

INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS EN EL AÑO 2016.-

>> INFORME Nº 3 CIERRE DE EJERCICIO 2015:

Objeto: Evaluar los sectores de Contabilidad y Tesorería observando el corte de documentación, cierre de libros, conciliaciones bancarias y arqueo de fondos, a fin de verificar el cierre de ejercicio 2015.

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las actividades de auditoría realizadas a fin de la evaluar los sectores de Contabilidad y Tesorería, en referencia al cierre del ejercicio 2015, podemos concluir que, si bien el Organismo cumple con la información complementaria requerida por la Resolución N° 360/2015 de la Secretaria de Hacienda, los nuevos hallazgos detallados y la falta de regularización de los hallazgos de informes de años anteriores, evidencian un débil ambiente de control interno del Organismo en relación a los procedimientos en los que intervienen los sectores auditados, incrementando así el riesgo en áreas altamente sensibles.-

>> INFORME Nº 1 CIERRE DE GESTIÓN:

Objeto: Evaluar el estado de situación del organismo al 31/12/2015, considerando entre otros aspectos los siguientes; situación patrimonial, recursos humanos, infraestructura, flota automotor, ejecución presupuestaria.-

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las tareas de auditoría realizadas conforme al alcance establecido para el presente, podemos concluir que al cierre efectuado con fecha 31/12/2015, el Organismo mantiene como en años anteriores, un débil ambiente de control.- Para ello, hemos considerado fundamentalmente la falta de acciones correctivas sobre hallazgos de auditoría que se vienen repitiendo a lo largo de los distintos ejercicios, lo que denota una baja receptividad por parte de los sectores encargados de su corrección.-

Considerando particularmente los aspectos encomendados en el presente, podemos concluir que:

El Área de Recursos Humanos: Las deficiencias evidenciadas en relación a la falta de una adecuada sistematización de la información que permita un correcto flujo de información y que impida la comisión de errores, sumado a la ausencia de una adecuada planificación de las necesidades de personal en función de los

objetivos generales del organismo, torna necesario, al menos, la implementación de las distintas recomendaciones efectuadas al sector en las auditorías anteriores.-

Respecto a la Flota Automotor: Aquí observamos fundamentalmente un alto porcentaje de vehículos de propiedad del Hospital que se encuentran fuera de funcionamiento, lo que evidencia la ausencia de una adecuada planificación que prevea el mantenimiento de los vehículos y la renovación programada del parque automotor.-

Por su parte, en los aspectos de Infraestructura y Estructura Edilicia del Hospital, se mantiene a lo largo de los distintos ejercicios, la ausencia de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y se demuestra un bajo nivel de control sobre la prestación de los servicios tercerizados que deben realizar tareas de mantenimiento y/o reparación, constituyendo a las instalaciones edilicias en un riesgo en si mismo tanto para los trabajadores como para los pacientes y terceros que deambulan por las mismas.-

Finalmente en lo que hace a la Situación Patrimonial y Ejecución Presupuestaria, si bien se mantiene un alto porcentaje de ejecución del presupuesto, cuando analizamos la forma en que se ha ejecutado observamos que sólo un 33,09% fue a través de los mecanismos normales de contratación, persistiendo las prestaciones de servicios habituales y necesarios para el normal funcionamiento del Organismo, por la modalidad de legítimo abono, lo que demuestra una inadecuada planificación de las contrataciones y afecta sensiblemente los principios que deben regir las contrataciones del Estado Nacional.-

>> INFORME Nº 12 CIRCULAR 1/03 SIGEN:

Objeto: Evaluar los mecanismos de control tendientes a verificar y prevenir que los agentes incurran en incompatibilidad entre la percepción de un haber jubilatorio y el cobro de un salario en la Administración Pública (Decreto Nº 894/01 y normas modificatorias).-

Conclusión: En virtud de lo expuesto, de acuerdo al alcance y a las tareas realizadas, se puede concluir que persiste un débil sistema de control respecto del efectivo cumplimiento de las disposiciones de la normativa analizada.- Ello se evidencia tanto por la ausencia de una planificación y normatización de procedimientos que permitan generar alertas tempranas sobre agentes que se encuentren en condiciones de obtener el beneficio

jubilatorio como en la falta de documentación obrante en los legajos de los agentes que permitan conocer y/o verificar en cualquier momento su situación previsional.- Asimismo no se ha observado receptividad por parte de las autoridades del área de Recursos Humanos respecto a los hallazgos anteriores, al no observarse que se hayan implementado acciones tendientes a subsanar las mismas.-

>> INFORME Nº 7 COMISION DE RECEPCIÓN:

Objeto: Evaluar el funcionamiento del Sector Comisión de Recepción, considerando lo dispuesto por el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional Nº 893/2012, analizando las actividades realizadas en el proceso de verificación del cumplimiento de las prestaciones en las condiciones establecidas y en tiempo oportuno.-

Conclusión: En virtud de lo expuesto, de las actividades de auditoría realizadas y del alcance establecido en el presente, podemos concluir que el funcionamiento del Sector Comisión de Recepción, durante el período evaluado careció de adecuados mecanismos de control que garanticen a las autoridades información oportuna y fidedigna para la toma de decisiones, ello fundamentalmente debido a la falta de implementación de acciones correctivas respecto de observaciones de informes anteriores sumado a los nuevos hallazgos detectados en el presente.-

>> INFORME Nº 14 COMPRAS Y CONTRATACIONES:

Objeto: Evaluar la Gestión de Compras y Contrataciones del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, analizando los procedimientos desde el momento de la solicitud de gastos hasta la recepción de la mercadería y/o prestación del servicio.- Siguiendo para ello, las pautas establecidas por el Programa de Verificación para el Proceso de Compras y Contrataciones del Instructivo de Trabajo Nº 3/2011 de la Sindicatura General de la Nación y las modificaciones introducidas al mismo de acuerdo al Decreto 893/12.-

Conclusión: Finalmente de las técnicas y procedimientos de auditoría implementados para el presente, podemos concluir que la gestión de compras y contrataciones durante el período auditado, si bien ha expuesto avances en relación a algunas observaciones de períodos anteriores, mantiene aún observaciones pendientes de regularización, la falta de implementación de un plan anual de compras, la continuidad de servicios bajo la modalidad de legítimo y la ejecución de gran parte del presupuesto general a través de procedimientos

excepcionales de contratación, sumados a los hallazgos expuestos en el presente, nos llevan a calificar la gestión de compras durante el período auditado como regular.-

>> INFORME Nº 4 ESPECIAL.- CONTRATACIÓN DIRECTA 28/2015:

Objeto: Analizar las actuaciones del Expediente Nº 1-2002-0183000519/15-3 del registro del Hospital Nacional Baldomero Sommer, por las cuales tramitó la Contratación Directa Nº 28/2015 para la Provisión, Instalación y Puesta en Funcionamiento de un Equipo de Rayos X.-

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las tareas de auditoría realizadas conforme al alcance establecido para el presente, podemos concluir que el procedimiento de la Contratación Directa por Urgencia Nº 28/2015 para la Provisión, Instalación y Puesta en Funcionamiento de un Equipo de Rayos X, que tramitó por Expediente Nº 1-2002-0183000519/15-3, evidencia incumplimientos y falta de previsión adecuada por parte de la Administración para garantizar que el proceso de compra resulte eficiente y no merezca ningún reproche por parte de terceros interesados.- Los hallazgos apuntados demuestran que se han vulnerado algunos principios que, de acuerdo a lo establecido por el artículo 3º del Decreto Nº 1023/01 deben regir las Contrataciones de la Administración Pública Nacional.- Sólo a título de ejemplo podemos decir que el principio de razonabilidad puede haberse visto vulnerado en el caso, al no contar con elementos objetivos que permitan comprobar en el expediente el precio que normalmente pueda considerarse prudente para este tipo de contratación; el principio de concurrencia de interesados y de la competencia entre oferentes, puede haberse visto vulnerado al elegir un procedimiento de selección de excepción a la regla de la Licitación Pública; por último los principios de transparencia e igualdad pueden haberse visto vulnerados al no constar en las actuaciones las notificaciones y/o publicidad del dictamen de evaluación y del acto de adjudicación a todos los oferentes de manera que se garanticen sus derechos de defensa.-

No escapa al conocimiento de esta UAI, la posible imperiosa necesidad del Hospital de contar con el equipamiento de rayos que se buscaba adquirir y la premura al momento de solicitarlo, considerando la proximidad al cierre del ejercicio fiscal para la ejecución del presupuesto.- No obstante ello, y a fin de poder deslindar cualquier tipo de eventual responsabilidad administrativa emergente de la tramitación del expediente

de referencia, se sugiere se insten las acciones sumariales necesarias a fin de despejar toda sospecha y dotar de la transparencia necesaria para este tipo de contrataciones.-

>> INFORME Nº 5 CUENTA DE INVERSIÓN 2015:

Objeto: Evaluar el control interno de los sistemas de información presupuestario y contable del Hospital Nacional Baldomero Sommer, incluyendo la metodología seguida para elaborar la documentación requerida por la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del Ejercicio 2015.

Conclusión: Sobre la base de la tarea realizada con el alcance descrito en el punto III, informo que el control interno de los sistemas de información contable y presupuestario del HOSPITAL NACIONAL BALDOMERO SOMMER resulta suficiente con las salvedades expuestas en el punto IV y anexo II, para asegurar la calidad de la documentación requerida por la Secretaría de Hacienda y la Contaduría General de la Nación para confeccionar la Cuenta de Inversión del Ejercicio 2015.

>> INFORME Nº 8 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PRIMER SEMESTRE 2016:

Objeto: Evaluar y monitorear la ejecución presupuestaria correspondiente al primer semestre del ejercicio 2016, observando el grado de cumplimiento del programa presupuestario y la ejecución de las metas físicas.

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las actividades de auditoría realizadas y cuyos resultados fueron expuestos precedentemente, podemos concluir que la ejecución presupuestaria del primer semestre, expone un menor grado de ejecución financiera en términos cuantificables, en comparación a periodos anteriores, asimismo se observan desvíos significativos en la ejecución de las metas físicas. A partir del análisis de las causas que originan las observaciones y los desvíos que se mantienen de ejercicios anteriores, surge que, en general existe una inadecuada previsión al momento de formular el presupuesto y un alto porcentaje de ejecución del presupuesto a través de mecanismos excepcionales de contratación (Legítimo Abono, Reconocimiento de Facturas, Fondos Rotatorios etc), observando también deficiencias en la exposición de información en el sistema e-sidif, referente a la ejecución física de las metas.-

Por último, resulta menester destacar que la adopción de las medidas correctivas sugeridas permitirán al organismo, reflejar de una manera más fidedigna la situación presupuestaria permitiendo cumplir con los objetivos planificados en forma eficiente.-

>> INFORME Nº 2 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA SEGUNDO SEMESTRE 2015:

Objeto: Evaluar y monitorear la ejecución presupuestaria correspondiente al segundo semestre del ejercicio 2015, observando el grado de cumplimiento del programa presupuestario y la ejecución de las metas físicas.

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las actividades de auditoría realizadas y cuyos resultados fueron expuestos precedentemente, podemos concluir que la ejecución presupuestaria del segundo semestre, expone un razonable grado de ejecución financiera en términos cuantificables.- No obstante ello, del análisis de las causas que originan las observaciones y los desvíos que se mantienen de ejercicios anteriores, surge que, en general existe una inadecuada previsión al momento de formular el presupuesto y un alto porcentaje de ejecución del presupuesto a través de mecanismos excepcionales de contratación (Legítimo Abono, Reconocimiento de Facturas, Fondos Rotatorios etc), vulnerando los principios de concurrencia y transparencia que deben regir las contrataciones del Estado.- Por último, resulta menester destacar que la adopción de las medidas correctivas sugeridas permitirán al organismo, reflejar de una manera más fidedigna la situación presupuestaria permitiendo cumplir con los objetivos planificados en forma eficiente.-

>> INFORME Nº 10 RESIDUOS PATOGENICOS:

Objeto: Evaluar el manejo integral de los residuos patogénicos y peligrosos del Hospital, desde la generación hasta su disposición final en función de lo establecido por la normativa vigente.

Conclusión: En virtud de lo expuesto, de las actividades de auditoría realizadas y del alcance establecido en el presente, podemos concluir que el manejo integral de los residuos patogénicos y peligrosos del Hospital, desde la generación hasta su disposición final durante el período evaluado presenta deficiencias que impiden alcanzar un adecuado funcionamiento de la Gestión de los Residuos Patogénicos.- A tal fin, es necesario la implementación de las recomendaciones sugeridas, así como la adopción de las Directrices Nacionales para la Gestión de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud (Resolución MSN Nº 134/2016) considerando

que el Establecimiento tiene la responsabilidad de proteger el ambiente, la salud de sus trabajadores, pacientes y público que concurren al mismo; promoviendo una gestión integral de los residuos que conduzca a la minimización de su generación, aplicando el concepto de “3R”: reducir, reutilizar y reciclar.-

>> INFORME Nº 9 SECCIÓN LEPROLOGIA:

Objeto: Evaluar el funcionamiento de la Sección de Leprología del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer.-

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las tareas de auditoría realizadas, podemos concluir que la labor de la Sección Leprología durante el período evaluado y conforme a los extremos analizados, ha cumplido con los objetivos propuestos, constituyéndose en una de las fortalezas del Organismo.- No obstante ello, se evidencian limitaciones relacionadas con la ausencia de una articulación adecuada y permanente con las actividades a cargo del Programa Nacional de Lepra y Tuberculosis y los programas provinciales, que derivan fundamentalmente en dificultades de apoyo financiero sobre las actividades de capacitación para y desde los miembros del Hospital.-

>> INFORME Nº 11 MICROBIOLOGIA:

Objeto: Evaluar la gestión del Servicio de Microbiología, durante el año 2015, evaluando el estado actual de las observaciones de informes anteriores.-

Conclusión: Finalmente de los objetivos establecidos, el alcance y la metodología de las tareas de auditoría realizadas, podemos concluir que, la gestión del Sector de Microbiología durante el período evaluado resulta aceptable, con las limitaciones señaladas en el capítulo de las observaciones y el seguimiento de los hallazgos de informes anteriores que, en aquellas cuya acción correctiva se encontraba a cargo del propio servicio, en general se han encarado medidas tendientes a su regularización.- Se ha considerado fundamentalmente la producción, y la receptividad por parte del servicio, sobre los hallazgos de informes anteriores.-

>> INFORME Nº 13 ONCOLOGIA:

Objeto: Evaluar las Historias Clínicas del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, durante el período comprendido entre enero de 2015 y junio de 2016, verificando tanto aspectos administrativos como clínicos.-

Conclusión: En base al análisis realizado, tomando en cuenta el objeto, alcance, el encuadre normativo, las observaciones formuladas y las recomendaciones expuestas, cabe concluir que, durante el período auditado, las Historias Clínicas del Servicio de Oncología, no cumplimentan con la totalidad de los requisitos exigidos en la normativa aplicable (Ley 26.529 y modificatorias), resultando necesaria la adopción de medidas correctivas a fin de disminuir el riesgo Institucional ante eventuales reclamos judiciales.-

Por otra parte, la ausencia de normativa interna que reglamente y que fundamente las razones por las cuales se realizan los Estudios de Diagnóstico de Mutación en Genes EGFR/ KRAS/ NRAS en Biopsias TumORAles, a través de determinado Laboratorio y no en otro o bien a través de efectores públicos, podría estar vulnerando principios de transparencia, razonabilidad, igualdad y concurrencia que deben regir en las actuaciones administrativas infringiendo en tal caso la Ley 25.188.- *“Una decisión que carece de una explicación conlleva la presunción de ser una decisión arbitraria e impide a los ciudadanos ejercer el control de los actos de gobierno”* (Confr. Dictamen Dirección de Planificación y de Políticas de Transparencia de la Oficina Anticorrupción en Expte. “Henocho Aguiar Nº 125.028/00”).-

Por ello, consideramos que la implementación de las recomendaciones expuestas dotarán al servicio de mayor eficiencia, eficacia y transparencia en beneficio tanto de la calidad de la atención médica, de la seguridad institucional como así también del fiel y debido desempeño de las funciones de la administración en sentido amplio, de manera que la actuación de los distintos órganos no sólo sea plenamente imparcial, sino que se encuentre a cubierto de toda sospecha de parcialidad.-

>> INFORME Nº 6 SERVICIO DE SALUD MENTAL:

Objeto: Evaluar el funcionamiento del Servicio de Salud Mental, verificando el efectivo cumplimiento de la normativa vigente y la organización del servicio.-

Conclusión: Finalmente de las tareas de auditoría realizadas, podemos concluir que el funcionamiento del Servicio de Salud Mental durante el período evaluado y al momento de desarrollarse las tareas de campo, no se adecua a la normativa vigente, de manera que las observaciones apuntadas no permiten garantizar por parte de

los pacientes el pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.-

El sector presenta deficiencias en la estructura edilicia que no resultan adecuadas para el normal funcionamiento del servicio conforme lo exige la normativa vigente, representando riesgos de seguridad, higiene y salubridad tanto para el personal como para los pacientes, afectando también la calidad de la atención médica.-

Por otra parte, la ausencia de guías y manuales de procedimiento, la falta de planificación anual de la educación continua en servicio, la falta de cobertura regular de profesionales psiquiatras, como así también la elaboración y comunicación de un planígrafo de guardias pasivas, inciden negativamente en la calificación de la gestión y organización del servicio.-

En lo que respecta a la organización y funcionamiento del servicio, se destacan los aspectos vinculados a la historias clínicas, que pueden significar un elemento de prueba fundamental ante eventuales acciones de responsabilidad del Hospital; las internaciones en el Pabellón en casos que no responden estrictamente a enfermedades de salud mental, como así también la falta de evaluaciones interdisciplinarias en forma periódica de la necesidad de continuar con la internación de los pacientes y de la oportunidad y adecuación del tratamiento implementado, sumado a la ausencia de un circuito de comunicación e información con los órganos externos que tienen incidencia en la internación de pacientes de salud mental (Juzgados, Defensorías, Registro Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental, Órgano de Revisión) que impide el control del pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la normativa a los pacientes de salud mental.-

En virtud de lo expuesto, resulta menester la implementación de las recomendaciones sugeridas a fin de lograr una mayor adecuación del servicio a las disposiciones que se establecen en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.-

>> INFORME Nº 15 DEL ÁREA SISTEMAS INFORMÁTICOS:

Objeto: Evaluar el estado actual de observaciones efectuadas en informes de períodos anteriores al Área de Sistemas del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer.-

Conclusión: En virtud de lo expuesto y de las tareas realizadas, se concluye que el Área de Sistemas del Hospital, durante el año 2015 mantuvo limitaciones operativas generadas fundamentalmente por la ausencia de estructura formalmente aprobada para el sector y la falta de adecuación del espacio físico donde desarrolla sus tareas, de manera tal que se garantice la seguridad de los equipos operativos.-