$ 135.308.636, incluye \$ 120.432.958 por las transferencias mencionadas y \$ 14.875.678, por préstamos realizados a la Comisión Pro Remodelación.</p> <p>Este último está conformado por dos préstamos, uno de \$ 9.875.678 de fecha 08/11/2019 el que fue devuelto el 24/07/20 y otro de \$ 5.000.000 aún pendiente de devolución. Surge del Acta N° 295 de la C.A.H.M., que el Director del Hospital solicita un préstamo a reintegrar para la Comisión de Obras. Sin embargo, surgen de los registros contables de la Comisión Pro Remodelación</p>

	que ese dinero fue una donación de la C.A.H.M. Es considerado un préstamo para quien entrega el dinero y una donación para quien lo recibe.
Riesgo	MEDIO – La C.A.H.M considera un activo pendiente de cobro desde el año 2018, el cual corre el riesgo de no ser cobrado.
Recomendación	Determinar el tratamiento de los \$ 5.000.000, dado que la C.A.H.M. tiene ese dinero pendiente de cobro.

Hallazgo	<u>Préstamos pendientes de reintegro</u> , las transferencias realizadas a la C.A. 068 para abonar sueldos se reflejan en esta cuenta por cobrar, mientras que los sueldos efectivamente pagos por dicha Comisión según sus rendiciones se registran a fin de ejercicio y como contrapartida se utiliza el rubro Provisión Sueldos CA 068. De esta manera, al 31/12/2019, quedan expuestos en el balance, una cuenta por cobrar de \$ 120.432.958 y una cuenta por pagar de \$ 126.835.218. Estos rubros año a año se van incrementando reflejando activos y pasivos que nunca se van a cobrar ni pagar.
Riesgo	MEDIO – Al contabilizar todos los sueldos del año el 31/12, la información contable durante el ejercicio no refleja la realidad, lo que puede llevar a la toma de decisiones inadecuada. La exposición en el balance de una cuenta por cobrar y otra por pagar que nunca se van a hacer efectivas, puede distorsionar la lectura de la información contable y llevar a decisiones erróneas.
Recomendación	Realizar el registro de los sueldos mes a mes por lo efectivamente abonado utilizando una única cuenta de pasivo que refleje el saldo real con la CA 068 y que coincida con las rendiciones.

Hallazgo	<u>Préstamos pendientes de reintegro</u> : De la conciliación entre los conceptos abonados por la C.A. 068, según las rendiciones presentadas, y el saldo de los registros contables (\$ 120.432.958 préstamo pendiente reintegro), surge una diferencia de \$ 311.453, la cual está originada en errores en la registración contable que datan del 2013 y 2019 y en ajustes no realizados al momento de prescribir los créditos laborales, según informa el Contador de la C.A.H.M.
Riesgo	MEDIO - Información contable no conciliada puede llevar a toma de decisiones inadecuadas.
Recomendación	Conciliar periódicamente el rubro con las rendiciones de la C.A. 068 y realizar los ajustes correspondientes.

Hallazgo	<u>D.G.I. a pagar</u> esta cuenta refleja las retenciones de I.V.A e I.R.P.F. pendientes de pago, siendo su saldo al cierre \$ 953.820. Sin embargo, los pagos realizados a D.G.I. por 12/2019 totalizan \$ 694.180. Existe una diferencia de \$ 259.640 entre el pasivo al cierre y lo realmente pago en 01/20.
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Esta diferencia no estaba identificada por la C.A.H.M., pero luego del análisis realizado por ellos nos informan que se debe a una previsión por impuestos no retenidos a extranjeros en el año 2014 y 2015, por eventos realizados para juntar fondos.</p> <p>El pago de las retenciones realizadas en el mes de 12/18 fue realizado en el mes de 03/19, no abonándose las multas y recargos por el pago fuera de fecha. Se realizó una previsión de estas multas por el 100% de los impuestos adeudados.</p>
Riesgo	MEDIO – Multas por retenciones no pagas a DGI.
Recomendación	Conciliar las cuentas con DGI todos los meses para evitar partidas no identificadas y por lo tanto posibles multas.
Hallazgo	<p>Ingresos – donaciones Dentro de esta cuenta surge una donación registrada el 20/09/19 bajo el concepto "Donación Roche Convenio" por un monto de \$ 1.761.300. Se analizó el documento que originó este ingreso, el "Contrato de Colaboración", entre el Hospital Maciel (Servicio de Oncología) y el Laboratorio Roche, mediante el cual, el laboratorio se compromete a aportar \$ 5.871.000 y como contrapartida el Hospital se compromete a adquirir 170 kits de diagnóstico. El 30% del dinero se entregó al momento de la firma y el resto se entrega a medida que se concreten determinados porcentajes de compra y pago a dicho laboratorio. Según el contrato, este aporte se canalizará a través de la C.A.H.M. y el Hospital Maciel se compromete a utilizar el mismo en kits e insumos para la realización de técnica IHQ y PCR, una notebook y publicación en una revista especializada. Del análisis jurídico de este contrato, surge que se enmarca dentro de un contrato oneroso o gratuito, no siendo una donación en sí misma. Quien tiene la representación jurídica para celebrar estos contratos, es el Directorio de A.S.S.E. y no la Dirección del Hospital, tal como ocurrió en este caso, así lo expresa en el art. 7 la Ley 18.161.</p> <p>La C.A.H.M. luego de reuniones con los directivos del Laboratorio, comunica por Nota de fecha 07/05/21 que este contrato se ejecutará hasta el 31/12/21, sin perjuicio de renegociar en este lapso de tiempo, los términos y condiciones del mismo.</p>
Riesgo	MEDIO - Realizar contratos que no cumplan con la normativa vigente y de los cuales no esté enterado el Directorio de ASSE.
Recomendación	<p>Realizar una revisión, desde el punto de vista jurídico, de los contratos celebrados en el Hospital Maciel, a los efectos de verificar la legalidad de los mismos, no sólo en cuanto a la firma de ellos sino también en cuanto a la canalización de los fondos recibidos, en relación a la C.A.H.M., si correspondiera.</p> <p>Cumplir con la normativa en los futuros contratos que se realicen, atendiendo asimismo a la establecida para las Comisiones de Apoyo Locales.</p>

Hallazgo	<u>Ingresos – Ticket comedor y lavadero:</u> A través de la C.A.H.M. se venden tickets a los funcionarios para el comedor a un precio de \$ 85 y a los pacientes para el lavadero a un precio de \$20 (precios de 2020). Para el ejercicio 2019 lo recaudado por estos conceptos ascendió a \$ 976.160 por la venta de los tickets comedor y \$ 27.480 para los tickets lavadero. Los insumos para brindar estos servicios son comprados por el Hospital Maciel y las máquinas del lavadero fueron adquiridas con la donación del Café Solidario, comenzando a brindar este servicio a pacientes y familiares. El argumento de que los cobros de estos tickets se realicen por la C.A.H.M. es el art. 6 del Dec 185/04 mencionado anteriormente
Riesgo	MEDIO - Realizar ventas de servicios que no cumplan la normativa vigente.
Recomendación	Realizar la consulta jurídica a A.S.S.E. Central, en lo relativo a la viabilidad de que la C.A.H.M. realice la venta de este tipo de servicio distinto a su giro principal y utilizando insumos del Hospital.
Hallazgo	<p><u>Ingresos – venta de servicios:</u> El total de la facturación por este concepto asciende a \$ 1.258.778, la cual incluye facturas por " Convenio MGAP", por un monto de \$ 834.928, servicios brindados a particulares y una factura por \$ 26.640 que, si bien el monto no es significativo, la misma fue realizada a una U.E. de A.S.S.E., la 102 (Maldonado - San Carlos).</p> <p>El convenio con el M.G.A.P. fue realizado el 08/04/19 entre la C.A.H.M. y el M.G.A.P. con el objetivo de realizar hasta 250 análisis anuales de diagnóstico de tuberculosis bovina en el personal interviniente en la faena de animales. Participa en este convenio la C.A.H.M., encomendada por el Hospital Maciel, haciendo referencia al Dec 185/04, art.6 mencionado anteriormente, estableciendo que el precio para cada diagnostico asciende a U\$S 85.</p> <p>Se facturan servicios brindados por el Hospital, como ser biopsias y algún estudio específico.</p> <p>La facturación se realiza con la información que proporciona cada servicio del hospital.</p> <p>Tanto la facturación como la cobranza, es realizada por una persona que no es funcionaria de la C.A.H.M. y no posee ningún vínculo contractual con la misma, abonándosele de manera esporádica.</p>
Riesgo	MEDIO - Realizar ventas de servicios que no cumplan la normativa vigente. Posibles reclamos de la funcionaria a la cual se le realizan pagos esporádicos y posibles juicios por aportes no realizados.
Recomendación	<p>Realizar la consulta jurídica a A.S.S.E. Central, en lo relativo a la viabilidad de que la C.A.H.M. gestione la venta de servicios del Hospital Maciel, así como la legalidad del convenio que ha firmado con el M.G.A.P.</p> <p>Regularizar la situación contractual de la funcionaria que realiza la facturación y gestiona la cobranza.</p>

[Handwritten signature]

<p>Hallazgo</p>	<p><u>Sueldos IMAE y extra IMAE:</u> Para este análisis se tomó como muestra el mes de noviembre del año 2019, en donde se analizaron las liquidaciones de la totalidad de funcionarios, 53 funcionarios bajo la modalidad de arrendamientos de servicios y 61 funcionarios bajo la modalidad de dependientes, de lo que surge:</p> <p>Se verifica que la registración contable de la liquidación por conceptos de sueldos para el mes analizado es correcta.</p> <p>Se verifica la contratación de 21 funcionarios en calidad de arrendamiento de servicios y de 16 funcionarios en calidad de dependientes posterior a la Ley de Presupuesto del año 2010, Ley 18.719 art. 718 la cual lo prohíbe. Realizada la consulta a la Dirección Jurídica Notarial de ASSE, por expediente nro. 29/068/3/6969/2021, su respuesta lo ratifica.</p> <p>Se verifica que la base de datos de los funcionarios llevada en el FSA se encuentra desactualizada en cuanto a la información de los cargos y horarios a realizar. No se utiliza esta herramienta independientemente del vínculo funcional que tenga el funcionario, para controlar la asistencia y horas realizadas.</p> <p>Verificamos según la Ley 17.829 Art 3 que en el 17% de la muestra no se asegura el mínimo legal obligatorio a cobrar del salario por parte de los funcionarios, luego de las deducciones o retenciones a realizar.</p> <p>Verificamos que según Decreto 440/85 al 77% de la muestra se le pagó incorrectamente la antigüedad, al 22% se le pagó de menos totalizando \$ 23.058 y al 55% se le pagó de más por un total de \$ 43.301 en noviembre de 2019.</p> <p>Se observan liquidaciones por concepto de licencia reglamentaria para funcionarios en calidad de Servicios Profesionales independientes, el cual es un elemento que puede determinar una relación de dependencia encubierta.</p>
<p>Riesgo</p>	<p>ALTO - Incumplimiento normativo. Posibles juicios. Erogaciones incorrectas por partidas salariales.</p>
<p>Recomendación</p>	<p>Ajustar la contratación de funcionarios en calidad de profesionales independientes y de funcionarios dependientes de acuerdo a lo dispuesto por la Ley de Presupuesto del año 2010, N° 18.719 art. 718, la cual indica que no se puede contratar nuevo personal financiado por las Comisiones de Apoyo Locales para cumplir tareas en los establecimientos de A.S.S.E., cualquiera sea el origen de los fondos. Deben ser contratados por la C.A.068.</p> <p>Actualizar la información del FSA para poder realizar controles de la asistencia y el cumplimiento horario a través del mismo.</p> <p>Ingresar en el sistema una segunda huella para los funcionarios que también son contratados por Comisión de Apoyo Local, los cuales registran con una única huella para ambos cargos y así poder diferenciar cuando marcan horario para el Hospital y cuando para la C.A.H.M.</p>

Hallazgo	Sueldos CA068: No se cumple con lo establecido por la Ley 19.149 Art. 329, en lo referente a la transferencia de dinero desde A.S.S.E a la CA 068 para abonar salarios de la C.A.H.M, así como tampoco la absorción del total del personal por parte de la CA 068, ni el dejar de percibir los ingresos del F.N.R. por parte de la C.A.H.M. Realizada la consulta a la Dirección Jurídica Notarial de A.S.S.E. por expediente nro. 29/068/3/6969/2021, la misma responde que la ley "...determinaría la contratación por parte de la Comisión de Apoyo de la UE 068 de personal que a esa fecha estuviera contratado por la C.A.H.M., por lo que según lo preceptuado por dicha ley, se dejaría sin efecto la percepción de ingresos por los I.M.A.E. a cualquier título por parte de la C.A.H.M., facultándose a A.S.S.E la transferencia de fondos a la citada C.A.H.M. los importes necesarios para pagar a su personal sólo hasta el 31/10/2014."
Riesgo	ALTO- Incumplimiento legal.
Recomendación	Ajustarse a la normativa legal vigente o evaluar junto con el Directorio de ASSE posibles mecanismos para regularizar la situación.

[Handwritten signature]

Hallazgo	Sueldos CA068: Se realiza un asiento único el último día del ejercicio, no discriminando los conceptos por los cuáles se realizan los pagos. Se hicieron diez transferencias mensuales de \$ 2.700.000, no coincidente con el total real de las liquidaciones de sueldo, para abonar salarios y otros conceptos de los funcionarios contratados por la C.A. 068. Se transfiere el dinero solicitado por dicha Comisión, sin ningún análisis por parte de la C.A.H.M. Este dinero es rendido en forma mensual por la C.A. 068, bajo el Programa T-Maciel
Riesgo	MEDIO- Información no suficiente para la toma de decisiones. Transferir dinero sin tener una documentación respaldatoria de lo necesario para cubrir los pagos, puede ocasionar un mal uso de fondos.
Recomendación	Realizar un asiento mensual por las partidas abonadas discriminando lo que corresponde a cada uno de los conceptos (salarios, aguinaldo, salario vacacional, juicios, etc). Transferir a la C.A. 068, el dinero que corresponde abonar en cada mes, de acuerdo a las liquidaciones de sueldo.

Hallazgo	Gratificaciones, el total abonado por este concepto fue de \$ 1.395.977, realizándose pagos de suplencias y bonificaciones extraordinarias. Estos pagos fueron por un período determinado y no se realizó ninguna declaración a B.P.S. Los mismos se abonaron contra una Nota firmada por los funcionarios.
Riesgo	ALTO - Posibles juicios por aportes no realizados.
Recomendación	No realizar ningún otro pago por estos conceptos sin regularizarlos.

Hallazgo	<p>Rendición de cuentas: Se incumple con la normativa en cuanto a la presentación de los estados contables auditados al 31/12/19 ante el T.C.R. El balance al 31/12/19 auditado por la auditoría externa, ha sido recientemente entregado por la firma de auditoría, ya que la nueva integración de la C.A.H.M refrendó el acta de aprobación del balance aprobada por la Comisión anterior. En cuanto al balance presentado al 31/12/18 ante este organismo, se realizó la visación con observaciones en cuanto a los plazos de presentación del mismo, incumplimiento el art. 177 del T.O.C.A.F.</p> <p>Surge del expediente 29/068/3/5818/2019, que el Gerente Administrativo de A.S.S.E con fecha 26/08/19 informa al Gerente General que esta Comisión de Apoyo recibe fondos públicos, pero no por transferencia de A.S.S.E. sino desde el F.N.R. con motivo de la cesión de derechos oportunamente suscripta por el Directorio de A.S.S.E. Asimismo, solicita intervención de Gerencia General a efectos de definir pasos a seguir, ya que no se está cumpliendo con la normativa referida a fondos públicos recibidos. No surge del expediente una respuesta a esta solicitud.</p> <p>Realiza una entrega del balance auditado al 31/12/18 en División Rendición de Cuentas de A.S.S.E., en el mes de 11/19, no habiéndose realizado ningún control por parte de dicha oficina sobre el mismo. No se le solicitan a la C.A.H.M rendiciones de cuentas mensuales.</p>
Riesgo	<p>ALTO - Incumplimiento normativo. No realizar rendiciones de cuentas en tiempo y forma o que se omitan las mismas puede no permitir una gestión transparente de los fondos que se reciben.</p>
Recomendación	<p>Cumplir con lo establecido en el Dec. 185/04, art. 177 del TOCAF y la Ordenanza 89 del TCR, en cuanto a rendiciones de cuentas</p> <p>Tomar posición desde A.S.S.E. en lo referente a la obligatoriedad de rendir cuentas por parte de la C.A.H.M., independientemente de la entrega del balance auditado, el cual se realiza un año después y no se procede a realizar ningún análisis sobre el mismo.</p>

[Firma]
CRA. LUCIA VAZQUEZ
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E

[Firma]
Cr. MARCOS TAGLIANI
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

EQUIPOAUDITOR	REVISADO	APROBADO
Cra. Lucía Vázquez Cr. Marcos Tagliani	Cra. Graciela Alonso <i>[Firma]</i>	Cra. Andrea Martínez <i>[Firma]</i>
	CRA. GRAQUIELA ALONSO Sub Directora Técnica Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E. 29 de 29	Cra. ANDREA MARTINEZ Directora Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E.

Montevideo: 11/11/2021
Pase a: DIRECTORIO
Para informe
Para Conocimiento
A sus Efectos



CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Montevideo, 23 de febrero de 2022.

Unidad de Transparencia de ASSE

Sr. Gonzalo Medina

De mi mayor consideración:

En virtud que en su pedido de informe No. 5542, solicitaba informar sobre las auditorías efectuadas en los años 2014 a 2020, en la respuesta dada al mismo no se incluyó la Auditoría de Obras del Hospital Maciel mandatada por Resolución del Directorio de ASSE No.2511/2020 de fecha 04 de junio del año 2020, dado que la misma aún se encuentra en curso.

La Auditoría mencionada comenzó a realizarse en el mes de Agosto del año 2020. La Dirección de A.I.G. elevó al Directorio de ASSE con fecha 24 de Agosto del mismo año un informe parcial, del cual se adjunta copia impresa.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.


CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.E.

Sres. Integrantes del Directorio de ASSE

Montevideo, 24 de agosto de 2020

Informe parcial de la auditoría de Obras del Hospital Maciel.

La misma se dispuso por Resolución 2511/2020 de fecha 04 de Junio del corriente.

OBJETIVO Y ALCANCE

En una primera etapa, evaluar la actuación de la Comisión Pro Remodelación en todos los procesos que le competen acorde a la normativa legal vigente en el período comprendido entre los años 2016 a 2020 dado que en los hechos es la encargada de llevar a cabo las obras del Hospital Maciel.

La auditoría se está realizando de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay y a las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental.

CONCLUSION

Se le ha negado a los auditores de ASSE el acceso a los registros del sistema contable de la Comisión Pro Remodelación, lo cual imposibilita la realización de un correcto trabajo de auditoría, solo se nos ha otorgado los mayores en Excel de la contabilidad del ejercicio 2019.

Acorde manifestaciones de la Dirección del Hospital y de su Administrador General, Lic. Pablo Vera la contabilidad era llevada, hasta el cambio de Dirección, en el estudio particular del Cr. Edgar Cura, adjunto a la Dirección hasta el mes de junio del corriente. Se adjunta declaración de ambos recabada en forma presencial el 14 de agosto.

No se realizan rendiciones de cuentas de los fondos provenientes de la Lotería Nacional ni de otras donaciones.

Se ha sido omiso a lo establecido en la Resolución 1482/13 del 24 de abril del 2013, en cuanto a la responsabilidad del Gerente financiero respecto a la elaboración de los Estados Contables de la Comisión de Obras y en cuanto a la del Administrador de efectuar los procedimientos para la contratación de obras.

El Cr. Gastón Caràmbula firma las rendiciones de cuentas con el alcance de Revisión Limitada dada por la Ordenanza No. 77 del Tribunal de Cuentas en carácter de contador independiente, cuando el mismo es una de las firmas habilitadas para la emisión de cheques en el BROU y es funcionario de la Comisión de Apoyo, no siguiendo el principio básico de oposición de intereses que debe primar en toda buena administración.

Hechos similares ocurren con el Cr. Edgar Cura quien interviene en todo el proceso de compra desde la necesidad de la misma hasta su pago. El mismo conforma las facturas y ordena su pago.

Se ha constatado la omisión de procedimientos de compra inherentes a una buena administración. Si bien las obras mayores son ejecutadas por proveedores seleccionados a través de procesos licitatorios publicados en el SICE, no utilizaron el mismo criterio para obras menores. Si bien el hecho mencionado rige para todas las obras menores, se destaca la contratación de la empresa, Sandra Carolina Alemán Gamboa (JV construcciones) en forma directa, sin procedimiento de compra ni solicitud de otras cotizaciones. Es de destacar que esta empresa es además adjudicataria de una licitación de Mantenimiento edilicio cuya apertura data del mes de abril del año 2018 por la suma mensual de \$ 500.200, IVA incluido.

En los ejercicios analizados se abonó a la empresa Sandra Carolina Alemán Gamboa la suma total de \$ 37.255.472, acorde al siguiente detalle:

	Maciel	Comisión Pro Remodelacion	Total \$
2016	1.060.583	3.146.190	4.206.773
2017	2.285.774	3.662.477	5.948.251
2018	5.189.605	2.100.801	7.290.406
2019	6.584.153	5.008.154	11.592.307
2020	4.001.514	4.216.221	8.217.735
	19.121.629	18.133.843	37.255.472

Asimismo, se ha constatado el pago de honorarios profesionales, por parte de la Comisión Pro Remodelación, por concepto de Diseño y Dirección de Obra, al Arquitecto Emiliano Martínez, quien es funcionario dependiente de ASSE en el Hospital Maciel, Rubro 0 UE 05, a la vez que también factura honorarios por la Comisión de Apoyo Local del Hospital Maciel, percibiendo de esta manera tres ingresos de dinero diferentes por la misma función por parte del Hospital Maciel.

Concomitantemente se contrató al Estudio Cabrera del cual el Arq. Emiliano Martínez es socio, existiendo indicios que podrían configurar conjunción de interés público y privado y violación al Art. 46 del TOCAF.

Dada la gravedad de los hechos y a los efectos de generar los correctivos necesarios para que los mismos no continúen, es que se realiza este informe preliminar sin perjuicio de continuar con la auditoria ordenada.


CRA. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Cra. ANDREA MARTINEZ
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


SECRETARIA LETRADA
Directorio de A.S.S.E.
24/8/20

Montevideo, 24 FEB. 2022

Señor Ministro de Salud Pública
Dr. Daniel Salinas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle las presentes actuaciones, donde se da respuesta al pedido de informe realizado por el Sr. Representante Martín Sodano según Oficio N.º 5542 de fecha 20/10/2021.

Hago propicia la oportunidad para saludarlo muy atentamente.

Oficio: 681/21
xb



Dr. Marcelo Sosa Abella
Presidente (I)
Administración de los Servicios
de Salud del Estado

Fecha Creación: 04/11/2021 10:47
Lugar de Ingreso: ADM.DOCUMENTAL DE A.S.S.E.

Datos del documento

Titulares: Ministerio de Salud Pública
Resumen: Ministerio de Salud Pública -- Cámara de Representantes - Remite Solicitud de pedido de informe N° 5542 por parte del Sr. Representante Sr. Martin Sodano relativo a las auditorías internas de procedimientos correspondientes al Hospital Maciel efectuadas desde el año 2014 al 2020. Oficio 5542.
Cantidad de Actuaciones: 0

Campos del tipo de documento

Procedencia: 99/999/MSP
Nomina Procedencia:
Oficio: 12-001-1-4805-2021

SUTI



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DOCUMENTO COMPLETO

Referencia:
12/001/1/4805/2021
IDOC

1350/2021

Fecha de ingreso: 03/11/2021 14:49
Lugar de Ingreso: Administración Documental

Datos del documento

Titulares: CÁMARA DE REPRESENTANTES - PEDIDO DE INFORMES 5542
Resumen: CÁMARA DE REPRESENTANTES - Remite Solicitud de Pedido de Informes N° 5542 por parte del Representante Sr. Martin Sodano cursado a ASSE, relativo a las auditorias internas de procedimientos correspondientes al Hospital Maciel efectuadas desde el año 2014 al 2020.
Cantidad de Actuaciones: 1

Campos del tipo de documento

Procedencia: 12/001/1.1
Nómina Procedencia: -
Oficio: 5542



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación:	03/11/2021 14:49
Usuario Creación:	CLAUDIA SIENRA
Dependencia:	12/001/1.515 Administración Documental
Finalizada Por:	Claudia Sienna
Adjuntos:	1 actuaciones.pdf
Firmado Por:	CLAUDIA PATRICIA SIENRA LAMBRECHE
Fecha Firma:	03/11/2021 14:53



DOCUMENTO COMPLETO

Actuación

Fecha Creación:	03/11/2021 13:27
Usuario Creación:	FABIANA GAZAÑOL
Dependencia:	12/001/1.1 Ministro
Finalizada Por:	Fabiana Gazañol
Adjuntos:	1 Ped. Inf. 5542.pdf
Firmado Por:	FABIANA JASMIN GAZAÑOL GIOSSA
Fecha Firma:	03/11/2021 13:29



Documento: 12/001/1/4805/2021 Actuación: 1

3

Solicitud de Pedido de Informes de la Cámara de Representantes, por parte del SR. Martín Sodano. Cursado al ASSE.



EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY N° 16.800 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA

C/1989/2021

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	N°	AÑO
12	001	3	7598	2021

N° 5542

Montevideo, 20 de octubre de 2021.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por el señor Representante Martín Sodano: "Montevideo, 20 de octubre de 2021. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Alfredo Fratti. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública y, por su intermedio, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Informar sobre las auditorías internas de procedimiento correspondientes al Hospital Maciel, efectuadas durante los años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) MARTÍN SODANO, Representante por Montevideo".

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.


FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario


ALFREDO FRATTI
Presidente

RECIBIDO
Despacho Ministerial
03 NOV 2021


Fabiana Gaziano
Secretaria
Despacho Ministerial
M.S.P.



DOCUMENTO COMPLETO

Actuación

Fecha Creación:	03/11/2021 13:50
Usuario Creación:	MARTIN THOMASSET
Dependencia:	12/001/1.511 División Jurídico Notarial
Finalizada Por:	Martin Thomasset
Adjuntos:	0
Firmado Por:	MARTÍN LUIS THOMASSET LOUREIRO
Fecha Firma:	03/11/2021 13:51

Documento: 12/001/1/4805/2021 Actuación: 1

6

Pase a Administración Documental para remitir los presentes a ASSE



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

3 de noviembre de 2021

Documento N°: 12/001/1/4805/2021

Asunto: CÁMARA DE REPRESENTANTES - Remite Solicitud de Pedido de Informes N° 5542 por parte del Representante Sr. Martín Sodano cursado a ASSE, relativo a las auditorías internas de procedimientos correspondientes al Hospital Maciel efectuadas desde el año 2014 al 2020.

Concuerda las actuaciones que anteceden con el expediente electrónico del mismo tenor que he tenido a la vista, el cual he cotejado y reproducido, correspondiendo el presente testimonio a su totalidad. Las mencionadas actuaciones fueron debidamente firmadas y foliadas en forma digital.

Firma del funcionario actuante:

Aclaración de la firma: CLAUDIA SIENRA

Montevideo, 23 de Febrero de 2022

Para: Despacho del Sr. Ministro de Salud Pública

De: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

A través de la presente se viene a responder el pedido de informes solicitado por el Sr. Representante Martin Sodano, Oficio 5542.

A los efectos de dar respuesta a la consulta que lucen a continuación se agrega Informe brindado por la Dirección de Auditoría Interna y Gestión de ASSE.

Sin más que agregar Saluda ATTE:



Dra. Gabriela Canavesi
Adjunta
Un. Transparencia y Acceso Inf. Pública
A.S.S.E.

Montevideo 2022

PREGUNTAS:

1. Informar sobre las auditorias internas de procedimientos correspondientes al Hospital Maciel, efectuadas durante los años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Unidad de Transparencia y
Acceso a la Información Pública

Montevideo, 09 de febrero de 2022.

Unidad de Transparencia de ASSE

De nuestra mayor consideración:

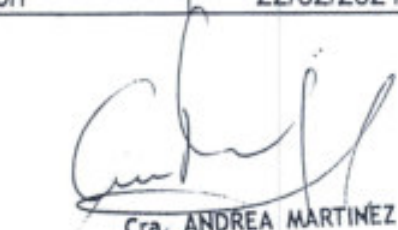
En respuesta a su pedido de informe No. 5542, informamos a usted que las Auditorías realizadas al Hospital Maciel, sus respectivas verificaciones y seguimiento en el periodo 2014-2020 fueron las que a continuación se detallan:

PROCEDIMIENTO	No.	DESCRIPCION	FECHA INFORME
AUDITORIA	001/01	Empresas tercerizadas	08/07/2015
SEGUIMIENTO	0016/01	Cumplimiento del documento de consentimiento informado en Servicio de Cirugia	18/03/2016
SEGUIMIENTO	25/01	Farmacia	28/04/2016
SEGUIMIENTO	72/01	Empresas tercerizadas	01/11/2016
AUDITORIA	88/2016	SINADI	31/01/2017
AUDITORIA	31/01	Hospitalnet y estructura de datos	29/05/2017
AUDITORIA	23/01	Servicio de emergencia	10/05/2018
VERIFICACION	114/2019	Servicio de emergencia	18/12/2019
VERIFICACION	113/2019	SINADI	26/12/2019
VERIFICACION	83/2019	Empresas tercerizadas	27/12/2019
VERIFICACION	115/2019	Registros médicos	29/12/2019
VERIFICACION	32/2019	Hospitalnet y estructura de datos	22/01/2020
AUDITORIA	104/20	Anestesia	27/11/2020
AUDITORIA	104/20	Compras	11/12/2020
AUDITORIA	104/20	Anestesia-Ampliación	22/02/2021

Se adjunta copia impresa de cada informe escaneado.

Sin otro particular, saludamos a Ud. atentamente.


Cra. GRACIELA ALONSO
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Cra. ANDREA MARTINEZ
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Copie

11



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN

Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202
Teléfonos: 2-408-37-98 / 2-409-32-45
Internos: FAX 205 - Secretaría 206
e-mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

EXPEDIENTE - 29/068/1/1425/2014/0/0

AUDITORIA DE EMPRESAS TERCERIZADAS

UE 05 - HOSPITAL MACIEL

EQUIPO AUDITOR:

CRA. LUCIA VAZQUEZ – CR. FABIAN DE LEON
T/A SANTIAGO DURAN – SR. SERGIO RASCOVICH



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION

Montevideo, 16 de marzo de 2015

A: DIRECCION DE HOSPITAL MACIEL
Dr Alvaro Villar

DE: AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION
Dra Mildred De Lima

Por la presente informamos a usted, que se realizará una auditoría sobre el proceso de contrataciones y situación actual de cumplimiento de las empresas tercerizadas en dicho Hospital, de acuerdo a la solicitud realizada por el Directorio.

A tales efectos se ha designado a Cra Lucia Vazquez, Cr Fabian De Leon y T/A Santiago Durán

Sin otro particular saluda atte.

Mildred De Lima

Dra MILDRED DE LIMA
Auditoria y de Gestión
A.S.E.

*17/3/2015
Eduardo Acevedo*

7/4/2015

EN EL DIA DE LA FECHA SE INCORPORA AL EQUIPO EL SR. SERGIO PASCOVICH.

Eduardo Acevedo 1534 - Of. 202 Teléfonos: 2408.3798 - 2409.3245 (Internos: Fax 205 - Secretaría: 2061
Mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

Silvia Reggi
SILVIA REGGI
DIRECCION ADMINISTRATIVA
Auditoria Interna y de Gestión
A.S.E.



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION

PLAN DE TRABAJO DE AUDITORIA A EMPRESAS TERCERIZADAS

HOSPITAL MACIEL

Exp. 29/068/1/1425/2014/0/0, Resolución N° 3285/14 del Directorio de A.S.S.E. de fecha 28.07.2014.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una auditoría sobre el Proceso de Contrataciones y situación actual de cumplimiento de las Empresas Tercerizadas que están actualmente prestando servicios en las U.E. de ASSE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Controlar el presentismo al momento de inicio de la auditoria.
2. Releva los procedimientos de contratación de las empresas que están actualmente prestando servicios tercerizados en la U.E. 005 Hospital Maciel, bajo el régimen de la Ley 18.251.
3. Verificar el cumplimiento de los controles establecidos en la ley 18.251 (Ley de responsabilidad laboral en los procesos de descentralización empresarial).
4. Verificar el cumplimiento de los controles establecidos en la Resolución de Directorio de ASSE 1482/13 (Descripción de funciones del Gerente Financiero y Administrador).
5. Evaluar la satisfacción con el servicio contratado a través de encuesta al Equipo de Gestión y Mandos medios en la U.E.

ALCANCE

Se considerará a los efectos de la presente auditoria, solamente las empresas u organizaciones que con personal propio o a través de subcontratos realicen o presten servicios de cualquier indole, que impliquen un pago en función del cumplimiento de una carga horaria en locales de ASSE, bajo la forma de cualquier tipo de contratación con la misma (licitación, compra directa, etc.)

De acuerdo a la información preliminar proporcionada por el Hospital, comprende tres empresas contratadas brindando servicios de limpieza, conserjería, camilleros y vigilancia. No incluye servicios prestados de manera ocasional o a demanda.

Periodo

El análisis se centra en un mes a determinar de acuerdo a relevamiento a realizar en la reunion de inicio de la auditoria.

Cr. Fabián De León
Cra. Lucia Vázquez
T/A Santiago Durán

TIEMPO ESTIMADO
20 días hábiles

17/07/2014
[Handwritten signature]


[Handwritten signature]
LÁURICA MONDUERI
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION

ACTA DE CONOCIMIENTO: En la ciudad de Montevideo a los 17 días del mes de marzo de 2015, se constituyen en el Hospital Maciel, los funcionarios de la Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E., Cres. Fabián De León, Lucia Vázquez y T/A Santiago Durán, ponen en conocimiento de las autoridades del mismo, el inicio a la auditoría de las Empresas Tercerizadas, dispuesta por Resolución N° 3285/14 del Directorio de A.S.S.E, instancia en la que se presenta el Plan de Trabajo.

Para constancia se emiten tres copias del mismo tenor, las que son firmadas por los auditores y los integrantes del Equipo de Gestión, quedando una en poder de las Autoridades de la U.E.-----


CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditoria Interna y de Gestión
A.S.S.E


C.R. FABIAN DE LEÓN
Auditoria Interna y de Gestión
A.S.S.E







4)15



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION

INFORME Auditoría de Empresas Tercerizadas – UE 5 Hospital Maciel	IN AIG 001/01 Pág 1 de 26 8/07/2015
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Montevideo, 8 de julio de 2015.

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra. Mildred de Lima

Se remite a Ud. las actuaciones vinculadas al Expediente N° 29/068/1/1425/2014/0/0. En el mismo, por Resolución N° 3285/2014 de fecha 28/07/2014, se encomienda "la realización de una Auditoría sobre el Proceso de Contrataciones y situación actual de cumplimiento de las Empresas Tercerizadas que están actualmente prestando servicios en las U.E. de A.S.S.E."

Con fecha 17 de marzo de 2015, el equipo auditor se reunió con el Adjunto a la Dirección Cr. Gastón Carámbula, Gerente Financiero Cr. Álvaro Núñez y Director Administrativo Lic. Pablo Vera de la U.E. 05 – Hospital Maciel a los efectos de presentar el Plan de Trabajo.

1. OBJETIVO ESPECIFICO

- Controlar el presentismo al momento de inicio de la Auditoría.
- Relevar los procedimientos de contratación de las empresas que están actualmente prestando servicios tercerizados en la U.E. 05, bajo el régimen de la Ley 18.251.
- Verificar el cumplimiento de los controles establecidos en la ley 18.251 (Ley de responsabilidad laboral en los procesos de descentralización empresarial).
- Verificar el cumplimiento de los controles establecidos en la Resolución de Directorio de ASSE 1482/13 (Descripción de funciones del Gerente Financiero y Administrador).

2. ALCANCE

Se considerará a los efectos de la presente auditoría, solamente las empresas u organizaciones que con personal propio o a través de subcontratos realicen o presten servicios de cualquier índole, que impliquen un pago en función del cumplimiento de una carga horaria en locales de ASSE, bajo la forma de cualquier tipo de contratación (licitación, compra directa, etc.). No incluye servicios prestados de manera ocasional o a demanda.

En el relevamiento preliminar de servicios tercerizados realizado por esta auditoría, el Hospital informa la existencia de tres empresas contratadas brindando servicios de limpieza, conserjería,

camilleros y vigilancia. En el transcurso de la auditoria se verifica la contratación de los siguientes servicios de mantenimiento: edilicio, de aire acondicionado, herrería, sanitaria, eléctrico, calderas, gases medicinales y ascensores, los cuales también están comprendidos en la definición de alcance de esta auditoria

De acuerdo a la evaluación realizada se selecciona el mes de enero del 2015 como periodo a auditar para todos los servicios. En forma adicional, se analizan las retenciones de créditos relacionadas con la contratación de la empresa Nin Ancheta (Emel), ya que la misma prestó servicios en el Hospital hasta octubre de 2014 inclusive, interrumpiendo la prestación de los mismos en el Hospital a partir de esa fecha, y siendo subrogada por la U.E. en el pago de sueldos, liquidaciones por egresos y pagos de aportes personales a la seguridad social.

Se deja constancia que en la reunión de inicio de esta auditoria, el 17.03.15, el Cr. Gastón Carámbula, realizó cuestionamientos sobre el motivo, alcance y aportes en términos de valor agregado del trabajo que se estaba iniciando. En esta reunión se entrega al Gerente Financiero y al Director Administrativo, notas solicitando información correspondiente a los meses de octubre 2014 y enero 2015, a los efectos de comenzar nuestro trabajo.

Al día siguiente, el Cr. Álvaro Núñez, plantea que el mes a auditar sea diciembre 2014 en lugar de enero 2015, ante la respuesta negativa del equipo auditor, responde utilizando términos inapropiados.

En ningún momento este equipo respondió en forma ofensiva, culminando con el trabajo programado para ese día y dirigiéndose a la Oficina de Auditoria a los efectos de informar a la Dirección los hechos ocurridos y solicitar instrucciones sobre los pasos a seguir en función de estos acontecimientos. Estos hechos generaron una interrupción del trabajo a nivel de U.E. retomándose el mismo, el día 23.03.15

3. HALLAZGOS

Para verificar los controles establecidos en la Ley 18.251, se solicitó la siguiente información:

- Dirección Administrativa: evidencia documental de los controles efectuados a las empresas tercerizadas y copia de antecedentes de los procedimientos de contratación.
- Gerencia Financiera: evidencia documental de los controles efectuados en el marco de la Ley 18.251, con respaldo documental correspondiente.

3.1 Controles de la Dirección Administrativa

Se exponen a continuación los siguientes hallazgos:

6) 17

Procedimientos de contratación

Los servicios contratados vigentes a enero de 2015 comprendidos dentro del alcance del presente informe son los siguientes:

Empresa	Servicio	Procedimiento de Contratación	Periodo	Observación TCR	Empleados con registro horario Enero 2015
EULEN S.A (GESTAM)	Limpieza	Contratación Directa	Adjudicatario de LP anterior – Contrato por compra directa desde Marzo 2014	SI	172
HILTON SUAREZ (LA PROA)	Limpieza	Licitación Pública en trámite de recursos administrativos	Adjudicada fecha 03.09.2014 No comenzó a ejecutarse	NO	-
NAFENIR S.A (EXTREM)	Vigilancia	Licitación Pública Hay licitación en trámite	Mayo 2013 a Abril 2014 prorrogable por un año	NO	75
ARIS S.A (MANPOWER)	Conserjería y Camilleros	Contratación Directa No hay licitación en trámite	Desde Noviembre 2014	SI	150
T.J.U. S.R.L.	Mantenimiento Edificio	Contratación Directa Hay licitación en trámite	Desde Noviembre de 2014	SI	9
RAMAR LTDA.	Mantenimiento Electrico	Contratación Directa Hay licitación en trámite	Desde Diciembre 2014	SI	7
JORGE W. CABRERA (REM)	Mantenimiento Aire Acondicionado	Licitación Abreviada	Desde Diciembre 2014 a Noviembre 2015	NO	2
CO.ME.CE.	Mantenimiento Herrería	Licitación Abreviada	Desde Setiembre 2014 a Agosto 2015 prorrogable por un año	NO	3
HIDRAL S.R.L.	Mantenimiento Sanitario	Licitación Abreviada	Desde Diciembre 2014 a Noviembre 2015	NO	3
HOLYMAR S.A (OTECAS)	Mantenimiento ascensores	Licitación Abreviada	Desde Junio 2013 a Mayo 2014 prorrogable por un año	NO	1
HUBER DIANO	Mantenimiento calderas	Contratación directa Hay licitación en trámite	-	SI	1
PRIMERA POSICION S.A.	Gases medicinales	Contratación directa Hay licitación en trámite	-	SI	2
Total					425

7/28

El total facturado por estos servicios asciende a \$ 12.198.626 para el mes de enero 2015, de acuerdo al siguiente detalle:

Empresa	Servicio	Total \$ IVA inc.	Num. Factura	Intervención TCR
EULEN S.A (GESTAM)	Limpieza	4.149.969 664.127	13999 14138	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
NAFENIR S.A.	Vigilancia	1.353.075 149.074	4032 4058	Proc. Int. sin observaciones. Fact. 4032 obs. por exceso 92 hs. mes
ARIS S.A. (MANPOWER)	Conserjería y Camilleros	4.419.123	668267	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
T.J.U. S.R.L.	Mantenimiento Edificio	283.799	360	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
RAMAR LTDA.	Mantenimiento Electrico	310.410	2230	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
JORGE W. CABRERA (REM)	Mantenimiento Aire Acondicionado	165.659	1045	Int. sin observaciones
CO.ME.CE.	Mantenimiento Herrería	183.000	508	Int. sin observaciones
HIDRAL S.R.L.	Mantenimiento Sanitario	308.426	165352	Int. sin observaciones
HOLYMAR S.A. (OTECAS)	Mantenimiento ascensores	75.092	40868	Int. sin observaciones
HUBER DIANO	Mantenimiento calderas	56.417	2027	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
PRIMERA POSICION S.A.	Gases medicinales	80.455	6326	Obs. Inc. Art. 33 TOCAF
Total		12.198.626		

Tomando como referencia la ejecución presupuestal para el ejercicio 2014, los procedimientos de contratación de las empresas tercerizadas considerando la facturación de enero 2015 anualizada, representan un 25% del total de gastos de funcionamiento.

Del total de la facturación por estos servicios correspondiente a enero 2015, un 82% se encuentra observado por incumplimiento del Art. 33 del TOCAF dado que se contratan por procedimiento de compra directa cuando por monto corresponde contratar por procedimiento de licitación.

A continuación se detalla la situación a la fecha del informe de los diferentes servicios contratados:

Limpieza

Desde marzo de 2014 a la fecha el servicio se está contratando en forma directa a la empresa Eulen S.A., la que estaba prestando ese servicio en la U.E. en el marco de la LP 2346/2011, que finalizó su vigencia en febrero de 2014.

El servicio se factura por cantidad de horas, el personal registra asistencia en reloj en la UE, no se factura la media hora de descanso ni horas de supervisión y/o encargados. El valor hora facturado en el mes de enero 2015 asciende a \$ 235,3 más IVA.

A la fecha se encuentra en trámite la LP 2521/2013 - "Contratación de Servicio de Limpieza para el Hospital Maciel", la que fue adjudicada por Resolución de Directorio de fecha 03/09/2014 a la empresa Hilton Suárez Fernández (La Proa), de acuerdo con lo sugerido por la Comisión Asesora de Adjudicaciones actuante, proyecto de resolución de Dirección del Hospital y el visto sin observaciones del TCR. Esta licitación no ha comenzado a ejecutarse debido a la presentación de recursos administrativos por parte de la firma que está prestando actualmente el servicio (Eulen S.A.), argumentando la no sustentabilidad económica de la oferta adjudicada.

Este recurso se está tramitando en la actualidad, no habiéndose levantado por parte de la administración el efecto suspensivo.

De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, la Comisión Asesora de Adjudicaciones luego de solicitar información actualizada referida a la estructura de costos de la oferta presentada por la firma Hilton Suárez Fernández (La Proa) y la manera en que se financia la empresa (línea de crédito con el BROU y uso del factoring), ha revertido su recomendación considerando la inconveniencia para ASSE de adjudicar este tipo de licitaciones a empresas que descuentan sus facturas como forma de financiarse.

Camilleros y conserjería

Desde Noviembre de 2014 a la fecha, el servicio de camilleros y conserjería se está contratando en forma directa a la firma ARIS S.A. - MANPOWER. Hasta esa fecha el servicio estaba siendo prestado por la firma Miguel Antonio Nin Ancheta - EMEL (el servicio de camilleros en el marco de la Licitación Pública 2522/2013 y el servicio de conserjería contratado por compra directa). De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, la firma Miguel Antonio Nin Ancheta - EMEL abandonó intempestivamente la prestación de dichos servicios, habiendo presentado comprobantes de pagos de BPS adulterados, lo que fue detectado y denunciado por la Unidad Ejecutora.

El servicio se factura por cantidad de horas, el personal registra asistencia en reloj de la UE, no se factura la media hora de descanso ni horas de supervisión y/o encargados. El valor hora facturado en el mes de enero asciende a \$ 212 más IVA.

No hay trámite de licitación iniciado a la fecha, de acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo está previsto realizar la licitación del servicio a la brevedad.

Vigilancia

Hasta el mes de abril de 2015 el servicio se prestó por la firma NAFENIR S.A. en el marco de la LP 2421/2012. A partir de mayo 2015 a la fecha, el servicio se está contratando en forma directa a la mencionada firma. Se encuentra actualmente en trámite la LP 2706/2015 con fecha de apertura 20/5/2015.

El servicio se factura por cantidad de horas, el personal registra asistencia en reloj de la UE, no se factura la media hora de descanso ni horas de supervisión y/o encargados. En el pliego particular consta que solo se pagarán las horas del servicio efectivamente realizado y cuyas marcas consten en el reloj control del Hospital. E

El valor hora facturado en el mes de enero asciende a \$ 157,1 mas IVA para guardia armada y a \$ 130 mas IVA para vigilantes.

Mantenimiento edilicio

Desde Noviembre de 2014 a la fecha el servicio se está contratando en forma directa a la firma TJU S.R.L., la que estaba prestando ese servicio en la U.E. en el marco de la LA 2515/2013, que finalizó su vigencia en Octubre 2014. Se encuentra actualmente en trámite la LP 2704/2015 con fecha de apertura 26/4/2015.

De acuerdo a las condiciones del pliego de la LA 2515/2013, el servicio se factura por cantidad de horas, debiendo registrarse asistencia en el sistema de registro de la UE, incluyendo el registro de la media hora de descanso, no pudiendo ser esta facturada. El valor hora facturado en el mes de enero asciende a \$ 299 más IVA.

Mantenimiento eléctrico

Desde Diciembre de 2014 a la fecha el servicio se está contratando en forma directa a la firma RAMAR LTDA., la que estaba prestando ese servicio en la U.E. en el marco de la LA 2516/2013, que finalizó su vigencia en Noviembre de 2014. Se encuentra actualmente en trámite la LP 2639/2014 con fecha de apertura 27/1/2015.

El servicio se factura por un importe global mensual, estableciéndose carga horaria y turnos semanales a cubrir. El personal contratado por el adjudicatario deberá registrar asistencia obligatoriamente en el sistema de registro y control utilizado por la Unidad Ejecutora. De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, se aplica un descuento en caso que no se cumpla con la cobertura de horarios y turnos contratados.

Mantenimiento aire acondicionado

Desde Diciembre 2014 a la fecha el servicio se está contratando a la firma JORGE W. CABRERA (REM) en el marco de la LA 2434/2012, licitación intervenida sin observaciones por la Auditoría Delegada de ASSE.

El servicio se factura por un importe global mensual, estableciéndose carga horaria y turnos semanales a cubrir. El personal contratado por el adjudicatario deberá registrar asistencia obligatoriamente en el sistema de registro y control utilizado por la Unidad Ejecutora. De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, se aplica un descuento en caso que no se cumpla con la cobertura de horarios y turnos contratados.

Mantenimiento de herrería

Desde Setiembre 2014 a la fecha el servicio se está contratando a la firma COMECE en el marco de la LA 2610/2014, licitación intervenida sin observaciones por la Auditoría Delegada de ASSE.

El servicio se factura por un importe global mensual, estableciéndose carga horaria y turnos semanales a cubrir. El personal contratado por el adjudicatario registra asistencia en el sistema de registro y control utilizado por la Unidad Ejecutora. De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, se aplica un descuento en caso que no se cumpla con la cobertura de horarios y turnos contratados.

Mantenimiento sanitario

Desde Diciembre 2014 a la fecha el servicio se está contratando a la firma HIDRAL LTDA. en el marco de la LA 2625/2014, licitación intervenida sin observaciones por la Auditoría Delegada de ASSE.

El servicio se factura por un importe global mensual, estableciéndose carga horaria y turnos semanales a cubrir. El personal contratado por el adjudicatario registra asistencia en el sistema de registro y control utilizado por la Unidad Ejecutora. De acuerdo a lo manifestado por el Director Administrativo, se aplica un descuento en caso que no se cumpla con la cobertura de horarios y turnos contratados.

Mantenimiento de ascensores

Desde Junio 2013 a la fecha el servicio se está contratando a la firma HOLYMAR S.A. (OTECAS) en el marco de la LA 2435/2012, licitación intervenida sin observaciones por la Auditoría Delegada de ASSE.

El servicio se factura por un importe global mensual, estableciéndose carga horaria y turnos semanales a cubrir. El personal contratado por el adjudicatario registra asistencia en el sistema de registro y control utilizado por la Unidad Ejecutora. De acuerdo a lo manifestado por el Director

Administrativo, se aplica un descuento en caso que no se cumpla con la cobertura de horarios y turnos contratados.

Mantenimiento de calderas

El servicio se esta contratando actualmente por procedimiento de compra directa a la firma HUBER DIANO, a la fecha se encuentra en trámite la LA 2633/2014.

Mantenimiento de Gases Medicinales

El servicio se esta contratando actualmente por procedimiento de compra directa a la firma PRIMERA POSICION, a la fecha se encuentra en trámite la LA 2715/2015.

Control de presentismo

Con fecha 18.03.2015, se realizó un control presencial sorpresivo, para lo cual se solicitaron los registros de reloj del turno matutino en Dirección Administrativa. Se relevaron las marcas de los empleados de las empresas de vigilancia, limpieza, camilleros, conserjería, y prestación de los siguientes mantenimientos: edilicio, eléctrico, aire acondicionado, herrería y sanitario.

El resultado de este control, se detalla en el siguiente cuadro :

Empresa	Servicio	Cant. empleados según reloj	Cant. empleados según control de Permanencia	Observaciones
ARIS S.A. (MANPOWER)	Conserjería	24	24	-----
ARIS S.A. (MANPOWER)	Camilleros	15	14	1 se había retirado por sentirse indispuerto
NAFENIR S.A.	Vigilancia	12	14	2 ingresaron posteriormente a la levantada de marcas
EULEN S.A. (GESTAM)	Limpieza	46	48	2 se retiraron uno por carne de salud y otro por sentirse indispuerto. Se encontraron trabajando 4 que no tenían marca de reloj
T.J.U. S.R.L.	Mantenimiento Edificio	8	8	-----
JORGE W. CABRERA (REM)	Aire acondicionado	2	2	-----
RAMAR LTDA.	Areas elect.	3	3	-----
HIDRAL S.R.L.	Mant. sanitario	2	2	-----
TOTAL		112	115	

Se relevaron 112 marcas en el reloj al momento de realizar el control. A excepción de 3 empleados el resto se encontraba trabajando. Se verificaron las marcas de salida de los 3 empleados faltantes, los que se habían retirado antes de terminar su jornada.

123

De los 115 empleados relevados, se verificaron que 4 no tenían marcas en el reloj, aunque según lo manifestado por ellos habían marcado al momento de ingresar al hospital, asimismo 2 habían ingresado a su trabajo posteriormente a la levantada de marcas.

No se realizó control de presentismo para los servicios de mantenimiento de calderas, gases medicinales y ascensores, por no tener conocimiento de la prestación de estos servicios al momento de realizar esta prueba.

Procedimiento de control de horas aplicado por Dirección Administrativa (horas mensuales, medias horas de descanso, horas supervisores)

El Director Administrativo realiza el control de horas de los servicios de limpieza, vigilancia, conserjería y camilleros, delegando en la Intendencia el control de las horas realizadas por los restantes servicios contratados.

El sistema de registro de asistencia se realiza en los mismos relojes biométricos que registran los funcionarios del Hospital. Los mismos tienen instaladas impresoras, por lo que al momento de registrar ingreso o egreso, se emite un ticket el cual es el respaldo en caso de ser necesario justificar omisiones de registro.

Para verificar las horas realizadas, se listan las marcas de los diferentes servicios tercerizados y se procede al recuento de las mismas. En el caso de las empresas controladas directamente por el Director Administrativo, envía los listados con las horas por empleado a los distintos proveedores así como el archivo con las marcas, quienes tendrán que justificar las omisiones de registro con los tickets emitidos en el momento de marcar. Se envían a Gerencia Financiera una planilla donde se detallan los nombres y CI de los trabajadores correspondientes a los servicios de limpieza, vigilancia, conserjería y camilleros, horas totales trabajadas en el mes, medias horas descontadas, horas de supervisión descontadas y total de horas a facturar.

En el caso de las empresas controladas por el Coordinador de Intendencia, se controlan las marcas de reloj en un periodo de 26 a 25 de cada mes, determinando las horas diarias y días trabajados por cada empleado, en caso de omisión de entrada y/o salida se solicita el ticket que emite el reloj al momento de marcar, únicamente se comunican a las empresas los casos de incumplimiento. Una vez realizado el control por parte de Intendencia, se solicita la emisión de la orden de compra correspondiente a cada servicio, donde en caso de corresponder descuentos por incumplimiento horario, se deja constancia del mismo. No se envía ninguna documentación a Gerencia Financiera.

En el caso de los servicios contratados que se facturan por horas realizadas, se controla que en el año no supere el tope de horas contratado, compensando un mes con otro en caso que se supere el tope mensual, siendo esta una situación excepcional.

Verificación del procedimiento de control de horas aplicado por Dirección Administrativa

Se verificó para el mes de enero de 2015 las horas informadas con las horas registradas según reloj para las siguientes empresas para una muestra de empleados. Se detallan los resultados del control en el siguiente cuadro (no se incluyeron en el análisis los servicios de mantenimiento de ascensores, calderas y gases medicinales):

Empresa	Servicio	Horas informadas pagadas	Horas según Auditoría	%Hs. Auditadas / Hs. Pagadas	Observaciones
EULEN S.A (GESTAM) Para una muestra de 50 empleados	Limpieza	5.693,5	5.701	100%	- Se descuenta la 1/2 hora de descanso. - Un 24% de la muestra analizada registra regularmente 1/2 hora de descanso. - No se facturan horas de supervisores, registran en reloj control. - Factura conformada por Administrador Lic. Pablo Vera.
NAFENIR S.A Para una muestra de 40 empleados	Vigilancia	5.527,32	5.105	92%	- Se descuenta la 1/2 hora de descanso. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj, se lleva un registro manual de 38 planillas aportadas. 24 empleados registran 1/2 hora descanso (63%). - No se facturan horas de supervisores, no figuran registros en reloj control. - Dif. por omisiones registro validadas por UE que no fueron aportados tickets a esta Auditoría. - Factura conformada por Cr. Gaston Carambula.
ARIS S.A (MANPOWER) Para una muestra de 30 empleados	Conserjería	3736,5	3720	100%	- Se descuenta la 1/2 hora de descanso. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - No se facturan horas de supervisores, no figuran registros en reloj control. - Factura 140240 conformada por Administrador Lic. Pablo Vera.
ARIS S.A (MANPOWER) Para una muestra de 40 empleados	Camilleros	4867,5	4758,5	98%	- Se descuenta la 1/2 hora de descanso. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - No se facturan horas de supervisores, no figuran registros en reloj control. - Dif. por omisiones registro validadas por UE que no fueron aportados tickets a esta Auditoría y 59,5 por dif. de criterio por las que se sol. NC. - Factura 140240

14
25

TJU S.R.L. Para los 9 trabajadores que registran hs. en el mes	Mantenimiento Edificio	778	721	94%	<p>conformada por Administrador Lic. Pablo Vera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se descuenta la 1/4 hora de descanso. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - Dif. por omisiones registro validadas por UE que no fueron aportados tickets a esta Auditoría. - Factura conformada por Cr. Gastón Carámbula
RAMAR LTDA Para los 7 trabajadores que registran hs. en el mes	Mantenimiento Eléctrico	1.144	1066.5	93%	<ul style="list-style-type: none"> - Pago importe global mensual, no corresponde desc. 1/4 hora. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - Dif. por omisiones registro validadas por UE que no fueron aportados tickets a esta Auditoría. - Factura conformada por Administrador Lic. Pablo Vera y Coord. Intendencia Julio Abate.
JORGE W. CABRERA (REM) Para los 3 trabajadores que registran hs. en el mes	Mantenimiento Aire Acondicionado	370	353.5	96%	<ul style="list-style-type: none"> - Pago importe global mensual, no corresponde desc. 1/4 hora. - Dif. por omisiones registro validadas por UE que no fueron aportados tickets a esta Auditoría. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - Factura conformada por Coord. Intendencia Julio Abate.
CÓ.ME.CE. Para los 3 trabajadores que registran hs. en el mes	Mantenimiento Herrería	480	371.5	77%	<ul style="list-style-type: none"> - Pago importe global mensual, no corresponde desc. 1/4 hora. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - Factura conformada por Administrador Lic. Pablo Vera y Coord. Intendencia Julio Abate.
HIDRAL S.R.L. Para los 3 trabajadores que registran hs. en el mes	Mantenimiento Sanitario	600	574	96%	<ul style="list-style-type: none"> - Pago importe global mensual, no corresponde desc. 1/4 hora. - No se registra 1/2 hora de descanso en reloj. - Factura conformada por Administrador Lic. Pablo Vera y Coord. Intendencia Julio Abate.

Este control se realizó a partir de los registros de asistencia en reloj control (copia en papel y archivos de marcas generados a través del sistema informático), tickets de validación por omisiones de registros e informes de horas por empleado que fueron aportados por la UE. Esta auditoría validó únicamente aquellas omisiones de registro en los casos en los que fue posible constatar la existencia del ticket correspondiente.

15
20

De acuerdo a lo informado por el Administrador se cuentan con supervisores por parte de las empresas contratadas para los servicios de Limpieza, Vigilancia, Conserjería y Camilleros. Los supervisores correspondientes a los servicios de Conserjería, Camilleros y Vigilancia no registran asistencia en reloj control para el mes analizado, no figurando horas facturadas por los mismos.

Los supervisores del servicio de Limpieza María Caraballo, Yolanda Caetano, Ana Laurencena, Marcelo Martinicorena, registran asistencia en reloj control para el mes de enero, estas horas no fueron facturadas. Los supervisores del servicio de Limpieza informados como turnantes María Silva, Nilda Maciel, Patricia Luzuriaga y Ana Mendoza, realizaron horas tanto de limpieza como de supervisión, se realizó la deducción de horas correspondientes a supervisión. No fue posible a esta auditoría verificar la cantidad de horas en cada función, dado que el registro horario es el mismo para ambas funciones.

En el caso de los servicios de Limpieza, Conserjería y Camilleros (los que comprenden el 82% del total de empleados de servicios tercerizados comprendidos en este trabajo), las horas informadas y facturadas por las empresas se corresponden razonablemente con las horas validadas por esta auditoría para una muestra de empleados, de acuerdo con los registros de reloj y tickets. Se detectaron diferencias no relevantes, entre ellas 59,5 hs. facturadas en exceso por la cual la unidad solicitará Nota de Crédito.

En el servicio de Mantenimiento de Herrería se detectó un déficit de 23% en los registros de horas aportados a esta auditoría respecto a la carga horaria contratada. No se realizó el descuento correspondiente en la facturación del mes.

En los restantes servicios controlados, se detectó un déficit horario en un rango de 8% a 4%, debido a omisiones de registro en reloj validadas por la unidad, de las cuales no fueron aportados los tickets de respaldo a esta auditoría.

El registro de la 1/2 hora de descanso en el reloj control lo realiza únicamente la empresa EULEN S.A. que brinda el servicio de limpieza, se constató para la muestra de empleados analizada, que el porcentaje que registra regularmente el tiempo de descanso es del 23%.

Verificación del horario realizado por empleados de empresas tercerizadas que también cumplen funciones por ASSE

Se verificaron las C.I. de los empleados de empresas tercerizadas con la información del padrón de ASSE en Lotus Notes, determinándose la existencia de casos de empleados de empresas tercerizadas que también cumplen funciones por ASSE. En estos casos se realiza en la unidad un ingreso en el sistema de reloj control para el servicio tercerizado y otro diferente para ASSE diferenciado por número (CI con o sin dígito verificador), detallando servicio y registrando huellas dactilares diferentes para el registro de asistencia.

Esta auditoría realizó un control de los registros horarios para verificar la no superposición de turnos en una y otra función, según detalle en cuadro adjunto:

Nombre	Servicio/ Registro en reloj para servicio tercerizado	Vínculo funcional ASSE (Lotus Notes) / Registro en reloj para ASSE
Aguirre, María	Limpieza / - 17 a 23 hs. hasta 25/1 - 12 a 18 hs. desde 26/1	Suplentes - 11 a 17 hs. hasta 25/1 - 6 a 12 hs. desde 26/1
Almada, Edison	Limpieza / 18 a 24 hs.	Suplentes / 6 a 12 hs.
Arce, Lina	Limpieza / 12 a 18 hs.	Suplentes / No reg. marcas en enero
Bentancur, Ana	Limpieza / 6 a 12 hs.	Suplentes / 12 a 18 hs.
Enriquez, Ana	Limpieza / 0 a 6 hs.	Suplentes / 6 a 12 hs.
Gil, Ana	Conserjería / 0 a 6 hs.	Cont. Comisión Apoyo / 18 a 24 hs.
Gomez, Andrea	Limpieza / 14 a 20 hs.	Suplentes / 8 a 14 hs.
La Banca, Sandra	Conserjería / 12 a 18 hs.	Cont. Comisión Apoyo / No reg. marcas en enero
Medina, María	Limpieza / 6 a 12 hs.	Suplentes / No reg. marcas en enero
Rodriguez, Leonor	Conserjería / 0 a 6 hs.	Cont. Comisión Apoyo / 18 a 24 hs.
Sosa, Veronica	Limpieza / 6 a 12 hs.	Suplentes / 12 a 18 hs.
Stoceres, Noelia	Conserjería / 18 a 24 hs.	Cont. Comisión Apoyo / 0 a 6 hs.
Suarez, Ana	Limpieza / 15:30 a 21:30	Art. 256 Ley 18.834 / 7:30 a 13:30
Ureta, Hugo	Limpieza / 0 a 6 hs.	Cont. Comisión Apoyo / No reg. marcas en enero

No hay superposición de registro horario en reloj para el mes de enero entre las horas registradas por la empresa tercerizada y el horario registrado por ASSE.

Los funcionarios Sandra La Banca y Hugo Ureta que se desempeñan como empleados de las empresas tercerizadas y también como contratados por Comisión de Apoyo, registran horas trabajadas en la empresa tercerizada en el mes, no registrando horas en Comisión de Apoyo.

17
28

Esta auditoría no verificó la situación de ausencia de registro en reloj de estos funcionarios con la liquidación de salarios para ese mes por Comisión de Apoyo, por no estar comprendida la misma en el alcance del presente trabajo.

Conformidad de facturas

Las facturas de limpieza, conserjería, vigilancia y mantenimiento edilicio son conformadas por la Dirección Administrativa. Las facturas correspondientes a los servicios de mantenimiento sanitario, ascensores, gases medicinales, calderas y herrería son conformadas por Intendencia y/o Dirección Administrativa. En el mes analizado el Adjunto de Dirección Cr. Gastón Carambula conformó facturas en sustitución del Director Administrativo por motivo de licencia.

3.2 Controles correspondientes a la Gerencia Financiera

Se presentan en el cuadro siguiente las contrataciones comprendidas dentro del alcance de esta auditoría, detallando a cuales se les solicita información y son controladas por la Gerencia Financiera en el marco de la Ley de Tercerizaciones.

Empresa	Servicio	Facturación	Empleados	Realiza control
Eulen S.A. (GESTAM)	Limpieza	Por hora	172	SI
Nafenir S.A. (Extreme)	Vigilancia	Por hora	75	SI
Aris S.A. (Manpower)	Conserjería y Camilleros	Por hora	150	SI
T.J.U. S.R.L.	Mantenimiento Edificio	Por hora	9	SI
Ramar Ltda.	Mantenimiento Eléctrico	Importe mensual	7	SI
Jorge Cabrera (REM)	Mantenimiento Aire Acondicionado	Importe mensual	2	SI
CO.ME.CE	Mantenimiento Herrería	Importe mensual	3	NO
Hidral Ltda.	Mantenimiento Sanitario	Importe mensual	3	NO
HOLYMAR S.A. (OTECAS)	Mantenimiento ascensores	Importe mensual	1	NO
Huber Diano	Mantenimiento calderas	Importe mensual	1	NO
Primera Posición	Gases medicinales	Importe mensual	2	NO
TOTALES			425	SI=415 NO=10

Procedimiento de control aplicado por Gerencia Financiera

La oficina de Contaduría recibe de la Dirección Administrativa, la orden de compra y factura conformada por Director Administrativo y/o por el Encargado de Intendencia en el caso de los servicios que este supervisa. Se controla la formalidad, conformidad por el encargado de control del servicio, cantidad de horas y/o precio y correspondencia con la orden de compra.

En los casos en que el servicio se pague por horas trabajadas, se recibe de Dirección Administrativa una planilla detallando nombre de los empleados, C.I., horas totales trabajadas, medias horas de descanso descontadas, horas de supervisión descontadas y horas a facturar.

De acuerdo a lo manifestado por el Gerente Financiero, en el caso que no se culminen los controles de tercerizadas previo al ingreso de las facturas al SIIF, las mismas se ingresan con cesión a favor del Hospital.

A efectos de estos controles se solicita la siguiente información:

- Recibos de sueldos
- Nómina de Historia Laboral
- Planilla de Trabajo
- Pago de B.P.S. y B.S.E.
- Certificados de B.S.E., B.P.S y D.G.I.
- Convenio colectivo aplicable

Las empresas entregan copia de la mencionada documentación, en formato papel o digital. Esta no es corroborada con los originales al momento de su recepción.

De acuerdo a lo manifestado por el Gerente Financiero, a partir de esa documentación se realizan los siguientes controles:

- análisis de consistencia de la documentación presentada, se controlan aspectos formales de la documentación
- coherencia de los valores liquidados según recibos de sueldo (relación entre valor hora común, horas nocturnas, extras, licencia, salario vacacional y aguinaldo)
- coherencia de los pagos previsionales
- vigencia de los certificados

En caso de ausencia de documentación o de inconsistencias y dependiendo de su entidad, se procede desde una comunicación a la empresa indicando la omisión, hasta la retención del pago de los servicios facturados. Si se verifica la falta de pago a BPS o si el mismo no es acreditado mediante la presentación de evidencia documental, el pago de los servicios que la empresa prestó al Hospital son retenidos.

Por resolución de Dirección del Hospital de fecha 5 de marzo de 2015, considerando que el tiempo insumido en la digitalización de la información proporcionada por las empresas en soporte papel para su efectivo contralor, dilata en forma pronunciada los procesos de pago en favor de las empresas, resuelve que las empresas deberán presentar también información digitalizada la que tendrá carácter de declaración jurada, y que deberá ser consistente con la documentación entregada en papel. Esta información digitalizada comprende datos de planilla MTSS, recibos de haberes y declaración nominada de historia laboral detallado por funcionario. Se solicita asimismo semestralmente, certificación contable de situación de regularidad en pagos de haberes, aportes previsionales, obligaciones tributarias y seguro de accidentes de trabajo. En su anexo III la resolución especifica que se deberá continuar entregando en forma mensual la información que se venía solicitando a efectos de los controles de servicios tercerizados. Asimismo se adjuntan en sus respectivos anexos formularios de entrega de la mencionada información.

Verificación de los controles realizados por Gerencia Financiera

Se proporcionó a esta auditoría la documentación en formato papel y electrónico en poder del Gerente Financiero, para los servicios de limpieza, conserjería, camilleros, vigilancia, mantenimientos edilicio, eléctrico y de aire acondicionado. Asimismo se proporcionó las planillas electrónicas elaboradas por la Gerencia Financiera, con la evidencia de los controles realizados, para los servicios de camilleros y conserjería (Manpower), limpieza (Eulen) y vigilancia (Extreme).

Del cruzamiento de esta información realizado por esta auditoría surge:

Empresa/Servicio	Recibos de sueldo	Nomina BPS	MTSS	Laudo
Eulen S.A. (Limpieza) <i>Para una muestra de 50 empleados</i> Factura ingresada SIIF 27/2/2015, no cedida a U.E.	Entregados: 42 Coinciden horas en 32 recibos	Coincide con los recibos entregados Coincide monto declarado con boleto de pago	No actualizada (Nov. 2014)	Cumple con laudo vigente
Nafenir S.A. (Vigilancia) <i>Para una muestra de 40 empleados</i> Factura ingresada SIIF 18/2/2015, no cedida a U.E.	Entregados: 29 Coinciden horas en los recibos entregados	Coincide con los recibos entregados Coincide monto declarado con boleto de pago	Actualizada	Cumple con el laudo vigente
Aris S.A. (Conserjería) <i>Para una muestra de 30 empleados</i> Factura ingresada SIIF 2/3/2015, no cedida a U.E.	Entregados: 21 Coinciden horas en los recibos entregados	Coincide con los recibos entregados Coincide monto declarado con boleto de pago	No fue proporcionada	Cumple con el laudo vigente

Ans (Camilleros)	S.A	Entregados: 23	Coincide con la totalidad de recibos	No fue proporcionada	Cumple con el laudo vigente
Para una muestra de 40 empleados		Coinciden horas en 15 recibos	Coincide monto declarado con boleto de pago		
Factura ingresada SIF 2/3/2015, no cedida a U.E.					
TJU S.R.L. (Mant. edificio)		Entregados: 9	Coincide con los recibos	No actualizada (Set. 2014 grupo 19/2 y Dic. 2014 grupo 9/1)	Cumplen con los laudos vigentes
Para los 9 trabajadores que registran hs. en el mes		Coinciden horas en los recibos	Coincide monto declarado con boleto de pago		
Factura ingresada SIF 24/2/2015, no cedida a U.E.					
REM (Mant. aire acondicionado)		Entregados: 2	Coincide con los recibos	No actualizada	Cumple con el laudo vigente
Para los 2 trabajadores que registran hs. en el mes		Coinciden horas en los recibos	Coincide monto declarado con boleto de pago		
Factura ingresada SIF 29/4/2015, no cedida a U.E.		No coinciden grupo y subgrupo en recibos con planilla MTSS			
RAMAR Ltda. (Mant. electrico)		Entregados: 7	Coincide con los recibos	Actualizada	No cumple con el laudo vigente
Para los 7 trabajadores que registran hs. en el mes		Coinciden horas en los recibos	Coincide monto declarado con boleto de pago		
Factura ingresada SIF 9/3/2015, no cedida a U.E.					

Eulen S.A.:

- No nos fueron proporcionados los recibos correspondientes a 8 empleados.
- De los recibos tenidos a la vista, para 8 empleados las horas liquidadas son menores a las horas trabajadas en el Hospital de acuerdo al siguiente detalle:
 - a) a 6 empleados se les emitió más de un recibo de acuerdo a nómina de BPS los cuales no fueron aportados
 - b) a 2 empleados se les liquidaron según recibo entre 5,5 y 6 hs menos que el total de horas mensual informado por el Administrador

Aris S.A.:

Camilleros

- No nos fueron proporcionados los recibos correspondientes a 17 empleados.
- De los recibos tenidos a la vista, para 8 empleados las horas liquidadas son menores a las horas trabajadas en el Hospital de acuerdo al siguiente detalle:
 - a) a 7 empleados se les emitió más de un recibo de acuerdo a nómina de BPS los cuales no fueron aportados
 - b) a 1 empleado se les liquidaron según recibo 137 hs. menos que el total de horas mensual informado por el Administrador

Conserjería

- No nos fueron proporcionados los recibos correspondientes a 9 empleados

Planilla MTSS

- Se proporcionaron los mails enviados por Gerencia Financiera solicitando en forma reiterada la entrega de la misma.

Facturación

- De acuerdo al SIIF la facturación de ARIS S.A. del periodo noviembre, diciembre 2014 y febrero a abril 2015 fueron cedidas a la U.E., no se retuvo la factura de enero 2015. Se nos aportaron copias de mails enviados por el Gerente Financiero a la empresa solicitando la documentación faltante (Planilla de MTSS). No se realizó una verificación del destino de los créditos retenidos por la UE, por no estar comprendido dentro del alcance de la presente auditoría.

REM (Jorge Cabrera)

- No coinciden el grupo y subgrupo que constan en los recibos de sueldo con el grupo en que la empresa esta inscrita en MTSS.
- No fue posible verificar la intervención de pago del boleto de BPS ya que la misma es ilegible

RAMAR LTDA.

- No se detalla en los recibos de sueldo grupo y subgrupo al cual pertenecen.
- La planilla de trabajo refleja los salarios abonados y estos son menores al laudo establecido para el grupo 9 subgrupo 1, en el cual la empresa se encuentra inscrita en el MTSS.

Asimismo, para la muestra analizada se verifica:

1. La totalidad de los **recibos de sueldos** aportados están firmados.
 2. Los recibos de sueldo aportados están incluidos en la **Nómina de Historia Laboral**, coincidiendo el total del importe declarado según nómina con los montos de los boletos de pago.
 3. A excepción de REM el cual no se pudo verificar la intervención de caja por ser ilegible, el resto de los **pagos al B.P.S.** (I.R.P.F. y aportes) se realizaron en fecha.
 4. **Certificados** de B.S.E., B.P.S. y D.G.I. vigentes.
- Los **importes facturados**, en los procedimientos licitados, corresponden a los montos adjudicados, ajustados de acuerdo a las **paramétricas establecidas** en cada uno de ellos. En el caso de las compras directas, los mismos coinciden con los verificados en las órdenes de compra.
 - En cuanto a la **evidencia del control** en planillas electrónicas para las empresas Eulen S.A., Nafenir S.A. y Aris S.A. se verifica:
 - La información contenida en los recibos de sueldos que no nos fueron proporcionados, tampoco se encontraban en la planilla electrónica elaborada por el Gerente Financiero.
 - Para controlar las horas incluidas en los recibos de sueldos, se considera las horas registradas en el reloj, deducidas las $\frac{1}{2}$ horas de descanso.

Plazo hasta su intervención por Auditoría Delegada de ASSE de facturas por servicios a los que se realiza control de tercerizadas correspondientes a enero 2015.

Proveedor	Factura / Fecha	Plazo pago	Fecha elaboración SIIF	Fecha intervención Auditoría Delegada
Gestam S.A. (Limpieza)	13999 Fecha: 23/2/15	60 días	27/2/15	20/3/15
Nafenir S.A. (Vigilancia)	4032 Fecha: 3/2/15	60 días	18/2/15	26/5/15
Ars S.A. (Conserjería camilleros)	668287 y Fecha: 26/2/15	60 días	2/3/15	20/3/15
TJU S.R.L. (Mant. Edificio)	360 Fecha: 29/1/15	60 días	24/2/15	20/3/15
REM (Mant. acondicionado)	aire 1045 Fecha: 27/1/15	90 días	29/4/15	15/6/15
Ramar Ltda. Electrico)	(Mant. 2230 Fecha: 30/1/15	60 días	9/3/15	29/4/15

En los siguientes casos se han verificado demoras en el cumplimiento del plazo de pago estipulado:

1) **Factura 4032 Nafenir S.A.** - de acuerdo a lo manifestado por el Gerente Financiero el lote conteniendo la factura 4032 fue observado por Auditoría Delegada lo cual requirió ampliación de información por parte de la unidad.

De acuerdo a los registros de SIIF la afectación 90 de 2015 objeto del gasto 291 correspondiente a la LP 2421/2012 tiene fecha de elaboración 12/2/2015 por un importe de \$ 1.564.223, en las fechas 10/4/2015 y 22/4/2015 se realizan aumentos a la misma por \$ 1.451.591 y \$ 3.303.152 respectivamente, culminando por lo tanto en el mes de abril el proceso de afectación de crédito correspondiente al procedimiento.

El 29/4/2015 se envían los antecedentes a Auditoría Delegada para intervención de la afectación de crédito.

2) **Factura 1045 Rem** - de acuerdo a lo manifestado por el Gerente Financiero debido a falta de crédito en el financiamiento 11, la afectación de la licitación LA 2434/2012 fue enviada para su intervención en el mes de mayo, los lotes por los servicios del mes de enero a abril se encontraban en la Unidad a la espera de la afectación intervenida.

De acuerdo a los registros del SIIF la afectación 181 de 2015 objeto de gasto 276 aux. 2 correspondiente a la LA 2434/2012 tiene fecha de elaboración 28/4/2015 por un importe de \$ 828.295.-

El 30/4/2015 se envían los antecedentes a Auditoría Delegada para intervención de la afectación de crédito.

Otros hechos relevantes

De acuerdo a lo establecido en Acta de Dinatra de fecha 4/11/2014, la empresa EMEL prestó servicios de Conserjería y Camilleros en la unidad, la que abandonó intempestivamente el servicio el día 31/10/2014. De acuerdo al SIIF fue retenida por la UE la facturación por los servicios brindados desde Julio 2014 en adelante, según detalle en cuadro adjunto:

Factura	Importes retenidos según SIIF
3784	\$ 2.219.520
3785	\$ 893.075
3787	\$ 79.662
3791	\$ 1.025.897
3792	\$ 2.467.646
3301	\$ 999.224
3302	\$ 2.417.188
3403	\$ 1.069.523
3451	\$ 2.834.354
3303	\$ 74.331
3304	\$ 231.245
Total	\$14.311.665

De acuerdo a la Resolución de Directorio 1241/15 del 5 de marzo de 2015, la que establece que luego de ingresados todos los créditos retenidos a la empresa, y realizadas las imputaciones por los pagos hechos por ASSE, el monto resulta insuficiente para dar cumplimiento con las obligaciones impuestas por ley, por lo que ASSE enfrenta un déficit de \$ 2.672.591 que se deberá proveer para cubrir dicha suma, por lo que se autoriza la registración en el SIIF de la obligación por el mencionado monto a favor del Hospital Maciel.

De acuerdo a lo informado por el Administrador, con fecha 1 de diciembre de 2014 se iniciaron los trámites para el cobro de la garantía de cumplimiento de contrato correspondiente a la LP 2522/2013 "Contratación de Servicio de Camilleros", la cual se efectivizó el 14 de abril de 2015 por un monto de \$ 633.693 de acuerdo a recibo emitido por el Hospital número 55785.

Se verifica por lo tanto en el caso del servicio de Conserjería y Camilleros que brindó la firma Miguel Antonio Nin Ancheta – EMEL, la retención de créditos por parte de la Gerencia Financiera de la UE en el marco de la Ley de Tercerizaciones. Esta auditoría no realizó un análisis del destino de los créditos retenidos, dado que el mismo no está comprendido dentro del alcance del presente trabajo.

5. CONCLUSIONES

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Procedimientos de contratación

Se detectan debilidades en cuanto al no cumplimiento del Art. 33 del TOCAF. En la contratación de servicios tercerizados para el mes analizado, el 82% del gasto fue observado por estar contratado en forma directa. Las causas de esta situaciones de acuerdo al análisis realizado por esta auditoría son las siguientes:

- en el caso de la contratación de servicio de limpieza (que representa el 39% del gasto comprendido en esta auditoría), la licitación tramitada oportunamente no se comenzó a ejecutar debido a la presentación de recursos administrativos contra la resolución de adjudicación, a los que no se levantó el efecto suspensivo, finalmente la Comisión Asesora de Adjudicaciones revirtió su recomendación original, aconsejando desadjudicar el procedimiento
- en el caso del servicio de Camilleros y Conserjería el adjudicatario de la licitación abandonó el mismo a partir de noviembre de 2014, no habiéndose iniciado a la fecha procedimiento licitatorio para este servicio ni para el servicio de conserjería que ya se venía contratando en forma directa
- en los restantes casos de contrataciones directas, no se han iniciado y/o culminado los tramites licitatorios con suficiente antelación (en los casos de las licitaciones en trámite de Vigilancia, Mantenimiento Edilicio, Mantenimiento Eléctrico y Mantenimiento y Reparación de ascensores, la fecha de apertura de las licitaciones es posterior al vencimiento de la licitación anterior)

Control de permanencia

De los 112 empleados que registraban marca de ingreso al turno en el reloj control, se encontraban en la unidad 109 (97%), los tres ausentes se habían retirado antes de la finalización del turno por causas justificadas, se verificaron sus marcas de salida.

Control de horas

El registro de asistencia en el reloj control de la unidad ejecutora es confiable y objetivo. El control de horas realizado a partir de estos registros presenta debilidades en cuanto a la validación de omisiones de marcas a partir de tickets en los servicios no controlados

directamente por Dirección Administrativa.

En el caso de los servicios de Limpieza, Conserjería y Camilleros (los que comprenden el 76% del total de empleados de servicios tercerizados comprendidos en este trabajo), las horas informadas y facturadas por las empresas se corresponden razonablemente con las horas validadas por esta auditoría para una muestra de empleados. Se detectaron diferencias no relevantes, entre ellas 59,5 hs. facturadas en exceso por la cual la unidad solicitará Nota de Crédito.

En el servicio de Mantenimiento de Herrería se detectó un déficit de 23% en los registros de horas aportados a esta auditoría respecto a la carga horaria contratada. No se realizó el descuento correspondiente en la facturación del mes.

En los restantes servicios controlados, se detectó un déficit horario en un rango de 8% a 4%, debido a omisiones de registro en reloj validadas por la unidad, de las cuales no fueron aportados los tickets de respaldo a esta auditoría.

No se abonan horas de supervisores y/o encargados ni medias horas de descanso, las que son deducidas de las horas registradas en reloj.

El registro de 1/2 hora de descanso en reloj control de la unidad no es adecuado. El único servicio tercerizado que registra la media hora de descanso en reloj es el correspondiente a Limpieza, donde se constata una importante omisión de registro del tiempo de descanso (para la muestra analizada, los empleados que registran regularmente en reloj la 1/2 hora de descanso ascienden al 23%).

Control de registro horario de empleados con doble función

Para 14 empleados con doble función, una por la empresa tercerizada y otra por ASSE, en el caso de 12 se verifica la no superposición de horarios en ambas funciones. Para los dos empleados restantes que registran asistencia por la empresa tercerizada pero no registran asistencia en el mes por cargo a través de Comisión de Apoyo, no fue posible la verificación de su situación en Comisión de Apoyo, por no estar comprendido en el alcance del presente trabajo.

GERENCIA FINANCIERA

La Gerencia Financiera realiza los controles establecidos en el marco de la ley de Tercerizaciones, habiéndose constatado por esta auditoría a nivel de SIIF la retención de facturas y también la subrogación por parte de la unidad en el pago de salarios y liquidaciones de egreso en el caso de incumplimientos detectados por esa Gerencia Financiera.

Dicho control presenta debilidades, las que se detallan a continuación:

27
37

- de 11 servicios comprendidos en el alcance del presente trabajo, se solicita documentación y realizan controles para 6 de ellos, estos 6 servicios controlados comprenden el 98% del personal tercerizado

- se constató a nivel de SIIF la no retención de la factura correspondiente al servicio de Conserjería y Camilleros (ARIS S.A.) del mes de enero 2015, a pesar del no cumplimiento por parte del proveedor de la entrega de totalidad de la documentación solicitada, se verificó en SIIF la retención de la facturación correspondiente a este servicio para los meses de Noviembre a Diciembre 2014 y de Febrero a Abril 2015

- para la empresa Jorge Cabrera (REM) no coinciden el grupo y subgrupo que figura en los recibos de sueldo con el grupo y subgrupo en que figura inscrita la empresa de acuerdo a planilla de MTSS

- la empresa RAMAR Ltda. no da cumplimiento al laudo de acuerdo al grupo y subgrupo en que figura inscrita de acuerdo a planilla de MTSS, no consta en los recibos de sueldo aportados a esta auditoría el grupo y subgrupo de trabajo, en incumplimiento en el Dto. 108/2007

- en la planilla de control para los servicios de Limpieza, Vigilancia, Conserjería y Camilleros elaborada por Gerencia Financiera, se comparan las horas liquidadas según recibo de sueldo con las informadas por Dirección Administrativa deducida la media hora de descanso. Corresponde realizar la comparación con el total de horas sin deducción, ya que las mismas se consideran tiempo trabajado a los efectos de liquidación de sueldos

- los informes de horas enviados a Gerencia Financiera no discriminan el horario nocturno, lo que imposibilita la verificación de la liquidación de la compensación correspondiente

- para la muestra de recibos analizados correspondiente a las contrataciones de Limpieza, Conserjería, Camilleros y Vigilancia un porcentaje importante de recibos (Limpieza – 16% ; Conserjería y Camilleros – 37% , Vigilancia – 27%) no fueron aportados a esta auditoría, se constató que los mismos no figuraban en la planilla de control elaborada por Gerencia Financiera

Se cumplió con lo establecido en la Ley de Tercerizaciones en el caso del servicio de Conserjería y Camilleros que brindó la firma Miguel Antonio Nin Ancheta – EMEL, en cuanto a la retención de créditos.

La verificación por esta auditoría de las retenciones se realizó a través de la información de SIIF, no se analizaron los movimientos y saldos de las mismas en la cuenta Fondo de Terceros de la unidad por no estar comprendidas dentro del alcance del presente trabajo.

6. RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

- Implementar a nivel de la UE la metodología de planificación de compras incluida en la Resolución de Directorio de ASSE 4104/12 del 21 de noviembre de 2012, a efectos de ajustar los procedimientos de contratación vigentes a lo establecido en el Art. 33 del TOCAF y de iniciar los procedimientos de licitación con antelación suficiente teniendo en cuenta el vencimiento de los contratos vigentes.
- Iniciar a la brevedad los procedimientos licitatorios correspondientes a los contratos directos vigentes que no cuentan con licitación en trámite a la fecha.
- Remitir a Gerencia Financiera en todos los casos en que corresponde realizar control de servicios tercerizados, listado con resumen de horas por empleado similar al remitido actualmente para los servicios de Limpieza, Vigilancia y Conserjería y Camilleros. Incorporar a los mismos desglose de horas nocturnas. En su defecto remitir a Gerencia Financiera copia de los registros de reloj y tickets por omisiones de reloj correspondientes.
- Implementar el registro en reloj de la media hora de descanso.

GERENCIA FINANCIERA

- Incorporar en el control establecido por la ley 18.251 a los servicios tercerizados de Mantenimiento de Herrería, Sanitarios, Calderas, Gases Medicinales y Ascensores.
- Solicitar la regularización de las liquidaciones de sueldos de acuerdo al laudo para el grupo y subgrupo en que está inscripta la empresa de acuerdo a planilla de MTSS en el caso de la empresa RAMAR.
- Realizar la verificación de horas liquidadas en los recibos con el total de horas registradas en la unidad incluida la media hora de descanso.
- Tener en cuenta la compensación por horario nocturno en todos los casos a partir de la aprobación de la Ley de Nocturnidad con vigencia 1/7/2015, solicitar a estos efectos en la información de horas por funcionario recibida desde los servicios, el detalle del horario nocturno.
- En conjunto con la Dirección y la Asesoría Jurídica de la unidad aportar los elementos a la División Jurídica de ASSE a efectos de realizar el reclamo a la empresa Miguel Antonio Nin Ancheta – EMEL, por el reintegro del gasto por un importe de \$ 2.672.591 asumido por ASSE a efectos de abonar los créditos laborales adeudados a los trabajadores de dicha empresa.

29
40

EN SUMA

Los procedimientos de contratación de los servicios tercerizados correspondientes al 82% del gasto comprendido en el alcance de este informe no se ajustan a la normativa vigente (TOCAF – Art. 33).

El control en cuanto a la cuantificación de horas mensuales es adecuado en contrataciones que representan el 76% del personal tercerizado. En el 24% restante dicho control presenta debilidades en cuanto a la validación de ausencia de registro con tickets.

La Gerencia Financiera cumple con la solicitud y control de documentación en el marco de la Ley de Tercerizaciones para contrataciones que representan el 98% del personal tercerizado. Dicho control presenta debilidades referidas al alto porcentaje de recibos de sueldos no disponibles, cuantificación de horas liquidadas a empleados y al cumplimiento del laudo en una de las empresas.

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se entregan a los efectos de su archivo en la Auditoría de A.S.S.E.

CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

C R. FABIAN DE LEÓN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Cra. Lucia Vázquez		
Cr. Fabián de León		

- Cumplir con lo establecido en los pliegos, en cuanto al registro de la media hora de descanso de los empleados tercerizados, en el reloj del hospital.
- Incorporar en el control establecido por la ley 18.251 a los servicios tercerizados de mantenimiento de herrería, sanitario, caldera, gases medicinales y ascensores.
- En conjunto, a Asesoría Jurídica de la unidad junto con División Jurídica de A.S.S.E., iniciar reclamos judiciales a la empresa Miguel Nin Ancheta por el reintegro de los \$ 2.672.591 originados en el pago de los créditos laborales abonados por A.S.S.E. en el mes de marzo 2015.

EN SUMA:

La U.E. ha contemplado las observaciones y recomendaciones realizadas en el Informe de Auditoría, presentando una mejoría de la situación a julio de 2015, estando implementadas cuatro de las recomendaciones realizadas en aquella oportunidad, tres en proceso de implementación y dos no implementadas, de un total de nueve recomendaciones.


CRA. LUCIA VAZQUEZ
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


C R. FABIAN DE LEÓN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


SR. SERGIO RASCOVICH
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

EQUIPO AUDITOR	REVISADO	APROBADO
Cra. Lucía Vázquez Cr. Fabián de León Sr. Sergio Rascovich	Cra. Laura Mondueri Subdirectora Técnica A.I.G. T.A. Silvia Reggi Directora Administrativa	Dra. Mildred De Lima Directora Ejecutiva A.I.G.

MEJORAS A IMPLEMENTAR

Unidad Ejecutora: 05 - Hospital Maciel
 Descripción del proceso, tarea o servicio auditado (Objetivo): Seguimiento recomendaciones de Auditoría de Controles de empresas tercerizadas
 Identificación del trabajo: Plan anual N° 72 / 2016
 FECHA DE LA AUDITORIA : 17/11/2016

RECOMENDACIONES	MEJORAS A IMPLEMENTARSE	PLAZO ESTIMADO DE IMPLEMENTACION	RESPONSABLE	FIRMA
<p>Continuar con la realización de procedimientos licitatorios, enfatizando la etapa de planificación, a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente y de lograr una disminución en el porcentaje de observación del gasto.</p>				
<p>Remitir a Gerencia Financiera informe de horas mensuales por empleado, según reloj, para la totalidad de empresas tercerizadas que registran asistencia en el reloj del hospital.</p>				
<p>Cumplir con lo establecido en los pliegos, en cuanto al registro de la media hora de descanso de los empleados tercerizados, en el reloj del hospital.</p>				
<p>Incorporar en el control establecido por la ley 18.251 a los servicios tercerizados de mantenimiento de herrería, sanitario, caldera, gases medicinales y ascensores.</p> <p>En conjunto, a Asesoría Jurídica de la unidad junto con División Jurídica de A.S.E., iniciar reclamos judiciales a la empresa Miguel Nin Anchieta por el reintegro de los \$ 2.672.591 originados en el pago de los créditos laborales abonados por A.S.E. en el mes de marzo 2015.</p>				

Fecha de entrega del Plan de Acción :

Firma Director UE

31
42

24/065/3/1538/2018

43



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN

Eduardo Acevedo 1534 – Oficina 202333
Teléfonos: 2-408-37-98 / 2-409-32-45
Internos: FAX 205 - Secretaría 206
e-mail: auditoriadesgestion@asse.com.uy

**AUDITORIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

EQUIPO AUDITOR:

Dra. Liliana Boggio

T/A Priscilla De Maio

Mayo 2018



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

2 44

Montevideo, 9 abril de 2018.

A: DIRECCIÓN DE HOSPITAL MACIEL

DE: DIRECCIÓN AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría 2018, ponemos en su conocimiento que se procederá a realizar una Auditoría de Emergencia .

A tales efectos se ha designado a la Dra.Liliana Boggio y T/A. Priscilla De Maio

Saluda atentamente.


Dra. ANNABELLA MARCHESE
Dirección General
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Dr. José Minarrieta
Sub Director
Hospital Maciel - ASSE

PLAN DE AUDITORIA	PL AIG 01/023
AUDITORIA DE EMERGENCIA HOSPITAL MACIEL U.E. 05	10/04/2018

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión

De acuerdo al Plan Anual 2018, se solicita la realización de una auditoría del Servicio de Emergencia del Hospital Maciel, de acuerdo al siguiente plan:

OBJETIVO GENERAL

Auditar el Servicio de Emergencia de la U.E. 05, Hospital Maciel, en cuanto a estructura, proceso y resultados, en el período enero a marzo de año 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS-

- . 1 Relevar la estructura del Servicio de Emergencia: planta física, dotación de recursos humanos y materiales.
- . 2 Analizar los procesos utilizados en el servicio y sus registros para documentar las prestaciones y los controles.
- . 3 Evaluar el sistema de registro y procesamiento de los datos consignados en Sistemas Informáticos utilizados y registros estadísticos del Hospital para medir los resultados.

ALCANCE

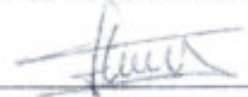
Auditar en la Unidad Ejecutora 05 (Hospital Maciel) el Servicio de Emergencia para relevar la estructura organizativa, su funcionamiento siguiendo procesos y los resultados de su prestación asistencial. El período seleccionado: meses de enero, febrero y marzo de 2018.

La fuente de datos primaria para este plan fue el Sistema Geosalud, SINADI, Hospitalnet modulo Webfarma y Padrón de usuarios.

EQUIPO AUDITOR - Dra. Liliana Boggio y Dra. Patricia Quadri


TIEMPO ESTIMADO- 240 horas en días hábiles.

Dr. José Minarrieta
 Sub Director
 Hospital Maciel - ASSE


Elaborado por: Dra. Liliana Boggio T/A Priscilla De Maio	Autorizado por: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de ASSE. 
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dra. ANNABELLA MARCHESE
 Dirección General
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

ACTA DE CONOCIMIENTO: el día 16 de abril de dos mil dieciocho, los integrantes del Equipo Auditor: Dra. Liliana Boggio y T/A Priscilla De Maio, se presentan ante las Autoridades del Hospital Maciel, UE 05, a efectos de realizar una Auditoria de Emergencia. Se presenta el plan de trabajo. Para constancia, se emite este documento en dos ejemplares, el cual firman los presentes, Autoridades del Hospital y el Equipo Auditor.....


Dra. Liliana Boggio


T/A Priscilla De Maio


Dr. José Minarrieta
Sub Director
Hospital Maciel - ASSE

ANEXO 1
5

Convocatoria Interconsultas			Fecha:
			Usuario:
Sector:	SERVICIO DE EMERGENCIA		
Subsector:	Todos		
Prestador:	ASSE		
Sucursal:	HOSPITAL MACIEL		
Tipo de OS:	Todas		
Fecha desde:	01/03/2018		
Fecha hasta:	31/03/2018		
Especialidad:	Médico coordinado	F/H Coordinación	Observaciones
UROLOGO	CARDOZO, JOSE	01/03/2018 15:18	
CIRUJANO	ETCHEVERRY VEIGA, ALI	01/03/2018 08:42	LO VALORARA EN
UROLOGO	CARDOZO, JOSE	01/03/2018 15:13	
PSIQUIATRA	ESPECIALISTA, PSIQUIAT	01/03/2018 12:26	
PSIQUIATRA	PASTURINO ROSENBERG	01/03/2018 10:41	CONSULTA DRA. F
PEDIATRA	REYES CIBILS, MERCEDE	01/03/2018 12:00	INFECCIÓN RESPI
PSIQUIATRA	PASTURINO ROSENBERG	01/03/2018 10:48	CONTROL DRA. P
PSIQUIATRA	PASTURINO ROSENBERG	01/03/2018 10:45	CONSULTA DRA. F
PSIQUIATRA	CASTILLO, MARIANELA	01/03/2018 11:22	
OTORRINOLARINGOLOGO	ESPECIALISTA, OTORRIN	01/03/2018 11:31	
CIRUJANO	RAMADE FRANCOLINI, PA	01/03/2018 11:29	CAA HERNIA ESTE
PSIQUIATRA	FIGUEROA, ANA	01/03/2018 11:46	
CIRUJANO	RAMADE FRANCOLINI, PA	01/03/2018 14:00	HERIDA DE ARMA
PSIQUIATRA	ESPECIALISTA, PSIQUIAT	01/03/2018 12:55	IAE
PSIQUIATRA	GARCIA, SOLEDAD	01/03/2018 12:57	
TRAUMATOLOGO	SIERRA GARCÍA, MARTÍN	01/03/2018 13:18	
UROLOGO	CARDOZO, JOSE	01/03/2018 23:01	
PSIQUIATRA	BLASCO MARUCCI, DAVI	01/03/2018 17:03	VALORACION Y TF
PEDIATRA	MATTIAUDA PARADIZO, A	01/03/2018 13:43	
PEDIATRA	MATTIAUDA PARADIZO, A	01/03/2018 14:23	
PEDIATRA	MATTIAUDA PARADIZO, A	01/03/2018 14:54	
PEDIATRA	REYES CIBILS, MERCEDE	01/03/2018 14:51	
CIRUJANO	ETCHEVERRY VEIGA, ALI	01/03/2018 14:45	
PSIQUIATRA	GARCIA, SOLEDAD	01/03/2018 14:37	IAE
PEDIATRA	MATTIAUDA PARADIZO, A	01/03/2018 15:12	
TRAUMATOLOGO	ESPECIALISTA, TRAUMA	01/03/2018 15:28	
PSIQUIATRA	PAULLIER DIAZ, ELBIO M	01/03/2018 17:36	
PEDIATRA	MATTIAUDA PARADIZO, A	01/03/2018 15:52	
PSIQUIATRA	FIGUEROA, ANA	01/03/2018 16:00	
CIRUJANO VASCULAR	PAZ, FEDERICO	01/03/2018 21:35	

ESTA INFORMACION

SE CORRESPONDE CON LA REALIDAD -

Dr. José Minarieta
Sub Director
Hospital Maciel / ASSE



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 – 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

INFORME AUDITORIA DE EMERGENCIA HOSPITAL MACIEL	IN AIG 23 /01 10/05/2018
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

Montevideo, 10 de mayo de 2018.

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.

De acuerdo al Plan Anual 2018, se solicita la realización de una auditoría de Emergencia del Hospital Maciel U.E.05., de acuerdo al siguiente plan:

OBJETIVO GENERAL

Auditar el Servicio de Emergencia de la U.E. 05, Hospital Maciel, en cuanto a estructura, proceso y resultados, en el periodo enero a marzo del año 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS-

- 1- Relevar la estructura del Servicio de Emergencia: planta física, recursos humanos y materiales.
- 2 -Analizar los procesos utilizados en el Servicio y sus registros para documentar las prestaciones y los controles.
- 3- Evaluar el sistema de registro y el procedimiento de los datos consignados en los Sistemas informáticos utilizados y registros estadísticos del Hospital para medir los resultados.

ALCANCE

Auditar en la Unidad Ejecutora 05 (Hospital Maciel) el Servicio de Emergencia para relevar la estructura organizativa, su funcionamiento siguiendo procesos y los resultados de su prestación asistencial. El periodo seleccionado: meses de enero, febrero y marzo de 2018.

La fuente de datos primaria para este plan fue el Sistema Geosalud, SINADI, Hospital Net modulo Webfarma y Padrón de Usuarios.

7

HALLAZGOS RELEVANTES

El servicio de Emergencia de este centro es referencia a usuarios residentes en región Oeste de Montevideo y referencia nacional en la atención de: Cirugía de Tórax, Neurocirugía y Cirugía Vasculat.

1. ESTRUCTURA

1.1- Planta Física

El Servicio de Emergencia tiene acceso desde la calle y se encuentra en obra el área de ingreso de ambulancias.

*** Sala De Espera**

La sala de espera da acceso a la sala de Triage y boxes de atención. No cuenta con baños para personas discapacitadas. En la cartelera no se identifica el personal de guardia.

*** Áreas Asistenciales:** cabe destacar que las dos áreas para aislamiento no tienen incorporado baño.

Tiene una mesada central o estación de enfermería que permite el control y la circulación entre las áreas de atención.

El cuarto médico para el personal de guardia se encuentra en el primer piso fuera del área.

1.2- Recursos Humanos

El servicio tiene un Jefe de Emergencia (medico cirujano, encargado desde hace 4 años) y un Coordinador Médico.

La dotación de recursos humanos de guardia asignados es :

ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE TECNICOS
Medicina general y/o Internista	2
Cirujanos	2
Anestesista	2
Residentes	7 a 8
Residentes cirugía	2
Internos	6 a 7

Este personal realiza guardias de 24 horas según organización del servicio. No cuentan con uniformes con identificación de cargo y nombre del funcionario.

El servicio tiene Médicos de Reten en las especialidades de: Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía: Tórax, Vascular, Neurocirugía y Buco Maxilofacial, Ecografía, Endoscopia Digestiva, Psiquiatría y Nefrología que se convocan de acuerdo a necesidad. Existen registros de guardias mensuales de médicos a convocar por especialidad, pero no se registra en una planilla el cumplimiento de la convocatoria.

*-Personal no médico por turno:

- 3 Licenciadas de Enfermería, con insuficiente personal en turno noche
- 5 a 6 Auxiliares de Enfermería, la dotación prevista es 7.
- 1 Encargada de Economato
- 1 mensajero
- 2 camilleros no auxiliares de enfermería
- 1 telefonista (empresa tercerizada)
- 2 Auxiliares de servicio (empresa tercerizada)

El servicio de vigilancia es tercerizado.

1.3- Recursos Materiales

*-Recursos Disponibles- Cuenta con servicios de apoyo de: laboratorio de análisis clínicos, imagenología, block quirúrgico, endoscopia, servicio de hemoterapia y servicio de diálisis durante las 24hs. Así como realizar consulta con servicio de terapia intensiva. Las ecografías y la ecocardiografía funcionan hasta las 20 horas.

El personal del Economato del servicio son las encargadas de reponer equipamiento y suministrar los insumos medico-quirúrgicos y medicamentos del servicio.

No tiene ambulancias propias. Los traslados de pacientes se solicitan a la Coordinadora de ASSE, la cobertura la realizan los móviles del SAME 105. Si no hay respuesta se contrata a servicios de ambulancias privados.

Disponen de Convenios para: cubrir traslados de pacientes, estudios de ecografías vasculares, abdominales (días sábados, domingos y feriados) y angiografía y embolización, para diagnóstico y tratamientos de pacientes.

*-Equipamiento: El equipamiento lo consideran suficiente sin problemas de funcionamiento y con servicios de mantenimiento. Los recambios de colchones, forros y otros mantenimientos se realizan en forma continua.

El área cuenta con extintores, están vigentes y su supervisión esta a cargo de personal de mantenimiento.

*-Recursos Informáticos - Computadoras en área de trabajo médico y de enfermería. Utilizan en el proceso de atención desde la oficina de Admisión hasta el alta el Programa de Geosalud. Cuentan con impresoras para realizar respaldo de los informes en soporte papel. La impresión de la historia clínica de la consulta es el documentos de referencia de los pacientes al alta.

Debilidades expresadas sobre el Sistema Informático Geosalud:

- En pacientes sin cédula de identidad se abre una historia clínica y cuando se logra la

identificación con cédula, no se puede corregir el registro duplicando la historia paciente.
 - en los casos que un paciente es derivado y no le dieron el alta en el Centro de referencia, no se puede registrar como un ingreso ni como interconsulta en la unidad receptora del paciente a tratar.

2- PROCESOS -

2.1-El proceso de atención se inicia con el registro del paciente en sistema Geosalud en ventanilla de Admisión luego ingresa el paciente a la sala de Triage, donde comienza la asistencia. Un médico de cada guardia realiza la clasificación de triage y según el nivel de clasificación son los tiempos de espera a la atención. Ingresado el paciente al área de atención se registra en Historia clínica electrónica(HCE) el diagnóstico, tratamiento y evolución en cada intervención del equipo de salud.

En la atención de los pacientes utilizan protocolos y/o rutinas médicas implementadas para la atención, el diagnóstico, tratamientos e interconsultas. Cuentan con el apoyo de médico infectólogo para consultas de la especialidad.

No tienen protocolo de control de vencimientos de la medicación ni documentos de devolución a farmacia en las áreas de almacenamiento de Economato.

La HCE de Geosalud es consultada y utilizada para continuar el proceso asistencial del paciente y registrar las interconsultas con médicos de retén. La referencia de los pacientes al nivel ambulatorio se realiza entregando una impresión de la historia clínica para continuar atención.

La prescripción de medicamentos se realiza de acuerdo al Vademécum de ASSE del año 2015, de uso en el Hospital. Se solicita el pedido en formularios en soporte papel y se controla la entrega con planillas de suministros del módulo Webfarma. Las recetas prescriptas a los pacientes son entregadas en el servicio de Farmacia.

2.2- Proceso administrativos.

Se utilizan:

- Padrón de Usuarios para identificar y registrar pacientes.
- Programa Geosalud para Admisión, Triage, Historia Clínica, Georeferencia e indicadores.
- Programa Webfarma para indicación de medicación de pacientes ingresados al Servicio de Internación.
- Programa Zureo en Economato
- Planilla electrónica realizado por la empresa de vigilancia, para registro de tiempos de llegada y partida de móviles que trasladan pacientes a puerta.

La información esta cargada en los programas informáticos, no tienen registros en soporte papel.

3- RESULTADOS-

Fuentes de datos: Programa Geosalud, Sistema de Información Quirúrgica de ASSE (SIQ), Sistema Hospitalnet módulo Webfarma y Padrón de Usuarios.

Se describen los siguientes datos:

1 -POBLACIÓN OBJETIVO o de referencia para este Servicio de Emergencia no se tienen cantidades. Comprende a los usuarios de la Región Oeste de Montevideo y los pacientes enviados del Interior a esta U.E. por tener servicios de referencia nacional.

2-TOTAL DE CONSULTAS del trimestre enero-marzo en el año 2017 es de 8292 y de 8430 consultas en el año 2018, datos registrados en Programa Geosalud.

Se describen en el cuadro las consultas solicitadas al Servicio por mes y año:

MES/ AÑO	2017	2018	Incremento de consultas
Enero	2795	2881	86
Febrero	2643	2653	10
Marzo	2854	2894	40
TOTAL	8292	8430	138

En el análisis comparativo de los años 2017/2018, se observa que se mantiene el promedio de consultas en el Servicio con un leve incremento.

En el siguiente cuadro se muestran las asistencias en los ítems realizadas y canceladas solicitadas por mes definidos en el Programa Geosalud:

ASISTENCIAS / MES	Realizadas	Canceladas
Enero	2521	360
Febrero	2405	248
Marzo	2534	360
TOTAL	7460	968

Entre un 9 a 12 % del total de asistencias por mes son consultas canceladas.

11

3- PADRÓN DE USUARIOS contrastado con registros de pacientes atendidos en Geosalud-

Se encuentra que 1066 cédulas de identidad de pacientes registrados no están en padrón de usuarios (agosto 2017, disponible en Auditoría) y los pacientes identificados corresponden a los siguientes departamentos:

Departamento	Pacientes atendidos
Artigas	22
Canelones	413
Cerro Largo	13
Colonia	34
Durazno	24
Flores	13
Florida	28
Lavalleja	16
Maldonado	29
Montevideo	3452
Paysandu	31
Rio Negro	24
Rivera	23
Rocha	17
Salto	23
San Jose	165
Soriano	31
T.y Tres	9
Tacuarembó	43
Treinta y Tres	10
(vacío)	3
Total Resultado	4423

En una muestra de 46 pacientes sin registro de cédula de identidad en Sistema de Afiliaciones tenían:

- 26 registro como : Otro / transitorio
- 8 NN sin identificar nombre
- 12 por falta de datos no se puede asignar a un usuario ya que existen varios con ese nombre.

4- CONSULTAS POR SEXO - La distribución por sexo identificada en este Programa es similar entre mujeres y hombres.

5- CONSULTAS POR EDAD - En este cuadro observamos la distribución por edad, siendo la mayor frecuencia en los rangos de edad de 20 a 44 y de 45 a 64 años.

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Total Trimestre	%
<1	2	0	2	4	0,50
1 - 4	1	2	0	3	0,40
5 - 14	6	2	2	10	1,30
15 - 19	170	117	149	436	5,85
20 - 44	1048	1044	1119	3211	43,05
45 - 64	745	733	723	2201	29,51
65 - 74	331	281	305	917	12,30
>= 75	217	226	233	676	9,06
Total	2520	2405	2533	7458	100,00

6- PORCENTAJE DE CONSULTAS POR FRANJA HORARIA- según el cuadro del trimestre Enero a Marzo 2018 se observa la mayor usabilidad del servicio en horarios 8 a 17hs, donde la accesibilidad al primer nivel de atención esta disponible. Franja horaria de uso similar a la del año 2017.

Horario	N° consultas	Porcentaje
00:00	149	2%
01:00	135	2%
02:00	118	2%
03:00	101	1%
04:00	92	1%
05:00	82	1%
06:00	68	1%
07:00	270	4%
08:00	415	6%
09:00	612	8%
10:00	603	8%
11:00	579	8%
12:00	470	6%
13:00	471	6%
14:00	471	6%
15:00	440	6%
16:00	432	6%
17:00	410	5%
18:00	292	4%
19:00	303	4%
20:00	270	4%
21:00	264	4%
22:00	220	3%
23:00	196	3%
Total	7462	100%

7 -CLASIFICACIÓN DE TRIAGE POR ATENCIONES. En el cuadro siguiente se observa que en el trimestre considerado, un 49% corresponden a pacientes clasificados con Nivel 5 y 4 (no urgente y menos urgente), 47% sin clasificar y 4% corresponde al Nivel 3, 2 y 1 (urgente, emergencia y muy urgente).

Mes	Nivel 5	Nivel 4	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Sin Clasificar
enero	39,90%	9,28%	2,70%	0,32%	0,71%	47,08%
febrero	41,62%	10,31%	2,49%	0,50%	0,58%	44,49%
marzo	37,61%	9,75%	2,49%	0,55%	0,43%	49,17%

Un Médico de la guardia realiza la clasificación de pacientes al ingresar por la sala de Triage. La atención de urgencias en la puerta permite que personal técnico ingresen pacientes directamente a boxes de atención. Este ingreso directo es el argumento que la médica de triage del día, presenta como causa de pacientes sin clasificar por triage.

8-CIRUGÍAS REALIZADAS a pacientes referidos desde el Servicio en el período considerado (datos registrados en Sistema de información quirúrgica)

De 285 pacientes operados en el periodo referidos desde el servicio registrados en SIQ :14 fuera de block con técnica : 10 endoscópica y 4 electrocoagulación y 271 pacientes dentro de block del hospital según detalle en el cuadro siguiente:

Cirugía	Cantidad
Cirugía Vasculat	27
Clinica Quirúrgica 2	4
Clinica Quirúrgica 3	2
Neurocirugía	20
Traumatología	16
Urgencia/Emergencia	202
Total Resultado	271

9- CONSULTAS POR DESTINO, según Clasificación de Triage en el periodo, en el siguiente cuadro descriptivo:

Clasificación de triage	Destino del paciente	Nº Pacientes
NIVEL 1 – EMERGENCIA (0 MIN)	A Domicilio	15
	A Otro Centro Usuario Asse	4
	A Otro Prest. Usuario No Asse	1
	Fallecimiento	5
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	13
	Ing. A Cuidados Basicos	2
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	6
	Retiro Sin Alta Medica	2
NIVEL 2 – MUY URGENTE (10 MIN)	A Domicilio	8
	A Otro Centro Usuario Asse	4
	A Otro Prest. Usuario No Asse	1
	Fallecimiento	2
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	7
	Ing. A Cuidados Basicos	1
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	10
	Retiro Sin Alta Medica	1
NIVEL 3 – URGENTE (30 MIN)	A Domicilio	78
	A Otro Centro Usuario Asse	14
	A Otro Prest. Usuario No Asse	2
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	1
	Ing. A Cuidados Basicos	11
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	69
	Retiro Sin Alta Medica	18
NIVEL 4 – MENOS URGENTE (60 MIN)	A Domicilio	498
	A Otro Centro Usuario Asse	37
	A Otro Prest. Usuario No Asse	9
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	6
	Ing. A Cuidados Basicos	26
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	92
	Ing. A Intern. Domiciliaria	2
	Retiro Sin Alta Medica	55
NIVEL 5 – NO URGENTE (180 MIN)	A Domicilio	2720
	A Otro Centro Usuario Asse	56
	A Otro Prest. Usuario No Asse	13
	Fallecimiento	1
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	3
	Ing. A Cuidados Basicos	12
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	42
	Retiro Sin Alta Medica	110
Sin clasificar	A Domicilio	2274
	A Otro Centro Usuario Asse	185
	A Otro Prest. Usuario No Asse	54
	Fallecimiento	18
	Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	71
	Ing. A Cuidados Basicos	99
	Ing. A Cuidados Moderados-Piso	614
	Ing. A Intern. Domiciliaria	7
Total Resultado		7460

10- MOTIVO DE CONSULTA Y DIAGNOSTICO AL FINALIZAR LA ATENCIÓN (en Item listado de ASSE de Geosalud) no se pueden usar para agrupar por diagnóstico porque la codificación no tiene referencia al CIE10 y/o SIAP2.

11- CONVOCATORIA A INTERCONSULTAS DEL GEOSALUD- la información registrada no corresponde a las especialidades de reten del Hospital . El Subdirector manifiesta que el listado no corresponde con la realidad. (Anexo 1).

12- MEDIOS DE LLEGADA- datos que se ven en el Visor de Control de Emergencia de Geosalud, no se puede extraer en una planilla de cálculo. Los datos del trimestre se presentan en el siguiente cuadro:

Total	Propios medios	Ambulancia SAME 105	Ambulancia especializada	Móvil Policial
8430	6780	298	844	191

Cuentan con un programa de control de hora entrada y hora de salida de los Móviles al Servicio, registrado por la Empresa de Vigilancia tercerizada y enviado los partes a la Dirección por mail.

Se analizó la planilla electrónica entregada por el Subdirector del mes de marzo de 2018, donde encontramos diferencias con los datos del mismo periodo del Geosalud y registros donde no se especifica empresa ni referencias del paciente para un cruzamiento de información.

13 -MEDICAMENTOS - Analizamos la información en listado de Gasto de Materiales y Fármacos (emitido por Programa Geosalud, del trimestre enero a marzo del año 2018) con los documentos de Pedidos realizados por personal del Economato (soporte papel) y Suministros entregados en documentos Webfarma del mismo periodo. Encontramos que en un total de 875 fármacos (no considerando los Sueros) en 36 coinciden los códigos de ambos programas, pero no con la descripción en nombre, concentración y cantidad.

CONCLUSIONES:

1- ESTRUCTURA: - La planta física presenta carencias en baños para personas discapacitadas y en área de aislamiento. Presenta dificultades en la accesibilidad de ambulancias por las obras de reforma existentes.

La cartelería instalada en la sala de espera no tiene información del personal de guardia para conocimiento de los usuarios.

- Recursos humanos: las dificultades se presentan en mantener la dotación de personal para la cobertura de las guardias y turnos, a predominio de personal de enfermería.

- Recursos materiales – No presentan debilidades.

En el Programa Geosalud existen problemas para modificar un registro de paciente sin duplicar la historia clínica, así como registrar una interconsulta cuando otra Unidad Ejecutora no da el alta médica. Se verifican listados de ASSE que no coinciden con la producción del Centro o la correspondencia de la Convocatoria a Interconsultas con sus médicos de reten. Códigos en motivo de consulta y diagnósticos al finalizar tratamiento que no coinciden con CIE10.9 ni SIAP 2. En cuanto a medicamentos los listados no tienen la codificación utilizada en Webfarma o catálogos de medicamentos

2- PROCESOS:- Es una fortaleza contar con los procesos pautados en lo asistencial (HCE, Vademécum y protocolos) y administrativos para el proceso de atención, registros y en el uso de la tecnología contratada

El funcionamiento de este Servicio no solo depende de la coordinación de procedimientos con otras unidades del propio Hospital sino también con sistemas extrahospitalarios de emergencia y con Centros Asistenciales de primer, segundo y tercer nivel de atención.

3- RESULTADOS:-

La población usuaria referente al hospital corresponde a su región y usuarios del Interior con mayor afluencia desde Canelones y San José. En un 73% el rango de edad es de 20 a 64 años adecuado para un hospital de adultos. La población menor de 15 años no supera el 2,20% de las consultas del periodo considerado.

-Analizando las consultas:

* Por la franja de atención de 8 a 17 horas y la clasificación de Triage de nivel 5 y 4 de 49%, plantea que la atención en el servicio de emergencia se da como primera elección y/o por falta de respuesta de la Red de Atención Primaria. Pero se debe considerar que un 47% de las atenciones están sin clasificar por Triage lo que distorsiona los datos y su evaluación.

* Los totales de consultas asistidas y registradas en el año 2017 es de 8292 y 8430 en 2018 que muestran un leve aumento no significativo. En la clasificación de Triage y consultas por franja horaria tienen similares datos, no se ha modificado la conducta de la población para el uso de un servicio de expectativa.

* Por Destino del Alta- En el 75% de los pacientes el destino es a Domicilio, 11% de las consultas a cuidados moderados piso y un 5% retiro sin alta médica. El destino a domicilio así como los medios de llegada marca el uso como un ambulatorio este servicio.

Es importante analizar el retiro sin alta médica, este debería ser mitigado para prevenir riesgos en la continuidad de la atención y seguridad del paciente, ya que se encuentra referido en todos los niveles de Triage.

12

* La falta de criterios o codificaciones de uso frecuente (CIE 10, 9 u otro) dificulta agrupar los registros por los ítems: motivos de consulta o diagnósticos al finalizar la atención y establecer a partir de ellos procesos de mejora en la cantidad o calidad de técnicos o tecnología a contratar.

* Convocatoria a Interconsultas- Estas interconsultas de médicos de retén dan continuidad al proceso de atención para diagnóstico y tratamiento del paciente. La ausencia de registros de convocatoria y presentismo no permite evaluar la cantidad y calidad de los servicios contratados.

-Análisis de los procedimientos quirúrgicos de este servicio- Valoramos que se resuelven pacientes de cirugía general, vascular, neurológicos y traumatológicos en un servicio de referencia nacional.

- Análisis de medicamentos- Los datos de Geosalud de Gasto de Materiales y Fármacos no presenta códigos de Webfarma o Catálogo de Medicamentos para conocer sus consumos. A su vez las solicitudes del Economato con listados en soporte papel por descripción del medicamento se realizan por controles manuales con listados emitidos por Programa Webfarma desde el servicio de Farmacia, no usando la tecnología disponible.

-INDICADORES:

Se utilizan indicadores de cumplimiento y desempeño para medir actividad.

EL total de consultas aplicado a los indicadores es 7460 que corresponde al trimestre enero a marzo 2018.

1-Cumplimiento de solicitudes de consulta: es de 89% realizadas y 11% consultas canceladas o demanda no atendidas.

2-Intensidad del uso del servicio: se considera la relación del nivel del Triage 1, 2 y 3 con el total de consultas realizadas con dato de clasificación. El 4% de lo asistido corresponde a Emergencia, Urgente y muy Urgente.

3-Porcentaje de las consultas realizadas por destino del paciente:

A Domicilio	74,97%
Ing. A Cuidados Moderados-Piso	11,17%
Retiro Sin Alta Médica	4,92%
A Otro Centro Usuario Asse	4,02%
Ing. A Cuidados Básicos	2,02%
Ing. A Cti/Ci Propio O Contrat	1,35%
A Otro Prest. Usuario No Asse	1,07%
Fallecimiento	0,35%
Ing. A Intern. Domiciliaria	0,12%

10

4- Numero de hospitalizaciones generadas por el servicio:

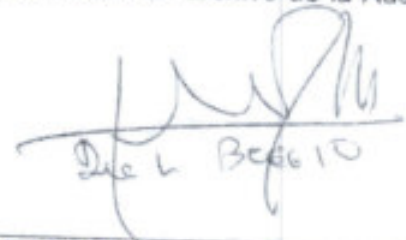
- *-11 % cuidados moderados,
- *- 2% cuidados basicos
- *- 1% CTI/Ciproio o contratados

5- Porcentaje de mortalidad en este Servicio - 0.35% pacientes fallecidos

RECOMENDACIONES

- Considerar en el proceso de obra de ampliación, los baños para personas discapacitadas y del área de aislamiento. A su vez organizar y estructurar el servicio de emergencia considerando el análisis de las necesidades de la Red de Atención a al Salud.
- Establecer la dotación de personal del Servicio y la disponibilidad de médicos reten según la planificación de la demanda y complejidad del mismo. Identificar con nombre y cargo en los uniformes a todo el personal del Servicio de Emergencia.
- Analizar los registros y sus omisiones para mejorar los datos que van a ser la producción del servicio e información para establecer los procesos de mejora.
- Revisar los datos de los diferentes sistemas informáticos y sus registros para emitir información que refleje la actividad del servicio, sus complejidades. Información confiable para trabajar en la red de atención con referentes o unidades de enlace.
- Coordinar reuniones con el Director Regional y Directores del Primer Nivel de Atención para establecer un sistema de derivación o de continencia de los pacientes en la consulta ambulatoria, fortaleciendo el rol del servicio de emergencia.

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.



Dra. L. Boggio

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Dra. Liliana Boggio	Dirección Auditoria Interna y de Gestión	Dirección Auditoria Interna y de Gestión
T/A Priscilla De Maio		

Copia



AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

Eduardo Acevedo 1534 - Oficina 202
Teléfonos: 2-408-37-98 / 2-409-32-45
Internos: FAX 205 - Secretaría
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN ANUAL 2016

AUDITORÍA SI.NA.D.

HOSPITAL MACIEL
U.E. 05

EQUIPO AUDITOR:

DRA. MARY GREEN

LIC. SILVANA ROSS

Enero 2017

2



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel: 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 13 de diciembre de 2016.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL

DE: AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría 2016, se procederá a realizar una Auditoría de Aseguramiento del Sistema Nacional de Información (SINADI) en dicho Hospital

A tales efectos, se ha designado a los Auditores, Dra. Mary Green y Lic. Silvana Ross

Sin otro particular saluda atte.



Dr. Alvaro Villar
Director
Hospital Maciel - ASSE



LOREO DE LIMA
Directora
Auditoría y de Gestión



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN DE AUDITORÍA	PL AIG
AUDITORIA DEL SI.NA.D.I. HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MACIEL U.E. 005	28/2016

Montevideo, 14 de diciembre de 2016

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra: Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría 2016.

OBJETIVO

Analizar la información que se genera para SI.NA.DI. correspondiente a la hospitalización.

ALCANCE DEL TRABAJO

Este trabajo se realizará analizando información del mes de octubre de 2016 del SI.NA.DI. de los sectores de cuidados moderados, CTI/CI e internación domiciliaria.

EQUIPO DE AUDITORIA ASIGNADO

- Dra. Mary Green
- Lic. Silvana Ross

TIEMPO ESTIMADO

20 días hábiles

Dr. Alvaro Villar
Director
Hospital Maciel - ASSE

MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión

64
④



Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

ACTA DE CONOCIMIENTO: el día 14 de diciembre de dos mil dieciséis, los integrantes del equipo auditor Dra. Mary Green y Lic. Silvana Ross, se presentan ante las Autoridades de la Unidad Ejecutora 005 Hospital Maciel a efectos de dar cumplimiento a lo solicitado por la Dirección de Auditoría Interna y de Gestión.
Para constancia, se emite este documento en tres ejemplares, el cual firman los presentes


Dra. MARY GREEN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Dr. Alvaro Villar
Director
Hospital Maciel - ASSE

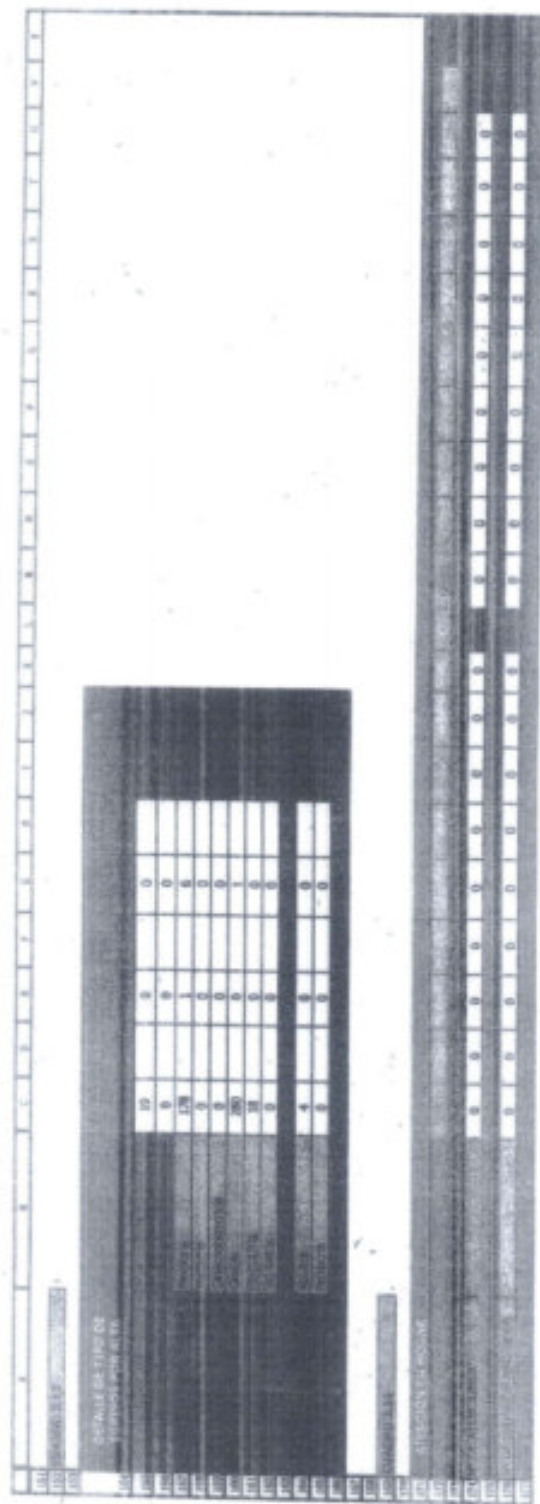

Lic. SILVANA ROSS

5

65

ANEXO 1

ANEXO 2





Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

7:
12

INFORME DE AUDITORÍA AUDITORÍA DE SI.NA.D.I. HOSPITAL MACIEL	IN AIG 88/01
--------------------------------------------------------------------	--------------

Montevideo, 30 de enero de 2017

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.

Dra Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo al Plan anual 2016 aprobado por el Directorio de A.S.S.E.

OBJETIVO

Analizar la información que se genera para SI.NA.D.I. correspondiente a la hospitalización del Hospital Maciel, U.E. 05.

ALCANCE DEL TRABAJO

El trabajo se realiza analizando información del mes de octubre 2016, del SI.NA.D.I. de los sectores de cuidados moderados, CTI/CI e internación domiciliaria.

LIMITACIONES AL ALCANCE

La información analizada correspondió al mes de noviembre 2016 por no disponer en el Sector de Admisión de Hospitalización "Admisión 25 de Mayo" de las planillas formato papel del Censo Diario de pacientes hospitalizados del mes de octubre.

Debido a la complejidad de los procesos observados en cuanto al manejo de la información y la documentación clínica, además de la falta de registros unificados, se determina profundizar en la información de cuidados moderados.

METODOLOGÍA

Del listado de altas de pacientes hospitalizados del mes de noviembre, proporcionado por el Sector de Estadística de Registros Médicos, se seleccionó una muestra de Historias Clínicas.

De los 475 pacientes de alta ese mes ordenados por C.I. creciente se confeccionó una muestra integrada por 1 Historia Clínica cada 5 considerando que estuvieran representadas todas las salas del Hospital con por lo menos 1 Historia Clínica (117 HC). De esta muestra de Historias Clínicas solicitadas al Sector de Archivo Médico obtuvimos 82 documentos para analizar, 35 no se observaron porque no fueron encontradas(30% del total).

Se realizaron entrevistas a funcionarios de los Sectores de "Admisión 25 de mayo", Admisión de Emergencia, Archivo Médico, Estadística y Oficina de Citas.

ANTECEDENTES

S.I.N.A.D.I. Hospital Maciel- año 2015

	Anual	Promedio Mensual
TOTAL EGRESOS	7590	633
EGRESOS INTERNACION DOMICILIARIA	266	22
EGRESOS CUIDADOS MODERADOS	6578	548
EGRESOS CTI/CI	746	62
TOTAL DEFUNCIONES	529	44
DEFUNCIONES CUIDADOS MODERADOS	368	31
DEFUNCIONES CTI/CI	161	13
TOTAL CAMAS	291	N/C
CAMAS CUIDADOS MODERADOS	267	N/C
CAMAS CTI/CI	24	N/C

Fuente: Departamento de Información Gerencial y de Programas Asistenciales- A.S.S.E.- Consultado: enero 2017.

71
14

Indicadores a destacar, año 2015:

	Int. Domiciliaria	C. Moderados	CTI / CI
Promedio de estadía	9,1	11,3	8,8
Porcentaje ocupacional	-----	70,7%	79,5%

Fuente: Departamento de Información Gerencial y de Programas Asistenciales- A.S.S.E.- Consultado: enero 2017.

Según datos del Sector de Estadística del Hospital Maciel, en noviembre 2016 el Hospital Maciel contaba con 282 camas de dotación. Los egresos de ese mes fueron 628 distribuidos en 19 de Internación Domiciliaria, 540 de Cuidados moderados y 69 de CTI/CI.

HALLAZGOS

En el Hospital Maciel no está conformado un Departamento de Registros Médicos existiendo los Sectores de Archivo Médico, Admisión de Urgencia/Emergencia, Admisión de Hospitalización "25 de Mayo" y Estadística, bajo una misma encargatura ejercida por un Auxiliar de Registros Médicos. El Sector de Oficina de Citas está integrado a la Oficina de Atención al Usuario, dependiendo de otra encargatura ejercida por un administrativo.

En Registros Médicos trabajan solamente una Licenciada y una Técnica en Registros Médicos cumpliendo funciones en el Sector de Estadística. El resto del personal está conformado por Auxiliares de Registros Médicos, Auxiliares de Servicio y Administrativos en todos los Sectores así como personal tercerizado (dependiente de la Empresa Manpower).

Funcionarios que cumplen funciones en cada Sector de Registros Médicos según capacitación:

	Auxiliar de Servicio	Administrativo	Aux. Registros Médicos	Técnico en Registros Médicos	Licenciado en Reg. Médicos	Personal tercerizado	Total
Admisión Emergencia	-	2	4	-	-	-	6
Admisión 25 de mayo	-	-	3	-	-	-	3
Estadística	-	-	3	1	1	-	5
Archivo Médico	2	-	7	-	-	1	10
Oficina de Citas	1	8	3	-	-	3	15

Información brindada por Dirección del Hospital Maciel en Diciembre 2016, corroborada con encargada de Registros Médicos.

Censo diario de pacientes hospitalizados

El Censo Diario es realizado en el horario de la mañana, de 6:30 a 8 hs, por dos Auxiliares de Registros Médicos del Sector de Admisión "25 de Mayo", donde se atiende público en el horario de 8 a 18 horas de lunes a viernes. La visita a las salas del Hospital para realizar el Censo, es de lunes a viernes hábiles, Sala por Sala y no paciente por paciente. La información de los feriados y los fines de semana la incorporan el día hábil siguiente. No ingresan a las salas de Hematología y diálisis (donde se solicita la información vía telefónica antes de la recorrida por las salas) ni a los aislamientos (donde incorporan la información que les brinda enfermería de sala).

En las salas, enfermería registra en cuaderno de novedades que no son utilizados para obtener la información de los movimientos de los pacientes.

Previo a la visita de salas, se imprime estado actual (registro de los pacientes que se encuentran ocupando una cama hasta el último registro de movimiento) por sala, de los pacientes hospitalizados desde el programa informático "citas", consignando cama, nombre, número de historia clínica, edad, fecha de ingreso al hospital y fecha de ingreso a la sala (Ver anexo 1).

Durante la realización del Censo, el registro de los movimientos de pacientes en los listados impresos se realiza de forma manual y no incluye fecha de egreso, transferencia de sala, pase de cama ni traslados a otra institución. En algunos casos observamos registros de pacientes al final de la planilla impresa de la sala con el dato de cama y nombre solamente.

La información se incorpora al "programa de citas" luego de realizar la recorrida y se reporta vía mail a diferentes sectores del Hospital, generando diariamente 3 reportes diferentes:

- El reporte de camas libres que se envía a Dirección, Farmacia, Departamento de Enfermería, Servicio de Emergencia, Sectores de Admisión de Emergencia, Archivo Médico y Estadística.
- El reporte de pacientes internados ordenados de mayor a menor estadía que se envía a Dirección y al Sector Estadística.
- El reporte de pacientes hospitalizados por sala que se envía a Dirección y al Sector Estadística.

Para incorporar la información al programa de citas y para elaborar los reportes se observaron problemas con la red informática del Sector de Admisión "25 de mayo", que enlentecen de manera importante las tareas a realizar diariamente.

El Censo Diario no posee un reporte diario o mensual, en formato papel ni informatizado.

Ingreso coordinado:

Los pacientes son citados en Admisión "25 de Mayo" de 14 a 16 horas, registrándose en el programa de citas en el momento. Si acuden luego de las 18 para ingresar, se deben dirigir a Admisión de Emergencia para registrarse como paciente coordinado.

Ingreso de urgencia:

A estos pacientes les asigna cama Admisión de Emergencia teniendo en cuenta el reporte de camas libres que reciben de Admisión "25 de Mayo".

Luego de las 16 horas enfermería de piso informa los pases de sala a fin de ser registrados en el programa de citas.

Las altas se otorgan a partir de las 12 horas.

Todos estos datos aparecen en la planilla del "programa de citas" que se imprime en forma previa a la recorrida del Censo Diario.

Cuando el alta del paciente es un hallazgo al realizar el Censo Diario, se registra en el programa de citas como "alta" de las 14 horas del día anterior; en caso de ser un lunes se estima el día del alta, pudiendo ser viernes, sábado o domingo.

Sistemas informáticos

- Programa de citas, se utiliza para realizar el Censo Diario
- Programa GEOSALUD, genera la Historia Clínica de Emergencia y permite el seguimiento del paciente hasta su egreso del Servicio o su ingreso a hospitalización.

Historias Clínicas

Del análisis de las Historias Clínicas de la muestra seleccionada se desprende:

- Se solicitan 117 Historias Clínicas de las cuales se recibe el 70% del total (82) , debido a que las restantes no se recuperaron en el Archivo Médico.
- Hay documentos Clínicos de la internación de pacientes egresados a partir de agosto de 2016 sin incorporar en la Historia Clínica correspondiente, a la fecha de la auditoría. Se realiza la incorporación cuando la Historia Clínica es requerida para una nueva atención.
- Existe mala compaginación de los documentos que las conforman y registros incompletos .
- Hay distintos formatos de informes para el cierre de la Internación en los diferentes sectores de hospitalización.
- Para los ingresos de coordinación, Admisión "25 de Mayo" solicita la Historia Clínica al Sector Archivo Médico según el listado de pacientes coordinados. Si el mismo es por Admisión de Emergencia, la Historia Clínica se envía sólo en caso de ser solicitada por el médico.
- Diariamente se retiran las Historias Clínicas de piso a las cuales se les realizó el resumen de la internación según el listado de pacientes egresados, no dando seguimiento a las que no se recuperan.
- Al egreso del paciente se imprime una hoja de egreso que en caso de existir un egreso anterior éste encabeza dicho reporte sin destacar el actual, apareciendo este último debajo y de difícil lectura.

Análisis de historias clínicas, censo diario de pacientes hospitalizados y planilla del sector de estadística

Comparamos la información registrada en las 82 Historias Clínicas leídas, el Censo Diario formato papel y la elaborada por el Sector de Estadística del mes de noviembre 2016 en cuanto a las variables fecha de ingreso, fecha de egreso y tipo de ingreso

- Fecha de ingreso: es la fecha en la cual un paciente ingresa a la Institución ocupando una cama de hospital.
- Tipo de ingreso: es la modalidad por medio de la cual ingresa el paciente a ocupar una cama de hospital, ya sea de coordinación o de urgencia.
- Fecha de egreso: es la fecha en la cual un paciente se retira de la Institución, dejando de ocupar una cama de Hospital.

FECHA DE INGRESO	Número	Porcentaje
Inconsistencia entre registro de historia clínica, Censo Diario de pacientes hospitalizados y Sector Estadística	26	31,7 %
Inconsistencia entre registro de hoja de cierre y registro en la evolución de la Historia Clínica	15	18,3 %
Sin dato en Historia Clínica	1	1,2 %

TIPO DE INGRESO: COORDINADO/ URGENTE	Número	Porcentaje
Inconsistencia entre registro en la Historia Clínica y Sector Estadística	18	22,0 %
Sin Dato en Historia Clínica	14	17,1 %

FECHA DE EGRESO*	Número	Porcentaje
Inconsistencia entre registro de historia clínica, Censo Diario de pacientes hospitalizados y Sector Estadística	14	17,1 %
Inconsistencia entre registro de hoja de cierre y registro en evolución de la Historia Clínica	2	2,5 %
Sin dato en Historia Clínica	3	3,7 %

*En la muestra solicitamos por error una Historia Clínica que no tenía fecha de egreso en noviembre según el listado de Estadística. Al analizar el documento clínico comprobamos que el paciente tenía fechado el egreso el 26/11, figuraba de alta para el Censo el 28 y para Estadística seguía internado al 30/11.

SI.NA.DI

El reporte debe completarse antes del 15 de cada mes, a mes vencido. El Hospital Maciel fue autorizado desde A.S.S.E. Central, debido al atraso en el procesamiento de los datos, hasta el 22 de cada mes.

En el Sector de Estadística para confeccionar los cuadros del SI.NA.D.I. del sector de Internación (cuadros 3.-) recaban la información de los reportes del Censo Diario corrigiendo las inconsistencias o agregando la información faltante de acuerdo con los programas informáticos. Este procedimiento consiste en exportar la base de datos del "programa de citas" del Hospital e incorporarla a una planilla de cálculo prediseñada que permite armar los cuadros. La información es controlada consultando el programa GeoSalud para corroborar que el ingreso sea de coordinación o de urgencia, el registro electrónico de Egresos y Cierre de Historias Clínicas para confirmar el tipo de alta, la sala y el servicio de internación y también el S.I.Q. de A.S.S.E.

Análisis de registro del Sector Estadística para la elaboración de cuadros SI.NA.D.I. de Internación

Día cama ocupado (D.C.O.)

Según el instructivo SI.NA.D.I. vigente, el cálculo del D.C.O. se realiza sumando la totalidad de los días que el paciente ocupa una cama en el mes desde el día del ingreso hasta el día del egreso incluyendo ambas fechas o hasta finalizar el mes informado, en caso de seguir internado. Es la

mirada sobre el recurso cama utilizado. Este dato es utilizado para calcular el Porcentaje Ocupacional.

Este indicador en la planilla elaborada por Estadística en el mes de noviembre fue calculado de forma incorrecta. La fórmula utilizada es la resta entre la fecha de egreso y la de ingreso, generando por consiguiente un día cama ocupado menos por paciente. Además, en algunas celdas de la planilla prediseñada para elaborar los cuadros SI.NA.D.I., la fórmula mencionada está alterada por lo que obtienen también un resultado erróneo. En otras celdas el cálculo se realiza sin fórmula preestablecida.

Días de internación de los egresos

El instructivo del SI.NA.D.I. define los días de internación de los egresos como:

**Se debe consignar el total de días que estuvo internado cada egreso según el nivel de cuidados, considerando los niveles CTI/CI, cuidados moderados, cuidados básicos e internación domiciliaria (se deben considerar los egresos del mes informado, pero contando todos los días de internación del egreso, ya sea del mes informado o meses anteriores). En el caso de cuidados moderados el total surge de la sumatoria de los días de internación en las diferentes especialidades: medicina, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía, psiquiatría y sin dato en caso de no poder discriminar. En el caso de CTI/CI se diferenciará los egresos de adultos y pediatría. Se deberá informar considerando la apertura por edad y sexo del paciente". En este caso la mirada se focaliza en el paciente.*

En la planilla de Estadística este dato fue bien calculado para los pacientes que ingresaron y egresaron en el mes de noviembre.

Los cuadros del SI.NA.D.I. Internación de Noviembre 2016 elaborados por el Sector de Estadística se muestran en el Anexo 2.

Análisis de cuadros SI.NA.D.I. Internación Noviembre

- Cuadro 3.1- Egresos por nivel de cuidados

La planilla elaborada por el Sector Estadística coincide con el Cuadro.

Surge a partir del análisis de las Historias Clínicas de la muestra, que una de ellas tenía registrada el alta pero no tenía fecha de egreso en la planilla de Estadística, lo que modificaría el número de egresos informados en el mes estudiado.

- Cuadro 3.2- Ingresos por nivel de cuidados

La información del cuadro es coincidente con la de la planilla de Estadística.

- Cuadro 3.3- Tipo de egresos por nivel de cuidados

La información del cuadro refleja lo registrado en la columna "tipo de egreso". Para el cálculo de las transferencias sigue el instructivo del SI.NA.D.I. adaptado por ASSE, sumando los "pases" y los a "otra institución".

- Cuadro 3.4- Ingresos a cuidados moderados según modalidad

Los datos del cuadro no reproducen la información que se obtiene en la columna "tipo de ingreso", existiendo diferencias tanto en el número de ingresos coordinados como en los urgentes.

- Cuadro 3.5- Días de internación de los egresos

No es posible calcular la información para este cuadro porque faltan los datos de los días de estada de meses anteriores(este dato se calcula luego del egreso del paciente mediante la suma de todos los días de estada de dicha internación).

- Cuadro 3.6- Días cama ocupados por nivel de cuidados propios, contratados fijos e internación domiciliaria

La suma de días cama ocupados por nivel de cuidados propios arrastra el error del cálculo incorrecto del día cama ocupado de cada paciente. Esto determina que el valor informado sea inferior al real. No pudimos calcular los días cama ocupados de servicios contratados ni de internación domiciliaria porque no disponemos de esa información.

- Cuadros 3.7, 3.9, 3.10 y 3.14-

Estos cuadros no poseen información.

- Cuadro 3.8, 3.11 y 3.12-

No contamos con datos para realizar el análisis de estos cuadros.

- Cuadro 3.13- Detalle de tipos de egresos por alta

Los datos informados en el cuadro son consistentes con los registrados en la planilla de Estadística.

CONCLUSIONES

- No hay un Departamento de Registros Médicos conformado como tal con Jefatura única y todos los Sectores incorporados al mismo.
- En los diferentes sectores se desempeñan Auxiliares de Servicio, Auxiliares Administrativos y Auxiliares de Registros Médicos, 1 Técnico y 1 Licenciado en Registros Médicos.
- El Censo Diario de pacientes hospitalizados no se hace los fines de semana ni los días feriados, no se realiza paciente por paciente ni se ingresa a todas las salas del Hospital. El registro manual que se observa en el impreso diario para la recorrida por las salas es incompleto porque no cuenta con fecha de egreso, transferencias de sala, pase de cama ni traslados a otra Institución.
- Debido a dificultades con la red informática del Sector de Admisión "25 de Mayo", el pasaje informático de los datos del Censo al programa de "citas" es muy lento.
- No se incorpora a la Historia Clínica la documentación de la internación al momento del alta de los pacientes, se hace en forma diferida. Esto genera documentación clínica incompleta, situación desfavorable para una atención de calidad a los pacientes.
- No se controla de manera correcta la devolución de las Historias Clínicas al Archivo Médico.
- Existe falta de coincidencia en los datos de las Historias Clínicas seleccionadas, el Censo Diario de pacientes hospitalizados y la planilla del Sector Estadística, de la cual surgen los datos para el reporte SI.NA.D.I. Internación
- En algunos cuadros del SI.NA.D.I. Internación se observan errores en los datos reportados, brindando información de mala calidad para la gestión.

22

RECOMENDACIONES

- Conformar un Departamento de Registros Médicos según Ordenanza 33/84.
- Realizar el Censo Diario correctamente y todos los días de la semana.
- Mejorar la red informática de Admisión "25 de Mayo" y el software.
- Definir plazos para la devolución de la Historia Clínica al Archivo luego del egreso de los pacientes. Incorporar la documentación al egreso de la última internación de los pacientes en forma inmediata para facilitar la continuidad asistencial y evitar la posible duplicación de estudios.
- Instrumentar mecanismos para obtener datos estadísticos confiables.
- Realizar protocolo de controles :
 - 1) para devolución de Historias Clínicas de pacientes egresados
 - 2) para Censo Diario de pacientes hospitalizados, recabado y procesamiento de datos para SI.NA.D.I.
- Solicitar una auditoría de todo el informe SI.NA.D.I.
- Hacer las gestiones pertinentes para la implementación de la Historia Clínica Electrónica.

EN SUMA

La información volcada al reporte SI.NA.D.I. de Internación presenta inconsistencias con la relevada por esta auditoría a través del análisis de una muestra de Historias Clínicas y el Censo Diario de noviembre 2016.

Lic. SILVANA ROSS
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Dra Mary Green	Dra. Mildred de LIMA	Dra. Mildred de Lima
Lic. Silvana Ross	Dra. MILDRED DE LIMA	

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

UNIDAD EJECUTORA:

HOSPITAL MACIEL








DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TAREA O SERVICIO AUDITADO (OBJETIVO): SI.NA.D.I.

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO:

Auditoría de Aseguramiento

FECHA DE LA AUDITORIA:

30 DE ENERO 2017

RECOMENDACIONES MÁS IMPORTANTES	MEJORAS A IMPLEMENTAR	PLAZO ESTIMADO DE IMPLEMENTACION	RESPONSABLE	Firma
Conformar un Departamento de Registros Médicos según la ordenanza 33/84.	Previo a la conformación del Dep de Reg Médicos la referente por Dirección realizara reuniones quincenales con todos los involucrados	Mes de junio	Adj. Dir. Cristina D'Esteban	
Realizar el Censo Diario correctamente y todos los días de la semana.	Ingreso de RRI:HI	Agosto	Ada. Dir. Cristina D'Esteban Sra. Maite Graña	 
Mejorar la red informática de Admisión* 25 de Mayo* y el software.	Proyecto de mejoras	Resto del Año 2017	Diego Briatore	
Definir plazos para la devolución de la Historia Clínica al Archivo luego del egreso de los pacientes. Incorporar la documentación al egreso de la última internación de los pacientes en forma inmediata para facilitar la continuidad asistencial y evitar la posible duplicación de estudios.	Definición de plazos de Devoluciones	Junio	Sra. Maite Graña	
Instrumentar mecanismos para obtener datos estadísticos confiables.	Implementación SGC Reunión con cada jefe de Servicio	Agosto Junio	Lic. Monica Dos Santos Lic. D' Esteban	 

<p>Realizar protocolo de controles: - para devolución de historias clínicas de pacientes egresados - para Censo Diario de pacientes hospitalizados, recabado y procesamiento de datos para el SI.NA.D.I. Elaboración de Protocolos</p>		<p>Junio Setiembre</p>	<p>Lic. Monica Dos Santos Lic. D Esteban Sra. Maite Graña</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------------------------------------------

Se comenzó a trabajar en las mejoras propuestas, se instaló el SGC se realizó proyecto de mejora en la informática por lo que se solicitara luego de implementar todo lo propuesto.

Solicitar una auditoría de todo el Informe SI.NA.D.I.
Hacer las gestiones pertinentes para la implementación de la Historia Clínica Electrónica

Fecha de entrega del plan de acción:

Firma Director UE


Dr. Alvaro Villar
Director
Hospital Maciel - ASSE

16/2017

Se basa conocimiento 

Dra. MARY GREEN
Auditora Interna y de Gestión
A.S.S.E.

24/25

85 25



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

ACTA DE CIERRE: en Montevideo, el día 25 de mayo de 2017, reunidos en la Dirección del Hospital Maciel los integrantes del Equipo Auditor Lic. Silvana Ross y Dra. Mary Green con la Licenciada Cristina D'Esteban, integrante del equipo de gestión de dicho Hospital, se procede a realizar el cierre de la Auditoría de SI.NA.D.I.. Se envió el Informe por la Dirección de Auditoría Interna y de Gestión junto con Planilla de mejoras, para lo cual se otorgó un plazo de diez días hábiles para tomar conocimiento y realizar devolución.-----
Para constancia se emiten dos ejemplares del mismo tenor, la cual firman los presentes.---


Lic. SILVANA ROSS
Auditoría Interna y de Gestión
ASSE


Dra. MARY GREEN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Lic. Cristina D'Esteban
Adjunta de
Hospital Maciel

Copia



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN

Eduardo Acevedo 1534 - Oficina 202
Teléfonos: 2-408 31-58 / 2-409-32-45
Internos: FAX 205 - Secretaría:
auditoria@gestim@as

PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2016

**AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO
DEL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN SERVICIOS DE CIRUGÍA**

**HOSPITAL MACIEL
U.E. 05**

EQUIPO AUDITOR:

COORDINADORA:

T.A. PRISCILLA DE MAIO

Marzo 2016

27



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 / Oficina 202
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 206
auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 3 de marzo de 2016.

A : DIRECCIÓN DE HOSPITAL MACIEL
DE DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN DE A.S.S.E

Se comunica a la Dirección de dicho Centro que a partir de la fecha concurrirán a realizar un seguimiento de la Auditoría del cumplimiento de normativa vigente Dec.274/2010 de Ley 18335 relativa a Consentimiento Informado.

A tales efectos se ha designado a la Dra. Mary Green (Coordinadora) y T/A Priscila De Maio.

Sin más , saluda atte.


Cra. LAURA MONDUERI
Sub Directora Técnica
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1534 - Miraflores
Tel. 24083798 - 24093245 (ext. 21)
www.auditoriadegestion@asas.com.pe

ACTA DE CONOCIMIENTO: el día 11 de marzo de dos mil dieciséis, los integrantes del Equipo Auditor Dra. Mary Green y T/A Priscilla De Maio, se presentaron a las Autoridades de la Unidad Ejecutora 05, Hospital Maciel, a efectos de dar cumplimiento al requerimiento solicitado por la Dirección Auditoría Interna y Gestión en su plan anual 2016. Se revisó el plan de trabajo para el conocimiento de las actividades. Para constancia, se emite este documento en dos ejemplares, el cual firman los presentes.


MARIO DEL CONSTANTIN
Auditoría Interna y de Gestión
Hospital Maciel - ASSE


T/A. PRISCILLA DE MAIO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E


Dra. MARY GREEN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

223



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Eduardo Acevedo 1531 - Montevideo
Tel. 24083798 - 24093245 Int. 20
auditoriadegestion@asse.com.uy

PLAN DE AUDITORIA AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DEL DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SERVICIOS DE CIRUGIA DE U.E. 05. HOSPITAL MACIEL	PL 410 0161
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Montevideo, 7 de marzo del 2016

Sra. Directora Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra. Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo al plan anual 2016, para dar cumplimiento a una auditoría de seguimiento en la UE 05 Hospital Maciel.

OBJETIVO GENERAL

Verificar la existencia del Consentimiento Informado en las Historias Clínicas de los pacientes operados de coordinación en los servicios de cirugía del Hospital Maciel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Revisar si el documento de consentimiento aplicado, cumple con el Decreto 274/15 artículos 25 y 26.
- * Releva las historias clínicas de los pacientes operados de coordinación en noviembre (datos del Sistema de Información Quirúrgica) para conocer cumplimiento del uso del documento.
- * Establecer la calidad del llenado de dicho documento en planilla prediseñada.

ALCANCE DEL TRABAJO

Auditar el cumplimiento del documento de consentimiento informado, la calidad de su llenado y su aplicación en cada servicio de cirugía, relevando las historias clínicas de los pacientes operados en el mes de noviembre de 2015.

PLAZO ESTIMADO
10 días hábiles.

EQUIPO AUDITOR

Dra Mary Green
T/A Priscilla De Maio

T/A. PRISCILLA DE MAIO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

Dra. MARY GREEN
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

Dra. MILDRED DE LIMA
Directora
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

20
4

INFORME DE AUDITORIA	
AUDITORIA DE SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DEL DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SERVICIOS DE CIRUGIA DE U.E. 05 HOSPITAL MACIEL	IN AIG . 016/01

Montevideo, 18 de marzo de 2016

Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.
Dra. Mildred de Lima

El presente trabajo se realiza de acuerdo a lo establecido en el Plan anual 2016 de Auditoría Interna, para dar cumplimiento a una auditoría de seguimiento en la U.E. 05 Hospital Maciel.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una auditoría de seguimiento en Hospital Maciel para relevar el cumplimiento del documento de consentimiento informado en los servicios de cirugía.

OBJETIVO ESPECIFICOS-

- * Revisar si el documento de consentimiento aplicado cumple con el Decreto 274/2010 en sus artículos 25 y 26.
- * Relevar las historias clínicas de los pacientes operados de coordinación en noviembre de 2015 (datos del Sistema de Información Quirúrgica) para conocer cumplimiento del uso de dicho documento.
- * Establecer la calidad del llenado de dicho documento en planilla prediseñada.

ALCANCE DEL TRABAJO

Auditar los avances realizados y proceso de mejora establecido en el documento de consentimiento informado, la calidad de su llenado y la aplicación en cada Servicio Quirúrgico relevando las historias clínicas de los pacientes operados de coordinación en el mes de noviembre de 2015.

91

HALLAZGOS y CONCLUSIONES -

Destacamos la colaboración del Equipo de Gestión y personal de Registros Médicos para el desarrollo del trabajo de auditoría.

En esta auditoría de seguimiento de las recomendaciones establecidas en la auditoría de febrero del 2015, de acuerdo al expediente N°29/068/1/2201/2014/0/0, vimos que no corrigieron el documento de consentimiento informado para uso de los servicios del Hospital y tampoco generaron mecanismos de control periódico de su aplicación en los pacientes sometidos a cirugía.

1- El documento preimpreso para registro de consentimiento informado, que es el mismo de la auditoría anterior, incumple el Decreto 274/2010 en los artículos 25 y 26, por carecer de los items:

- *Firma y contrafirma del médico
- * Contrafirma del paciente
- *Declaración de que el paciente puede revocar el consentimiento
- *Constancia de que el paciente o representante recibió copia del documento.

2- En el mes de Noviembre de 2015 se operaron de coordinación 168 pacientes. De este universo en Registros Médicos nos entregaron para revisar 147 historias clínicas. La distribución por servicio se aprecia en el cuadro que sigue:

**Procedimientos y Pacientes operados de coordinación por servicio
Noviembre 2015**

Servicios Quirúrgicos	Procedimientos (SIQ)	Pacientes	H C entregadas por Registros Médicos
ANESTESIA	5	5	5
CIRUGIA DE TORAX	12	12	11
CIRUGIA PLASTICA	18	18	18
CIRUGIA VASCULAR	26	24	20
C. QUIRURGICA 2	20	20	17
C. QUIRURGICA 3	31	29	23
MAXILO FACIAL	13	11	6
NEUROCIRUGIA	17	17	17
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	11	11
TRAUMATOLOGIA	3	3	3
UROLOGIA	19	18	16
TOTAL	175	168	147

926

3- En las 147 historias clínicas revisadas, 83 tenían el documento de consentimiento informado, lo que representa el 56 %. En el cuadro siguiente se aprecia la distribución por servicio:

**Historias Clínicas revisadas y con consentimiento por servicio
Noviembre 2015**

Servicios quirúrgicos	Historias Clínicas	
	Revisadas	Con consentimiento
ANESTESIA	5	5
CIRUGIA DE TORAX	11	5
CIRUGIA PLASTICA	18	18
CIRUGIA VASCULAR	20	4
C. QUIRURGICA 2	17	14
C. QUIRURGICA 3	23	17
MAXILO FACIAL	6	3
NEUROCIRUGIA	17	6
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	7
TRAUMATOLOGIA	3	3
UROLOGIA	16	1
TOTAL	147	83

4- De los 83 documentos de consentimiento informado sólo en 4 de ellos estaba concomitantemente la firma del médico y la firma del paciente y en 74 la descripción del procedimiento realizado.

5- La Hoja de Descripción Operatoria estaba presente en el 87% de las historias revisadas (128 historias).

937

Estos hallazgos por servicio se visualizan en el cuadro siguiente:

**Historias Clínicas con documento de Consentimiento Informado y
hoja de descripción operatoria por servicio**

Noviembre 2015

Servicios quirúrgicos	Historias Clínicas		Documento Consentimiento Informado		Hoja Descripción operatoria
	Revisadas	Con consentimiento	Con firma paciente y firma médico	Con descripción del procedimiento	
Anestesia	5	5	0	5	2
Cirugía De Torax	11	5	2	5	8
Cirugía Plástica	18	18	0	14	17
Cirugía Vasculat	20	4	0	3	16
C. Quirúrgica 2	17	14	1	13	17
C. Quirúrgica 3	23	17	0	17	23
Maxilo Facial	6	3	1	3	4
Neurocirugía	17	6	0	6	15
Otorrinolaringología	11	7	1	7	8
Traumatología	3	3	0	0	2
Urología	16	1	0	1	15
TOTAL	147	83	4	74	128

148.

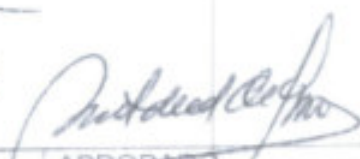
RECOMENDACIONES

- Implantar un documento de consentimiento informado con los datos establecidos en los Art. 25 y 26 del Decreto 274/2010, para cumplir con la normativa vigente.
- Generar mecanismos de control periódico del cumplimiento del uso del consentimiento informado en los pacientes operados.
- Incorporar en todas las Historias Clínicas la Hoja de Descripción Operatoria.

Se deja constancia que un duplicado de este informe así como la evidencia documental y la normativa utilizada, que no integra el cuerpo del mismo, se conservan en archivo de la Auditoría de A.S.S.E.


T.A. PRISCILLA DE MAIO
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.


Dra. MARY GREEN
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.



ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Dra. Mary Green	Dra. Mildred De Lima	Dra. Mildred De Lima
T.A. Priscilla De Maio		Dra. MILDRED DE LIMA Directora Auditoría Interna y de Gestión A.S.S.E.

95 1



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. De Herrera 3326 - 1er piso
Tel. (+598) 24865008 - int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 15 de enero de 2020.

A: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MACIEL
DE: AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditoría, se procederá a realizar la verificación del estado de las Recomendaciones efectuadas por esta auditoría, en el sistema Hospitalnet.

A tales efectos, se ha designado a la auditoras, Qf .Perla Beriao y T/a. Priscilla De Maio.

Saluda atte.

T/A. SILVIA REGGI
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E



Auditoría Interna y de Gestión
Av. Luis A. de Herrera 3326 - 1er piso
Tel. (+598) 24865008 - int 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

AUDITORIA DE VERIFICACION DE RECOMENDACIONES	INF AIG 32/19
FARMACIA (HOSPITALNET)	22/01/20
CONCLUSIONES	
U.E. 05 - HOSPITAL MACIEL	

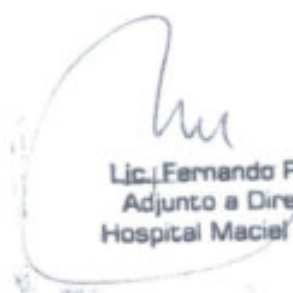
Montevideo, 22 de enero de 2020

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión
Cra. Laura Mondueri

El presente trabajo es el resultado de la verificación de las recomendaciones de la auditoría de Farmacia, Sistema Hospitalnet N° 31, de fecha 29 de mayo de 2017.
De las 10 recomendaciones realizadas, 4 se encuentran implementadas, 2 no implementadas y 4 no aplica.

Permanecen debilidades en:

- La utilización de servicios que no tienen existencia real, para realizar ajustes de stock.
- La realización de documentos de suministros y devolución de suministros para realizar ajustes de stock, realizados por funcionarios que no poseen perfil supervisor.


Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE


T/A. PRISCILA DE MAIO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.


Q.F. PERLA BERIAO
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E.

PLAN ANUAL 2019						
VERIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES						
UNIDAD EJECUTORA	AREA O PROCESO DE REVISIÓN	FECHA RESPUESTA AUDITADO	CANT. RECOMENDACIONES	FECHA DE INICIO DE LA VERIFICACIÓN	NÚMERO DE TRABAJO	
05 - HOSPITAL MACIEL	FARMACIA (SISTEMA HOSPITALNET)	AGOSTO 2019	10	20/01/2020	32	
DATOS DEL EQUIPO AUDITOR						
RECOMENDACIÓN	COMPROMISO (RESPUESTA DEL AUDITADO)	ESTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	PRUEBA Y/O PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA	EVIDENCIAS	RESULTADO (IMPLEMENTADO, EN PROCESO, NO IMPLEMENTADO)	OBSERVACIONES
1) Revisar los datos emitidos por el Sistema HospitalNet en sus diferentes menús, por no ser verificable los registros emitidos, ejemplo sistema SI.NA.D.I. donde deben coincidir con los datos de gestión de recetas expedidas y sus costos.	En SI.NA.D.I. se generan problemas a nivel de programa de Farmacia y el de Almacenes que tienen igual planilla de servicios. Se realizara reunión en conjunto con los servicios involucrados para su mejora (almacenes e informática).	En Proceso			No aplica	
1) Verificar que se entregue el artículo con el Lote y vencimiento igual al que se contabiliza en cada movimiento de stock que se realice por cualquier concepto.	Dependemos que el programa informático lo realice, se ha solicitado a Control y Gestión, y se canalizará a través de Región Sur.	En Proceso			No aplica	

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

2) Evitar la utilización de Servicios Virtuales para la realización de ajustes de stock.	Es la mejor forma que hemos encontrado para resolver situaciones diarias y por eso se ha protocolizado.	Implementado	Sistema informático	Listado de servicios.	No implementado	Con fecha 4/6/18 se recibe mail de la Dirección informando que se cambio el procedimiento "utilizando para los ajustes de inventario solamente el previsto por el sistema webfarm (y no servicios virtuales)"
3) No permitir movimientos de Suministros y Devolución de Suministros para realizar ajustes de stock	Idem del punto anterior.	Implementado	Sistema informático	En el periodo 01/01/19 - 31/12/19 se realizaron en Despacho de Farmacia, Dosis Unitaria y Proveeduría de Farmacia, documentos de suministros y devolución de suministros, a servicios virtuales, para regularizar el stock, por funcionarios que no tienen perfil para realizar ajustes de inventario.	No implementado	Al realizar movimientos de medicamentos desde o hacia servicios que no existen, no se poseen comprobantes validos de entrega de los mismos, lo que determina riesgo en la gestión de stock.
4) Los ajustes de stocks deben ser realizados por Supervisores y exclusivamente en el documento "ajuste de inventario"	Los ajustes por inventario se realizan solo por usuarios supervisores.	Implementado	Documentos de ajustes de inventario en sistema informático.	En muestra analizada en el periodo 01/10/2019 - 31/10/2019, los ajustes de inventario fueron realizados por usuarios con perfil supervisor.	Implementado	

Lic. Farnando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Maciel - ASSE

5) Utilizar los lectores de código de barras para la totalidad de entregas de artículos en despacho ambulatorio.	Dependemos que el programa informático lo realice, se ha solicitado a Control y Gestión, y se canalizará a través de Región Sur.	Implementado	Observación	Se utilizan los lectores de código de barras cuando se realiza la entrega de medicamentos.	Implementado
6) Iniciar el proceso de eliminación de caracteres en la identificación de las recetas despachadas	Se ha realizado un procedimiento para estandarizar esta "herramienta" que hemos implementado para resolver situaciones de trabajo diario.	Implementado	Listado recetas	Procedimiento: modificaciones administrativas en numeración de recetas de fecha julio 2017 y actualización julio 2019.	Implementado
7) Realizar una capacitación permanente a los funcionarios, comunicando los criterios de trabajo que se determinen.	Serán fortalecidas las capacitaciones periódicas.	Implementado	Documentos de capacitación	Plan de capacitación 2019. Lista con firma de los participantes.	Implementado
1) Utilizar en forma habitual las consultas ofrecidas por el programa Webfarma, con el objetivo de conocer la situación de la gestión de la Farmacia en tiempo real, poniendo especial cuidado en analizar las justificaciones para los Ajustes de Inventario y las Bajas por Destrucción de artículos y proceder a su autorización o realizar los controles adicionales que entiendan necesarios. Se debe tener en cuenta que para realizar el control antes mencionado se debe tomar el valor absoluto de los ajustes	Se agregará informe detallado anual tomando los ajustes según valor absoluto.	Implementado			No aplica

Lic. Fernando Penone
Adjunto a Dirección
Hospital Matel - ASSE

<p>2) La utilización de esta herramienta informática a nivel Gerencial permitirá conocer en forma detallada y en tiempo real el funcionamiento de este Servicio, lo que eventualmente podrá determinar la realización de ajustes en el mismo, con el objetivo de mejorar su eficiencia.</p>	<p>Cada 6 meses la dirección analiza el funcionamiento del Servicio realizando ajustes según corresponda.</p>	<p>Implementado</p>		<p>No aplica</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--	------------------	--

Lic. Fernando Pehone
 Adjunto a Dirección
 Hospital Maciel - ASSE

701 ↗

AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN A.S.S.E.				
INC.	U.E.	TIPO	NUM.	AÑO
29	068	3	132	2021

Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
 Avda. Luis Alberto de Herrera 3326-1er piso
 Tel (+598) 24865008-int. 2504/05
 auditoriadegestion@asse.com.uy

Montevideo, 22 de febrero de 2021

Sres. Directorio de ASSE

Presente.

De nuestra mayor consideración:

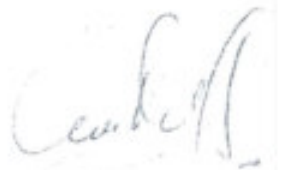
Habiendo encontrado diferencias en dos informes presentados a ese Directorio por esta Auditoría Interna, solicitamos las disculpas del caso y tener en cuenta las siguientes correcciones:

1. En el informe Auditoría de Aseguramiento Gestión de Compras Hospital Maciel Exp 29/068/1/682/2020/0/0, el cuadro de observaciones de la Auditoría del Tribunal de Cuentas que luce a fojas 3 debe cambiarse por el siguiente:

Artículo observado	2017	2018	2019
Art. 13	8.146.820	20.004.554	7.428.210
Art. 211 Constitución	27.263.847	155.969.124	205.877.341
Art. 46	77.824	13.669.456	61.861.840
Art. 50	2.785.262	18.595.312	73.125.953
Art. 33	124.175.370	155.748.016	215.005.260
Art. 43	33.351.185	151.120.091	201.150.808
otras observaciones	12.029		1.978.442
Total Gasto 2	521.916.347	471.273.859	544.030.517
Total Observaciones por año	132.207.065	179.923.927	238.747.803
% Observados	25%	38%	44%

2. En el informe Auditoría de Aseguramiento Servicio de Anestesia Hospital Maciel Exp 29/068/1/682/220/0/0, a fojas 2 en el título Antecedentes, se expresa que el total pagado por Arrendamiento de Servicios Profesionales de Anestésistas a través de la Comisión de Apoyo 068 (CA 068) ascendió a \$ 163.362.955 IVA incluido para el año 2019. Ese importe corresponde a lo pagado al total de Honorarios profesionales. Considerando exclusivamente el Arrendamiento de Servicios Profesionales de Anestésistas el mismo asciende a \$ 48.081.546 IVA incluido para el año 2019.


Sin otro particular, saludamos a usted atentamente.



Cra. ANDREA MARTINEZ
 Directora
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.



CRA. GRACIELA ALONSO
 Sub Directora Técnica
 Auditoría Interna y de Gestión
 A.S.S.E.

102 


22/2/21

Lic. Leticia Silva
Asistente
Secretaría Técnica
Directorio de A.S.B.E.

Compartido - 103

AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION A.S.S.E.				
INC.	U.E.	TIPO	NRO.	AÑO
29	068	3	225	20



AUDITORIA INTERNA Y DE GESTIÓN

Luis A. De Herrera 3328
Teléfonos: 2-486-50-08
Internos: 2503-2504
e-mail: auditoriadegestion@asse.com.uy

Expediente 29/068/1/682/220/0/0

Auditoría de Aseguramiento Servicio de Anestesia

U. E. 05 – HOSPITAL MACIEL

EQUIPO AUDITOR:

Cra. Lucia Vázquez
Sra. Beatriz García

Diciembre 2020

U.E. 05 – HOSPITAL MACIEL AUDITORIA SEVICIO DE ANESTESIA Exp. 29/068/1/682/220/0/0	A.I.G. 104/20 27/11/2020
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

A: Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E.

De acuerdo a lo solicitado por Directorio en Expediente 29/068/1/682/220/0/0, en referencia a la Resolución de Directorio 2511/20, se nos encomienda realizar una auditoría del Servicio de Anestesia en la U.E. 05 – Hospital Maciel.

OBJETIVO

Evaluar el ambiente de control del Servicio de Anestesia del Hospital Maciel.

ALCANCE

Se analizarán los ejercicios 2017, 2018 y 2019.

LIMITACION AL ALCANCE

No se posee en el Hospital la evidencia del control realizado en el período 2017 a octubre 2019, por tal motivo se tomará como muestra el mes de noviembre de 2019. Se nos informó por parte de la Administrativa del Servicio de Anestesia que la Dirección anterior ordenó desechar esta documentación.

METODOLOGIA

Se utilizarán herramientas estipuladas en las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay (NAIGU) para la realización del informe.

CONCLUSIONES

Los controles implementados en el Servicio de Anestesia presentan debilidades significativas tanto en su diseño como en su implementación. La oficina de Recursos Humanos no participa, en absoluto, en la gestión de los recursos humanos de este servicio. Se informaron horas a la Comisión de Apoyo 068, que no pueden ser verificadas como efectivamente realizadas lo que implica un pago indebido. Se visualizaron importantes inconsistencias sobre la Variable Anestésico Quirúrgica, no evidenciándose control sobre la misma. Por lo antes expuesto, se concluye que no hay un adecuado ambiente de control, lo que expone a la U.E a un alto riesgo.

105



Asesoría Auditoría Interna y de Gestión
Avda. Luis Alberto de Herrera 3326-1er piso
Tel. (+598) 24865008-int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

Dada la importancia de los hallazgos se recomienda incluir en el Plan de Auditoría una auditoría de la gestión de Recursos Humanos.

ANTECEDENTES

- Total, pagado por Arrendamientos de Servicios Profesionales de Anestesiastas a través de la Comisión de Apoyo 068 (CA 068) ascendió a \$ 163.362.955 IVA incluido para el año 2019.
- Total, pagado por Variable Anestésico Quirúrgica (V.A.Q.) por CA 068 en el año 2019 ascendió a \$ 6.969.099 IVA incluido.
- Se abonaron horas por CA 068 a 85 anestesiastas en todo el año 2019
- El Block Quirúrgico posee 8 salas. Fuera del mismo tienen Servicio de Endoscopia Digestiva, Fibrobroncoscopia y Sala Híbrida (Angiógrafo).
- Se realizaron 8.293 intervenciones quirúrgicas en el año 2019, de acuerdo a información extraída del módulo "Sistema de Registro de Asistencia", del programa "Sistema de Intervenciones Quirúrgicas (S.I.Q.)"
- Se realizaron consultas para las siguientes policlínicas para el mes de noviembre de 2019: Anestesia, Anestesia pre-operatoria, Anestesia Terapia del Dolor.

HALLAZGOS

Se presentan los diferentes hallazgos de acuerdo al nivel de criticidad por riesgo:

	ALTO	BAJO
Estructura de la oficina de Anestesia	X	
Controles realizados en el mes de 11/19 sobre las horas informadas a CA 068	X	
Horas informadas a CA 068 de Médico Grado 3	X	
Horas informadas a CA 068 de Médico Grado 2 y aplicación Software Anestesia (Gmed)	X	
Revisión de los controles realizados sobre las horas informadas a CA 068 en el mes de 10/20	X	
Control sobre la Variable Anestésico Quirúrgica (VAQ)		X

Estructura de la oficina de Anestesia

Con fecha 01/09/15 por Resolución del Director del Hospital Maciel fue designado el **Jefe de Servicio de Anestesia**, quien permaneció en ese cargo hasta el 06/10/20, verificándose que su escala salarial nunca fue adecuada a dicha encargatura, tal como lo establece la Resolución. Asimismo, se verifica que percibió de forma mensual un complemento salarial por CA 068 de 96 horas grado 4, que en el mes de 11/19 correspondía a \$ 68.899 IVA incluido, lo cual sumado al salario por rubro 0 y a la Variable Anestésico Quirúrgica (V.A.Q.) totaliza \$ 193.137 nominal para dicho mes.

Dada la importancia de los hallazgos se recomienda incluir en el Plan de Auditoría una auditoría de la gestión de Recursos Humanos.

ANTECEDENTES

- Total, pagado por Arrendamientos de Servicios Profesionales de Anestelistas a través de la Comisión de Apoyo 068 (CA 068) ascendió a \$ 163.362.955 IVA incluido para el año 2019.
- Total, pagado por Variable Anestésico Quirúrgica (V.A.Q.) por CA 068 en el año 2019 ascendió a \$ 6.969.099 IVA incluido.
- Se abonaron horas por CA 068 a 85 anestelistas en todo el año 2019
- El Block Quirúrgico posee 8 salas. Fuera del mismo tienen Servicio de Endoscopia Digestiva, Fibrobroncoscopia y Sala Híbrida (Angiógrafo).
- Se realizaron 8.293 intervenciones quirúrgicas en el año 2019, de acuerdo a información extraída del módulo "Sistema de Registro de Asistencia", del programa "Sistema de Intervenciones Quirúrgicas (S.I.Q.)"
- Se realizaron consultas para las siguientes policlínicas para el mes de noviembre de 2019: Anestesia, Anestesia pre-operatoria, Anestesia Terapia del Dolor.

HALLAZGOS

Se presentan los diferentes hallazgos de acuerdo al nivel de criticidad por riesgo:

	ALTO	BAJO
Estructura de la oficina de Anestesia	X	
Controles realizados en el mes de 11/19 sobre las horas informadas a CA 068	X	
Horas informadas a CA 068 de Médico Grado 3	X	
Horas informadas a CA 068 de Médico Grado 2 y aplicación Software Anestesia (Gmed)	X	
Revisión de los controles realizados sobre las horas informadas a CA 068 en el mes de 10/20	X	
Control sobre la Variable Anestésico Quirúrgica (VAQ)		X

Estructura de la oficina de Anestesia

Con fecha 01/09/15 por Resolución del Director del Hospital Maciel fue designado el **Jefe de Servicio de Anestesia**, quien permaneció en ese cargo hasta el 06/10/20, verificándose que su escala salarial nunca fue adecuada a dicha encargatura, tal como lo establece la Resolución. Asimismo, se verifica que percibió de forma mensual un complemento salarial por CA 068 de 96 horas grado 4, que en el mes de 11/19 correspondía a \$ 68.899 IVA incluido, lo cual sumado al salario por rubro 0 y a la Variable Anestésico Quirúrgica (V.A.Q.) totaliza \$ 193.137 nominal para dicho mes.

La **administrativa** que desempeña funciones en este servicio cuenta con doble cargo, Rubro 0 y CA 068, no habiendo sido proporcionado por RR.HH. de la UE el contrato por CA 068 para verificar las condiciones del mismo. En referencia a los registros de asistencia del FSA se visualizaron modificaciones manuales a los mismos en el 72% de los casos del cargo Rubro 0 y 36% en el cargo CA 068. Las mismas fueron justificadas por el Servicio de Anestesia y no por RR.HH. quien no levanta las observaciones de Anestesia ni de los demás servicios. Surge de las planillas remitidas a CA 068 que hasta el mes de 08/20 se informaron 30 días trabajados por mes pasando a informarse 15 días a partir de 09/20, a solicitud de la funcionaria. No es posible corroborar la carga horaria que debe realizar.

La muestra analizada del mes de noviembre corresponde a 70 **anestesisistas**. Del relevamiento realizado en RR.HH. la totalidad de los mismos son contratados por CA 068 bajo la modalidad arrendamiento de servicio profesional.

No se nos proporcionó el 23% de los contratos, el 49% de los compromisos funcionales ni el 100% de los títulos universitarios, lo cual indica que no se realiza ningún control sobre los mismos. La oficina de RR.HH. no tiene conocimiento de todos los profesionales médicos que cumplen funciones en el hospital.

Riesgo - ALTO

Ineficiencia en el uso de los recursos financieros al abonar horas que no fueron efectivamente trabajadas.

Que RRHH no tenga identificados a la totalidad de sus funcionarios y las condiciones de contratación de los mismos, independientemente del vínculo funcional, expone a la UE a un eventual problema legal o asistencial.

El no cumplimiento de los compromisos funcionales puede resentir el servicio asistencial, dejando guardias descubiertas ya sea para cubrir servicios coordinados o de emergencia.

Recomendaciones

- Regularizar la Encargatura del Servicio.
- Solicitar a CA 068 el contrato de la administrativa del Servicio a los efectos de ver las condiciones de contratación y carga horaria semanal que debe cumplir.
- Realizar por parte de RR.HH.:
 - El control del servicio de anestesia sobre el cumplimiento horario.
 - Armar legajos con toda la documentación incluyendo los compromisos funcionales, contratos y títulos universitarios de todos los funcionarios que trabajan en el Hospital independientemente del vínculo funcional.

- Hacer una revisión de los compromisos funcionales estableciendo en los mismos carga horaria, la cual debe ser cumplida y controlada al momento de informar las horas a la CA 068.

Controles realizados en el mes de 11/19 sobre las horas informadas a CA 068

El control realizado al momento de totalizar las horas a informar a CA 068 es débil y basado en información no confiable. El mismo es realizado por el Servicio, sin participación de RRHH, previo el envío de la información a Dirección para ser remitido a CA 068. La base del control realizado es la información del Gmed (software utilizado para registro de las guardias de Anestesia)

- 1) No se nos proporcionó el 47% de la evidencia del control realizado por el servicio de Anestesia, lo que equivale a 37 profesionales del total de 70 que cumplieron funciones en ese mes.
- 2) Hay ausencia de controles por parte de RRHH, ya que esta oficina no forma parte del proceso de control.
- 3) Las horas son informadas por cada anestesista, en base a Gmed, una aplicación creada para gestionar el Servicio de Anestesia.
- 4) El reloj no es utilizado como una herramienta de control para informar las horas, solo se verifica, en algún caso, que el día informado como trabajado tenga al menos una marca.
- 5) El reloj no refleja en forma correcta la carga horaria que deben cumplir los anestesistas, esto implica que, al momento de totalizar las horas diarias, este cálculo no sea correcto
- 6) RRHH no tiene conocimiento sobre 2 profesionales, los cuales no fueron altados en reloj y realizaron intervenciones quirúrgicas según el S.I.Q.
- 7) El valor hora abonado varía dependiendo del horario (diurno o nocturno) y los días en el que se realiza (semana o fin de semana). Se verificaron inconsistencias entre las horas informadas, para cada categoría, con las registradas en reloj. No es posible cuantificar por esta auditoría, esa diferencia entre lo pagado y lo efectivamente trabajado, dadas las omisiones en los registros de asistencia.
- 8) Al momento de cuantificar las horas, se consideran los acuerdos verbales de la Dirección anterior, mediante los cuales la carga horaria efectivamente realizada no coincide con los registros en reloj ni con las horas informadas.
- 9) Nos informan que mediante un acuerdo con la CA 068, los profesionales contratados bajo el régimen de arrendamiento de servicios profesionales generan

- Hacer una revisión de los compromisos funcionales estableciendo en los mismos carga horaria, la cual debe ser cumplida y controlada al momento de informar las horas a la CA 068.

Controles realizados en el mes de 11/19 sobre las horas informadas a CA 068

El control realizado al momento de totalizar las horas a informar a CA 068 es débil y basado en información no confiable. El mismo es realizado por el Servicio, sin participación de RRHH, previo el envío de la información a Dirección para ser remitido a CA 068. La base del control realizado es la información del Gmed (software utilizado para registro de las guardias de Anestesia)

- 1) No se nos proporcionó el 47% de la evidencia del control realizado por el servicio de Anestesia, lo que equivale a 37 profesionales del total de 70 que cumplieron funciones en ese mes.
- 2) Hay ausencia de controles por parte de RRHH, ya que esta oficina no forma parte del proceso de control.
- 3) Las horas son informadas por cada anestesista, en base a Gmed, una aplicación creada para gestionar el Servicio de Anestesia.
- 4) El reloj no es utilizado como una herramienta de control para informar las horas, solo se verifica, en algún caso, que el día informado como trabajado tenga al menos una marca.
- 5) El reloj no refleja en forma correcta la carga horaria que deben cumplir los anestesistas, esto implica que, al momento de totalizar las horas diarias, este cálculo no sea correcto
- 6) RRHH no tiene conocimiento sobre 2 profesionales, los cuales no fueron altados en reloj y realizaron intervenciones quirúrgicas según el S.I.Q.
- 7) El valor hora abonado varía dependiendo del horario (diurno o nocturno) y los días en el que se realiza (semana o fin de semana). Se verificaron inconsistencias entre las horas informadas, para cada categoría, con las registradas en reloj. No es posible cuantificar por esta auditoría, esa diferencia entre lo pagado y lo efectivamente trabajado, dadas las omisiones en los registros de asistencia.
- 8) Al momento de cuantificar las horas, se consideran los acuerdos verbales de la Dirección anterior, mediante los cuales la carga horaria efectivamente realizada no coincide con los registros en reloj ni con las horas informadas.
- 9) Nos informan que mediante un acuerdo con la CA 068, los profesionales contratados bajo el régimen de arrendamiento de servicios profesionales generan

110
7

licencia, la que corresponde al 8% de las horas facturadas en un año, la cual se efectiviza al año siguiente. Se informan en la planilla remitida como "Interrupción Transitoria de actividades" en el año 2019 y como "Licencia Reglamentaria" en el año 2020.

10) Del análisis de la muestra, se desprenden otras inconsistencias como ser:

- Cuatro profesionales realizaron intervenciones quirúrgicas y/o consulta en policlínica, no siendo informadas las horas a CA 068, por tanto, no le fueron abonadas las mismas.
- Dos profesionales percibieron pago por concepto de VAQ, cuando no se habían informado horas trabajadas para los mismos.
- Un profesional, tiene horas de licencia informadas, no verificándose el pago de la misma, en los dos meses siguientes

Riesgo - ALTO

Abonar horas que no fueron efectivamente realizadas, basando el pago de las mismas en información no confiable.
La no formalización de los acuerdos verbales puede generar un riesgo en la atención a los pacientes, ante la posibilidad de dejar guardias descubiertas.

Recomendaciones

- Diseñar un procedimiento de control de las horas a ser remitidas a CA 068, delimitando responsabilidades de manera de asegurar oposición de intereses. El mismo debe ser basado en información confiable, utilizando el reloj como una herramienta para totalizar las horas efectivamente realizadas.
- Debe formar parte de este procedimiento de control, la oficina de RR. HH.
- Realizar una consulta a la División Jurídica de ASSE sobre la legalidad del pago de la licencia reglamentada generada en los contratos de arrendamiento de servicios profesionales.
- Rever los acuerdos verbales de la Dirección anterior y en caso de mantenerlos, los mismos deben ser formalizados.

Horas informadas a CA 068 de Médico Grado 3

Se le abonaron a un profesional 96 horas grado 3 durante todo el año 2019 por concepto de complemento salarial, a excepción de 11/19. Nos informa RRHH que no posee otro cargo en la U.E., por lo que no correspondería un complemento salarial. En todo el año 2019 realizó 6 intervenciones quirúrgicas y tiene solo 6 registros en reloj,

111
e

los cuales no son coincidentes con las intervenciones del SI.Q. El monto total facturado por este profesional para el año 2019 es de \$ 534.797.

Riesgo - ALTO

Pago de horas que no fueron efectivamente realizadas.

Recomendaciones

Informar horas que hayan sido efectivamente realizadas, verificando registros de asistencia.

Horas Informadas a CA 068 de Medico Grado 2 y aplicación Software Anestesia (Gmed)

Se le informaron las siguientes horas para el mes de noviembre de 2019 de un profesional:

- Horas grado 2, por tareas relacionadas con la gestión del servicio. 108 horas
 - Horas grado 3, como Encargado del Proyecto Gmed por 144 horas
 - Horas grado 3 como responsable de la recuperación post anestésica por 96 horas
- Total, de horas grado 3 es de 240 horas.

Analizadas las horas informadas se verifica que el promedio mensual de horas grado 2 fue de 104, mientras que el promedio mensual para las de grado 3 fue de 294 horas. Como se observa el promedio mensual de horas grado 3 es superior a lo informado para el mes de 11/19.

El total de lo facturado por este profesional en el año 2019 fue de \$ 3.565.829 y para el periodo enero a junio 2020 fue de \$ 1.300.456, ambos valores IVA incluido.

Nos informan que las horas del proyecto se dejaron de incluir en el mes de 11/2019.

El total abonado por este proyecto durante el año 2019, a través de horas grado 3 de este profesional, asciende a \$ 1.058.112 iva incluido.

Analizados los pagos realizados por la CA 068 desde 01/2019 a 06/2020, fecha en la cual este profesional fue desvinculado por las nuevas autoridades del Hospital, se concluye que efectivamente tuvo una reducción en los pagos en los meses de 11/2019

1129



Asesoría Auditoria Interna y de Gestión
Avda. Luis Alberto de Herrera 3325-1er piso
Tel. (+598) 24865008-int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

los cuales no son coincidentes con las intervenciones del SI.Q.. El monto total facturado por este profesional para el año 2019 es de \$ 534.797.

Riesgo - ALTO

Pago de horas que no fueron efectivamente realizadas.

Recomendaciones

Informar horas que hayan sido efectivamente realizadas, verificando registros de asistencia.

Horas informadas a CA 068 de Medico Grado 2 y aplicación Software Anestesia (Gmed)

Se le informaron las siguientes horas para el mes de noviembre de 2019 de un profesional:

- Horas grado 2, por tareas relacionadas con la gestión del servicio. 108 horas
 - Horas grado 3, como Encargado del Proyecto Gmed por 144 horas
 - Horas grado 3 como responsable de la recuperación post anestésica por 96 horas
- Total, de horas grado 3 es de 240 horas.

Analizadas las horas informadas se verifica que el promedio mensual de horas grado 2 fue de 104, mientras que el promedio mensual para las de grado 3 fue de 294 horas. Como se observa el promedio mensual de horas grado 3 es superior a lo informado para el mes de 11/19.

El total de lo facturado por este profesional en el año 2019 fue de \$ 3.565.829 y para el período enero a junio 2020 fue de \$ 1.300.456, ambos valores IVA incluido.

Nos informan que las horas del proyecto se dejaron de incluir en el mes de 11/2019.

El total abonado por este proyecto durante el año 2019, a través de horas grado 3 de este profesional, asciende a \$ 1.058.112 iva incluido.

Analizados los pagos realizados por la CA 068 desde 01/2019 a 06/2020, fecha en la cual este profesional fue desvinculado por las nuevas autoridades del Hospital, se concluye que efectivamente tuvo una reducción en los pagos en los meses de 11/2019

113 10

y 12/2019, incrementándose nuevamente en el mes de 01/2020 hasta su desvinculación.

No se nos proporcionó ningún contrato donde se establezca la contratación del software, verificándose pagos por la CAHM a una empresa unipersonal a nombre del hermano de este profesional, según nos informan en la U.E. De las copias de las facturas tenidas a la vista se verifican pagos mensuales desde el mes de 01/19 hasta 05/20, siendo el monto de \$ 25.000 más IVA en el primer mes de referencia, ajustándose hasta \$ 29.413 el último mes, totalizando \$ 459.610 para este periodo. Se realizaron pagos a través de la CA 068 y de la CAHM, relacionados a esta aplicación, sin tener establecidas las condiciones de dicha contratación.

El total de pagos realizados por proyecto GMED entre 01/19 y 05/20, asciende a \$ 1.517.722 considerando lo pagado por CA 068 y CAHM.

Riesgo - ALTO

Abonar horas que no hayan sido efectivamente realizadas.
Realizar contrataciones de servicios sin formalizar puede implicar la realización de pagos en exceso o por servicios no brindados.

Recomendaciones

- Documentar todas las contrataciones que se realicen en la UE, dado que se abonaron 144 horas grado 3 de forma mensual y pagos por la CAHM mediante factura de Honorarios, sin ningún contrato que establezca las condiciones para el pago del mismo.
- Evaluar la necesidad por parte del servicio de destinar horas a la supervisión de la Recuperación post anestésica. En caso de ser necesario, formalizar la designación del supervisor por la cual se abonaron de forma mensual 96 horas grado 3.

Servicio brindado en el CUDIM

Parte de las horas informadas a CA 068 corresponden a horas realizadas en el CUDIM, según indican las fichas de Gmed. De acuerdo a lo informado por el Director Administrativo y administrativa de Anestesia, las mismas se realizaron en el marco de un acuerdo verbal entre la Dirección anterior y el CUDIM. El mismo consiste en que una vez a la semana se realizan biopsias en el CUDIM con anestesista proporcionado por el hospital, el cual concurre con los insumos necesarios para realizar los procedimientos. La entrega de los insumos no se realiza bajo ningún procedimiento de control. También se verifican pagos que se han realizado a través de la CAHM a dos

profesionales mediante facturación de honorarios, por este servicio. Se nos proporcionaron copias de las facturas por el periodo 01/2019 a 12/2019 por un total de \$ 205.822 más IVA.

Riesgo - ALTO

No formalizar los acuerdos verbales implica que no estén claramente establecidas las condiciones y responsabilidades de los mismos.
 La no existencia de un adecuado ambiente de control expone a posibles fugas y malos usos de los insumos.

Recomendaciones

- Rever el acuerdo verbal entre ambas instituciones y en caso de continuar con dicho acuerdo, el mismo debe formalizarse, mediante un convenio autorizado por A.S.S.E. Central.
- Establecer un sistema de control sobre los insumos utilizados para realizar estos procedimientos.

Control sobre la Variable Anestésico Quirúrgica (VAQ)

De acuerdo al Instructivo del S.I.Q., la supervisión de la actividad quirúrgica debe ser realizada por los Jefes de Servicio y la Dirección de la U.E.

No se evidencia ningún control sobre la información generada en el SIQ, modulo puntos VAQ

Del total de 559 registros en el mes de noviembre de 2019 se verifican inconsistencias en 41 registros, lo que representa aproximadamente un 7%. Las mismas no fueron corregidas, por lo que estas intervenciones quirúrgicas no generaron puntos V.A.Q

Riesgo - MEDIO

Los puntos VAQ no generados, no son abonados, lo que puede generar reclamos por parte de los profesionales incluidos en el pago de dicha variable.

Recomendaciones

- Realizar un control efectivo sobre la generación de los puntos V.A.Q., insumo para el cobro de dicha variable.

1152



Asesoría Auditoria Interna y de Gestión
Avda. Luis Alberto de Herrera 3326-1er piso
Tel. (+598) 24865008-int. 2504/05
auditoriadegestion@asse.com.uy

profesionales mediante facturación de honorarios, por este servicio. Se nos proporcionaron copias de las facturas por el periodo 01/2019 a 12/2019 por un total de \$ 205.822 más IVA.

Riesgo - ALTO

No formalizar los acuerdos verbales implica que no estén claramente establecidas las condiciones y responsabilidades de los mismos.
La no existencia de un adecuado ambiente de control expone a posibles fugas y malos usos de los insumos.

Recomendaciones

- Rever el acuerdo verbal entre ambas instituciones y en caso de continuar con dicho acuerdo, el mismo debe formalizarse, mediante un convenio autorizado por A.S.S.E. Central.
- Establecer un sistema de control sobre los insumos utilizados para realizar estos procedimientos.

Control sobre la Variable Anestésico Quirúrgica (VAQ)

De acuerdo al Instructivo del S.I.Q., la supervisión de la actividad quirúrgica debe ser realizada por los Jefes de Servicio y la Dirección de la U.E.
No se evidencia ningún control sobre la información generada en el SIQ, modulo puntos VAQ
Del total de 559 registros en el mes de noviembre de 2019 se verifican inconsistencias en 41 registros, lo que representa aproximadamente un 7%. Las mismas no fueron corregidas, por lo que estas intervenciones quirúrgicas no generaron puntos V.A.Q

Riesgo - MEDIO

Los puntos VAQ no generados, no son abonados, lo que puede generar reclamos por parte de los profesionales incluidos en el pago de dicha variable.

Recomendaciones

- Realizar un control efectivo sobre la generación de los puntos V.A.Q., insumo para el cobro de dicha variable.

116
13

Revisión de los controles realizados sobre las horas informadas a CA 068 en el mes de 10/20

Con fecha 06/10/2020 la Dirección del Hospital designa a una nueva Jefa Interina del Servicio de Anestesia.
Se nos comunica que está en proceso de presupuestación a 13 profesionales, incluida la nueva Jefa Interina.
La Dirección del Hospital, comunicó:

- Con fecha 07/07/20, a los Jefes de Servicio, que a partir de la fecha las planillas con horas de la CA 068 deberán ser remitidas con los registros de asistencia de los funcionarios y en caso de no haber coincidencia no se pasarán las horas.
- Con fecha 05/08/20 a todos los funcionarios que las horas informadas por cada Jefe de Servicio, presentan diferencias con los registros de reloj. Sin embargo, las mismas no fueron modificadas ese mes, solicitándole a los funcionarios que ajusten los registros de horas y quienes tengan inconveniente con sus registros deben concurrir a la Oficina de RRHH.
Este equipo auditor hizo una revisión sobre los controles realizados por la nueva Encargada Interina, en el mes de 10/2020 (primer mes controlado) verificando:
- Los registros de asistencia de los profesionales actuantes en ese mes estaban impresos con evidencia del control realizado.
- Se les notifica por escrito a los funcionarios que tienen ausencia de alguna marca que este fue el último mes que se le pasan las horas con ausencia de una de ellas
- En caso de tener algún inconveniente para marcar se les solicitó se dirija a RRHH a los efectos de solucionar el inconveniente.
- La evidencia de todos estos cálculos fue entregada en RRHH a los efectos de verificar que el mismo sea efectivo y no contenga errores.

Recomendaciones

- Continuar en la línea trazada por el actual Equipo de Gestión del Hospital Maciel y la Encargada del Servicio.


CRA. LUCÍA VAZQUEZ
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E


SRA. BEATRIZ GARCIA
Auditoría Interna y de Gestión
A.S.S.E

Elaborado por: Cra. Lucia Vázquez Sra. Beatriz García	Revisado por:	Autorizado por: Dirección de la A.I.G.
-------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------

675

117

AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION A.S.S.E.				
INC.	U.E.	TIPO	NRO.	AÑO
29	068	3	152	21

msuel

AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

Luis Alberto de Herrera 3326 – Piso 1
 Teléfono: 24865008
 Internos: 2506/07 - 2504/05 Secretaría
auditoriadegestion@A.S.S.E.com.uy



AUDITORÍA DE ASEGURAMIENTO
 COMPRAS
 AIG



EQUIPO AUDITOR:

Cra. Lucia Vazquez
 Dra. Marysol Baceda
 T/A Diego Plavan

Diciembre 2020

118 \



INFORME AUDITORÍA DE ASEGURAMIENTO GESTIÓN DE COMPRAS HOSPITAL MACIEL - U.E. 005 Exp. 29/068/1/682/2020/0/0	AIG 104 /2020 11/12/2020
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Informe de la actuación realizada en el Hospital Maciel, de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución del Directorio de A.S.S.E. N.º 2511/20

OBJETIVO

Evaluar el proceso de compras desde que surge la necesidad de la compra, la solicitud de adquirir el bien o servicio, recepción y control de stock.

ALCANCE

Se evaluará dicho proceso conforme a las etapas incluidas en la Norma Técnica 4/14 emitida por la A.I.N., tomando la información contable de los años 2017 a 2019 inclusive.

METODOLOGIA

Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay (NAIGU)
Guías técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental aprobadas por la Auditoría Interna de la Nación.
Plan y programa de trabajo específicos, aprobados por la Dirección de Auditoría Interna y de Gestión de A.S.S.E. (A.I.G).

CONCLUSIÓN

Del análisis de los procesos y procedimientos auditados, se concluye como elemento sustantivo la ausencia de un ambiente de control consistente con las buenas prácticas de administración, en planificación, procedimientos de contratación, cumplimiento de contratos y utilización de sistemas de información existentes en la UE, lo que determino la existencia de niveles altos de riesgo en las áreas auditadas.

Esta afirmación se sustenta entre otras, en la comprobación de una inadecuada utilización

de las herramientas informáticas asociadas al objeto de esta auditoría (en lo que respecta a compras y tercerizadas), lo que determina que, por ejemplo, en el sistema de control de asistencia FSA se interpreten los datos existentes en forma incompleta y subjetiva, generándose riesgos altos de ocurrencia de pagos incorrectos a proveedores de servicios, así como el uso incorrecto del sistema de stock Zureo.

La Unidad Ejecutora Hospital Maciel presenta debilidades en los controles de cumplimiento de empresas tercerizadas, y errores en el descuento de horas no cumplidas.

No se realizó en el año 2019 un plan estratégico de compras, lo cual es una herramienta imprescindible para lograr aumentar la participación de proveedores, logrando mejores condiciones al contratar, posibilidad de realizar compras coordinadas, realizar procesos de adquisiciones más eficaces, eficientes y transparentes, controlar el proceso de abastecimiento de bienes y contrataciones de servicios, así como analizar las desviaciones en el proceso de abastecimiento.

Se publicaron en el SICE en el ejercicio 2019 2.853 procedimientos de Compra Directa, realizándose además otras contrataciones directas sin cumplir con el procedimiento previsto en el art. 33 del TOCAF.

Año	Compras Directas
2017	751
2018	2.517
2019	2.853
Total	6.121

Se comprobó la existencia de procedimientos de contratación que no cumplen con el TOCAF, habiéndose realizado observaciones por parte de la Auditoría del Tribunal de Cuentas durante los ejercicios 2017, 2018 y 2019, según información que surge del S.I.I.F. de acuerdo al siguiente cuadro:

	2017	2018	2019
sin observaciones	327.520.415	193.486.089	284.346.942
con observaciones art 86	17.919		
con observaciones art 211 Constitución	21.422.950	5.398.345	2.740.414
con observaciones otros	172.955.063	178.784.963	256.889.602
con observaciones apartamiento pliego			53.559
con observaciones art 33		93.604.462	
total Gasto 2	521.916.347	471.273.859	544.030.517
total observados	194.395.932	277.787.770	259.683.575
% observados	37%	59%	48%

INFORME DETALLADO**1) Marco de referencia**

- T.O.C.A.F.
- Ley 17.060, artículo 20 y siguientes (Ley Cristal)
- Ley 19.823 Declaración de interés General del código de Ética en la Función Pública
- Resolución de Directorio Nro. 1482/2013 (Descripción de Tareas Gerencia financiera y Dirección Administrativa)
- Validación de stock de Almacenes realizado en la Auditoría de Compras y Stock en el Marco de Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el Hospital Maciel U.E.005, de fecha 19/10/2020.

2) Antecedentes

El Hospital Maciel pertenece al tercer nivel de atención.

El Equipo de Gestión a partir del 28/4/2020 está conformado por:

Director	Dr. Aníbal Dutra
Subdirector	Lic. Cristina D'Esteban
Adjuntos Área Asistencial	Dr. Ignacio Alvez Dr. Héctor González Dra. Soledad Olivera
Adjunto Legal	Dra. Rosina Bonifacino
Apoyo a la Gestión	Dra. Amparo Paulos
Gerente Financiero	Cr. Álvaro Núñez
Director Administrativo	Lic. Pablo Viera

El Equipo de Gestión anterior al 28/4/2020 estaba conformado por:

Director	Dr. José Minarrieta
Adjuntos	Dra. María Piñeirua Lic. Fernando Penone Cr. Edgar Cura Lic. Cristina D'Esteban
Adjunto Legal	Dr. Juan Pablo Decia
Gerente Financiero	Cr. Álvaro Núñez
Director Administrativo	Lic. Pablo Viera

111
h

De la Ejecución Presupuestal del año 2019, surge que los gastos de funcionamiento representan el 38,5% del total obligado del ejercicio 2019, lo que equivale a \$ 870.119.275

Dentro de estos gastos se detallan los objetos con más porcentaje de participación:

Objeto	Total obligado 2019 (\$)	% sobre total gastos funcionamiento
Medicamentos	149.060.139	17,13 %
Material Medico Quirurgico	128.260.337	14,74 %
Servicio Limpieza	93.185.338	10,71 %
Otros rubros	72.776.828	8,36 %
Servicio Mantenim. y reparac.	66.733.503	7,67 %
Servicio vigilancia	50.165.436	5,77 %
Estudios	48.123.360	5,53 %
CTI	137.048.307	15,75 %
TOTAL	745.353.248	85,66 %

Los objetos anteriormente expuestos, representan el 85,66 % de los Gastos de funcionamiento, lo que equivale a \$ 745.353.248

Si bien el C.T.I. representa un 6,06 % del total de gastos de funcionamiento, el proceso de contratación de este servicio se realiza de manera centralizada, por lo que la exposición al riesgo en cuanto a la elección del proveedor a contratar es baja para la U.E. Asimismo, el control de la facturación lo realiza la U.E. 105 -SAME para que luego la U.E. 05 – Hospital Maciel solicite la partida presupuestal específica.

Se poseen dos antecedentes de auditorías que aplican a este objetivo:

- Auditoría de Estudios Médicos realizada por la Auditoría Interna de la Nación (A.I.N.) – Año 2018

Se concluye en la misma que hay garantías razonables de que los servicios se prestan a la población usuaria y se paga por servicios brindados. El Hospital se encuentra desarrollando e implementando sistemas informáticos a efectos de la trazabilidad del proceso y garantizar el cumplimiento de las etapas. Recomiendan que previo a ello se consideren las recomendaciones dadas por la A.I.N.

Este equipo auditor verifica que el sistema informático a que hace referencia dicho informe aún no se encuentra implementado.

- Informe de Auditoría Interna y de Gestión (A.I.G.) Nº 32/19, de fecha 21/01/20 –

722 5

Verificación de Recomendaciones realizadas en Informe de A.I.G. N° 31/17.

Surge del Informe que las siguientes recomendaciones no se han implementado:

1. Evitar la utilización de servicios virtuales para la realización de ajustes de stock.
2. No permitir movimientos de suministros y devolución de suministros para realizar ajustes de stock.

Considerando estos objetos se eligieron los siguientes proveedores

Para los objetos Servicio de Limpieza, Servicio Mantenimiento y reparaciones, Servicio Vigilancia y Otros rubros, se seleccionan los siguientes proveedores, de las Órdenes de Compra generadas en HospitalNet en los ejercicios 2017 al 2019

Proveedor	2017	2018	2019
GESTAM URUGUAY DE SERVICIOS S.A.	82.121.111	86.813.448	90.603.920
ARIS S.A – MANPOWER	55.793.269	55.698.097	30.108.045
SAMILAR SEGURIDAD LTDA (SERZA)	19.223.496	18.190.848	14.899.058
AIR LIQUIDE URUGUAY S.A.	13.039.566	13.873.727	22.371.434
Teregal S.A.			26.974.548
DROT S.A.	10.688.210	8.531.886	5.550.412
RAMAR Mantenimientos Ltda.	5.007.261	6.092.809	6.043.335
SANDRA ALEMAN (J.V CONSTRUCCIONES)	2.429.981	4.502.908	7.291.396
Juan Oscar Garcia	3.249.464	5.219.642	5.738.240
PRIMERA POSICION S.A.	2.794.663	3.616.432	3.444.663
COOPERATIVA AUTOMOTRIZ DE SERVICIOS MEDICOS Y ANEXOS (CASMA)	5.182.461	2.304.665	2.237.816
Total	199.529.482	204.844.462	215.262.867

3) Hallazgos de auditoría con su nivel de riesgo

I) Planificación o Plan estratégico

Hallazgo	No se realizó plan estratégico de compras del año 2019. Las compras se realizan mensualmente de acuerdo a las necesidades que van surgiendo en los diversos servicios, informados por sus respectivos jefes. Los pedidos son evaluados y autorizados por la Dirección Administrativa y comunicados a RRMM. Se publicaron en SICE en el ejercicio 2019 2.856 procedimientos de Compra Directa, realizándose además contrataciones directas sin cumplir con el procedimiento previsto en el art. 33 del TOCAF.
Riesgo	ALTO. No poder cumplir con los objetivos de la organización.

	Compras ineficientes con erogaciones innecesarias no cumpliendo con los procedimientos previsto en el TOCAF
Recomendación	Formular, aprobar y difundir un plan estratégico de compras anual, adecuado a la asignación presupuestal y a la priorización de prestaciones a brindar, realizar su seguimiento y ajustes, de forma que se concreten las decisiones que van a orientar la gestión y los requerimientos de compras según las necesidades de la U.E.

II) Llamado, Selección y Adjudicación

Procedimientos de contratación

En la etapa de llamado, selección y adjudicación se debe dar difusión y publicidad amplia del llamado, cumpliendo con lo establecido en el TOCAF a efectos de evitar observaciones de gastos, no obtención de precios competitivos, compras dirigidas, propender a la mayor concurrencia de Proveedores.

Para los objetos analizados se verifican diferentes procedimientos de contratación como ser: convenios interinstitucionales, licitaciones centralizadas y propias y compras directas.

Estudios

Hallazgo	El convenio con C.U.D.I.M. de fecha 23/11/2016 intervenido preventivamente por el T.C.R., venció el 23/11/2019, por lo que a la fecha de comienzo de esta auditoria aún no se había renovado. Esta situación implica que desde el vencimiento del mismo hasta la actualidad se han realizado contrataciones por compra directa por excepción.
Riesgo	MEDIO – Adquisición de bienes por precios superiores a los del mercado actual, no obtención de precios competitivos, falta de transparencia en las contrataciones, afectando la imagen Institucional, posibilidad de la realización de compras dirigidas, así como erogaciones innecesarias.
Recomendación	Prever las contrataciones por convenios con la anticipación suficiente para no apartarse de las contrataciones bajo normativa de T.O.C.A.F.

Hallazgo	Se verifica en la muestra de órdenes de compra para estudios, tomada por el equipo auditor, la contratación de los mismos por compra directa.
Riesgo	MEDIO – Adquisición de bienes por precios superiores a los del mercado actual, no obtención de precios competitivos, falta de transparencia en las contrataciones, afectando la imagen Institucional, posibilidad de la realización de compras dirigidas, así como erogaciones innecesarias.

Recomendación	Realizar una revisión de las contrataciones directas de estudios a los efectos de planificar procedimientos licitatorios en los casos en que sea posible y solicitud de tres cotizaciones mínimo en el resto de los procedimientos.
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Medicamentos y Material Médico Quirúrgico

Hallazgo	Se realizan procedimientos de compra directa para los ítems no licitados por U.C.A o cuando hay incumplimientos por parte de los proveedores. En este último caso, se comunica el incumplimiento a ASSE Central mediante el formulario "Incumplimiento productos UCA", para que continúe el trámite de la comunicación correspondiente
Riesgo	MEDIO – incremento de gastos observados por parte del T.C.R. e incumplimiento de la normativa de T.O.C.A.F.
Recomendación	Realizar una revisión de los ítems no licitados a los efectos de realizar los procedimientos adecuados a la normativa T.O.C.A.F.

Otros Servicios

Hallazgo	Si bien cuentan con procedimientos licitatorios, se realizaron contrataciones directas sin cumplir con la normativa prevista por el TOCAF, como en los casos de las firmas PHONA S.A (servicio de comunicación) periodo 15/9/2016 a 31/3/2017 por un monto de \$ 1.194.401, y la firma FONTANA RODRIGUEZ SOFIA (rubro diseño) por un monto Año 2019 \$ 1.240.508, año 2020 \$ 322.165. No hay constancia de que se haya solicitado otros precios para estas contrataciones.
Riesgo	ALTO . Adquisición de bienes por precios superiores a los del mercado actual, falta de transparencia en las contrataciones, afectando la imagen Institucional, posibilidad de la realización de compras dirigidas, así como erogaciones innecesarias.
Recomendación	Realizar los procedimientos de compra de acuerdo al T.O.C.A.F. y resoluciones de A.S.S.E., aplicando buenas prácticas de administración.

Emisión de órdenes de compra

Hallazgo	Aún no está implementado el sistema informático para la trazabilidad de los estudios médicos contratados. Se controla en el Sistema de Afiliaciones de A.S.S.E. que el paciente sea usuario. En cuanto a los estudios contratados están los coordinados y los urgentes. Para ambos casos la solicitud del estudio es realizada en el formulario "Solicitud de estudios y/o traslados", el cual no tiene numeración. El formulario es firmado por el médico solicitante, autorizado por parte de la Dirección del Hospital y la identificación del número de orden de compra emitida para
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

225

	Almacenes (incluye Material Médico Quirúrgico) y Mantenimiento. Los catálogos de artículos de estos dos programas son diferentes y no tienen la posibilidad de compararse, lo que impide realizar un análisis automático de trazabilidad de las órdenes de compra y su cumplimiento al ser ingresados en Zureo
Riesgo	ALTO. No contar con datos verificables relacionados al cumplimiento de las órdenes de compra en el sistema informático Zureo
Recomendación	Compatibilizar los catálogos de los sistemas utilizados. Utilizar el sistema de info stock en todas las fases del proceso de compras
Hallazgo	Se observa que se utiliza el sistema informático ZUREO en compras, no usando la U.E. el aplicado por A.S.S.E. Central.
Riesgo	ALTO. No contar A.S.S.E. Central, con la información adecuada para la toma de decisiones y su posterior control sobre la utilización de estos sistemas por la U.E.
Recomendación	Utilizar los sistemas informático para compras aplicado por A.S.S.E. Central

Control de Stock

1) Sector Almacenes

Hallazgo	Se realizó recuento físico sobre stock insumos emergencia sanitaria COVID 19, observando diferencias entre el listado aportado por la U.E y el conteo realizado por el equipo auditor, las respuestas a las diferencias no justifican las mismas. Reportes con falta de integridad y confiabilidad en la información.
Riesgo	ALTO. Generar sobre stock o de lo contrario no contar con stock mínimo para enfrentar la demanda. No detectar errores, omisiones o faltantes en forma oportuna. Vencimientos de mercadería. Fraude o hurto.
Recomendación	Realizar el control de stock mensualmente con ajustes validados por un responsable asignado y documentación respaldante. Controlar los ingresos y salidas de insumos en el Sistema Informático de forma semanal.

2) Sector Intendencia- Mantenimiento