

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autora: Karina Gisela Kohen Samala

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LA AUDITORÍA INTERNA EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

2017

Director de Tesis: Dr. Alberto Díaz Legaspe

Citar como: Cohen Salama, K. G. (2020). *Análisis de los efectos de la auditoría interna en la gestión hospitalaria*. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/852>



AUTORÍA

Karina Gisela Cohen Salama , soy la responsable de la elaboración e investigación de esta tesis, para la cual he utilizado procedimientos técnicos, debidamente autorizados por la Sindicatura General de la Nación o por las Normativas de Auditoria interna Gubernamental, entre otras.

En tal virtud declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto son de exclusiva responsabilidad de la autora.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi hijo **Fausto Díaz Legaspe** por ser la luz de mi vida y con todo mi amor a mi madre Marcela Elvira Gamalero, por acompañarme en el paso a paso de la vida. Padre de mi hijo Alberto Díaz Legaspe quien también me permitió dar cumplimiento con esta labor.-

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi agradecimiento a todos los docentes de Isalud, en especial al Dr. Gines Gonzales García quien me otorgo la oportunidad para lograr mis anhelos y objetivos como profesional.-

De manera especial mi profundo agradecimiento al director de tesis Dr. Alberto Díaz Legaspe, Rubén Torres, Tomas Bulat un excelente profesor y colega. Claudia Jarolazky, por su orientación y dedicación para culminar con el presente trabajo de investigación Tesis.-

Mi equipo de trabajo UAI, Carlos, clarisa, Natalia, Rodolfo, Cesar , Alejandro, Débora y Nahir

Mi reconocimiento para todos los Directivos, empleados y trabajadores de HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS, por brindarme las facilidades necesarias para realizar la presente tesis.

INDICE

INTRODUCCIÓN

Resumen _____ pg. 4-5

1-TEMA _____ pg. 6

2-PROBLEMA _____ pg. 6

3- FUNDAMENTACION TEORICA Y PRACTICA DENTRO DEL CAMPO DE APLICACIÓN

Introducción

Antecedentes Históricos _____ pg.7-13

4 -PRÁCTICA DENTRO DEL CAMPO DE APLICACIÓN

"El Rol del Auditor Interno Frente " _____ pg. 13-17

5-OBJETIVOS _____ pg.18

Objetivos Generales

Objetivos Específicos

6-METODOLOGIA _____ pg.19-34

Cuadros de análisis

Conclusión _____ pg.35-36

MARCO TEORICO

"HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS." _____ pg.37-65

ANECEDENTES DEL ORGANISMO

NORMATIVA APLICABLE _____ pg.65-67

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA (U.A.I.) _____ pg. 68-82

BIBLIOGRAFIA _____ pg.83-84

INTRODUCCIÓN

Resumen:

La presente tesis de Grado que presento a consideración de los lectores, es un trabajo Relacionado con LA AUDITORÍA INTERNA HOSPITALARIA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS.

El mismo que pretende sugerir alternativa de solución a las fallas detectadas durante la investigación, cuyo producto fundamental constituye en el informe del auditor y el uso de sus recomendaciones para la gestión hospitalaria.

Seguidamente revise información concerniente a la Auditoria, como herramienta para la gestión hospitalaria, para luego concentrar mi estudio en lo que es la Auditoria Interna, en cuanto a su naturaleza, objetivos, alcance y responsabilidades del auditor, los auditados y la máxima autoridad del organismo. Persona interesada de los informes.

He desarrollado un trabajo eminentemente profesional, que lo constituye la práctica del mismo y además pongo a consideración aspectos muy importantes de carácter teórico, como son definiciones contenidas en conceptos, narraciones y descripciones de los elementos más importantes de la Auditoría y de la naturaleza de la Organización, con lo cual pretendo dotar al lector de la presente tesis, de los elementos fundamentales de la aplicación profesional de una Auditoría; de la historia de la entidad, de su legislación, organización y administración de la misma.

El presente trabajo de investigación, realizando en "EL HOSPITAL NACIONAL PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS.", período 2004-al 2014, se desarrolló en base a los lineamientos, normas y procedimientos que rigen las técnicas modernas de la Auditoría.

Luego de conocer todos los aspectos importantes de la Auditoria Interna, pase a analizar el proceso de la misma, que comprende: Estudio preliminar; Revisión de objetivos, políticas y normas; Revisión y evaluación del sistema de control interno; Examen detallado de; áreas críticas y comunicación de resultados.

Todo este procedimiento me permitió desarrollar mi trabajo de campo, mediante el cual pude detectar ciertas deficiencias.

Finalmente me permito plantear algunas conclusiones y recomendaciones, las mismas que espero constituyan un soporte para mejorar la gestión Administrativa de los Organismos Públicos de la Nación.

1. TEMA

LA AUDITORIA INTERNA COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTION HOSPITALARIA.

HOSPITAL NACIONAL DR. ALEJANDRO POSADAS

2. PROBLEMA

- El Desconocimiento del Rol del Auditor Interno en Organismos Públicos. Funcionarios, Autoridades, Directivos, Profesionales y Auditados.

- La Mayoría de las personas mencionadas precedentemente desconocen para que esta un auditor interno en un organismo descentralizado, omitiendo el uso de esta herramienta en la gestión para su buen desempeño y funcionamiento, la Auditoría se aplica en toda la organización a fin de llegar al logro de los objetivos de la misma.

3. FUNDAMENTACION TEORICA Y PRACTICA DENTRO DEL CAMPO DE APLICACIÓN

Introducción

Definición de Auditoría

La palabra Auditoría viene del latín AUDITORIUS, y de esta proviene auditor, que tiene la virtud de oír, y el diccionario lo considera revisor de cuentas colegiado pero se asume que esa virtud de oír y revisar cuentas está encaminada a la evaluación de la economía, la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como al control de los mismos.

La Auditoría puede definirse como «un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del

contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso».

Por otra parte la Auditoría constituye una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización.

Antecedentes Históricos

En ese orden, una breve reseña histórica de la evolución que tuvo la actividad de control en lo Universal hasta llegar al Sector Público en Argentina, permitirá, comprender el proceso de transformación que ha tenido lugar en los últimos tiempos, a la vez que dimensionar la magnitud de los cambios operados.

En el siglo XVII, la función de la Auditoría era muy sencilla, dado que la labor consistía generalmente en oír, y no existían registros de los trabajos realizados. Ya para el siglo XIX las funciones principales de la Auditoría estaban encaminadas a la prevención, divulgación y castigo del fraude y del engaño, puesto que su enfoque era puramente negativo y empírico. Pero, no existía ninguna actitud, guía, normatividad ni disciplina profesional que la regulara. A su vez el desarrollo del comercio, trajo consigo la necesidad de las revisiones independientes para asegurarse de la adecuación y finalidad de los registros mantenidos en las empresas. La auditoría como profesión fue reconocida por primera vez bajo la Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862 y el reconocimiento general tuvo lugar durante el período de mandato de la Ley.

Desde 1862 hasta 1905, la profesión de la Auditoría creció y floreció en Inglaterra. **Luego, hacia el año 1900**, la Auditoría se introdujo en los Estados Unidos, cuyo objetivo principal consistía en la revisión de los estados financieros y de los resultados de las operaciones. Solo a partir de ese momento se desarrolla el modelo de Auditoría Interna y de Gobierno, lo que permitió que la Auditoría se convirtiera en un proceso integral y de asesoría al interior de las empresas, afianzando la creación de un Sistema de Control para cada una de ellas.

En 1941, con el nacimiento del Instituto de Auditores Internos de Nueva York se llegó a la conclusión de buscar e informar sobre irregularidades y fraude no era la mayor

responsabilidad de los auditores externos, convirtiéndose en responsabilidad de los auditores internos.

En 1958, con la creación del microchip la auditoría interna presentó un cambio importante, y ésta empezó a organizarse en otros países, tales como Canadá, demás países de habla inglesa, Argentina, etc. En la década de los 70 y 80, en los Estados Unidos, el IAI (Instituto de Auditoría Interna) en el sector privado, y la Contraloría General de los Estados Unidos, en el sector público, fueron los pioneros en la ampliación de los alcances de la auditoría más allá de los temas financieros. Por tal motivo, los auditores internos se concentraron en el control y disminuyeron sus labores de investigación de irregularidades.

Auditoría Interna El Instituto de Auditores Internos de los Estados Unidos define la Auditoría Interna como "una actividad independiente que tiene lugar dentro de la empresa y que está encaminada a la revisión de operaciones contables y de otra naturaleza, con la finalidad de prestar un servicio a la dirección(*1)".

Para formar parte de la Auditoría Interna ya no basta sólo con manejar conceptos contables, financieros, legales, económicos, administrativos e informáticos, ahora también resulta esencial poseer conocimientos en materia de administración de operaciones, logística, ingeniería financiera, comportamiento organizacional, estadística aplicada, calidad, productividad y entre otras. Lo anterior, ha hecho que los auditores, con frecuencia, actúen como consejeros de la dirección. Por todo ello, la formación debe ser permanente, puesto que no sólo es una necesidad sino una obligación laboral para el especialista que tiene que permanecer atento a cualquier tipo de riesgo que pueda poner en peligro la consecución de los objetivos estratégicos de la organización para la que trabaja. Como marco regulatorio de esta labor, en Estados Unidos se ha promulgado la Ley Sarbanes-Oxley(*2), la cual establece parámetros de auditoría como control de calidad e independencia, servicios fuera del alcance de las prácticas del auditor (actividades prohibidas), normas de contabilidad, responsabilidad corporativa, informes, lineamientos para

(*1)-LEFCOVICH, Mauricio León, "Auditoría Interna", Gerencie.com, [en línea], disponible en: <http://www.gerencie.com/auditoria-interna.html>

(*2)- La **Ley Sarbanes Oxley**, cuyo título oficial en inglés es **Sarbanes-Oxley Act of 2002**, *Pub. L. No. 107-204, 116 Stat. 745* (30 de julio de 2002), es una ley de Estados Unidos también conocida como el Acta de Reforma de la Contabilidad Pública de Empresas y de Protección al Inversionista. También es llamada **SOx**, **SarbOx** o **SOA**.

tratar el fraude corporativo y criminal, castiga con rigor los crímenes de cuello blanco, y la desconfianza del mercado bursátil a nivel mundial; básicamente, está destinada a controlar a los directivos. Por tal motivo los ejecutivos se ven obligados a certificar la precisión de sus datos financieros y la existencia de sistemas y controles internos que respalden la exactitud y veracidad de los datos.

Por otro lado, ante la aparición de nuevas circunstancias, necesidades y obligaciones, la Auditoría Interna se ha visto obligada a mejorar de manera continua su forma de controlar y verificar, haciendo uso para ello de las nuevas técnicas de calidad y mejora continua. De tal forma y en conjunción con la informática se han gestado sofisticados software destinados a llevar a cabo una evaluación del control interno según el informe COSO® (*3), evaluar los riesgos y realizar auditorías de las evaluaciones.

En el año 1870, se dictó la Ley 428, considerada como la primer Ley de Contabilidad del Estado Nacional Argentino. En ella, se fijaron pautas y procedimientos que se traducían en la organización financiera del Estado, a través de un sistema presupuestario y de un sistema contable, fijándose además, los primeros lineamientos de control, constituyendo a la Contaduría General de la Nación en el eje del control administrativo de la hacienda del Estado, encomendándole múltiples funciones.

En su origen, si bien había una unificación en lo que se refería a la contabilidad y al control, ya se delineaban los primeros elementos de diferenciación entre ambos sistemas: por un lado, las obligaciones que la ley le fijaba a la Contaduría General en materia de registración, y por otra parte, el examen, la liquidación y el juicio de cuentas de la administración, recaudación, distribución e inversión de los caudales, rentas, especies u otras pertenencias de la Nación.

(*3),- El Informe COSO I y II. Con el informe COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS), de 1992, se modificaron los principales conceptos del Control Interno dándole a este una mayor amplitud. El 29 de septiembre del 2004 se lanzó el Marco de Control denominado COSO II que según su propio texto no contradice al COSO I, siendo ambos marcos conceptualmente compatibles. Sin embargo, este marco se enfoca a la gestión de los riesgos (más allá de la intención de reducir riesgos que se plantea en COSO I) mediante técnicas como la administración de un portafolio de riesgos

• En cumplimiento de su misión, COSO ha emitido, entre otros, los siguientes documentos que son parte fundamental de su valioso aporte al fortalecimiento del control interno y la gestión de riesgos en muchas organizaciones alrededor del mundo:

- Control Interno – Marco Integrado (1992).– Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado (2004).
- Control Interno sobre la Información Financiera – Guía para pequeñas empresas cotizadas (2006).
- Guía para la Supervisión de Sistemas de Control Interno (2009).

Esta Ley 428 extendió su vigencia hasta el año 1947, momento en que se la modificó profundamente, tomando lo que era materia presupuestaria, su ejecución, registro y las normas de la cuenta general del ejercicio y la nueva organización de la Contaduría General de la Nación como la fijación de su jurisdicción y competencia.

En el año 1956, se creó el Tribunal de Cuentas de la Nación (*4), definido como órgano de control externo de la hacienda pública, dotándolo de independencia para llevar a cabo su misión

En esta nueva norma, Ley 12.961, se distinguen con mayor claridad las funciones de control de la Contaduría General, a la que confería conjuntamente atribuciones jurisdiccionales, de censura y asesoramiento, contables y de control interno. Para el ejercicio de esta última, contaba con la presencia de delegados permanentes en las distintas jurisdicciones y organismos descentralizados. También podía disponer revisiones especiales en cualquier dependencia de la administración pública.

Esta ley fue un hito importante, su entrada en vigencia significó prácticamente la introducción de un concepto nuevo de control y su profesionalización, asumiendo el nuevo organismo, las funciones jurisdiccionales; mientras que la Contaduría General preservaría su rol en materia de registración contable y de control interno, subsistiendo como órgano mixto de gestión y control.

El juicio de cuentas, estaba destinado a examinar las rendiciones de cuenta presentadas por los jefes de los servicios administrativos de cada jurisdicción y las autoridades de los organismos descentralizados y centralizados, quienes eran considerados por la Ley de Contabilidad (art. 96 - Decreto Ley 23.354/56, ratificado. por la Ley 14.467) responsables ante el Tribunal, y entre otras obligaciones, debían «rendir cuenta documentada o comprobable de su gestión».

En el transcurso del año 1974, se creó la Corporación de Empresas Nacionales (Ley 20.558), un órgano de conducción y control de las empresas y sociedades del Gobierno Nacional, creado como entidad descentralizada dentro de la Jurisdicción del Ministerio de Economía.

(*4), Decreto 23.354/1956. Anales de Legislación Argentina n° XVII - A 1956, 8 de enero de 1957, pp. 154-170. Ley N° 12.961 <http://www.enre.gov.ar/web/BIBLIOTD.NSF>

Esto significó que las empresas pasaran del ámbito de competencia del Tribunal al control de una dependencia específica de la Corporación, denominada Sindicatura General, que debía abocarse al análisis y fiscalización de la gestión empresarial y de la legalidad de los actos de las empresas. En ese marco, se determinó la necesidad de contar con un control integral y ágil, concebido como un sistema que se basaba en su unicidad, en el entendimiento que no puede haber juzgamiento parcializado de la gestión empresarial.

Al efecto, el artículo 14 de la Ley 20.558, dotaba a los síndicos designados en las empresas con los deberes y atribuciones que para los síndicos en general establece la Ley de Sociedades (19.550), como así también por otras leyes especiales, y normas estatutarias.

Posteriormente, mediante el dictado de la Ley 21.801 (mayo del año 1978) se reemplazó a la Corporación de Empresas Nacionales por la Sindicatura General de Empresas Públicas (SiGeP), entidad administrativa descentralizada, con personería jurídica propia, que tomó toda la experiencia y capacidad de la ex - Sindicatura de la Corporación.

La Ley 24.156

El 30 de setiembre de 1992, resultó sancionada la Ley 24.156, denominada de «Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional», promulgada el 26-10-92 y comenzando su entrada en vigencia a partir del 1 de Enero de 1993.

El contralor que reposaba sobre la Contaduría General, el Tribunal de Cuentas de la Nación y la Sindicatura General de Empresas Públicas, fue sustituido por los nuevos órganos de control interno y externo, creados por dicha normativa (la Sindicatura General de la Nación y la Auditoría General de la Nación).

Respecto del sistema de control interno cabe aclarar que él halla su necesario complemento en las unidades de auditoría interna, que se crean en cada jurisdicción o entidad para compartir el control de las decisiones de cada uno de sus responsables máximos.

Otro aspecto destacable de la ley, en su espíritu y objetivos, es el de hacer, en su artículo 101, responsable a la autoridad máxima de cada jurisdicción o entidad, de establecer un adecuado sistema de control interno, el que debe incluir tanto los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimiento, como la auditoría interna.

La ley establece y regula la administración financiera, a la que define como el conjunto de sistemas, órganos, normas y procedimientos administrativos que hacen posible la obtención de recursos públicos y su aplicación para el cumplimiento de los objetivos del Estado. Sin embargo, lo específicamente atinente a la recaudación de los recursos tributarios, forma un sistema normativo particular, debido a sus peculiaridades.

El control interno de las actividades del Poder Ejecutivo Nacional reposa, pues, tanto en las denominadas UAIs como en la Sindicatura General de la Nación, órgano normativo de supervisión y coordinación de ellas, que también se halla investido de la atribución de comprobar la efectiva puesta en práctica, por parte de los fiscalizados, de las recomendaciones efectuadas por dichas unidades de control.

Le cabe, incluso, a la Sindicatura, la potestad de formular recomendaciones directamente a los organismos que se hallen en el ámbito de su competencia.

La gestión del órgano ejecutivo y sus resultados, se hallan sujetas al permanente contralor del Poder Legislativo de la Nación, a cuyo organismo de asistencia técnica para la realización del dicho mandato constitucional, la Auditoría General de la Nación, (art. 85, CN), debe la SiGeN facilitar el desarrollo de sus actividades (art. 104, inc. e), Ley 24.156).

Tiene un fuerte sesgo de control como proceso de apoyo a la autoridad de conducción superior de cada organismo (jurisdicción o entidad), en lo concerniente a las funciones de las Unidades de Auditoría Interna (UAI).

Las UAI son pues, órganos, de apoyo de esa autoridad superior y su objetivo central no es la censura de los actos de gestión que estima cuestionables sino de lograr la rectificación o corrección de rumbos y metodología que adolezcan de errores o desvíos.

La función de la Sindicatura General de la Nación órgano dependiente del Poder Ejecutivo Nacional, es normativa y de supervisión de lo actuado e informado por las UAI. Dicha supervisión implica que los cuestionamientos de las UAI respecto de la gestión de los organismos, de no ser atendidos por éstos, pasarán a conocimiento de SIGEN, que, de compartirlos, insistirá sobre ellos ante la autoridad superior. De no acatarse las recomendaciones y cuestionamientos de SIGEN, esta tendrá que informar al Poder Ejecutivo y a la AGN sobre la resistencia del organismo a reconocer lo cuestionado a aceptar lo recomendado. Por tanto, parte de la función de SIGEN es de fiscalización

Finalmente, desde el año 2004, con el relanzamiento de la Red Federal de Control Público, se profundizó y se fortaleció el control con criterios de eficiencia, eficacia y transparencia, realizando tareas de control contributivo y concomitante, ayudando a mejorar la gestión de la administración pública nacional, para una Argentina soberana, justa y con inclusión social.

“La Sindicatura General de la Nación es el órgano rector del sistema de control interno, que según la definición de William Leslie Chapman (*5), su esencia es de carácter mixto.”

En la Argentina la SIGEN fue creada en el año 1992, y en este Hospital Nacional desde 1994 con la creación de la UAI, desde entonces ha mejorado lentamente el conocimiento de algunos funcionarios y personas, de cuál es el rol del auditor interno, sin embargo esto no ha sido suficiente para lograr una mejora en los objetivos de los organismos.

El Control Interno y el Asesoramiento que brinda el Auditor interno es una herramienta básica para los funcionarios y autoridades en la toma de decisiones en la gestión, ver aquellas debilidades en tiempo y forma antes que se conviertan en tragedia.

(*5)-William Leslie Chapman (7 February 1910 – 22 July 1971) was an Australian politician and a member of the New South Wales Legislative Assembly between 1956 and 1962. He was a member of the Liberal Party of Australia.

El presente trabajo se centrará en la labor llevada por la unidad de Auditoría Interna del Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas ubicado en el Palomar, provincia de Buenos Aires, Argentina, con la finalidad de colaborar con el funcionario y autoridades que gobiernan la institución, en la toma de decisiones y sumar valor agregado a su gestión.-

El tiempo que tomo este proceso son los resultados laborales dentro de la misma institución, es decir sabremos con certeza al final de la elaboración de la tesis cuyo periodo de estudio y análisis fue desde Noviembre 2004 a Diciembre 2014.-.

4 -PRÁCTICA DENTRO DEL CAMPO DE APLICACIÓN

"El Rol del Auditor Interno Frente "

En esta parte voy a exponer la opinión de distintos autores y normas nacionales e internacionales donde abordan el tema del Rol del auditor interno como herramienta para mejorar la gestión de los funcionarios que gobiernan en los organismos del estado nacional.-

NORMAS INTERNACIONALES

- "NORMAS INTERNACIONALES • 2060 Informe a la alta dirección y al Consejo.- El director ejecutivo de auditoría debe informar periódicamente a la alta dirección y al Consejo sobre la actividad de auditoría interna en lo referido al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño de su plan. El informe también debe incluir exposiciones al riesgo y cuestiones de control significativas, cuestiones de gobierno y otros asuntos necesarios o requeridos por la alta dirección y el Consejo."
- "NORMAS INTERNACIONALES • 2100 Naturaleza del trabajo.- La actividad de auditoría interna debe evaluar y contribuir a la mejora de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado."
- "NORMAS INTERNACIONALES • 2130 Control.- La actividad de auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua."

- “2210.C1.- Los objetivos de los trabajos de consultoría deben considerar los procesos de gobierno, riesgo y control, hasta el grado de extensión acordado con el cliente.”
- “2130.C2.- Los auditores internos deben incorporar los conocimientos de los controles que han obtenido de los trabajos de consultoría en su evaluación de los procesos de control de la organización.”
- “2440.C2.- Durante los trabajos de consultoría pueden identificarse cuestiones referidas a Gobierno, gestión de riesgos y control. En el caso de que estas cuestiones sean significativas para la organización, deben ser comunicadas a la alta dirección y al Consejo.”

The Institute of Internal Auditors (IIA)

El Instituto enfatiza que las organizaciones deben entender completamente que la gerencia mantiene la responsabilidad de la gestión de riesgo. Los auditores internos deben proveer consejo, y motivar o soportar las decisiones gerenciales sobre riesgos, en vez de realizar decisiones sobre gestión de riesgo. La naturaleza de las responsabilidades de auditoría interna debe estar documentada en los estatutos de auditoría y ser aprobada por el comité de auditoría.

Finalmente, anexamos el documento El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial.

Establecido en el 1941, el IIA sirve alrededor del mundo a aproximadamente 95,000 miembros en auditoría interna, gobierno, control interno, auditoría de TI, educación y seguridad. El Instituto es la autoridad reconocida, principal educador y líder en certificación, investigación y guía tecnológica para la profesión a nivel mundial.

Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial ***The Institute of Internal Auditors (IIA)***

El rol fundamental de la auditoría interna respecto al ERM es proveer aseguramiento objetivo a la junta sobre la efectividad de las actividades de ERM en una organización, para ayudar a asegurar que los riesgos claves de negocio están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente. (*6)

Rol de Consultoría

El centro de la Figura 1 presenta el rol de consultoría que la auditoría interna puede realizar en relación con el ERM. En general, mientras más a la derecha del cuadro se aventure el auditor, mayores deben de ser las salvaguardadas que son requeridas para asegurarse que la objetividad e independencia son mantenidas. Algunos de los roles de consultoría que auditoría interna puede realizar son:

- Poner a disponibilidad de la gerencia herramientas y técnicas usadas por auditoría interna para analizar riesgos y controles;
- Ser un defensor de la introducción de ERM en la organización, aportando su experiencia en gestión de riesgo y conocimientos de la organización;
- Proveyendo consejo, facilitando talleres, entrenando en la organización sobre riesgos y controles, y promoviendo el desarrollo de un lenguaje, marco y entendimiento común;
- Actuando como punto central de la coordinación, monitoreo y reporte sobre riesgos; y Apoyando a la gerencia en su trabajo a través de identificar mejores vías para mitigar un riesgo

(*6)**The Institute of Internal Auditors (IIA)** 20 de Septiembre del 2004.-En relación con el nuevo Marco Gestión de Riesgo Empresarial - Un enfoque integral (Enterprise Risk Management; ERM, según sus siglas en inglés) emitido por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), el Institute of Internal Auditors (IIA), en coordinación con su afiliada de RU e Irlanda, ha publicado un documento sobre su posición del Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial. El propósito de este documento es ayudar a responder a los Directores Ejecutivos de Auditoría (DEAs) sobre asuntos de Gestión de Riesgo Empresarial (ERM) en sus organizaciones. El documento sugiere formas para que los auditores internos mantengan la objetividad e independencia requerida por las Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna (Normas) del IIA cuando provean servicios de aseguramiento y consulta.

La esencia del sistema de control interno es de carácter mixto

"William Leslie Chapman"

La esencia del sistema de control interno es de carácter mixto. Tiene un fuerte sesgo de control como proceso de apoyo a la autoridad de conducción superior de cada organismo (jurisdicción o entidad), en lo concerniente a las funciones de las Unidades de Auditoría Interna (UAI).

El concepto de que la responsabilidad por la institución de los instrumentos de control interno es enteramente de aquella autoridad superior confirma el criterio de un control como dominio o mando. Las UAI son pues, órganos, de apoyo de esa autoridad superior y su objetivo central no es la censura de los actos de gestión que estima cuestionables sino de lograr la rectificación o corrección de rumbos y metodología que adolezcan de errores o desvíos.

Definición de Auditoría Interna.

Manual de control Interno Gubernamental de la SIGEN

"La auditoría interna gubernamental es un servicio a toda la organización y consiste en un examen posterior de las actividades financieras y administrativas de las entidades a que hace referencia la Ley 24.156, realizada por los auditores integrantes de las unidades de auditoría interna.

Asimismo constituye un "mecanismo de seguridad" con el que cuenta la autoridad superior para estar informada, con razonable certeza, sobre la confiabilidad del diseño y funcionamiento de su sistema de control interno.

La auditoría interna, al depender de la autoridad superior, puede practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que considere necesarios en los distintos sectores del organismo con independencia de éstos, ya que sus funciones y actividades deben mantenerse desligadas de las operaciones sujetas a su examen. Por ello vigila, en representación de la autoridad superior, el adecuado funcionamiento del sistema informando oportunamente a ésta sobre su situación." (*7)

(*7) -SIGEN - **Manual de control Interno Gubernamental- Noviembre 2010**

5-OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

El conocimiento del trabajo llevado a cabo por el órgano de control interno, permitiría brindar al funcionario o los funcionarios que toma contacto por primera vez con la institución, un conocimiento exhaustivo y completo de la misma en sus más diversos aspectos, esto comprende lo financiero, el recurso humano con el que se cuenta, su patrimonio y equipamiento y pormenores vinculados a su infraestructura.

Este objeto no se limita a esta institución, el mismo puede ser trasladado a cualquier organismo del estado nacional.

Este objetivo general, se cumple a través de otros más específicos como los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Permitiría también la confección de un plan estratégico acompañado por un análisis FODA que podría hacer las veces de "tablero de comandos", brindando un asesoramiento adecuado ante cualquier problema que surja y en forma previa a cualquier decisión rápida que deba adoptarse.

De esta forma la unidad de auditoría interna no se limitaría a efectuar un control posterior de los actos y decisiones adoptadas sino que podría acompañar en la gestión de acuerdo a los objetivos institucionales y políticos específicos, de acuerdo a los fines propuestos al asumir sus funciones, trátase de organismos del Estado nacional o mixtos.

6-METODOLOGIA

La parte teórica del presente trabajo se realizó en base a los métodos tanto Inductivo como Deductivo, los mismos que permitieron la recolección de información para llegar a determinar las ciertas deficiencias existentes en el área de auditoría interna, para la gestión hospitalaria para lo cual nos servimos de leyes, reglamentos, normas, técnicas y procedimientos de Auditoría.

El desarrollo de la parte práctica, requirió de la colaboración y apoyo decidido del personal que conforma "HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS" y a la vez exigió lógica e iniciativa de LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA." Donde año tras año y durante 10 años, ante cambios de funcionarios es un volver a empezar.

Es por ello que para la realización del trabajo de campo, me basé en las técnicas y procedimientos que a continuación detallo:

Desde que comencé a desempeñarme como titular de la Unidad de auditoría Interna del Hospital Nacional profesor Alejandro Posadas en el año 2004, he conocido a un abanico de autoridades, directores y demás funcionarios.

La propuesta gira en torno a analizar el rol del auditor interno en un organismo público como herramienta para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria, la herramienta que, en la evolución que se ha verificado en todos los organismos de control, implica un valor agregado para toda autoridad que se haga cargo de un ente público.

Los problemas derivados de la gestión y sus consecuencias han sido múltiples y de muy diversa índole en cada cambio de autoridades. Pero invariablemente tenían una característica común: un alto grado de desconocimiento del rol del auditor interno.

Este desconocimiento inevitablemente se transmite en forma vertical y lineal, es decir que comienza por las más altas autoridades y termina alcanzando a los demás directivos, asesores, coordinadores y jefes de servicio.

Esta debilidad, tal como he tenido oportunidad de comprobarlo a lo largo de estos años, se produce en la mayoría de los organismos públicos -con mayor o menor intensidad -y tal como he manifestado no sólo implica una pérdida de oportunidades para lograr una mejor gestión sino, en algunos casos, la generación de obstáculos insalvables para su desarrollo.

Durante este periodo he vivido junto a mi equipo de trabajo un sin número de experiencias que merecen ser planteadas y analizadas inclusive desde el punto de vista básico de la auditoría, es decir, la búsqueda de la eficacia, la eficiencia y la economía.

Las nuevas tendencias -ya conocidas y puestas en marcha desde hace tiempo por la Sindicatura General de la Nación -han indicado la conveniencia de un rol más amplio en las unidades de auditoría interna, lo cual implica no solamente el contralor posterior de las actividades que se llevan a cabo los organismos, sino también la posibilidad de brindar asesoramiento a las autoridades, en particular a aquellas que se hacen cargo de una función, pero desconocen los pormenores propios de cada ámbito, tanto sus debilidades como sus fortalezas.

Ello se traduce en oportunidades ganadas o pérdidas, y se traduce también en la posibilidad de tomar conocimiento de las amenazas derivadas de una mala decisión producto del inevitable desconocimiento de los nuevos funcionarios. En la confección de un FODA.

El auditor interno, a raíz de los múltiples informes que produce su Unidad a lo largo del tiempo, se encuentra en condiciones de aportar justamente ese conocimiento en aspectos tan diversos como el recurso humano, recursos financieros, infraestructura, metas físicas, riesgos y en fin, un sin número de cuestiones medulares vinculadas invariablemente a la gestión, como consecuencia de la reiteración de aciertos o errores de anteriores directivos.

Esa experiencia permite al auditor interno la confección de un "tablero de comando" en base al cual las nuevas autoridades pueden determinar su situación. El aquí y ahora, fundamentales para el desarrollo de la política socioeconómica que a corto, mediano y largo plazo se quiera implementar y desarrollar en forma eficaz, eficiente y con economía de recursos tanto financieros como humanos.

Los informes de auditoría se convierten en verdaderos medios de prueba para la consecución de esos logros permitiendo la determinación de la situación real en la que se encuentra un organismo. Una fotografía actualizada de las instituciones que, reitero, en numerosas oportunidades no ha sido debidamente valorada ni aprovechada.

Todo este conocimiento logrado a través de los años y materializado en decenas de informes de auditoría, permitiría a las autoridades sentirse más seguras al estampar su firma en los innumerables actos administrativos que diariamente pasan por sus despachos y máxime cuando las políticas socioeconómicas -en particular aquéllas vinculadas a la salud de la población -son más agresivas en su permanente búsqueda de una mayor y mejor inclusión.

Incide también fuertemente en la conveniencia de aprovechar esta herramienta, la magnitud de organismos en los que resulta dificultoso acceder de manera rápida y certera a todos sus ámbitos.

Los ejemplos que me han permitido verificar todo lo aquí expuesto se remontan al período 2004/2006, en el cual las autoridades que gestionaban el organismo se componían por un interventor, un director asistente y un administrador. En ese caso, el interventor tenía muy claro el rol del auditor interno y su contacto con él era permanente, y por consiguiente sacó un máximo provecho de esta herramienta.

En el año 2007 se creó un Consejo de administración integrado por un presidente, sus consejeros, asesores, una directora ejecutiva, una directora asistente médica, directores y jefes de departamento. Esta gestión resultó verdaderamente caótica y el desconocimiento del rol de la auditoría interna, tanto en el aspecto práctico como en el institucional, repercutió gravemente en el funcionamiento mismo del hospital. Esto se materializaba no sólo en el rechazo de las recomendaciones efectuadas en cada uno de los informes como en la renuencia a brindar la información indispensable para llevarlos a cabo, hecho de extrema gravedad que fue puesto en conocimiento de la sindicatura General de la nación, recipiendaria también de los informes de auditoría elaborados conforme los planes anuales elaborados y consensuados con ella.

Sólo al final de su gestión (finales del año 2012) el presidente de dicho Consejo tomó real conciencia no sólo de la importancia de la herramienta de la cual disponía sino del respaldo que ella le brindaba para la toma de sus decisiones.

Todo ese desconocimiento generó altos costos para los integrantes de esa intervención y por supuesto, por derivación, para el propio organismo y quienes en definitiva es la parte más importante de esta ecuación: la población.

A principios del año 2013 asume la presidencia del Consejo de administración un profesional de carrera, cuyos conocimientos le permitían determinar claramente cómo llevar a cabo su gestión. Su contacto con la auditoría interna fue inmediato y fluido. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con los cuadros inferiores -director ejecutivo y director asistente -que persistieron en las malas prácticas vinculadas al control interno del organismo. Este desconocimiento en relación a la faz operativa del vínculo que debe existir entre las autoridades y el órgano de control determinó el abrupto final de dicha gestión y el de todas las autoridades que la componían.

Tal como había ocurrido en anteriores oportunidades, se había considerado a la Unidad de auditoría interna, más que como una herramienta útil y eficaz, como un obstáculo que dificultaba la implementación de sus decisiones, aun cuando muchos casos no se ajustaban a normativas expresas e insalvables.

A comienzos del año 2014 y durante los primeros 6 meses, se produjeron 3 cambios de autoridades en el organismo. Presidentes del Consejo, consejeros, directores, administradores, etc.

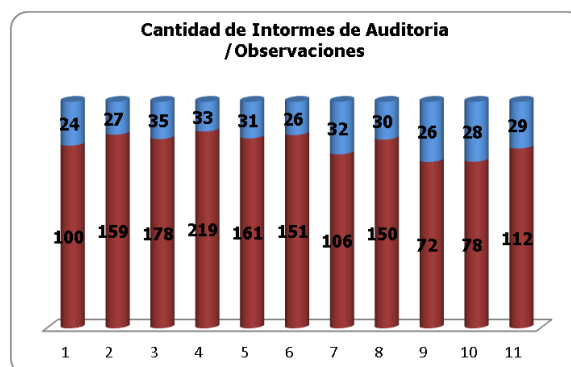
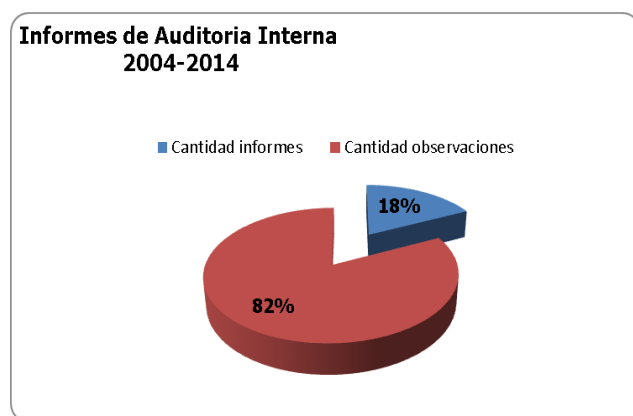
En medio de ese caos desde el punto de vista de la gestión se produjo una virtual parálisis en el hospital. Resultaba lógico que el desconocimiento que poseían las nuevas autoridades con relación al mismo, las llevaran a evitar todo tipo de toma de decisiones, inclusive aquellas relacionadas con el funcionamiento más elemental del organismo. Las consecuencias fueron inmediatas y la primera de ellas se reflejó en una drástica falta de insumos, hecho que impactó dramáticamente en la atención a los pacientes.

Durante este periodo, prácticamente no existió contacto con la Unidad de auditoría interna, pese a los severos informes emitidos con relación a las compras que de manera irregular y desordenada, se llevaban a cabo. Como así relacionado a los estados vulnerables de gestionar de las distintas áreas directivas. Esta acción de desconocimiento general se propaga de forma inmediata dentro de la institución. Culminando con el retiro abrupto de las autoridades (*8).

Cuadros de Análisis

A continuación voy a exponer unos cuadros con sus respectivos análisis, en los mismos se ve reflejado la labor de la UAI (Unidad de Auditoria Interna) del Hospital Nacional A. Posadas, cantidad de informes de auditorías que se efectuaron a través de los años desde el 2004 al 2014

Año	Cantidad informes	Cantidad observaciones
2004	24	100
2005	27	159
2006	35	178
2007	33	219
2008	31	161
2009	26	151
2010	32	106
2011	30	150
2012	26	72
2013	28	78
2014	29	112
TOTAL	321	1486

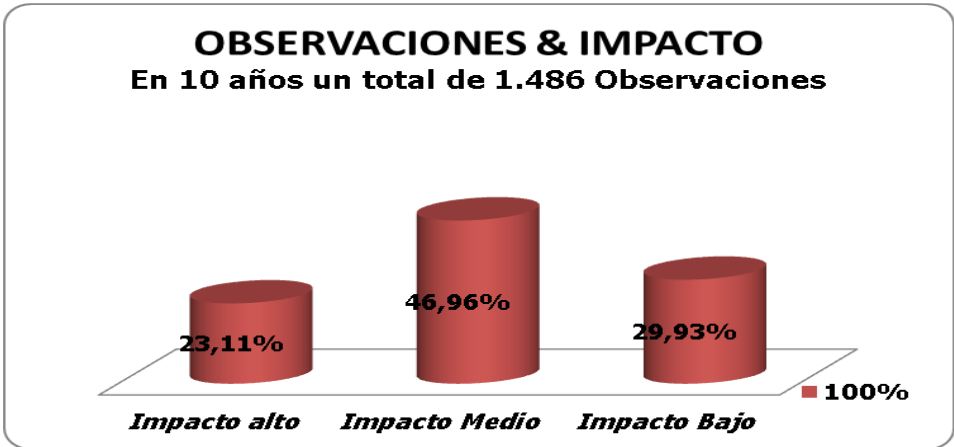


(*8)- SIGEN, Informe de Supervisión UAI- Hospital Nacional A. Posadas Hospital.
2008/2009/2010/2011/2012.-

En estos cuadros vemos la cantidad de informes de auditoría interna efectuado por año, un promedio de 32 informes anuales. También se puede observar que los informes arrojan un promedio de 148 observaciones en forma anual. En 10 años, se ha demostrado que se lograron 321 Informes de Auditoria Interna con un total de 1486 observaciones.-

Cada uno de estos informes, como se ve en las imágenes precedentemente, reflejan observaciones, que se miden en impacto alto, impacto medio e impacto bajo, dependiendo del riesgo, urgencia y compromiso de la observación. Alternado también con la premura que se debe subsanar, a fin de ponerlo de manifiesto a las autoridades o funcionarios que toman vista de los informes.-

Observaciones & Impacto	
En 10 años	1486 Observ.
Observaciones	100%
Impacto alto	23,11%
Impacto Medio	46,96%
Impacto Bajo	29,93%

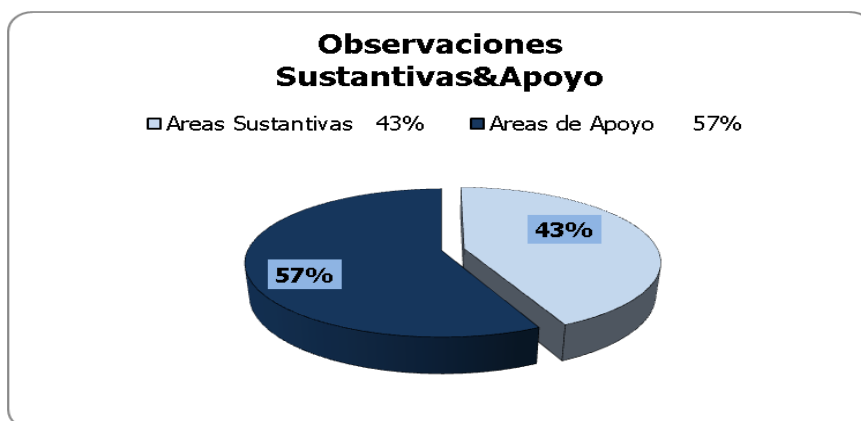


Ahora vemos como las observaciones se transforman en Impacto Alto 23,11%, Impacto Medio 46,96% e Impacto Bajo 29,93%. De un total de 1.486 en 10 años.-

Hospital Nacional				
Profesor Alejandro Posadas"				
Evaluacion del Sistema del Control Interno				
Estado de las observaciones				
	Observaciones	Subsanadas	Sin accion	En tramite
Areas Sustantivas 43%	639	96	447	96
Areas de Apoyo 57%	847	127	593	127
Total de las Observaciones	1486	223	1040	223
Estado de las observaciones %	100%	15%	70%	15%

A su vez, estas observaciones se dividen en dos Áreas, Áreas Sustantiva y Áreas de Apoyo:
Las Áreas Sustantivas se refieren a la actividad principal del organismo, que sería todo lo relacionado a la asistencia médica y de servicios como laboratorio, rayos entre otras. Áreas de Apoyo como lo dice la palabra, son las que hacen posible el desarrollo de la actividad primaria, personal, administración, contabilidad, infraestructura y demás.-

	Observaciones
Areas Sustantivas 43%	639
Areas de Apoyo 57%	847
	1486



A continuación veamos el estado de evolución de las observaciones:

Estado de las observaciones			
al 2014	Subsanadas	Sin acción	En trámite
Áreas Sustantivas 43%	96	447	96
Áreas de Apoyo 57%	127	593	127
Estado de las observaciones %	15%	70%	15%



Según demuestra tanto el cuadro como el gráfico el 70% de las observaciones están sin acción, el 15% en trámite de subsanar y el otro 15% subsanadas. Esto demuestra una falta de gestión y baja percepción por las autoridades de tomar medidas y acción de solución alguna. (*9)

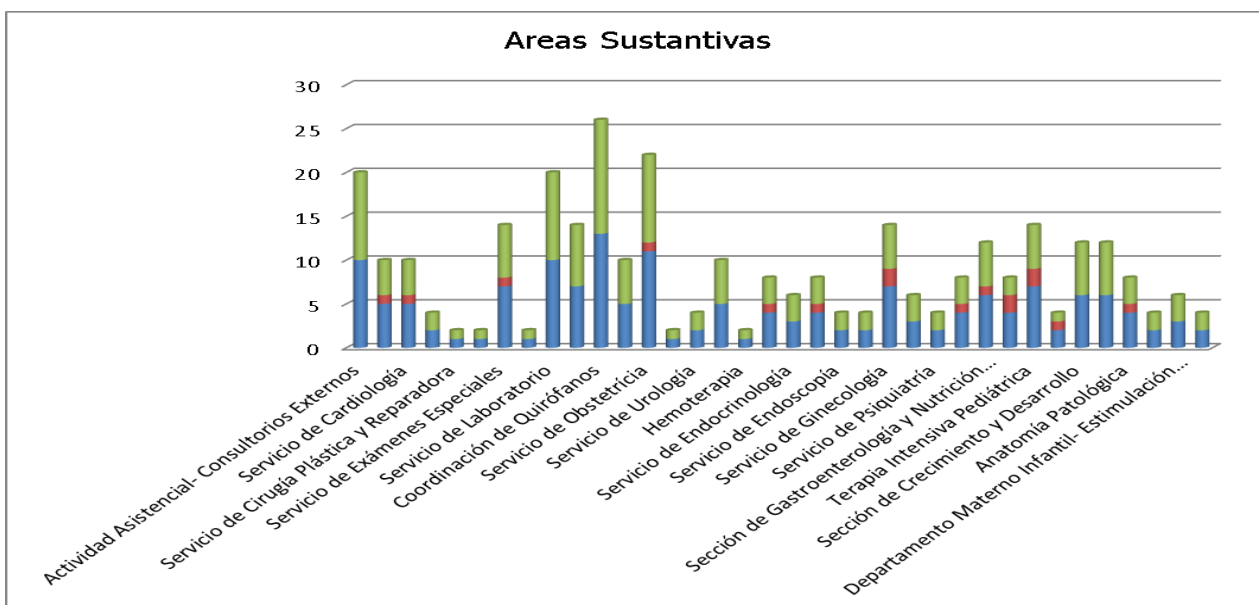
Ahora voy a mostrar un cuadro de las observaciones más relevantes del hospital en estos 10 años y desde que fecha data, cada una de ellas, por áreas sustantivas y áreas de apoyo. (*10)

(*9)-SIGEN INFORME-IESCI. Evaluación del Sistema del Control Interno 2011-2012.-

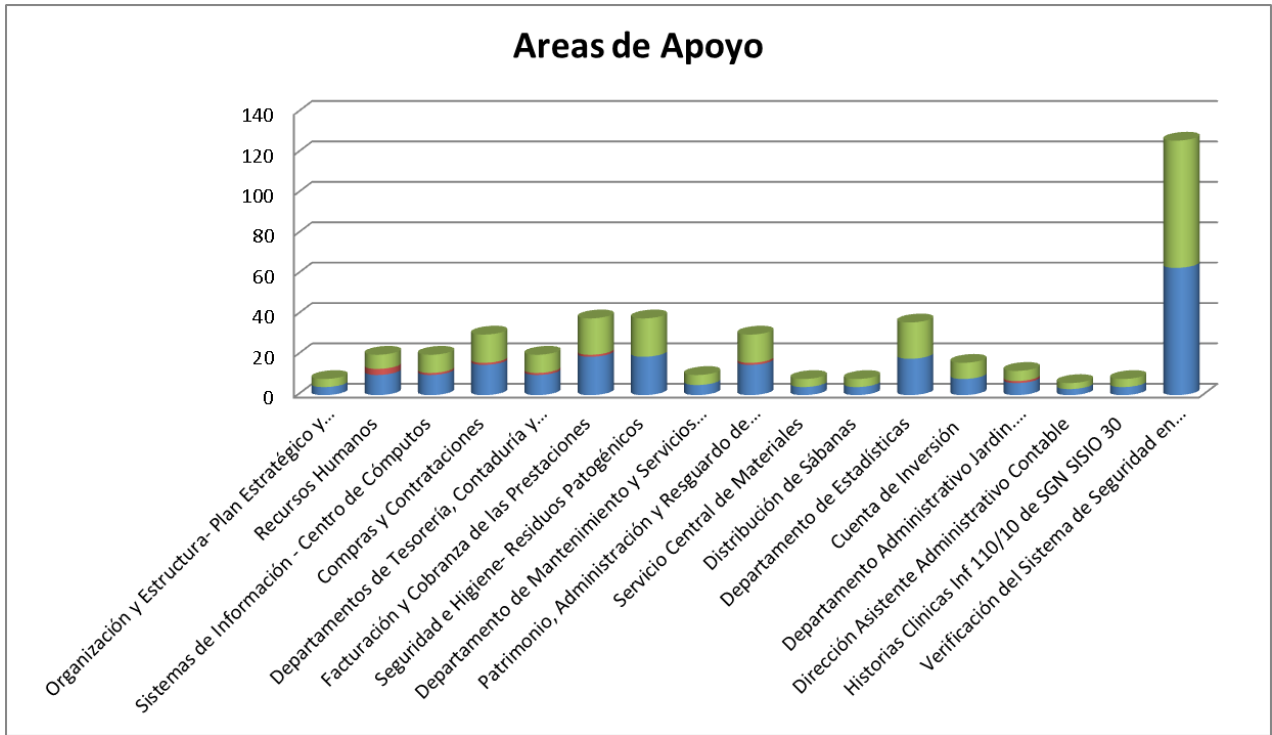
(*10)-SIGEN-SISIOWEB II Sistema de Seguimiento de Informes y Observaciones al 2014.-

Hospital Nacional				
" Profesor Alejandro Posadas"				
Evaluación del Sistema del Control Interno				
Observaciones más relevantes y antiguas.-				
Áreas Sustantivas	Observaciones	Subsanadas	Sin acción	Obs. Data desde:
Actividad Asistencial- Consultorios Externos	10		10	1997-2004-2005
Servicio de Farmacia	5	1	4	208-2011
Servicio de Cardiología	5	1	4	2010-2006-2010
Servicio de Oftalmología	2		2	2013
Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora	1		1	2005
Servicio de Dermatología	1		1	2005
Servicio de Exámenes Especiales	7	1	6	2005-2010
Servicio de Esterilización	1		1	2008
Servicio de Laboratorio	10		10	2000-2005-2009-2010
Departamento de Alimentación	7		7	2004-2007
Coordinación de Quirófanos	13		13	2006-2008
Servicio de Unidad Coronaria	5		5	2006
Servicio de Obstetricia	11	1	10	2006-2010
Coordinación de Emergencias	1		1	2006
Servicio de Urología	2		2	2006
Servicio de Oncología Adultos	5		5	2007
Hemoterapia	1		1	2011
Servicio de Gastroenterología Adultos	4	1	3	2007-2011
Servicio de Endocrinología	3		3	2007
Servicio de Terapia Intensiva Adultos	4	1	3	1997-2008
Servicio de Endoscopia	2		2	2008
Sección de Kinesiología	2		2	2008
Servicio de Ginecología	7	2	5	2008
Sección de Inmunología	3		3	2009-2010
Servicio de Psiquiatría	2		2	2009
Servicio de Neonatología	4	1	3	2007
Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	6	1	5	2009
Servicio de Cirugía Infantil	4	2	2	2005
Terapia Intensiva Pediátrica	7	2	5	2009
Servicio de Otorrinolaringología	2	1	1	2010
Sección de Crecimiento y Desarrollo	6		6	2010
Servicio de Hematología	6		6	2010
Anatomía Patológica	4	1	3	2011
Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello	2		2	2012
Departamento Materno Infantil- Estimulación Temprana	3		3	2012
Sección Infectología Infantil	2		2	2012
	160	16	144	
Áreas de Apoyo	Observaciones	Subsanadas	Sin acción	Obs. Data desde:
Organización y Estructura- Plan Estratégico y Operativo	4		4	2007
Recursos Humanos	10	3	7	2005-2006-2008
Sistemas de Información - Centro de Cómputos	10	1	9	2003-2007
Compras y Contrataciones	15	1	14	2009-2011
Departamentos de Tesorería, Contaduría y Liquidación de Ga	10	1	9	2009-2011
Facturación y Cobranza de las Prestaciones	19	1	18	2000-2003-2007-2010
Seguridad e Higiene- Residuos Patogénicos	19		19	2008-2009-2010-2011
Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales	5		5	2009
Patrimonio, Administración y Resguardo de Activos	15	1	14	2008-2009-2010-2011
Servicio Central de Materiales	4		4	2008
Distribución de Sábanas	4		4	2003
Departamento de Estadísticas	18		18	2002-2008-2009
Cuenta de Inversión	8		8	2012
Departamento Administrativo Jardin. Materno Infantil	6	1	5	2007
Dirección Asistente Administrativo Contable	3		3	2010-2011-2012
Historias Clínicas Inf 110/10 de SGN SISIO 30	4		4	2006
Verificación del Sistema de Seguridad en Infraestructura *2	63		63	2003-2004-2005
	217	9	208	
Total de las Áreas Sustantivas y Apoyo	377	25	352	

Verificación del Sistema de Seguridad en Infraestructura (*2)		
Edilicia a efectos del resguardo de las personas y bienes.		
Informe 483/07 de SGN SISIO 475		
	Observaciones Subsanadas	Sin accion
Estado General del Edificio ob1	7	7
Accesibilidad de las personas con movilidad reducida. Ob 20	2	2
Estado general del predio	5	5
Condiciones de Higiene y Seguridad en el trabajo	2	2
Sección Calderas. Ob2	9	9
Sección Sistema Central de Compresores ob5	3	3
Tubos de Gases Medicinales Portátiles ob6	3	3
Sistema de Limpieza ob8	2	2
Instalación Contra Incendios ob9	3	3
Servicio de Ascensores ob10	5	5
Instalación Eléctrica ob11	4	4
Residuos Patogénicos ob12	1	1
Provisión de Agua Potable ob13	3	3
Cocina ob15	3	3
Desagües Cloacales y Pluviales ob16	4	4
Servicio de Vigilancia y Seguridad Interna ob 18	3	3
Estacionamiento Vehicular ob 19	4	4
	63	63

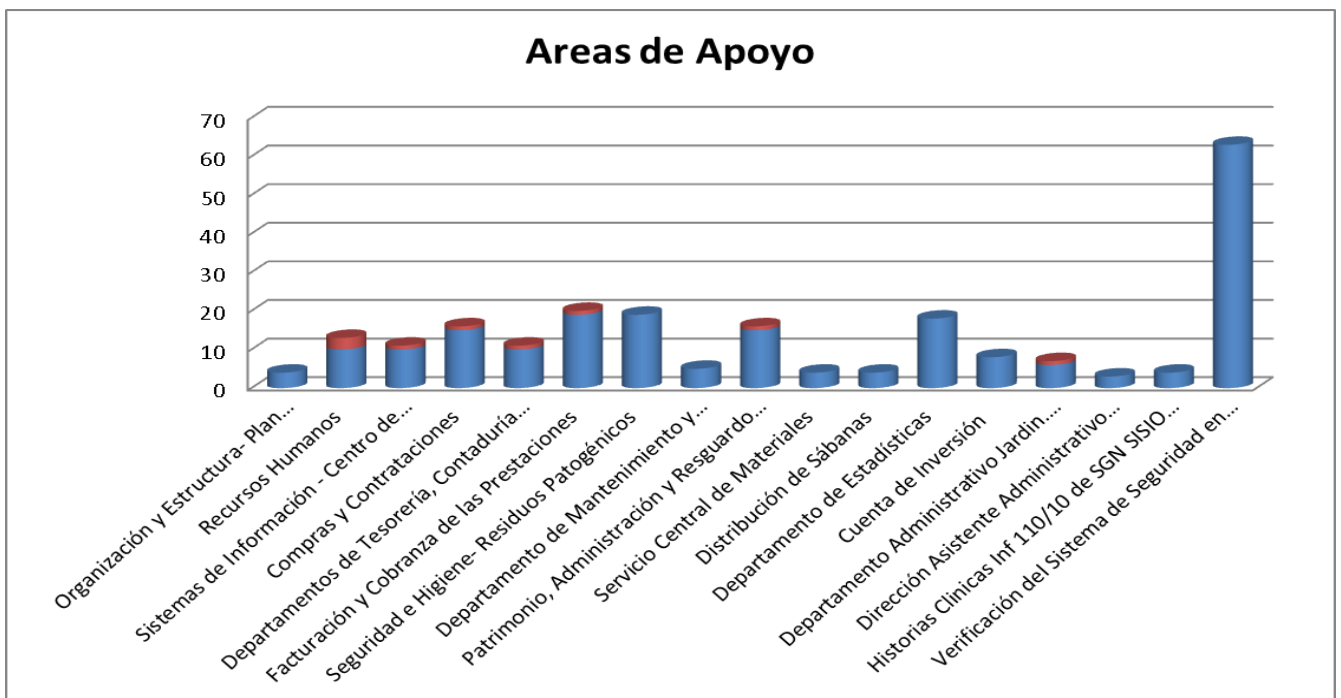
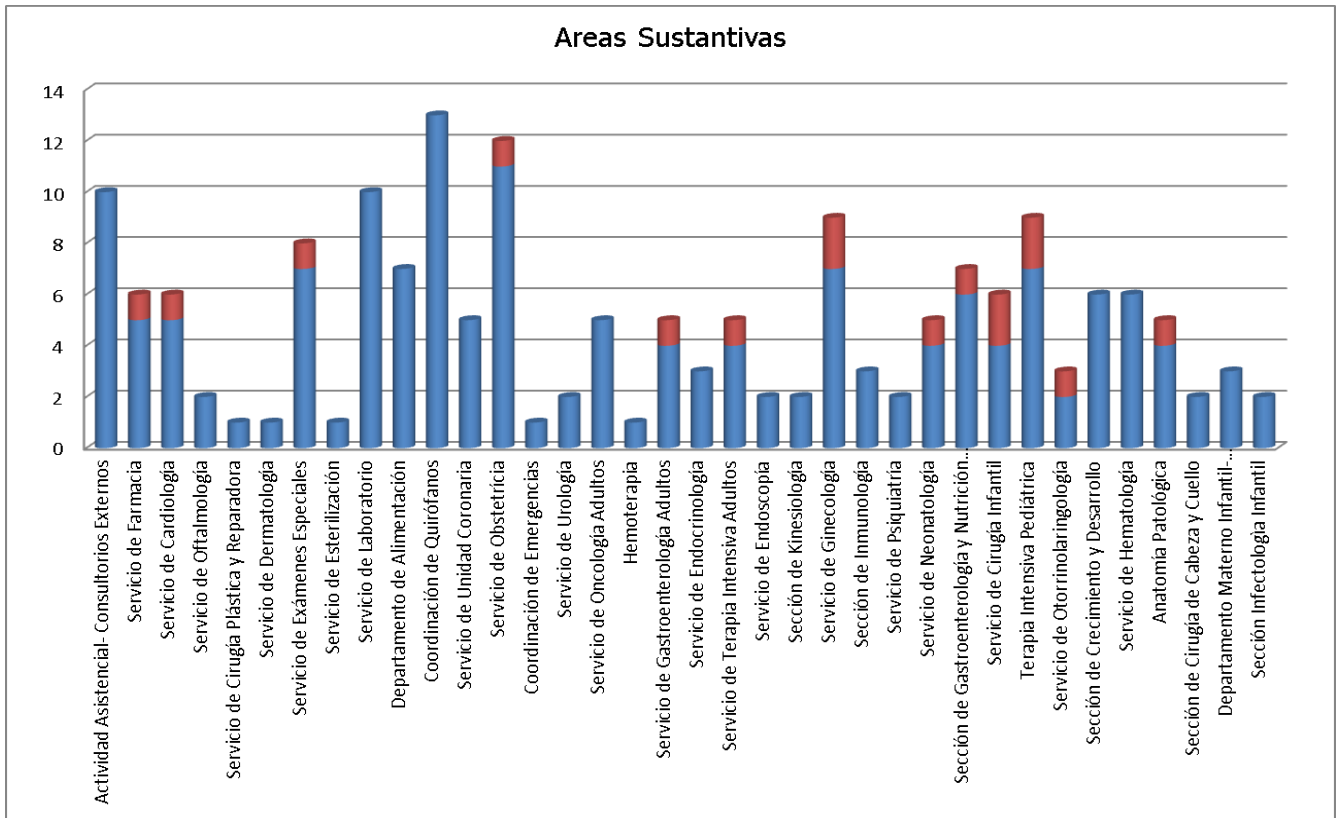


Estado de las observaciones	
Observaciones	■
Subsanadas	■
Sin acción	■



Estado de las observaciones	
Observaciones	■
Subsanadas	■
Sin acción	■

Estos cuadros reflejan cada una de las áreas sustantivas y de apoyo con sus respectivas observaciones a través de los años y cuales fueron subsanadas, siendo notoria la baja acción de corrección de las mismas. Con el color bordo se ve en todos los cuadros las subsanadas y con el verde las sin acción. También podemos observar en el cuadro de Evaluación del sistema de Control interno las áreas específicas más relevantes y desde cuando existen las observaciones sin acción alguna por parte del organismo.



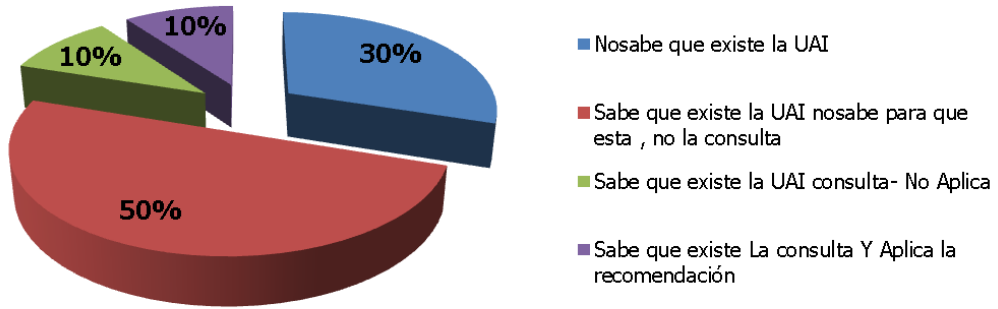
Estado de las observaciones	
Observaciones	
Subsanadas	
Sin acción	

A continuación y por último voy a demostrar con un cuadro donde se refleja en el correr de los años los funcionarios, autoridades, directores asesores y otros que pasaron durante estos 10 años por la Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas y el grado de conocimiento que los mismos tenían con relación a la Unidad de Control Interno (UAI). Con algunas variantes de su conocimiento. A fin de entrelazarlo con la baja percepción de las recomendaciones emitidas por la UAI, para implementar en la mejora continua de la gestión.

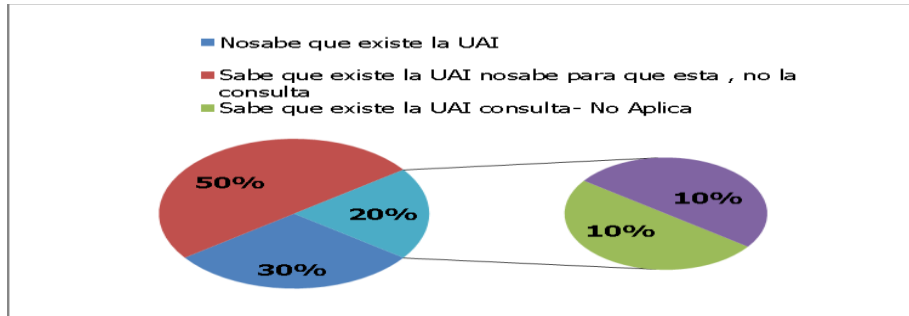
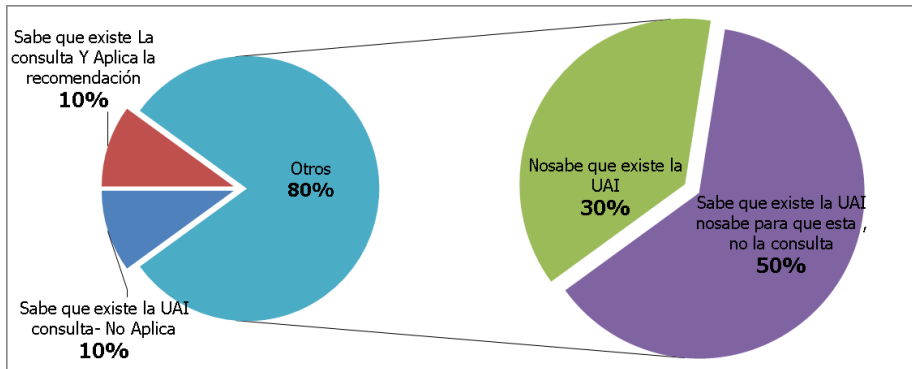
**Cuadro de situacion de las Autoridades, al llegar al Hospital.
Y su Grado de conocimiento de la UAI.**

Año	Gestiones desde el 2004 al 2015 Cargo	VALOR				
		1	2	3	4	
2003	Interventor				x	
	Director Asistente		x			
	Director de Administracion			x		
2005	Asesor Contable		x			
	Interventor			x		
	Director Asistente		x			
	Director de Administracion		x			
	Asesor Contable		x			
2006	Coordinadores		x			
	Interventor				x	
	Director Asistente		x			
	Director de Administracion		x			
2007	Asesor Contable		x			
	Presidente del Consejo	x				
	Vocales del Consejo de Administración	x				
	Director Ejecutivo	x				
	Directora de prestaciones asistenciales	x				
	Director de Administracion y Finanzas	x				
	Director de Infraestructura y Equipamiento Hospi.	x				
	Asesor Contable	x				
	Asesor Legal	x				
	Asesor del Consejo Financiero		x			
	Supervisores	x				
	Coordinadores	x				
	2013	Presidente del Consejo				x
		Director Ejecutivo		x		
Asesor Legal			x			
Vocales del consejo de administración			x			
Directora de prestaciones asistenciales			x			
Director de Administracion y Finanzas			x			
Asesor Contable			x			
Director de Infraestructura y Equipamiento Hospi.					x	
2014	Presidente del Consejo		x			
	Director Ejecutivo			x		
	Vocales del consejo de administración			x		
	Directora de prestaciones asistenciales	x				
	Director de Administracion y Finanzas		x			
	Asesor Contable		x			
	Asesor Legal		x			
	Director de Infraestructura y Equipamiento Hospi.	x				
		12	20	4	4	40
Representa		30%	50%	10%	10%	
1	Nosabe que existe la UAI					30%
2	Sabe que existe la UAI nosabe para que esta , no la consulta					50%
3	Sabe que existe la UAI consulta- No Aplica					10%
4	Sabe que existe La consulta Y Aplica la recomendación					10%

Grado de conocimiento con relacion UAI*



*UAI: Unidad de Auditoria Interna = Control Interno



1	Nosabe que existe la UAI	30%	
2	Sabe que existe la UAI nosabe para que esta , no la consulta	50%	80%
3	Sabe que existe la UAI consulta- No Aplica	10%	
4	Sabe que existe La consulta Y Aplica la recomendación	10%	20%

*UAI: Unidad de Auditoria Interna = Control Interno

De este informe se desprende que el 50% de los funcionarios que integran este organismo, desconoce cuál es el rol de la unidad de auditoría interna y el 30% no sabe que existe la unidad de auditoría interna, arrojando un total del 80% de desconocimiento durante 10 años. Esa sencilla razón impide que se pueda utilizar esta entidad de control Interno como herramienta fundamental aplicada a la gestión. Lo cual deriva inevitablemente en una enorme pérdida de tiempo.

Dicho desconocimiento coarta a su vez la posibilidad de resolver problemas institucionales en forma horizontal y vertical. Se ven así limitadas también cuestiones asistenciales, financieras y estructurales que podrían ser analizadas y resueltas por caminos más cortos, comprobados y eficaces.

CONCLUSION:

Por medio de la metodología utilizada, arribo a la siguiente conclusión:

El 80% de los funcionarios, directores, asesores que transitaron durante 10 años por el Hospital Nacional Prof. A. Posadas, 50% desconoce cuál es el rol de la unidad de auditoría interna y 30%no sabe que existe la unidad de auditoria interna.

Ello implica a su vez, que se ignoran los conocimientos y experiencias acumulados a través de los años y volcados en informes anuales, lo cual deriva inevitablemente en una enorme pérdida de tiempo.

Dicha ignorancia coarta a su vez la posibilidad de resolver problemas institucionales en forma horizontal y vertical. Se ven así limitadas también cuestiones asistenciales, financieras y estructurales que podrían ser analizadas y resueltas por caminos más cortos, comprobados y eficaces.

Se diluye consecuentemente el logro de una asistencia inmediata, indispensable frente a temas de salud y la posibilidad de reducir impactos económicos que repercuten en la institución y en el Estado.

En definitiva, es la Comunidad la que sufre el mayor daño en todas sus formas posibles (consultas preventivas o curativas) lo cual se traduce en una peor calidad de vida.

Esta sencilla razón impide que se pueda utilizar esta entidad de control Interno como herramienta fundamental aplicada a la gestión.

Los métodos que se pueden implementar para que los funcionarios de organismos del Estado Nacional conozcan y comprendan el rol del auditor interno son varios:

En principio se propone que en el último año de todas las universidades del país se incluya en la currícula académica una materia que ilustre a los alumnos respecto de la auditoría interna y externa, tanto en sus aspectos teóricos como prácticos. La duración de la misma no requeriría un lapso demasiado prolongado (se estima que 3 meses resultarían suficientes) y permitiría informar en forma amplia y sencilla los rudimentos de la existencia y funciones de estos organismos de control.

La lógica de apuntar a este sector se basa en el hecho de que tanto funcionarios como asesores y directivos en general suelen poseer títulos universitarios.

Otra vía para dar a conocer las funciones y la utilidad - en tanto herramienta de labor - de los organismos de auditoría, podrían ser los medios de difusión a los que cotidianamente tiene acceso la población (periódicos, radio, televisión).

Finalmente no estaría de más brindar cursos a los funcionarios del Estado a efectos de que conozcan cabalmente las bondades y la utilidad práctica que para su desempeño poseen las unidades de auditoría interna creadas en cada organismo nacional.

MARCO TEORICO

"HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS." **ANECEDENTES DEL ORGANISMO**

El Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas es una institución médico asistencial, que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades docentes y de investigación.

Organismo descentralizado dependiente de la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, incluido en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión (Decreto 578/, 93).-

El presente nosocomio se encuentra ubicado en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de 3 de Febrero, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

El proyecto de construcción surge en 1951 como hospital de Crónicos y Cirugía del Tórax, finalizando la misma 1954 con dependencia provincial.

Sobre una extensión de 22 hectáreas tiene 56.000 m² de superficie cubierta distribuidos en 7 pisos divididos en cuatro pabellones agrupados por sectores, AB y CD, unidos por un sector central en el primer piso y la Planta Baja.

Distribución Geográfica:

El Hospital Nacional Prof. A. Posadas se encuentra ubicado en un área del conurbano bonaerense, en el Partido del Palomar.

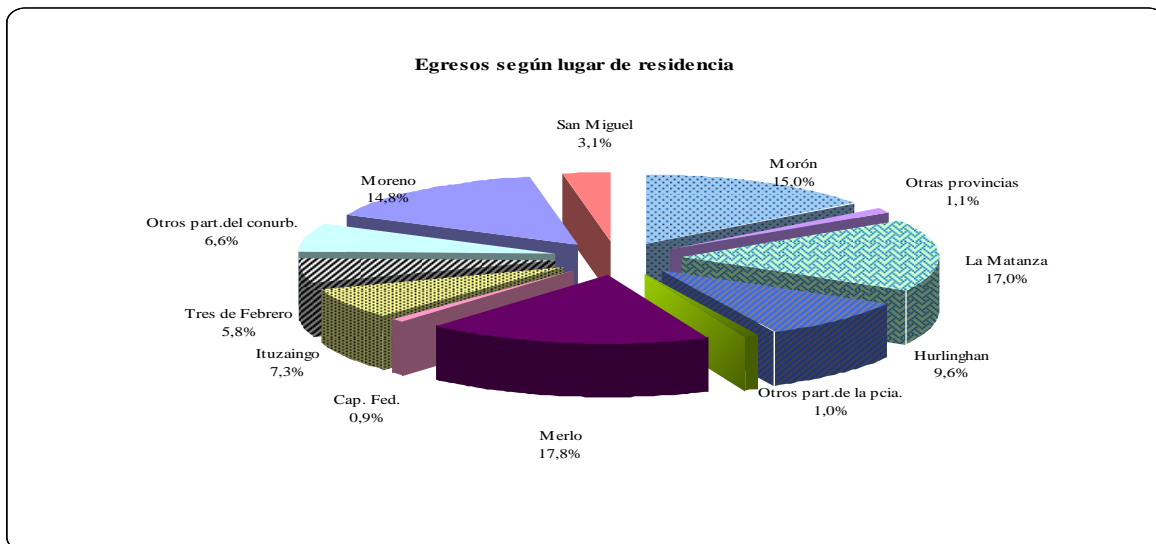
Está construido sobre un predio de 22 hectáreas, y tiene 56.000 metros de superficie cubierta

Área de Influencia

Comprende los partidos de: Morón - Ituzaingó - 3 de Febrero - Hurlingham - 3 de Febrero – La Matanza - Merlo - San Miguel - José C. Paz – Moreno – Gral. Sarmiento
Y en menor medida: General Rodríguez - Marcos Paz - General Las Heras - General San Martín.

POBLACIÓN Y DATOS DEMOGRÁFICOS:

La distribución geográfica de los pacientes correspondientes al año 2013 es la siguiente



PARTIDO	EGRESOS*	%
TOTAL	17926	100,0
Merlo	3189	17,79
La Matanza	3031	16,91
Morón	2681	14,96
Moreno	2645	14,76
Hurlingham	1725	9,62
Ituzaingo	1303	7,27
Tres de Febrero	1034	5,77
San Miguel	555	3,10
José C. Paz	283	1,58
Marcos Paz	223	1,24
Capital Federal	156	0,87
Gral. San Martín	106	0,59
Gral. Rodríguez	96	0,54
Malvinas Argentinas	77	0,43
Pilar	66	0,37
Otros partidos del conurbano	326	1,82
Otros partidos de la provincia de Bs. As.	183	1,02
Otras provincias		
Misiones	31	0,17
Salta	22	0,12
Santa Fe	18	0,10
Chubut	17	0,09
Entre Ríos	16	0,09
La Pampa	16	0,09
Santiago del Estero	16	0,09
San Luis	13	0,07
Rio Negro	10	0,06
Tucumán	10	0,06
Córdoba	9	0,05
Tierra del Fuego	5	0,03
Chaco	4	0,02
Mendoza	3	0,02
Jujuy	3	0,02
Corrientes	2	0,01
Neuquen	2	0,01
Santa Cruz	2	0,01
Formosa	1	0,01
Paraguay	2	0,01
Sin determinar	45	0,25

*Están incluidos los pac. de htal. de día de cirugía y defunciones fetales y de emergencia.

Fuente: Departamento de Estadística.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS PACIENTES

En su periferia se localizan barrios de nivel socio económico muy bajo y en general con alto porcentaje de población económicamente no activa. Se estima en un 37 % los habitantes con N.B.I. (Necesidades Básicas Insatisfechas, Indec, 2010).

Los demandantes pertenecen a una estructura demográfica con un marcado nivel de subdesarrollo y carente, en su mayoría, de un sistema de cobertura para la atención de salud.



Evolución de Población con Necesidades Básicas Insatisfechas

Jurisdicción	Censo 1991 (1)		Censo 2001 (1)		Censo 2010 (1)	
	Total Población	% Pob. en hogares NBI	Total Población	% Pob. en hogares NBI	Total Población	% Pob. en hogares NBI
Total jurisdicción Cuenca Matanza Riachuelo	7.261.971	14,6%	7.189.991	14,1%	8.121.896	10,9%
Ciudad de Buenos Aires	2.871.519	8,1%	2.725.094	7,8%	2.827.535	7,0%
Almirante Brown	447.805	20,0%	512.508	19,3%	550.322	13,5%
Avellaneda	342.226	13,7%	327.589	10,7%	340.258	7,8%
Cañuelas	30.631	18,5%	42.224	16,6%	51.502	14,0%
Esteban Echeverría	273.740	25,0%	243.477	20,4%	300.256	13,6%
Ezeiza	-	-	116.001	26,1%	160.254	18,0%
General Las Heras	10.929	13,7%	12.799	12,3%	14.870	9,6%
La Matanza	1.117.319	21,6%	1.251.547	20,0%	1.771.261	15,6%
Lanús	466.393	14,5%	451.042	11,7%	457.032	7,3%
Lomas de Zamora	570.457	19,1%	587.760	17,2%	611.559	11,8%
Marcos Paz	28.866	23,8%	41.647	24,7%	51.935	16,7%
Merlo	390.194	23,5%	468.448	23,4%	526.908	14,9%
Morón	637.307	12,3%	305.676	7,7%	317.820	4,7%
Presidente Perón	-	-	60.027	30,0%	81.042	23,4%
San Vicente	74.585	27,6%	44.152	23,1%	59.342	19,7%

En síntesis, las características regionales más significativas son:

- a.- Alta densidad de población: aproximadamente 3.626 h/km².
- b.- Alta tasa de crecimiento poblacional
- c.- Nivel socio económico de la población medio - bajo
- d.- Más de 2.667.924 habitantes con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas)
- e.- Alta tasa de mortalidad alrededor del 4,7 % .
- f.- Alta tasa de población infanto juvenil. Alrededor de un 20 % de la población, menor a 15 años.
- g.- Ascendente porcentaje de población sin cobertura social
- h.- Ascendentes niveles de desocupación
- i.- Insuficiente cantidad de camas en el área oeste, tanto de internación general, como Terapia Intensiva Polivalente
- j.- Elevado porcentaje de consultas externas.

El área de influencia, es sumamente grande, 3.500.000 personas, tomando como base los datos del Censo de 2010, y excluyendo los pacientes que concurren de otras Pcias. o del interior de la Prov. De Bs. As.

Durante el primer semestre del 2014 se realizaron los siguientes egresos.

INTERNACION	EGRESOS					
	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14
NT. INDIFERENCIADA	454	439	473	531	469	499
Clínica Médica	279	268	263	308	268	269
Cirugía	100	90	120	101	101	117
Ginecología	41	39	40	57	47	53
Neurocirugía	14	19	23	27	24	26
Traumatología	10	11	9	16	10	11
Urología	10	12	18	22	19	23
Aislamiento	13	12	6	10	11	13
DTO. MAT. INF.	913	809	911	841	947	1011
Obstetricia	411	368	416	367	441	415
Pediat. 4to. A	136	101	127	129	137	136
Pediat. 5to. B	108	101	109	105	91	113
Pediat. 5to. A	24	12	17	22	27	51
Hemato-onco Ped.	47	44	43	48	45	55
Cir. Cardio. Inf.	8	16	7	13	14	47
RN Cuid. espec.	129	129	135	114	133	7
Ter. Intens. Neonatal	50	38	57	43	59	132
						55
CUIDADOS INTENSIVOS	46	52	56	51	56	62
Ter. Int. Ped.	5	7	11	6	6	8
Ter. Intermedia Ped.	0	0	0	0	0	4
Ter. Int. Adultos	9	12	5	11	16	10
Ter. Intermedia	16	18	19	14	10	15
Unid. Coronaria	16	15	21	20	24	25
TOTAL	1426	1312	1446	1433	1483	1585

Datos suministrado por el Dpto. de Estadística

RESEÑA HISTÓRICA.

MORFOLOGÍA DEL HOSPITAL Y AUTORIDADES.

CREACIÓN Y ORGANIZACIÓN (1957/1970) - CLÍNICA Y CIRUGÍA DEL TÓRAX - INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

- El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas surgió como iniciativa de la Fundación Eva Perón. Originalmente proyectado para cumplir funciones en la atención de enfermos con afecciones pulmonares crónicas y con especial dedicación a pacientes afectados por Tuberculosis, nació como "Clínica y Cirugía del Tórax". La planificación edilicia tuvo en cuenta los requisitos que en la época eran esenciales para la atención de estos pacientes. Los espacios abiertos y los balcones orientados para permitir la toma de sol y sombra dan cuenta de las condiciones necesarias para el tratamiento que se instrumentaba en esos momentos.
- El 1 de marzo de 1957, se transfirió el establecimiento, aún en construcción, al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.
- El 4 de Junio, el Ministerio de Asistencial Social y Salud Pública, creó el "Instituto Nacional de la Salud", estableciendo que se formaría con Institutos, centros de Investigación Científica y Servicios Técnicos especializados, cuyo objetivo sería el desarrollo de tareas de investigación.
- Finalmente, en abril de 1958 el Ministerio de Salud Pública, concretó la creación del "Instituto Nacional de la Salud"
Constituido por once Institutos de Investigación, de los cuales se iniciaron sólo siete
 - Instituto de Hematología
 - Instituto de Reumatología
 - Instituto de Neumonología
 - Instituto de Alergia- Instituto de Gastroenterología
 - Instituto de Endocrinología
 - Instituto de Anatomía

Los Institutos cumplieron tareas asociadas a la investigación experimental y a la investigación clínica, sin desarrollo de medicina asistencial. Sin embargo, los Institutos de Endocrinología y Gastroenterología, prestaban servicios asistenciales limitados. En 1960, el Instituto de Gastroenterología, inauguró la internación.

- En 1960 se incorporó el Centro Panamericano de Zoonosis.
- En 1968, por Ley 17.787 del 24 de Junio, se permitió la organización como Hospital Nacional de Agudos. Únicamente los Institutos de Gastroenterología y de Endocrinología quedaron en actividad, en condición de Servicios, situación que se sostuvo hasta 1970.

APERTURA PROGRESIVA DEL HOSPITAL A LA COMUNIDAD (1970 / 1976) – POLICLÍNICO PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

- **Abril de 1970** -La habilitación de 360 camas con una dotación de personal de 1969 agentes. Progresivamente, y hasta 1973, se amplió la estructura hasta constituir un Hospital General de Agudos.
- **En 1971** -Se inauguró con 100 camas el Servicio de Pediatría como consecuencia de la enorme demanda de camas pediátricas en el área de la Capital Federal, determinada en gran parte, por pacientes procedentes del área conurbana.
- **En 1972** -Se inauguró como "Policlínico Profesor Alejandro Posadas
- **En Agosto de 1972** -Se crea el Servicio de Tocoginecología, la planta profesional estaba constituida por médicos con residencia recién cumplida y acostumbrados a cumplir un régimen de horarios prolongados, y se incorporan como médicos honorarios.
- **Marzo 1996.-** Se inscribe en el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión (HPA) creado por el Decreto 578 del 1º de Abril de 1993 al Hospital Nacional Prof. A. Posadas el que se identificará con el número de código autogenerado 02.310622 por Resolución Nº 122 del Ministerio de Salud y Acción Social..-
- **2003 - Enero** - Por Resolución Nº 26/03 del 14 de enero de ese año se designa Interventor del Hospital al Dr. Osvaldo Curci.
- **2005 - Mayo** - Por Resolución Nº 480/05 de ese año se designa Interventor del Hospital al Dr. Benjamín Maskin.
- **Octubre 2007** -Decreto 1342/07. conformación de un Consejo de Administración para la conducción estratégica y la gestión integral de la administración del Hospital Nacional

"Profesor Alejandro Posadas", como organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud.

Integración del Consejo de Administración. Presidencia. Deberes y Atribuciones. Designaciones. Retribuciones. Dispónese el cese de la intervención del mencionado Hospital Nacional.

- **2012 octubre 29** – decreto 2090 a partir del dictado del presente acto. Designanse al doctor d. Camilo Francisco Campos (d.n.i. nº 7.987.649), al doctor d. Carlos Guillermo Varsky (d.n.i. nº 8.557.899), a la licenciada da. Ana Maria Beovide (d.n.i. nº 6.357.180) y al Kinesiólogo d. Mario Leonardo Marion (d.n.i. nº 8.402.001) en los cargos de vocales del consejo de Administración del hospital nacional "Profesor Alejandro Posadas" a partir del dictado del presente acto. Designase al licenciado d. Ernesto Cotelo (d.n.i. nº 93.269.225) en el cargo de director de administración y finanzas del hospital nacional "Profesor Alejandro Posadas" a partir del dictado del presente acto. Designase al doctor d. Geronimo Nazareno Podesta (d.n.i. nº 25.574.049) en el cargo de director de infraestructura, equipamiento y servicios generales del hospital nacional "Profesor Alejandro Posadas" a partir del dictado del presente acto.

- **2013 _ Abril 9 _** Resolución Ministerial Nº 447

Artículo 1º: limitase, a partir de la fecha de notificación de la presente, la designación de los doctores D. Camilo Francisco Campos (dni 7987649), d. Carlos Guillermo Varsky (dni 8557899) y la licenciada da. Ana Maria Beovide (dni 6357180) como vocales del consejo de administración del hospital nacional Prof. Alejandro Posadas, organismo descentralizado que funciona en la órbita de la subsecretaría de gestión de servicios asistenciales de la secretaria de políticas, regulación e institutos de este ministerio.

Artículo 2º: désígnense, a partir de la fecha de notificación de la presente y "ad referéndum" del poder ejecutivo nacional, a los doctores d. Roberto España (dni 10161873), d. Mariano Alfredo Puentes (dni 12886159) y d. Alfredo Danie Vidal (dni 4194842) en los cargos de vocales del consejo de administración del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, organismo descentralizado que funciona en la órbita de la subsecretaria de gestión de servicios asistenciales de la secretaria de políticas, regulación e institutos de este ministerio.

- **2014 – Abril 9 –** Resolución Ministerial Nº 448/2014

Artículo 2º: desígnese a partir de la fecha de notificación de la presente y “ad referendum” del poder ejecutivo nacional, a la licenciada Delia Alejandra Zanlungo Ponde (dni 21477178) en el cargo de directora de prestaciones asistenciales Del Hospital Nacional Profesor A. Posadas, organismo descentralizado que funciona en la órbita de la subsecretaría de gestión de servicios asistenciales de la secretaria de políticas, regulación e institutos de este ministerio.

- **2014 – Abril 9** – Resolución Ministerial 449/2014

Artículo 1º: dase por asignada, a partir del 25 de marzo del 2014, y “ad-referendum” del poder ejecutivo nacional, a La Dra. Silvia Graciela Incardona (dni 17948357), en el cargo extraescalafonario de directora de administración y finanzas del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, organismo descentralizado que funciona en la órbita de la subsecretaría de gestión de servicios asistenciales de la secretaria de políticas, regulación e institutos de este ministerio

- **2014 – Abril 9** – Resolución Ministerial 450/2014

Artículo 1º: limitase a partir de la fecha de notificación de la presente la designación de la doctora Lucrecia Silvia Raffo (dni 13296794) como directora ejecutiva del Hospital Nacional Profesor A. Posadas, organismo descentralizado que funciona en la órbita de la subsecretaría de gestión de servicios asistenciales de la secretaria de políticas, regulación e institutos de este ministerio

- **2014 – Mayo 26** – Resolución Ministerial 752/2014

Artículo 1º: dase por designado al doctor d. Juan Marcos Mabilia (dni 12.685.313) en el cargo de presidente del consejo de administración Del Hospital Nacional “Profesor Alejandro Posadas” a partir del 13 de mayo de 2014.

- **2014 – Junio 12-** Decreto 905/2014

Artículo 1º - Designase Al Doctor D. Donato Spaccavento (dni nro. 12.888.930) en los cargos de vocal y de presidente del consejo de administración Del Hospital Nacional “Profesor Alejandro Posadas.

Artículo 2º - comuníquese, publíquese, dese a la dirección nacional del registro oficial y archívese – fernandez de kirchner – jorge m. capitanich – juan l. manzur

- **2014 – Septiembre 17** – Resolución Ministerial 1592/2014

Artículo 4º- designase “ad-referendum” del poder ejecutivo nacional al contador público nacional d. Fernando Pablo Mazza (dni 23453894) en el cargo de Director En La Dirección De Administración Finanzas Del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.”

Artículo 5º- desígnese “ad-referendum” del poder ejecutivo nacional al ingeniero D. Roberto Gustavo Cuevas (dni 13138752) en el cargo de director de la dirección de infraestructura, equipamiento y servicios generales del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.”

“HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS.”

El Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, es un Hospital Público de Gestión Descentralizada, de referencia regional y nacional con complejidad integral, orientado a resolver la demanda de atención de salud de la comunidad, priorizando la atención humanizada, equitativa e igualitaria de las personas que concurren a la institución.

Entre las acciones que se desarrollarán en el ámbito de esta categoría programática, se destacan:

- √ Trabajar en red, para garantizar el acceso, la equidad, la atención segura y la calidad del servicio que se le brinda a la comunidad.
- √ Posicionar al hospital como centro de derivación respecto de la red regional, incluyendo la recepción de pacientes y de muestras de laboratorio y anatomía patológica, así como la realización de diagnóstico por imágenes, medicina nuclear, endoscopías, hemodinamia, electrodiagnóstico y otros estudios a pacientes de otros centros de salud.
- √ Implementar acciones, mediante el trabajo en red con los efectores de salud municipal y provincial, vinculada a los tres niveles prevención de la enfermedad, a la formación del capital humano, a la docencia y a la investigación.

- √ Promover la elaboración y aplicación de normas técnicas y de procedimientos tendientes a la optimización del funcionamiento de las áreas asistenciales y servicios de apoyo, garantizando la calidad de atención.
- √ Programar, coordinar y supervisar las obras de construcción, remodelación, equipamiento y mantenimiento preventivo y correctivo del hospital.
- √ Impulsar las acciones tendientes a la implementación de nuevas prestaciones médicas de alta complejidad o, a ampliar la cobertura de las ya existentes, entre otras:
 - √ El Centro de Trauma.
 - √ El Hospital de Día Quirúrgico.
 - √ La ampliación del Centro de Recuperación Quirúrgica.
 - √ La ampliación de las áreas de cuidados críticos de adultos y pediátricas.
 - √ La refuncionalización del Departamento de Emergencias.
 - √ El Programa de Quemados.
 - √ El Programa de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos.
 - √ El Programa de Atención del Paciente con Cáncer.
 - √ El Programa de Neurociencias. Se prevé continuar con las prestaciones de cirugía neurofuncional de enfermedad de Parkinson y otros movimientos anormales, en el marco del convenio de cooperación científica con el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) y Centro de Radioinmunoensayo de La Habana, Cuba.
 - √ La conformación de un equipo interdisciplinario para dar respuesta a la creciente problemática de la obesidad mórbida, a través de la cirugía bariátrica y metabólica.
 - √ El desarrollo de un plan para hemodiálisis y hemofiltración de pacientes agudos en terapia intensiva pediátrica.
 - √ La formación de un equipo asistencial de personas con diabetes.
 - √ El fortalecimiento del sector de biología molecular.
 - √ El incremento de las cirugías a partir de la disponibilidad de prótesis de traumatología y ortopedia.
 - √ El fortalecimiento de la actuación institucional en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

- √ Las tareas tendientes a garantizar la disponibilidad de marcapasos en la unidad de arritmias.
- √ Mantener las prestaciones complejas, en las especialidades de dermatología, kinesiología, neonatología, oftalmología, cirugía plástica y reparadora, entre otras. Cabe remarcar que dentro de la obstetricia de alta complejidad se desarrolla el Programa de Diagnóstico Prenatal, Cirugía Fetal y Placentaria, para diagnosticar en forma temprana malformaciones y otras enfermedades en la vida intrauterina, permitiendo realizar intervenciones fetales o al momento de nacer, en pos de reducir el núcleo duro de la mortalidad infantil.
- √ Cumplimentar la normativa vigente del Plan Nacional de Sangre.
- √ Incrementar la producción del área de cardiocirugía infantil, en el marco de la Red Nacional de Cirugía de Cardiopatías Congénitas que coordina la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.
- √ En cumplimiento de leyes y normativas vigentes, proseguirá la oferta de medicina y cuidados paliativos.

Con respecto a las otras prestaciones, se señalan las siguientes:

- Participar con criterio regional del proyecto de saneamiento de la Cuenca Matanza-Riachuelo (ACUMAR), por medio del Laboratorio de Toxicología Ambiental.
- Desarrollar distintos programas sanitarios en el marco de las estrategias del Ministerio de Salud de la Nación y llevar adelante acciones de asesoramiento, asistencia técnica y docencia.

ACTIVIDADES PROGRAMATICAS

APOYO Y CONDUCCIÓN

UNIDAD EJECUTORA - DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Esta categoría programática comprende la conducción política y la dirección estratégica, la administración de los servicios de apoyo, el diseño de nuevos instrumentos destinados a implementar las políticas sanitarias previstas por el Ministerio de Salud de la Nación. Su finalidad es la planificación, el gerenciamiento y el control de gestión de las acciones a mediano y largo plazo a cargo del Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas".

En esta actividad se incluyen los gastos de funcionamiento del Consejo de Administración, los correspondientes a las Direcciones, y los derivados de las actividades de apoyo, entre otras, administrativas, financieras, de auditoría, de docencia e investigación, de infraestructura, de informática, de comunicación y de asesoría jurídica.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES UNIDAD EJECUTORA - DIRECCIÓN EJECUTIVA

Las acciones de esta actividad contribuyen a que el Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, en su carácter de Hospital Público de Gestión Descentralizada, planifique y ejecute acciones directas dirigidas a atender los problemas de salud que presenta la población asistida en el establecimiento.

La población que demanda ser atendida por el Hospital, se incrementa entre otras causas por el crecimiento vegetativo de la población, el envejecimiento poblacional y la complejidad de las patologías que requieren de prestaciones de alta complejidad, motivo por el cual, también aumentan las necesidades de recursos presupuestarios necesarios para la inclusión de la población y para brindar la cobertura de las prestaciones que la comunidad reclama.

En este marco es que se plantea desarrollar un modelo de gestión por resultados que permita mediante la implementación de redes asistenciales incrementar la capacidad de contención, aumentar la productividad e incrementar la calidad y complejidad de la atención médica de los pacientes que se asisten en el Hospital.

Los objetivos para el año 2015 son:

Gestionar la atención médica clínica, quirúrgica y especializada de pacientes que demanden asistencia en el establecimiento, mediante acciones integrales oportunas, brindadas con sentido de equipo de salud en todos los ámbitos y modalidades asistenciales vigentes en el hospital.

Realizar estudios de la demanda y oferta de atención en el marco de la red nacional que integra el hospital.

Impulsar las acciones tendientes a la implementación, entre otras, de las siguientes prestaciones, que requerirán de la reformulación de los programas médicos, de reformas edilicias, de innovación tecnológica, de incorporación y capacitación de personal:

Centro de Trauma. Creación de un centro, en cumplimiento de normas internacionales, que atienda desde la etapa aguda hasta la rehabilitación del paciente.

Unidad de Neurociencias. Impulsar la formulación de un plan médico que brinde cobertura prestacional a lo largo de la vida del paciente.

Centro quirúrgico. Incorporar el Hospital de Día Quirúrgico y ampliar el Centro de Recuperación Quirúrgica.

Cuidados Críticos. Ampliar las áreas de cuidados críticos de adultos y pediátricas.

Guardia. Refuncionalizar el Departamento de Emergencias.

Centro de Quemados. Formular el programa, adecuar el espacio físico, el equipamiento y formar al personal para brindar un servicio de calidad para el cuidado de pacientes que requieran de cuidados críticos.

Programa de residuos patogénicos.

Programa de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos. Formular el programa, adecuar el espacio físico, el equipamiento y formar al personal para brindar un servicio de calidad que permita dar cobertura a los pacientes con indicación de trasplante, que se encuentran actualmente en lista de espera.

Programa de Atención del Paciente con Cáncer. Formular el programa, adecuar el espacio físico, el equipamiento y formar al personal para brindar un servicio de calidad que permita atender en la Institución y dar seguimiento en todas las etapas de su vida al paciente que requiera tratamiento médico, radioterapia, crio preservación de gametos.

Promover la prestación de servicios asistenciales, según pautas de eficiencia, a los efectos de asegurar su eficacia y la adecuación de su funcionamiento a las necesidades de los pacientes y al cumplimiento de los objetivos médicos programados.

Los impactos esperados son:

Incrementar la capacidad de contención de la población que se asiste en el Hospital.

Aumentar la productividad e incrementar la calidad y complejidad de la atención médica de los pacientes que se asisten en el Hospital.

Ampliar la oferta prestacional garantizando la calidad de la atención de los pacientes que se asisten en el Hospital.

Brindar servicios asistenciales, según pautas de calidad, eficacia y eficiencia, adecuados a las necesidades de la comunidad.

Formular los Programas de Neurociencias, Cuidados críticos, Quemados, de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos y de Atención del Paciente con Cáncer.

Implementar el Programa Nacional de Accidentes Cerebrovasculares desde la etapa aguda hasta la etapa de rehabilitación.

Implementar la atención de los pacientes ambulatorios, con internación domiciliaria e internados en el Hospital, mediante la utilización de redes asistenciales.

FORTALECIMIENTO DE REDES

UNIDAD EJECUTORA - DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

Las acciones de esta actividad contribuyen a fortalecer la inclusión del Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas" en redes integradas de salud pública, promoviendo y formalizando acuerdos con otros actores regionales para prestar servicios de salud equitativos e integrales para la población, así como también facilitar vínculos con otros sectores no directamente relacionados con el área de la salud pública que permitan mejorar la atención al consultante. Fomentar espacios de reflexión y articulación entre los distintos sectores de la comunidad hospitalaria, favoreciendo el trato integral y humanizado.

El objetivo general para la implementación de una política de redes en el Hospital es el de garantizar los tres niveles de prevención de la enfermedad de la población de su área de influencia, en el marco de una red nacional de derivación de los pacientes que requieran de una atención de alta complejidad, optimizando el uso de los recursos en los distintos niveles, por medio de la formulación de redes asistenciales y en el marco de un estado de Derechos, que permita el acceso a la atención de la salud de manera integral, equitativa e igualitaria a la población de la República Argentina.

CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL ORGANISMO – AUDITORIA INTERNA

Los procesos se pueden clasificar en:

Proceso: Actividades relacionadas que se combinan para satisfacer objetivos específicos. Constituye lo que la organización "hace" y "cómo lo hace".

Procesos sustantivos: Orientados al cumplimiento de los objetivos fundamentales de la organización, dando por resultado un producto (bien o servicio) que es recibido por un cliente externo.

Procesos de apoyo: Destinados a dar sostén operativo para el cumplimiento de los objetivos de los procesos sustantivos.

Las actividades de esta institución se pueden clasificar en:

- Actividad Médica
- Actividad Servicios Centralizados
- Actividad Servicios Técnicos
- Actividad Docencia e Investigación
- Actividad Programática.
- Gestión Administrativa

ACTIVIDAD MÉDICA

Está Dividida en:

- a) Dto. Medicina**
- b) Dto. Quirúrgico**
- c) Dto. Materno Infantil**
- d) Consultorios Externos**
- e) Cuidados Intensivos**
- f) Guardia / Emergencias**

a) DTO. MEDICINA:

Está formado por los Servicios de Hematología, Clínica Médica con sus tres secciones, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Oncología, Gastroenterología, Cardiología, Nefrología, Psiquiatría y Medicina Física y Rehabilitación.

Actividades:

1. Asistencial:

En consultorios Externos, Internación y Guardia.

2. Docentes:

Formación de residentes y Becarios, realización de Ateneos Clínicos y Bibliográficos.

Dictado de Cursos intra y extra Hospitalarios de Pre y Post grado. Unidad Hospitalaria (UBA)

Realización y participación en Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros.

Formación de técnicos, en prácticas Cardiológicas, Cosmiatría, Podología, Carrera de Kinesiología, etc.

3. Prácticas Médicas:

Cabe señalar como ejemplo que el Servicio de Gastroenterología, cuenta con un Laboratorio de Prácticas Especializadas por medio de instrumentos computarizados para

el estudio de la movilidad esófago-gastrocolónica, PH metria, Sodio Gastroduodenal, Punción hepática y Hemodinamia portal.

También el Servicio de Nefrología tiene un Laboratorio de prácticas especiales y una sección de Hemodiálisis extracorpórea para pacientes agudos y crónicos de hemodiálisis Peritoneal Intermitente.

Estas prácticas se realizan también a pacientes de otros países Latinoamericanos.

4. Trabajos Científicos. Y de Investigación

b) DTO. QUIRURGICO:

Está formado por los Servicios de Ginecología, Anestesiología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía General, Oftalmología, Urología y Reanimación, Cirugía Gral., Urología, Ortopedia y Traumatología y Odontología.

Actividades:

1. Asistenciales :

En consultorios Externos, Internación y Guardia, Cirugías de Urgencia y Programadas.

2. Docentes:

Formación de Docentes y Becarios en Cirugía Gral. Sub-Especialidades Quirúrgicas. Unidad Hospitalaria (UBA).

Dictado de cursos de Pre y Post. Grado, realización de ateneos Clínicos - Quirúrgicos y Bibliográficos.

Participación en Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros. Prácticas de Emergencia que se realizan en la Guardia. Prácticas de Emergencias Obstétricas que se realizan en el Centro Obstétrico.

3. Trabajos Científicos y Investigación.

c) DTO. MATERNO INFANTIL:

Está compuesto por 3 Servicios y la sección de Adolescencia.

El Servicio de Obstetricia, (con 2 secciones), el servicio de Neonatología y el Servicio de Pediatría (con 7 secciones).

Actividades:

1- Asistenciales:

En consultorios Externos, Internación y Guardia.

Se hace notar que el Servicio de Pediatría recibe también derivaciones de niños enfermos del resto del País y de Países limítrofes. Además este Servicio atiende la demanda de alta, media y baja complejidad.

El servicio de Neonatología realiza por ejemplo apoyo Psicológico a la Madre y le provee información con respecto a la crianza del neonato (Profilaxis, Educación Sanitaria, Alimentación, controles de peso, Higiene y seguimientos frecuentes por parte del neonatólogo)

2- Docencia :

Formación de residentes y becarios Médicos, formación de Obstétricas con una Residencia de 3 años de duración. Unida Hospitalaria (UBA).

Dictado de cursos de Pre y Post-Grado. Realización de Ateneos Clínicos, quirúrgicos y Bibliográficos.

Realización y participación en Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros.

3- Realización de prácticas especiales.

4- Trabajos Científicos. y Investigación

d) CONSULTORIOS EXTERNOS:

Esta actividad abarca todas las especialidades y sub especialidades Clínicas y Quirúrgicas.

Actividades:

1. Asistenciales :

Recibe pacientes para la atención ambulatoria. Acciones en Profilaxis y Prevención.

2. Docentes :

Rotación de Residentes de diferentes especialidades para el aprendizaje de los mismos.

3. Investigación y Estadística.

4. Participación en ateneos Clínicos, quirúrgicos y anátomo - patológicos del Hospital.

5. Actualización Bibliográfica Nacional y Extranjera.

6- Prácticas Médicas especiales.

e) COORDINACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Está integrado por la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Terapia Intensiva Pediátrica y Unidad Coronaria.

Actividades:

1. Asistencial :

A pacientes Clínicos y Quirúrgicos que presentan fallo hemodinámico, respiratorio, renal, metabólico, neurológico, etc., con elevados escores de severidad.

Estas Unidades reciben no solo de otros sectores del Hospital, sino también de distintas Instituciones del Área de influencia del mismo.

2. Docentes

Formación de residentes en esta Especialidad, dictado de cursos intra y extra Hospitalarios.

Participación en Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros.

Realización de ateneos anátomo- clínico y bibliográfico.

3. Practicas Médicas:

El Hospital cuenta con equipamiento para realizar prácticas de alta complejidad como: Monitoreo de la Mecánica Respiratoria , Fibrobroncoscopía, Monitoreo invasivo de presiones con catéter para el manejo hemodinámico, Ecocardiografía transesofágica, Eco-Doppler, Técnicas de Alimentación parenteral y enteral, Hemodiálisis, Hemofiltración, Plasmaforesis, Monitoreo y manejo de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio acido-base, Monitoreo de la presión intracraneana y de la saturación yugular de oxígeno.

4. Investigación y Estudios Estadísticos:

De diferentes patologías de la Especialidad.

f) GUARDIA / EMERGENCIAS

1. Asistenciales :

Abarca la asistencia de todas las patologías rotuladas como Emergencias Médicas, tanto Clínicas como Quirúrgicas durante las 24 horas del día de niños y adultos

2. Docentes:

Rotación de residentes de distintas especialidades.

Dictado y participación en Congresos y Simposios nacionales y extranjeros.
Realización de Ateneos Clínico- Quirúrgicos.

Asistencia al curso de Médicos en Catástrofes.

3. Prácticas Médicas:

Reanimación cardíaca y respiratoria, traqueotomías, etc.

4. Investigación y Estudios Estadísticos.

5. Actualización Bibliográfica.

ACTIVIDAD SERVICIOS CENTRALIZADOS

Esta área comprende el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y Coordinación del Centro Quirúrgico.

Dto. de Diagnóstico y Tratamiento:

Esta conformado por los Servicios de: Endoscopia,
Esterilización y Central de Materiales, Farmacia, Hemoterapia,
Laboratorio, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica, Radiología
Diagnóstico por imágenes, Toxicología y Exámenes Especiales.

Tiene programas de residencia para Laboratorio, Radiología, Anatomía Patológica y Toxicología.

Actividades:

1. Realización de Estudios específicos de cada servicio.

2. Docentes :

Formación de Residentes, Realización de Ateneos Anátomo - Clínicos. Participación de ateneos Centrales, realizados en forma conjunta con los Servicios de Medicina y Pediatría.

Entrenamiento de Post-grado a los alumnos de la Facultad de Medicina Bs As.

Participación en Congresos y Simposios Nacionales y Extranjeros.

Investigación y Estudios Estadísticos y Bibliográficos.

ACTIVIDAD SERVICIOS TÉCNICOS:

Está formado por los departamentos de Enfermería, Alimentación, Estadística y Servicio Social.

DPTO. ENFERMERÍA:

Actividades:

1. Asistenciales:

Acción directa al paciente, en ambulatorios, Internación, Centro Quirúrgico y Obstétrico, Emergencia y Área Programática.

2. Docencia:

Escuela de Enfermería que incluye Instrumentación quirúrgica (subsede UBA), Participación den Congresos y Simposios Nacionales e Internacionales.

3. Prácticas de Enfermería en:

Hemodinamia, Funcional Respiratorio y Endoscopia.

4. Investigación y Trabajos Científicos.

5. Participación en Comités:

- a) Docencia e Investigación
- b) Alta complejidad
- c) Emergencias
- d) Control de infecciones
- e) Bioética
- f) Higiene y seguridad

DPTO. ALIMENTACIÓN:

Actividades: concerniente a Raciones Alimentarias.

1. Asistenciales:

Cocina: Programación de menús

Confección de raciones

Supervisión en general

Lactario: confección de fórmulas lácteas

Alimentación integral para niños y adultos.

Internación: confección de las dietas y distribución de alimentos.

Programa alimentario: charlas, atención ambulatoria en consultorios externos.

2. Docencia:

Escuela de Nutrición de la UBA

Ateneos. Charlas a pre y post grado de medicina

3. Investigación y trabajos científicos:

Participación del departamento en conjunto con los sectores médicos

4. Simposios y Congresos:

Asistencia y participación.

DPTO. ESTADÍSTICA:

Actividades:

1. Inscripción:

Turnos para consultorio externo y apertura de Historias Clínicas

2. Admisión y Egreso:

Trámites de internación. Apertura de H. Clínica para Emergencia cuando el médico lo solicita y para Internación. Altas y Certificado de Defunción.

3. Archivos:

De H. Clínicas y de Placas. Armado, distribución, recepción y custodia de las H. Clínicas del establecimiento.

4. Oficina Central de Estadística:

Recolección, elaboración y publicación de la producción de la institución. Codificación de enfermedades etc.

5. Detección:

De pacientes con cobertura social y seguimiento de la documentación.

6. Docencia:

Dentro y fuera del departamento

7. Participación en el Comité de Historias Clínicas.

ACTIVIDAD DOCENCIA E INVESTIGACION:

La biblioteca y el Bioterio dependen de este Dto. El Comité de Docencia e investigación lo integran los Jefes de los Dtos. de Cirugía, Diagnostico y Tratamiento, Enfermería, Materno Infantil y Medicina interna, las coordinaciones de Cuidados Intensivos, de la Unidad Docente Hospitalaria, un representante de la Asociación de Profesionales y uno de los Médicos residentes.

Este Dto. tiene a su cargo el auspiciar el dictado de cursos para la formación de técnicos en: Cardiología, Esterilización Farmacia, Enfermería Profesional y Universitaria, Instrumentación Quirúrgica, Electromedicina y Practica Cardiología.

También del ingreso y selección de Residentes y Jefes de Especialidades Básicas y Post Básicas, depende de este Dto. lo mismo que la recepción y selección de becarios extranjeros.

Cabe agregar que este Hospital realiza simposios y Congresos Nacionales e Internacionales de diversas especialidades.

ACTIVIDAD PROGRAMATICA:

Esta Área depende de Dirección y comprende las siguientes actividades:

1. Coordinación de Atención domiciliaria:

Seguimiento y Tratamiento de pacientes Post internación (TBC, sida, etc.)

2. Medicina Preventiva:

Vacunación intra y extrahospitalaria periódica (Hepatitis b, Sarampión, Triple, Etc.)

Prevención de SIDA

Tratamiento y Seguimiento de pacientes con HIV en Consultorios Externos y en internación dentro del Hospital.

Profilaxis de enfermedades infecciosas: Programa de educación sanitaria

(Higiene, alimentación, controles periódicos de agua de pozo a viviendas, etc.) Extramuros.

Asesoramiento a la comunidad en Escuelas Iglesias y Zonas barriales, a veces en conjunción con Agrupaciones Médicas de la Provincia. de Bs. As.

Acción Social

Además realiza estudios Estadísticos y actualizaciones Bibliográficas

3. Acción Social

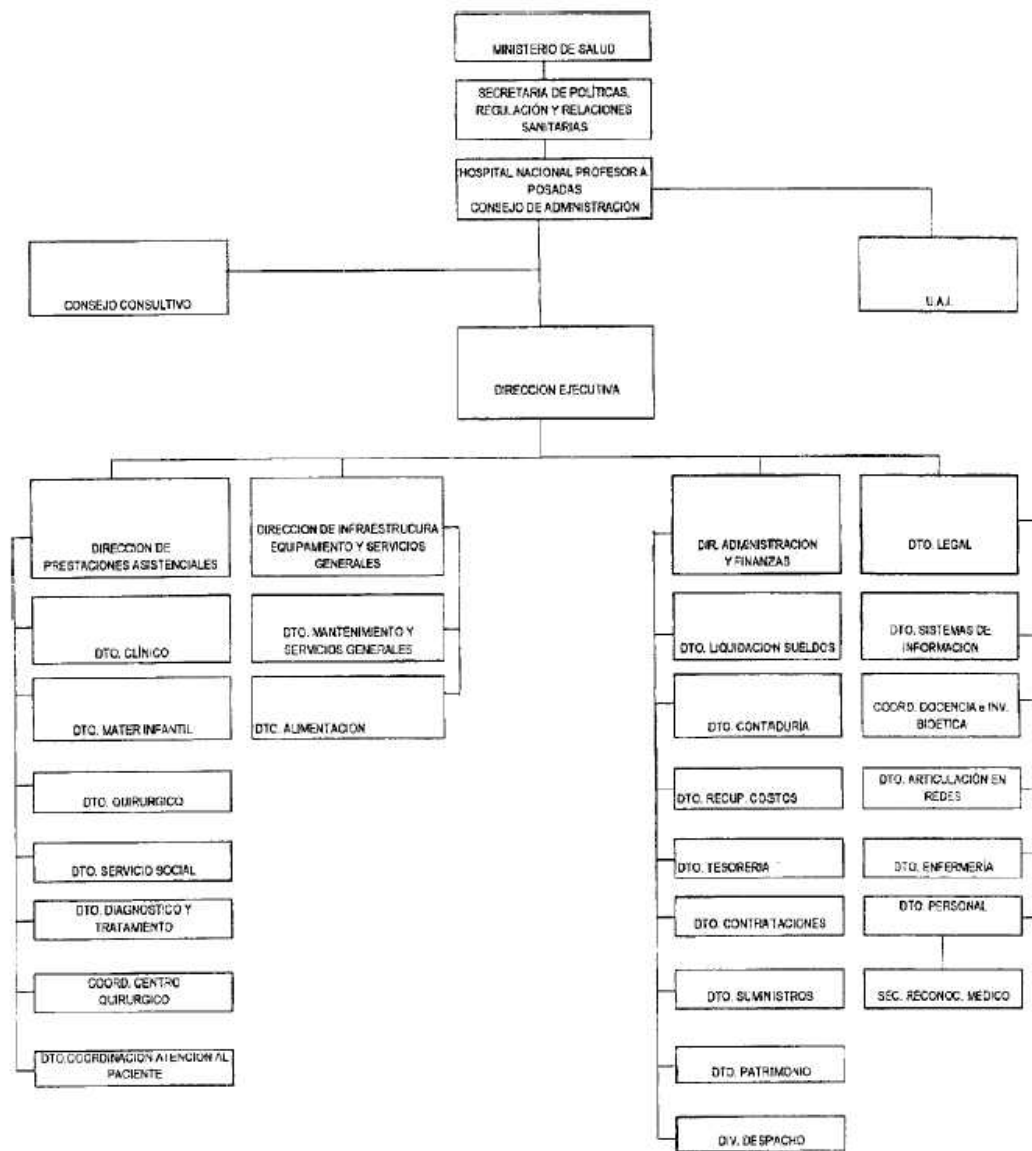
Existía una normativa específica para el sector, contenida en la Resolución (MSP y MAJ N° 1010 del mes de Mayo de 1983, mediante el cual se aprobara el "Manual de Normas de Organización y Procedimientos para los Servicios Sociales Hospitalarios".

La misma fue actualizada por la Ley 23377 relativa a "Servicio Social-Régimen para ejercicio de la Profesión", reglamentada a su vez por el Decreto N° 1568 del 13 de Febrero de 1987.

Finalmente mediante la Resolución N° 482/2002, se aprobaron las normas de Organización y Funcionamiento del Área de Servicio Social de los Establecimientos Asistenciales e incorporó la misma al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Asistencia Médica.

ESTRUCTURA Y ORGANIGRAMA

Organigrama aprobado por Decreto 1342/2007



POLITICA PRESUPUESTARIA Y ACTIVIDADES PROGRAMATICAS POLÍTICA PRESUPUESTARIA INSTITUCIONAL.

Lineamientos centrales de la política institucional:

- Articular acciones coordinadas con las distintas jurisdicciones del país, fortalecer la integración provincial y municipal del Hospital en su lugar de asiento.
- Implementar las políticas y estrategias de desarrollo para el funcionamiento del Hospital, de acuerdo con los principios de equidad, eficiencia y eficacia, conforme los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud.
- Promover las relaciones institucionales del Hospital y, en su caso, firmar convenios con organizaciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras, para el logro de sus objetivos.
- Prestar servicios asistenciales de complejidad integral, según pautas de eficiencia, a los efectos de asegurar su eficacia y la adecuación de su funcionamiento a las necesidades de los pacientes, en todas las etapas de su vida, y al cumplimiento de los objetivos médicos programados.
- Gestionar la atención médica clínica, quirúrgica y especializada de pacientes que demanden asistencia en el establecimiento, mediante acciones integrales oportunas, brindadas con sentido de equipo de salud en todos los ámbitos y modalidades asistenciales vigentes en el hospital.
- Realizar estudios de la demanda y oferta de atención en el marco de la red regional y nacional que integra el hospital.
- Incrementar la accesibilidad a la atención ambulatoria de media y alta complejidad, incluyendo exámenes y procedimientos terapéuticos.
- Incrementar la producción de cirugías.
- Completar el proceso de renovación tecnológica pendiente.
- Completar la remodelación arquitectónica del edificio original.
- Consolidar un Plan Anual de Compras que permita fortalecer la gestión de administración y finanzas.
- Desarrollar el proceso de informatización de la gestión integral del hospital.
- Fortalecer las redes asistenciales y la comunicación intra y extra institucional.
- Intensificar y extender las actividades de docencia e investigación, estimular la publicación de trabajos y la capacitación continua del capital humano del establecimiento.
- Impulsar un modelo de gestión por resultados, que contribuya a incrementar la eficiencia y eficacia de las acciones asistenciales y organizativas, así como la calidad de los servicios prestados.
- Propiciar la optimización y racionalización de la utilización de los recursos.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA:

DETALLE DE LAS CONTRATACIONES:

CONCEPTO	Cantidad 2014	Monto Estimado	Participación
Licitaciones Publicas	82	\$ 184.965.950,51	85.69%
Licitaciones Privadas	47	\$ 22.565.851,15	10.45%
Contrataciones Directas	27	\$ 7.165.315,87	3.32%
Trámites Simplificados	38	\$ 1.167.462,71	0.54%
TOTAL GENERAL		\$215.864.580,2	100.00%

*Fuente: Suministrado por el Departamento de Contrataciones según nota del 20 de Agosto de 2014

Presupuesto necesario para financiar todas las actividades del Hospital durante el año 2015	
Item	Presupuesto Proyectado 2015- (Techo mas sobrotecho)
Actividad 01 -Conducción y Administracion	147,825,581.00
Actividad 02 -Asistencia Sanitaria	1,680,444,552.00
Actividad 03 -Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud	685,500.00
Proyecto 8 - Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias	24,900,000.00
Proyecto 9 - Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias - Etapa II	49,300,000.00
Proyecto 10 - Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias Etapa III	84,000,000.00
Total	1,987,155,633.00

Presupuesto 2015			
Presupuesto vigente 2014	Techo	Sobrotecho	Techo + Sobrotecho
1,098,703,964.00	1,303,828,000.00	683,327,663.00	1,987,155,663.00

Cuenta Ahorro Inversión Financiamiento	
I) Ingresos Corrientes	26,002,000.00
Ventas de Bienes y Serv.de las Administraciones Públicas	26,002,000.00
II) Gastos Corrientes	1,937,430,240.00
Gastos de Consumo	1,937,430,240.00
III) Result.Econ.Ahorro/Desahorro (I-II)	1,911,428,240.00
IV) Recursos de Capital	-
V) Gastos de Capital	49,725,393.00
Inversión Real Directa	49,725,393.00
VI) Recursos Totales (I-V)	26,002,000.00
VII) Gastos Totales (I-V)	1,987,155,633.00
VIII) Result.Financ. Antes Contrib.(VI-VII)	1,961,153,633.00
IX) Contribuciones figurativas	1,961,153,633.00
X) Gastos figurativos	
XI) Resultado Financiero (VIII+IX-X)	
XII) Fuentes Financieras	
XIII) Aplicaciones Financieras	

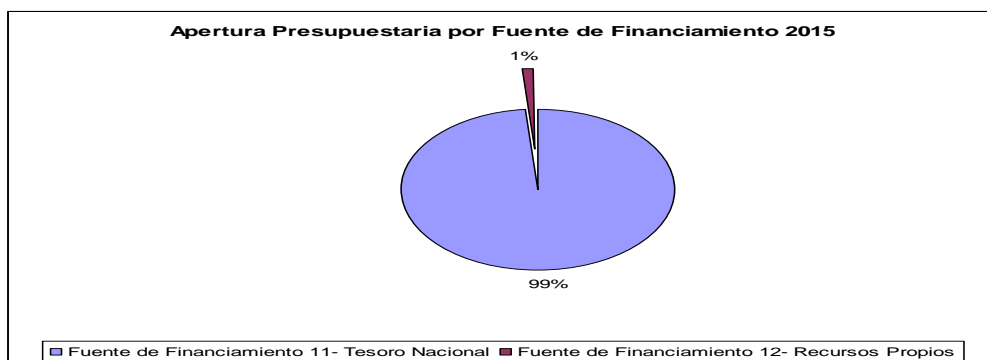
Composicion de los Recursos por Rubros	
Rubro	Estimado
Total	1,987,155,633.00
Venta de Bienes y Servicios de Administraciones Públicas	26,002,000.00
Venta de Servicios	26,002,000.00
Servicios Varios de la Administracion Nacional	26,002,000.00
Contribuciones Figurativas	1,961,153,633.00
Contribuciones para Financiar Gastos Corrientes	1,911,428,240.00
Contrib. De la Adm. Central para Financiar Gastos Corrientes	1,911,428,240.00
Contribuciones para Financiar Gasto de Capital	49,725,393.00
Contrib. de la Adm. Central para Financiar Gastos de Capital	49,725,393.00

Toda la información presupuestaria ha sido recabada del Presupuesto 2015, brindado por el Departamento de Contabilidad. Cabe destacar que existe alguna diferencia en la forma de presentación de los cuadros respecto al planeamiento 2014 debido a que la decisión administrativa de aprobación definitiva será formalmente suscripta en enero del 2015.

IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS MATERIAS A AUDITAR

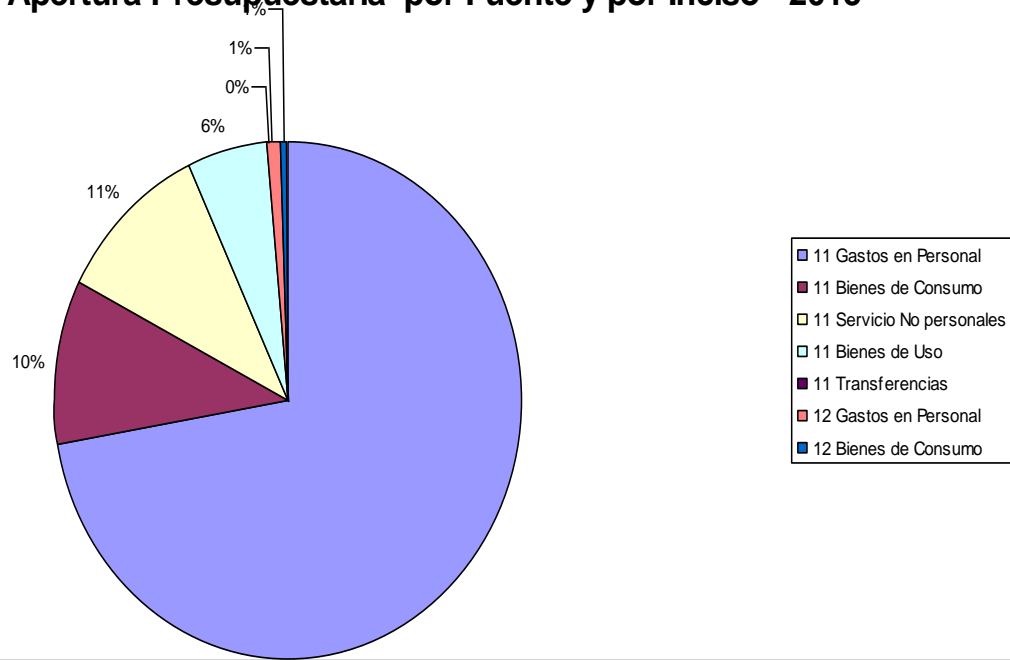
APERTURAS PRESUPUESTARIAS

Apertura Presupuestaria por Fuente de Financiamiento 2015	
Item	Presupuesto Proyectado 2015 (Techo mas sobretecho)
Fuente de Financiamiento 11- Tesoro Nacional	1,961,153,633.00
Fuente de Financiamiento 12- Recursos Propios	26,002,000.00
Total	1,987,155,633.00



Apertura Presupuestaria por Fuente y por Inciso - 2015		
Fuente	Descripción	Importe (techo mas sobretecho)
11	Gastos en Personal	1,433,018,115.00
11	Bienes de Consumo	203,833,419.00
11	Servicio No personales	214,052,219.00
11	Bienes de Uso	110,069,880.00
11	Transferencias	180,000.00
12	Gastos en Personal	13,001,000.00
12	Bienes de Consumo	13,001,000.00
	Total	1,987,155,633.00

Apertura Presupuestaria por Fuente y por Inciso - 2015



DOTACIÓN DEL PERSONAL:

	JULIO//2014
PLANTA PERMANENTE	1073
PLANTA NO PERMANENTE	2858
SUBTOTAL PLANTA PERMANENTE/NO PERMANENTE	3931
- Conformación Consejo de Administración	
Decreto N° 2090/12	1
Decreto N° 905/14	1
Resolución Ministerial N° 447/14	2
Resolución Ministerial N° 448/14	1
Resolución Ministerial N° 4499/14	1
TOTAL	3937

AGRUPAMIENTO	Julio/2014
PROFESIONAL	1596
TÉCNICO	1249
ADMINISTRATIVO	409
MANTENIMIENTO	142
SERVICIOS GENERALES	540
CLERO	1
TOTAL	3937

Fuente: Información suministrada por el Departamento de Personal el 22 de Setiembre del 2014- Cabe destacar que no se ha informado la cantidad de residentes por ello figura en 0 pero no es que no hay personal que corresponda al área.

Cabe destacar que se ha visto incrementada, respecto al 2014, la cantidad de personal de planta no permanente en razón de la dinámica organizacional producto de la importante ampliación edilicia y hospitalaria, desde el punto de vista de la atención médica

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS

Las asignaciones presupuestarias corresponden a un único programa número 58 - Atención Sanitaria para la Comunidad.

Listado de Programas		
Prog	Denominacion de los Programas	Programado 2015
58	Atencion Sanitaria para la Comunidad	1,987,155,633.00
Total		1,987,155,633.00

METAS FÍSICAS

Metas Físicas		
Denominación	Unidad de Medida	Cantidad
Metas:		
Atención de Pacientes Externos	Consulta Médica	575.000
Atención de Pacientes Internados	Egreso	19.300
Atención de Pacientes de Emergencia	Consulta Médica	210.000
Intervenciones Quirúrgicas	Procedimiento Realizado	14.800

ÁREAS O CIRCUITOS QUE DURANTE EL EJERCICIO ANTERIOR PRESENTE DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO

Se informan las áreas que han presentado interés para auditar y que se han programado como actividades para el planeamiento 2015.

Control de Facturación (Pediatria – Tomografía y Resonancia)

Plan Director, control de seguimiento de obra.

NORMATIVA APLICABLE:

A través de las resoluciones N° 122/96 del 04/03/96 y 168/96 del 01/04/96, se resuelve la inscripción del Hospital Nacional Prof. A. Posadas en el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión (H.P.A.), el que se identificara con el número de código autogenerated 02.31.0622.

Por Decisión Administrativa N° 24/02 del Ministerio de Salud, publicada en el Boletín Oficial N° 29.888 del 30 de abril del mismo año, el Hospital Nac. Prof. A. Posadas fue incorporado a la estructura organizativa de ese Ministerio a través del Decreto 1342/2007.

Se citan a continuación las principales normas y sus complementarias aplicables en el organismo.

- Ley 24.156 Sistema de control interno
- Normas Generales de control interno
- Manual de Control Interno Gubernamental

- Normas de Auditoría Interna Gubernamental Presidencia de la Nación Aprobadas por Resolución Nº152/2002-SGN

-

Personal

- Ley Nº 25164, Ley Marco de Empleo Público,
- Ley Nº 24185/92 - Convenciones colectivas de trabajo
- Decreto 3413/79 - Régimen de Licencias, Justificaciones y Franquicias
- Decreto Nº 214/06 Homologación del Convenio Colectivo de Trabajo y
- La Resolución Nº 960/09 y las Resoluciones Internas de Inicio que se redactan para cada una de las Selecciones
- Decreto Nº 1133/09 - Homológase el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del Ministerio de Salud y sus modificatorias y ampliatorias (Nueva Carrera Profesional)
- Decreto 2098/2008. Homológase el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del personal del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP) y el Acta Acuerdo y su Anexo de fecha 5 de septiembre de 2008.
- Resolución Nº 487/2002 del Ministerio de Salud: Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
- Decreto 939/00 - Creación del régimen de Hospitales Públicos de gestión descentralizada. Objetivos.
- Administrativos Ética Pública
- Normativa sobre Sistema Previsional Argentino
- Discapacidades en el lugar de trabajo
- Seguridad e higiene laboral

Contable

- Ley Nº 19.549, Ley de Procedimientos Administrativos;
- Decreto 436/2000; Decreto Delegado 1023/01
- Decreto Reglamentario 893/2012,
- Circulares de la Oficina Nacional de Contrataciones;
- Decreto Nº 666/2003; Decreto Nº 2666/1992; Decreto Nº 2662/1992;
- Decreto Nº 2380/1994; Resolución Nº 368/2000;

- Resolución N° 32/2008; Resolución Interna N° 26/04;
- Circular N° 15/2004 de la Oficina Nacional de Contrataciones y normas complementarias.
- Ley 19550 de Sociedades Comerciales
- Perjuicio Fiscal
- Ley 13.064 Nacional de Obras Públicas
- Consolidación de Deuda Pública

Medico asistencial

- Resolución N° 641/2000 del Ministerio de Salud de la Nación "Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales, Incorporándose las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica",
- Ley 17.656, Manual de Buenas Prácticas - Anmat/ Iname.
- Ley de Medicamentos 16.463 y su pertinente reglamentación;
- Ley de Confidencialidad 24.766, arts. 4°, 5° y 6°;
- Ley de Ejercicio de la Medicina 17.732; Resolución MS 326/2002 y
- Ley de de Promoción de la utilización de Medicamentos por su nombre genérico 25.649 y su correspondiente reglamentación.
- Ministerio De Salud Salud Publica Resolución 54/2003 Apruébase La Guía De Indicadores Básicos De Calidad Para Establecimientos De Salud, Incorporándola Al Programa Nacional De Garantía De Calidad De La Atención Médica.
- Ley De Residuos Patogenicos N° 11.347. Decreto Reglamentario N° 450/94 - Modificado Por Decreto 403/97.

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA (U.A.I.)

Luego de efectuada una tarea preliminar, anuales de trabajo la Unidad de Auditoría Interna” habiéndose solicitado sugerencias a los responsables de las distintas áreas y al Consejo de Administración del Hospital Prof. A. Posadas; efectuado un exhaustivo análisis documental y una verificación de los aspectos sustantivos del Organismo y sus recursos; y habiéndose considerado los distintos documentos producidos por la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION. Se concluye que la UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA perseguirá en su accionar los siguientes OBJETIVOS:

La L.ey Nº 24.156, establece la creación y función de las unidades de Auditoría Interna la cual dependerá jerárquicamente de la autoridad superior del Organismo (hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas) y actuará coordinada técnicamente por la Sindicatura General de la Nación.

Adoptará un modelo de control integral e integrado, abarcando los aspectos presupuestarios, económicos y financieros, patrimoniales, normativos y de gestión, la evaluación de programas, proyectos y operaciones, aplicando fundamentalmente los criterios de ECONOMIA, EFICIENCIA Y EFICACIA.-

Este órgano cumplirá además de su misión específica conforme a los términos de la Ley, la tarea de coordinación de relaciones técnico funcionales y tareas de asesoramiento integral del sistema.

La U.A.I. será el órgano asesor de la dirección General del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas en la elaboración y ejecución de las políticas y planes generales del organismo lo asistirá en las propuestas de cambio en materia del uso de recursos físicos, humanos, organización de sistemas, control y evaluación de los procesos y operaciones institucionales.-

A tal efecto mantendrá una relación técnico - funcional con las distintas áreas, para que el servicio contribuya a un sistema integral e integrado en el logro de sus objetivos.

Utilizará técnicas y procedimientos probados de control y evaluación, para dar pronta respuesta a los planteos que se le formulen respecto a su opinión sobre ajustes del sistema administrativo - financiero y de recursos humanos hacia el objetivo de maximizar resultados.-

A efectos de obtener y promover la mejor distribución de los recursos humanos, será otra de sus responsabilidades de cada Unidad Operativa, analizando la departamentalización interna y funcional de sus servicios.-

Con este proceso de delegación y su replanteo crítico, estableciendo un vínculo más estrecho y participativo de los responsables primarios, se pretende que cada Unidad Operativa autoanalice y autoevalúe resultados (individuales grupales), frente a modelos estandarizados y establezca la alternativa que minimice costos y optimice resultados, la que se someterá a consideración del director General. Y a su vez se asistirá de la U.A.I. para análisis y evaluación frente a los resultados que se obtengan.-

Con el objeto de cumplimentar la mencionada Ley de creación de las Unidades de Auditorías Internas y a los fines de la puesta en marcha del nuevo sistema de control, el Interventor del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas dispuso por Resolución N° 416/94, designar al Auditor Interno, quien deberá proponer la estructura definitiva de la Unidad a su cargo, como así mismo la misión y funciones.-

Objetivos Generales

El objetivo principal de la Unidad de Auditoría Interna es el de colaborar con las autoridades del Hospital en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, proporcionándole a través de los distintos informes de auditoría, análisis objetivos, evaluaciones, recomendaciones y toda la información que se considere relevante con relación a las áreas auditadas.

Este objetivo general, se cumple a través de otros más específicos como los siguientes:

- Verificar la confiabilidad o grado de razonabilidad de la información contable y extracontable, generada en los diferentes niveles de la organización;
- Atender el buen funcionamiento del sistema de control interno (tanto el contable como el operativo), lo cual implica su relevamiento y evaluación.
- Apoyar a la máxima autoridad en el desempeño de sus funciones y cumplimiento de sus responsabilidades. Para ello, tal como se señalara precedentemente habrá de proporcionársele evaluaciones, análisis objetivos, recomendaciones y comentarios que puedan resultar de utilidad.
- Velar por las buenas prácticas en la administración de la Institución y fiscalizar el apego a las normativas que regulan su gestión.
- Evaluar el grado de cumplimiento de las metas presupuestarias.

Para los objetivos establecidos y delineados por la UAI se tendrán en cuenta: la Resolución 152/2002 SGN "Normas de Auditoría Interna Gubernamental" y N° 3/2011 SGN "Manual de Control Interno Gubernamental", los lineamientos del Síndico General de la Nación para el planeamiento de las UAI, las Pautas Gerenciales de SIGEN para las UAI, la Evaluación de Riesgos, los requerimientos específicos de las autoridades de la organización y la definición de la estrategia de auditoría.

COMPOSICIÓN ACTUAL

De acuerdo al acta N° 174/94 el Comité Interno de evaluación de estructuras de la Sindicatura General de la Nación, consideró y aprobó la estructura organizativa. La Secretaría de la Información Pública - Dirección General de Organización - por informe Nro. 045196-26-4-96, estableció la dotación de la Unidad de Auditoría Interna conformada por:

- 1 Auditor Interno
- 1 Auditor Legal
- 1 Auditor Contable
- 1 Auditora Asistente Médica
- 2 Auditores de Sistemas
- 2 Auditores Asistentes
- 1 Apoyo Administrativo / Secretaria

ORGANIZACIÓN INTERNA - PLANTEL

Cargo	Carga de Horas Diarias	Especialidad
Auditor Asistente Contable	8	Tecnicatura y Auditoria Gubernamental
Secretaria/ Apoyo Administrativo	8	Universitaria
Auditor Legal	8	Abogacía
Auditora Interna	8	Lic. Economía
Auditora en Sistemas	8	Licenciatura en Sistemas y Computación
Auditora Asistente Medica	8	Psicología
Auditor en Sistemas	8	Ingeniería en Informática
Auditora Asistente en Sistemas	8	Diseño Gráfico
Auditor Contable	8	Contador Público

El funcionamiento y actividades de la Unidad de Auditoría Interna son regidos por las Normas de Auditoría Interna Gubernamental aprobado por Resolución N° 152/2002 - SGN

EVALUACIÓN DE RIESGO DE AUDITORÍA

El riesgo en esta institución está relacionado con el área asistencial, vinculado a los sistemas existentes o a implementarse, por lo cual es posible, suponer la existencia de riesgos potenciales, tales como la falta de aprobación de una estructura definitiva, la asignación de recursos para un mejor aprovechamiento en los servicios médico asistenciales redundando en su calidad y cantidad.

En este orden de ideas para planificar y ejecutar las auditorías se considerarán ciertas particularidades del Hospital que, podrían constituir obstáculos, imprevisiones o errores en el cumplimiento de la tarea.

El riesgo que deberá asumir la Unidad de Auditoría Interna está directamente relacionado con los riesgos de control que surgen de un débil funcionamiento de los mecanismos de los sistemas de contralor interno.

DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORIA

Descripción de los principales riesgos de Auditoría en el Organismo

El Riesgo de Auditoría en esta Institución está íntimamente relacionado al producto, y por ende, al riesgo asistencial, directamente vinculado a los sistemas existentes o a implementarse.

Deberían tenerse en cuenta a los efectos de la determinación citada, las percepciones establecidas en normas que inciden directamente en el accionar del hospital, tales como la ley de emergencia financiera 25344 y especialmente al decreto 486/2002 de Emergencia Sanitaria Nacional abarcativa de cuestiones que inciden en el régimen de compras y contrataciones, monitoreo de precios, estado de medicamentos e insumos, precios de referencia etc.

COMPONENTES DEL RIESGO DE AUDITORÍA:

Se ha llevado a cabo el detalle de los riesgos de auditoría efectuando la clasificación que sigue, ordenada bajo el criterio del mayor y del menor riesgo, sucesivamente

1. Riesgo Inherente
2. Riesgo de control
3. Riesgo de detección

4. Determinación de los riesgos de auditoría
5. Cálculo de factores de riesgo y su gradación para cada proyecto de auditoría

1.- Riesgo Inherente:

Al respecto, surgen factores de riesgo de auditoría por las particularidades del Hospital que podrían constituir obstáculos, imprevisiones o errores en el cumplimiento de la tarea, lo cual será ampliado en los puntos que siguen.

2.- Riesgo De Control

El riesgo que deberá asumir la Unidad de Auditoría Interna está directamente relacionado con los riesgos de control que surgen de un débil funcionamiento de los mecanismos de los sistemas de contralor interno.

3.- Riesgo De Detección

A pesar del conocimiento que los componentes de la Unidad de Auditoría Interna poseen en sus áreas específicas, resulta indudable que, como queda dicho, el proceso de cambio hacia la Autogestión plantea aún numerosas cuestiones cuya definitiva detección y encuadramiento se ha de producir con el inevitable transcurso del tiempo y un permanente análisis de todas y cada una de las distintas disciplinas que forman parte de ella, sin perjuicio de lo cual, los riesgos de detección se ven, en este aspecto, incrementados. Algo similar ocurre en los ámbitos señalados en el punto 1 del presente.

4.- Determinación de los riesgos de auditoría:

Se ha determinado el peso de los factores o criterios de riesgos de auditoría, ordenándolos de 7 a 1 en la forma que sigue:

- 7 Sensibilidad.
- 6 Ambiente
- 5 Interés del Nivel Superior.
- 4 Lineamientos Generales de SIGEN.
- 3 Cantidad
- 2 Complejidad
- 1 Tamaño.

A su vez, se ha determinado la gradación de cada factor de riesgo, asignándole un puntaje, teniendo principalmente en cuenta el funcionamiento del sistema de control interno, tal como a continuación se expone:

- 0: Riesgo Nulo
- 1: Riesgo Bajo
- 2: Riesgo Medio
- 3: Riesgo Alto

5.- Cálculo de factores de riesgo y su gradación para cada proyecto de auditoría:

El plan ciclo de auditorías ha sido definido por 9 años (dada la magnitud del organismo y su estructura funcional) comprendidos desde el año 2013 al año 2021, tal como se detalla en el Anexo A Apéndice A del presente planeamiento.

Con el peso de los factores de riesgo y su gradación se confeccionó una matriz de riesgo para cada uno de los proyectos de auditoría que contienen mayor riesgo inherente y de control, circunstancia que permitió obtener los siguientes factores de riesgo:

Proyectos de Auditoría – Riesgo

AÑO 2015		
Ordenado por detalle		
DETALLE	Frecuencia	Riesgo
Adq. de medicamentos e insumos médicos	Anual	2
Alta Complejidad	Ciclo	3
Calidad de la atención	Anual	2
Contabilidad Ejecución Presupuestaria	Anual	2
Control de Facturación (Pediatria-Tomografía y Resonancia)	Anual	3
Departamento de Diagnostico y Tratamiento	Ciclo	3
Departamento de Personal	Anual	2
Departamento de Registro y Contralor Patrimonial	Anual	3
Departamento Liquidación de Gastos	Anual	1
Departamento Tesorería	Anual	1
Depto. Compras y Contrataciones	Anual	2
Endoscopia	Ciclo	3
Esterilización y Central de Materiales	Anual	2
Neonatología	Ciclo	3
Plan Director de Obras	Anual	3
Provisión Gases Medicinales	Anual	2
Radiología Pediátrica	Ciclo	3
Residuos Patogénicos	Anual	2
Seguridad e Higiene	Ciclo	2
Servicio de Farmacia	Bienal	3
Sistema de Informatización Hospitalaria	Anual	3
Sumarios en trámite	Bienal	3

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AUDITORIA

Se procedió a elaborar un modelo de control integral e integrado, abarcando los aspectos presupuestarios, económico/financieros, patrimoniales, normativos y de gestión, evaluando en base a tales aspectos programas y proyectos, aplicando para ello los criterios de economía, eficiencia y eficacia.

Además de su misión específica de acuerdo a los términos de la Ley N° 24.156, se tuvieron particularmente en consideración las tareas de coordinación de relaciones técnico - funcionales y de asesoramiento integral a las autoridades del Organismo.

Con el objeto de proceder a la planificación de las tareas a desarrollar, se mantuvieron pues reuniones con dichas autoridades y con los responsables de las distintas áreas administrativas y asistenciales. En base al resultado de esas reuniones y teniendo en cuenta la experiencia acumulada por esta Unidad de Auditoría Interna luego de largos años de labor, se procedió a elaborar el Plan Estratégico que se desarrollará durante el año 2015.

Para ello se tuvieron en cuenta los antecedentes que surgen de las auditorías llevadas a cabo desde la creación de esta Unidad hasta el presente, las observaciones verificadas en ejercicios anteriores y aun a la fecha no regularizadas, los recursos humanos disponibles y la estimación del tiempo que demandará la ejecución de la planificación. Se tuvo en consideración para todo ello el Plan Ciclo de 9 años elaborado por esta Unidad en base a la magnitud de este Hospital.

Las auditorías se dividen en dos grandes grupos: Apoyo y Sustantivas.

La metodología a utilizar será:

- a) Planificación
- b) Relevamiento sobre la base de formularios específicos para cada área
- c) Evaluación de la información obtenida
- d) Emisión del informe respectivo.

Se ha considerado tener en cuenta como objetivo de las auditorías efectuar un control integrado de gestión y operaciones.

En función de la importancia relativa de la materia a auditar y la evaluación de los riesgos de auditoría determinados en el capítulo anterior, se procedió a determinar los proyectos de auditoría a desarrollar en el año 2015.

A tal fin se los clasificó en:

Permanentes: En fechas fijas y de contenido reiterado (Cierre Ejercicio Anual y Planeamiento Anual de Auditorías)

Frecuentes: Aquellas auditorías que se realizan 2 veces en el año

Remotas: Auditorías practicadas 1 sola vez en el año.

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Se dará cumplimiento a la registración en el sistema SISIO WEB II de las observaciones, recomendaciones y conclusiones sobre las auditorías realizadas. Se tendrán en cuenta las recomendaciones efectuadas en informes anteriores en las distintas áreas, con el objeto de evaluar el estado de cada una de ellas.

PROYECTOS DE AUDITORIA NO PROGRAMADAS.

Es decir, todas aquéllas que se hayan de llevar a cabo a requerimiento de la Sindicatura General de la Nación, Consejo de Administración del Hospital Posadas y de la Unidad de Auditoría Interna y de las que, conforme los criterios de evaluación y necesidades propias del Organismo, se consideren de importancia para una mejor y más eficaz distribución de recursos

Ello pues, torna inevitable que como consecuencia de esa suma de razones, el Plan Ciclo se extienda en el tiempo: se han considerado la totalidad de las actividades y procesos del organismo relevados por esta UAI, extendiéndose pues el citado plan desde el año 2013 al año 2021.

Cálculo de estimación de la duración del Plan Ciclo

La duración aproximada del plan ciclo resulta de dividir la suma de horas programables necesarias para su ejecución de cada proyecto de realización selectiva, por la cantidad de horas programables remanentes calculadas ($64.816 / 7.306=8.87$), de lo cual se concluye en estimar un plan ciclo de 9 años.

El siguiente cuadro muestra el plan ciclo, el total de horas por año y el total de horas del ciclo, valor que se resalta. Es la suma de horas programables necesarias para la ejecución de cada proyecto de realización selectiva.

Ello pues, torna inevitable que como consecuencia de esa suma de razones, el Plan Ciclo se extienda en el tiempo: se han considerado la totalidad de las actividades y procesos del organismo relevados por esta UAI, extendiéndose pues el citado plan desde el año 2013 al año 2021.

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Hs. Ciclo
HORAS	7,042	7,538	7,306	7,094	7,338	7,022	7,188	6,870	7,418	64,816

La tabla muestra la cantidad total de tareas programadas por tipo y se resalta la cantidad de horas remanentes calculadas.

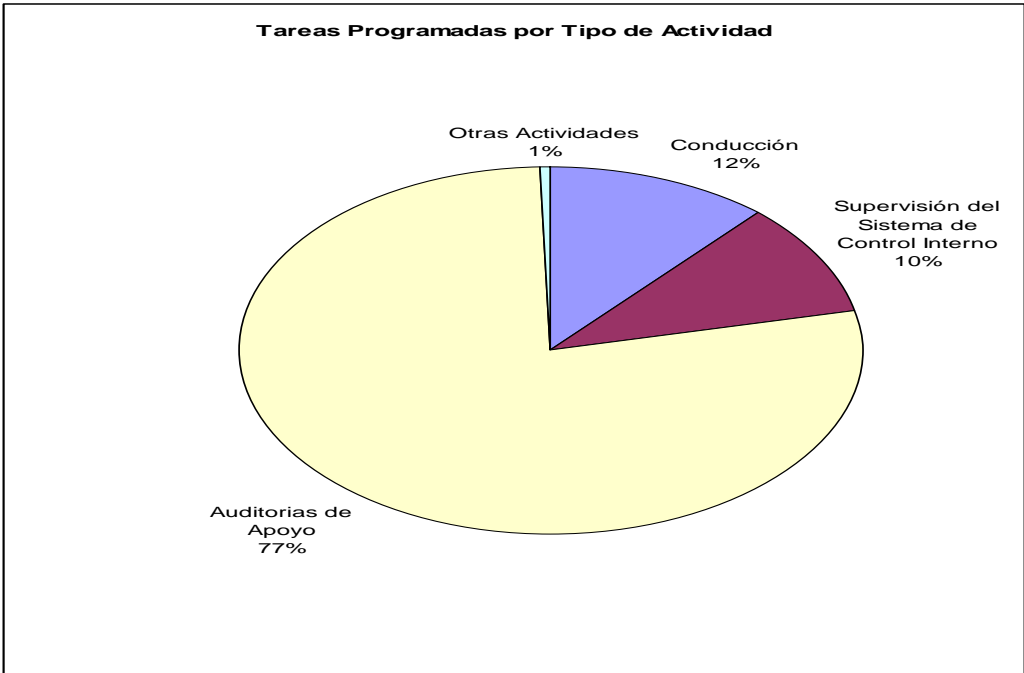
Denominación	Horas
Conducción	1,310
Supervisión del Sistema de Control Interno (SCI)	1,152
Proyectos de auditoría de realización no selectiva (RNS) - obligatorios	1,492
Proyectos de auditoría de realización selectiva (RS)	7,306
Otras Actividades	76
Total Tareas Programadas	11,336

DESCRIPCION DE LOS COMPONENTES DEL PLAN

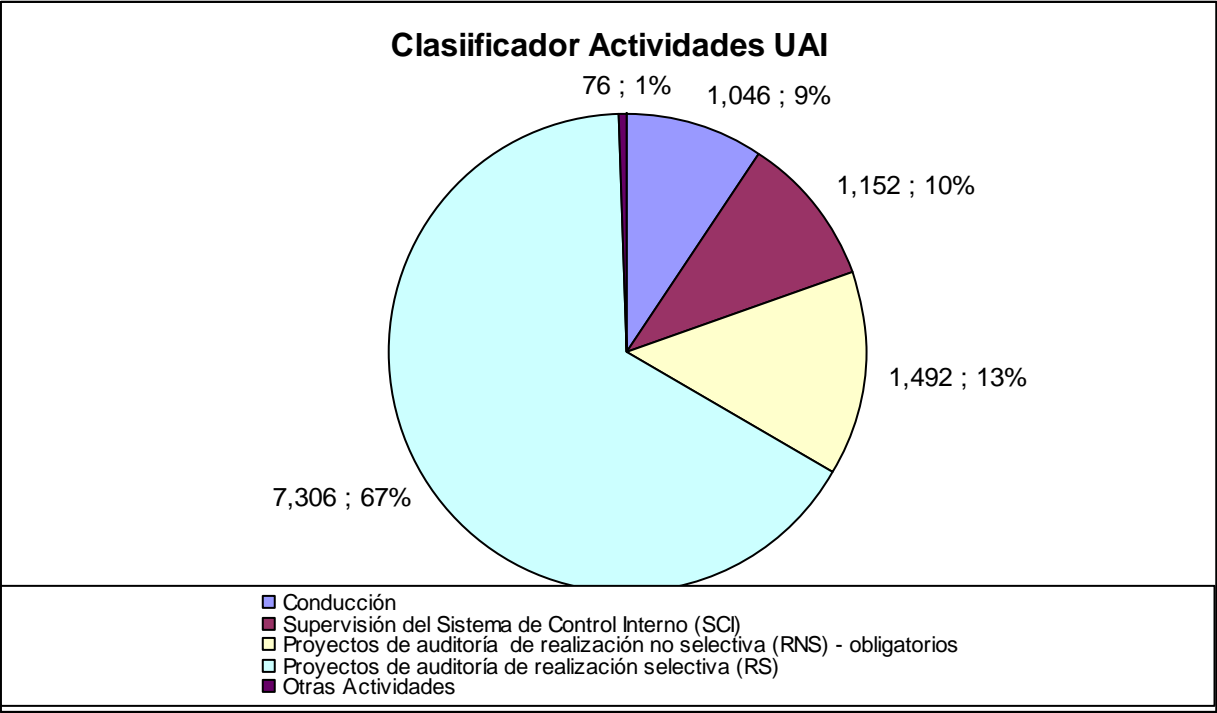
En todos los casos se procederá a la confección de un informe, con lectura de datos relevados y sus conclusiones al personal auditado, cuando corresponda y con copia al Presidente del Consejo de Administración, a la Dirección Ejecutiva, al Ministerio de Salud y a la SIGEN.

Plan Anual de Auditorías 2015

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA:	PLANEAMIENTO 2015		
PLANIFICACIÓN DE LA UAI - HORAS 1ER. SEMESTRE - 2DO SEMESTRE 2015			
TAREAS (1)			TOTAL HS
	1ER Semestre	2do Semestre	
CONDUCCION			
Conducción	75	75	150
<u>Planeamiento</u>			
Elaboración del Planeamiento		302	302
Seguimiento de Planeamiento	74	74	148
Procedimientos Administrativos UAI	355	355	710
SUPERVISION GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
<u>Atención de pedidos de información y asesoramiento</u>			
Asesoramiento Autoridades Superiores		192	192
<u>Seguimiento de Observaciones y Recomendaciones del SCI</u>			
Res. N°15/06 Mod. Por Res. 73/2010 SISIO Web	136		136
<u>Control de Cumplimiento Normativo</u>			
Adscripciones Dec.639/02 Res9/01SGP	66	66	132
Circular 01/09 Dec.984/2009 art. 2	66	66	132
Circular 3/93 Auditoría General de la Nación	232	232	464
Dec. 312/10 Sist. de Protección Int.Discap.	47	47	94
Etica. Ley 25.188 Decreto N° 164/99 DDJJ Patrimoniales	2		2
<u>Otras Tareas de supervisión del SCI</u>			
<u>Comité de Control</u>			
AUDITORÍA			
APOYO			
Adq. de medicamentos e insumos médicos		280	280
Cierre de Ejercicio 2014	252		252
Circular 01/03 Cumplimiento efectivo (D.A. N°104/01)		184	184
Circular 01/03 Incomp Decreto 894/01 y Normas Compl.	112		112
Contabilidad Ejecución Presupuestaria		364	364
Control de Facturación (Pediatria-Tomografía y Resonancia)	164		164
Departamento de Personal	464		464
Departamento de Registro y Contralor Patrimonial	176	176	352
Departamento Liquidación de Gastos		368	368
Departamento Tesorería	176	176	352
Depto. Compras y Contrataciones		486	486
Esterilización y Central de Materiales		368	368
Plan Director de Obras		368	368
Programa de Trabajo Resolución N°74/2014 SGN Medio Ambiente		280	280
Provisión Gases Medicinales		392	392
Residuos Patogénicos	340		340
Resolución 10/2006 SGN Cuenta de Inversión	384		384
Seguridad e Higiene		340	340
Servicio de Farmacia		312	312
Sistema de Informatización Hospitalaria	316		316
Sumarios en trámite		164	164
Tecnología de la Información - Resolución 48/05 SIGEN	280		280
SUSTANTIVA			
Alta complejidad	336		336
Calidad de la atención		280	280
Departamento de Diagnóstico y Tratamiento	240		240
Endoscopia	340		340
Neonatología		340	340
Radiología Pediátrica		340	340
OTRAS ACTIVIDADES			
Dec.1154/97 Res 192/02SGN y Res 12/07SGN	38	38	76
TAREAS PROGRAMADAS	4,671	6,665	11,336
ACTIVIDADES Y PROYECTOS NO PLANIFICADOS	2,601	1,039	3,640
APOYO ADMINISTRATIVO	264	264	528
LICENCIAS	780	780	1,560
CAPACITACION	252	252	504
TOTAL HORAS	8,568	9,000	17,568



8.1 CLASIFICADOR UNIFORME DE ACTIVIDADES DE LA UAI



PROYECTOS DE AUDITORIAS

En todos los casos se procederá a la confección de un informe, con lectura de datos relevados y sus conclusiones al personal auditado, cuando corresponda y con copia al Presidente del Consejo de Administración, a la Dirección Ejecutiva, al Ministerio de Salud y a la SIGEN.

CONDUCCIÓN

Descripción

Coordinar las actividades, elaboración y seguimiento del planeamiento y definición de lineamientos y procedimientos de trabajo de la UAI.

Reuniones de trabajo por parte de los diversos sectores.

Asesoramiento a las máximas autoridades.

ELABORACION DEL PLANEAMIENTO

Objeto

Planificar las tareas a realizar por la Unidad de Auditoria Interna durante el año 2015 basadas en el Plan Ciclo de Auditoria.

Alcance

Las tareas se desarrollarán de acuerdo a las Pautas Gerenciales para la formulación del Plan anual 2015 de las Unidades de Auditoria Interna, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2015.

Procedimientos:

Planificación de auditorias y tareas para el año 2015

Evaluación:

Se realizará un informe de acuerdo al objetivo y las tareas planificadas descriptas en el punto anterior.

SEGUIMIENTO DE PLANEAMIENTO

Integral

Objeto

Verificar el grado de cumplimiento del Planeamiento 2015, y los desvios ocasionados en el mismo.

Alcance

Se informará semestralmente las auditorias realizadas y las horas cargadas en el SISIO WEB II.

Procedimientos:

Verificar el cumplimiento de los informes tanto en la finalización como en la presentación en tiempo y forma.

Informar las causales de los desvios que pudieran haberse ocasionado.

Evaluación:

Se realizarán dos informes, uno el 31-01-2015 y otro el 26-07-2015 de acuerdo a Pautas Gerenciales para la formulación del Plan Anual 2015 de las Unidades de Auditoria Interna.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS UAI

Descripción

Además de las tareas propias de esta Unidad de Auditoría Interna, consistentes en al confección de los informes y cumplimiento normativo que integran el Planeamiento Anual, se llevan a cabo otros trabajos que demandan una actividad permanente.

Dentro de dichas tareas pueden enumerarse las siguientes:

- Control de los contratos previstos en la Resolución 48/2002, que incluye cotejo de la documentación presentada de cada agente, análisis del proyecto de contrato y visado de las Resoluciones definitivas (Art. 1 Decreto 851/02).
- Labrado de Actas: en reiteradas oportunidades los integrantes de esta UAI son requeridos para el labrado de actas de toda índole (en particular, de constatación)
- Reuniones de trabajo: es permanente el requerimiento de participación en reuniones de trabajo por parte de los diversos sectores, como consecuencia de la confección de informes anteriores en las que se efectuaron.
- Informe notas y memos: las tareas vinculadas con la búsqueda de antecedentes, tipeo, fotocopiado, archivo, pedido de insumos y confección de todo tipo de notas y menos, quedan en cabeza de los auditores.

ASESORAMIENTO AUTORIDADES SUPERIORES

Descripción

Asesorar a las autoridades superiores en todo lo requerido, en los controles atinentes a la disposición de fondos y su rendición, a actividades vinculadas con el término del período presidencial, actividades de arqueo y corte de documentación inherentes al cambio de los responsables de la gestión.

SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SCI

RES. Nº15/06 MOD. POR RES. 73/2010 SISIO WEB II

Objeto

Se dará cumplimiento a la registración en el sistema SISIO II de las observaciones, recomendaciones y conclusiones sobre las auditorias realizadas. Se tendrán en cuenta las recomendaciones efectuadas en informes anteriores en las distintas áreas, con el objeto de evaluar el estado de cada una de ellas.

Alcance

Las tareas se desarrollaran de acuerdo a las Normas de Auditoria Interna Gubernamental establecidas en la Resolución Nº152/02 SGN , la Resolución Nº15/06 y Res. Nº 73/10 SGN, durante el mes de Enero al 14 Febrero de 2015.

Procedimientos:

Inspección de cada una de las áreas.
Análisis de las recomendaciones anteriores.
Armado de planillas para relevamiento de observaciones
Envío de notas a los diferentes servicios
Seguimiento recepción de notas
Reuniones mantenidas con los servicios
Registro del estado de las observaciones
Carga de observaciones al SISIO WEB II
Creación de listados e informes

Evaluación:

Se evaluará el estado de las observaciones anteriores y las efectuadas durante el año en curso.

Unidad de Auditoría Interna

Normativa Aplicable

- Ley 24.156
- Decreto 1344/07 - Reglamentario de la Ley 24.156
- Decreto 971/93 - Creación cargo de Auditor Interno
- Manual de Control Interno Gubernamental

Resolución SGN 3/11: Aprueba el Manual de Control Interno Gubernamental

- Normas Generales de Control Interno

Resolución SGN 107/98

- Normas de Control Interno de TI

Resolución SGN 48/05

- Normas de Auditoría Interna Gubernamental

Resolución SGN 152/2002

Otras normas de interés

- Resolución SGN 67/94 - Perjuicio Patrimonial - Rol de la UAI
- Resolución SH 25/95 - Principios de Contabilidad Gubernamental
- Resolución SGN 88/03 - Recomendación del Síndico General de la Nación
- Resolución SGN 96/06 - Informe de Control Interno y Gestión

Consolidación de deuda pública

• Ley 23.982 ,Ley 25.344 ,Ley 25.565 ,Ley 24.411 , Ley 24.043 ,Ley 26.564 ,Decreto 2140/91, Decreto 1116/00, Decreto 403/95, Decreto 1023/92

Abreviaturas:

AGN: Auditoría General de la Nación

CI: Control Interno

COSO: (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS) COSO I y COSO II, gestión de los riesgos

IAIA: Instituto Argentino de Auditores Internos

IIA: The Institute of Internal Auditors

IESCI: Evaluación del Sistema del Control Interno

UAIs: Unidad de auditoría Interna/s

SIGEN: Sindicatura General de la Nación

SiGeP: Sindicatura General de Empresas Públicas

SISIOWEB II: Sistema de Seguimiento de Informes y Observaciones

Sinónimos:

UAI= CI

Bibliografía

- Revista SIGEN Año 4 / Nº 6 / Agosto 2013
La Historia del Control en la Argentina.
Guillermo Massier - Capítulo 4 – Reseña histórica de las principales disposiciones legales y reglamentarias)
- SIGEN: Publicación Técnica Nº3 - Análisis Terminológico y Conceptual del Control Gubernamental Instituido por la Ley Nº 24.156 (William Leslie Chapman)- Ley 24.156 - Título VI - "Del Sistema de Control Interno"
Texto Institucional Anotado, Comentado y Concordado
El Control Contributivo tiene un nombre: William Leslie Chapman
- Norma Internacional de Control Interno –Norma Para las auditorías de Control Interno requeridas por la **Ley Sarbanes Oxley**. Por Enrique Gonzales CIA. CISA Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto de Auditores Internos de Argentina - Nº 14 – Abril 2004-

- Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto de Auditores Internos de Argentina - Nº 7 - Julio de 2003-El Rol el Auditor Interno. direccion@iaia.org.ar.
- Federación Latinoamericana de Auditores internos. The Institute of Internal Auditors (IIA). El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial
- La esencia del sistema de control interno es de carácter mixto, William Leslie Chapman
- LEFCOVICH, Mauricio León, "Auditoría Interna", Gerencie.com, disponible en: <http://www.gerencie.com/auditoria-interna.html>
- SIGEN INFORME-IESCI. Evaluación del Sistema del Control Interno 2011-2012.-
- SIGEN-SISIOWEB II Sistema de Seguimiento de Informes y Observaciones al 2014.-
- Presidencia de la Nación-SIGEN- Manual de Control Gubernamental. Noviembre2010
- SIGEN-Normas Generales de Control Interno.-Agosto 1998.-