# INFORME FINAL

INFORME DE AUDITORÍA OPERACIONAL AL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

SANTA ANA, 26 DE JULIO DEL 2017

# Í N D I C E


| CONTENIDO | | PÁGINAS |
|---|---|---|
| 1. | RESUMEN EJECUTIVO | 1 |
| 2. | PÁRRAFO INTRODUCTORIO | 3 |
| 3. | OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA | 3 |
| 4. | PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS | 4 |
| 5. | RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA OPERATIVA POR ÁREA O ASPECTO EXAMINADO | 4 |
| 6. | ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS | 42 |
| 7. | SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES | 42 |
| 8. | RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA | 42 |
| 9. | CONCLUSIÓN GENERAL | 43 |
| 10. | PÁRRAFO ACLARATORIO | 44 |

**Doctor**
[redacted],
**Director Médico Hospital Regional y Departamental.**
**Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana.**
**Departamento de Santa Ana.**
**Período de examen: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016**
**Presente.**

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 195 de la Constitución de la República y el artículo 5 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, realizamos Auditoría Operacional, de la cual se presenta el informe correspondiente así:

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

**ENTIDAD**: Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, departamento de Santa Ana.
**AUDITORÍA**: Operacional.
**PERÍODO**: del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016.

**TÍTULO DE HALLAZGOS**

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. INEFICIENCIA EN LICENCIA CONCEDIDA CON GOCE DE SUELDO

GESTIÓN FINANCIERA

2. POSTERGACIÓN CONTABLE DE INGRESOS OCURRIDOS EN EL 2015 Y 2016

GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

3. IINEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS VENCIDOS EN EL AÑO 2016
4. FALTA DE ECONOMÍA Y EFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
5. INEFICACIA EN EL MONITOREO REALIZADO A MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

GESTIÓN DE SALUD

6. INAPROPIADO CONTROL Y USO DE VEHICULOS INSTITUCIONALES

7. RECOMENDACIONES DE AUDITORIA ANTERIOR NO CUMPLIDAS

Santa Ana, 26 de julio del 2017.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

**DIRECTOR INTERINO ADHONOREM**
**REGIONAL SANTA ANA.**

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

## 2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

Con base al Plan Anual de Trabajo de esta Dirección de Auditoría, se emitió la Orden de Trabajo No. 03/2017 de fecha 24 de enero del 2017, para realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional "San Juan de Dios", departamento de Santa Ana, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016.

## 3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Emitir una conclusión sobre la eficiencia, eficacia, economía, equidad, excelencia y efectividad de la gestión de salud, en cuanto a la asignación y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros destinados al desarrollo de los procesos sustantivos ejecutados por la entidad y al logro de los objetivos propuestos.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Verificar si los procesos de la entidad se realizan con economía de acuerdo a sus principios y prácticas administrativas y con las directrices señaladas.
b) Determinar el grado de eficiencia alcanzado por la entidad en la utilización de recursos (humanos, financieros y materiales) para realizar los productos, bienes y servicios prestados.
c) Verificar el grado de eficacia alcanzado por la entidad por los objetivos y metas propuestas ´por la entidad, con relación a los resultados alcanzados.
d) Determinar el grado de equidad de los servicios prestados o producidos generados entre la población que tiene derechos a ellos
e) Determinar el grado de calidad de los servicios prestados o producidos generados por la entidad
f) Determinar el nivel de efectividad en el cumplimiento de metas y objetivos, prestación de servicios o generación de productos.
g) Dar seguimiento a las recomendaciones de auditoría anterior

### 3.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance de nuestra auditoría operacional consistió en efectuar una evaluación a los indicadores de gestión y el cumplimiento de aspectos legales aplicables, correspondientes al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016; verificamos el logro de sus objetivos, metas, indicadores establecidos, su sistema de control interno, el cumplimiento legal sobre su función social y los derechos de los usuarios en la prestación del servicio de salud, el uso de recursos asignados en el presupuesto institucional, documentos relacionados con planes operativos, administrativos, financieros y que los registros contables estén de acuerdo con las Normas y Principios de Contabilidad Gubernamental emitidas por el Ministerio de Hacienda y las demás disposiciones aplicables al hospital. Nuestro examen fue

desarrollado con base a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República, en lo aplicable.

## 4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS

Durante el período auditado, no se identificaron realizaciones y logros en pro de una mejor gestión institucional.

## 5. RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA POR ÁREA O ASPECTO EXAMINADO

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

### 1. INEFICIENCIA EN LICENCIA CONCEDIDA CON GOCE DE SUELDO

Comprobamos ineficiencia en un 12.50% al conceder licencia con goce de sueldo a un médico por 30 días, para desempeñar el cargo de Alcalde Interino en la Municipalidad de Santa Ana, dicha licencia se otorgó vulnerando los derechos que otorga la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, puesto que para ese tipo de licencia no se debió otorgar con goce de sueldo.

La Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, establece en el Art. 5, numeral 5) "Sin perjuicio de lo dispuesto en los anteriores artículos, los empleados gozarán de licencia con goce de sueldo por los siguientes motivos: 1) Por enfermedad; 2) Por alumbramiento; 3) Por enfermedad gravísima de los parientes cercanos; 4) Por duelo; 5) Por el desempeño de misiones oficiales fuera de la República."

La deficiencia se originó debido a que el Director, la Jefa División Médica y Jefa de Recursos Humanos, no cumplieron con su obligación al avalar la licencia con goce de sueldo sin el fundamento apropiado.

Consecuentemente, se cancelaron $ 2,664.70 sin que el médico haya prestado los servicios al Hospital.

### COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN:

En nota de fecha 11 de mayo de 2017, la Jefe de División Médica, comenta: "El Permiso Oficial del [redacted] fue requerido según Acuerdo número seis, registrado en acta número trece en sesión ordinaria celebrada por el Concejo Municipal de la Alcaldía Municipal de Santa Ana; y con base a dicho acuerdo que sustenta la Función Ad honorem del servidor, la Dirección del Hospital según acuerdo No. 120, de conformidad a lo establecido en el Artículo 5 Numeral Quinto de la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos y Artículo 12 del Reglamento General de Viáticos, proporcionó la Licencia con goce de sueldo al

servidor en cuestión por el período citado. Teniendo a la vista los documentos citados en el párrafo anterior, firmé como jefatura inmediata la hoja de solicitud de licencias o acciones de personal del mencionado servidor, según corresponde; en el entendido que dicho permiso fue concedido apegado a la Ley."

En nota de fecha 11 de mayo de 2017, firmada por el Director, quien manifestó similar comentario al de la Jefe de la División Médica, además agregó: "Es oportuno manifestar que ésta Dirección deja a su consideración, según el análisis jurídico pertinente de los profesionales de Corte de Cuentas, lo recomendable al caso, siendo garante de su cumplimiento en apego a la legislación vigente aplicable."

En nota de fecha 11 de mayo de 2017, firmada por la Jefa del Depto. de Recursos Humanos, manifestó: "Para el otorgamiento de la Licencia con goce de sueldo por un período del 31 de Marzo al 30 de Abril de 2016, con el objetivo que el profesional atienda la función pública designada por el Honorable Consejo Municipal; Me permito citar la Ley de Asuetos Vacaciones y Licencias, Articulo 12, "Toda Oficina de Gobierno, inclusive las instituciones oficiales Autónomas y Semi Autónomas, estarán obligadas a conceder permiso, con goce de sueldo, a todas aquellas personas que sean Miembros de los Concejos Municipales, cuando tengan que asistir a las sesiones de sus respectivos Concejos. Para otorgar dicho permiso bastará la presentación de la constancia de asistencia suscrita por el Alcalde Municipal y Secretario." Para lo que el [redacted] presentó acuerdo de Nombramiento según nota de transcripción del acta número trece, Acuerdo número seis: "El Consejo Acuerda nombrar de conformidad con el Art. 30 numeral 25 del Código Municipal al [redacted], Quinto Regidor Propietario, como ALCALDE INTERINO DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA, por el período comprendido del 31 de marzo al 30 de Abril del corriente año, debido a que en dicho período el señor Alcalde Municipal, [redacted], se encontrará ausente de forma temporal del ejercicio de sus funciones por motivos de salud. El [redacted], no devengará sueldo, pues ejercerá el cargo Ad Honorem..." La nota suscrita por el [redacted], Secretario del Concejo."

**EVIDENCIA DOCUMENTAL PRESENTADA:**

Acuerdo Número Seis, en donde se nombra de conformidad con el Art. 30 numeral 25 del Código Municipal al [redacted], Quinto Regidor Propietario, como Alcalde Interino del Municipio de Santa Ana, … Copia de los derechos que la Ley de Servicio Civil concede a los empleados y funcionarios en actual servicio "Toda oficina de Gobierno, inclusive las Instituciones Oficiales Autónomas y Semi Autónomas, estarán obligadas a conceder permiso, con goce de sueldo, a todas aquellas personas que sean Miembros de los Concejos Municipales, cuando tengan que asistir a las sesiones de sus respectivos Concejos. Para otorgar dicho permiso bastará la presentación de la constancia de asistencia suscrita por el Alcalde Municipal y Secretario."

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por la Jefa de Recursos Humanos manifestó que "Con relación a la Licencia concedida con goce de sueldo, del Dr.

[redacted], se hizo del conocimiento de la Máxima autoridad Dr. [redacted], Director el día doce de Junio fecha en que se recibió el informe de resultados de la Auditoría Operativa, quien habiendo revisado la nota de fecha 08 de Junio elaborada por el [redacted], Sub-Director, que contiene revisión de las actividades asistenciales del [redacted], Jefe de Sala de Operaciones durante el período señalado, requirió se elabore nota de solicitud de reintegro dirigida al [redacted] por haber incumplido con las obligaciones contraídas con el Hospital por una cantidad de $2,664,7 que corresponde al salario devengado del 31 de Marzo al 30 de Abril de 2016. Anexo copia de la solicitud de reintegro de fecha 13 de junio de 2017 dirigida al [redacted] copia de nota dirigida a mi persona de fecha 15 de junio, elaborada por el [redacted] en respuesta a la solicitud planteada. Copia del informe de revisión de actividades asistenciales del profesional ya citado emitido por el [redacted], Sub-Director. Por tanto solicito a su digna autoridad."

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el señor Director manifestó que. "Esta Dirección tuvo conocimiento de la solicitud que el servidor señalado en el presente hallazgo hizo al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, solicitud que adjunto y en la cual, dicho servidor registró que la licencia con goce de sueldo para ostentar el cargo de Alcalde Interino en la Municipalidad de Santa Ana, no afectaría el cumplimiento de sus funciones en el puesto por el cual devenga su salario en el Hospital, contando con el documento que evidencia su compromiso de cumplir en legal forma con sus funciones en el Hospital, se autorizó la licencia con goce de sueldo, habiéndose comprobado su incumplimiento, se le ha notificado al servidor señalado la orden de reintegro del salario pagado y no devengado. Con el debido respeto es oportuno insistir en la delimitación de responsabilidad directa, ya que el servidor infractor no ha sido notificado por Corte de Cuentas de la República de la falta cometida y del salario no devengado que cobró, siendo el responsable directo de resarcir su incumplimiento; por lo que solicito se exima de toda responsabilidad al Director, Jefe de División Médica y Jefatura de Recursos Humanos, quienes hemos actuado apegado a la Ley, ante el compromiso firmado por el servidor infractor de cumplir con sus funciones, lo que le responsabiliza sólo a él de la falta cometida y tal como responde ante el escrito de reintegro, él no ha sido notificado por Corte de Cuentas. Se adjunta carta de solicitud de licencia con compromiso de cumplir funciones de legal forma en el Hospital, marcas que demuestran su incumplimiento de asistencia, reporte de sistemas que demuestran su falta de producción, informe del Subdirector en el que se confirma el incumplimiento

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES:**

Después de analizar la documentación y los comentarios presentados por la Jefe de División Médica, el Director y la Jefa de Recursos Humanos confirma la deficiencia realizada, donde el doctor no cumplió con las obligaciones contraídas con el Hospital en el mes de abril/2016 y es de aclarar que para asistir a sesiones del Concejo Municipal, goza de licencia con goce de sueldo por esas horas, no para ocupar puestos administrativos permanentes en la Municipalidad, por otra parte el Concejo Municipal

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

no tiene injerencia en asuntos internos del Hospital; por lo anterior la observación se mantiene.

Con respecto a los comentarios y documentación presentada, no desvanece la deficiencia, debido a que el reintegro no se ha realizado, el subdirector hizo una investigación y comprobó que el [redacted], realizó en el período de la licencia, 57 consultas ambulatorias en consulta externa y no realizó procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones en el programa de cirugía mayor, además el personal bajo su mando citó que estaba con permiso laboral; luego el subdirector remitió reporte al director, posteriormente, la Jefa de Recursos Humanos el 15 de junio de 2017 solicitó al [redacted], el reintegro de $2,664.70 y en respuesta del [redacted], I). Que no ha sido notificado por la Corte de Cuentas de la República, II). Que le solicitaron el total del salario, pero ya se habían depositado las cuotas previsionales a las instituciones respectivas y que laboró ese período y cumplió con sus obligaciones; III). Por ser de elección popular realizó todos sus trámites correspondientes para atender funciones en la Alcaldía Municipal de Santa Ana; finalmente manifestó que no es procedente la petición de recursos humanos; en los comentarios del [redacted] no están conforme con lo investigado por el Subdirector y además las cuotas previsionales es un argumento relativamente válido, aunque se descontó y se pagó demás un aporte de un valor no devengado porque la licencia con goce de sueldo era incorrecta, por lo cual la observación se mantiene.

Después de analizar la documentación y los comentarios presentados por el señor Director no desvanece la deficiencia, debido a que él autorizó la licencia con goce de sueldo por 30 días, situación no comprendida en la ley, es de aclarar que no se comunicó al [redacted], porque a él le autorizaron una licencia que había solicitado, por lo anterior la observación se mantiene.

GESTIÓN FINANCIERA

## 2. POSTERGACIÓN CONTABLE DE INGRESOS OCURRIDOS EN EL 2015 Y 2016

Comprobamos ineficacia contable en la postergación de los hechos económicos por los ingresos de septiembre a diciembre de 2015 y 2016, correspondientes a servicios médicos hospitalarios proporcionados al maestro y sus beneficiarios del Programa de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, según como se detalla a continuación:

a) Los ingresos por servicios médicos hospitalarios proporcionados a cotizantes del Programa de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. durante septiembre a diciembre del año 2015, por $ 607,102.96, fue contabilizado su devengamiento hasta el año fiscal 2016, así:

| No. Partida | Fecha de Registro | Tipo de Movimiento | Descripción del ingreso | Monto |
|---|---|---|---|---|
| 10140 | 13/01/2016 | 1 | Ingreso de septiembre de 2015 | $ 127,337.35 |
| 10314 | 04/03/2016 | 1 | Ingreso de octubre de 2015 | $ 148,637.64 |
| 1052 | 02/05/2016 | 1 | Ingreso de noviembre de 2015 | $ 163,244.88 |
| 106489 | 28/06/2016 | 1 | Ingreso de diciembre de 2015 | $ 167,883.09 |
| | | | TOTAL | **$ 607,102.96** |

b) Los ingresos por servicios médicos hospitalarios proporcionados a cotizantes del Programa de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. durante septiembre a diciembre del año 2016, por $699,196.87, no fueron contabilizados oportunamente, así:

| Descripción del ingreso | Monto ($) |
|---|---|
| Ingreso de septiembre de 2016 | 180,426.76 |
| Ingreso de octubre de 2016 | 180,047.40 |
| Ingreso de noviembre de 2016 | 182,571.38 |
| Ingreso de diciembre de 2016 | 156,151.33 |
| TOTAL | **699,196.87** |

El devengamiento se hizo en el año 2017 en fecha de su percepción.

El Artículo 191 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado establece: "En concordancia con el Art. 12 de la Ley el período contable coincidirá con el ejercicio financiero fiscal, es decir del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año.

El devengamiento de los hechos económicos deberá registrarse en el período contable coincidirá con el ejercicio financiero fiscal, es decir del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año.

El devengamiento de los hechos económicos deberá registrarse en el período contable en que se produzcan, quedando estrictamente prohibido al cierre del ejercicio financiero, la postergación en la contabilización de las operaciones ejecutadas y reconocidas."

El Artículo 192 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, establece: "Las anotaciones en los registros contables deberán efectuarse diariamente y por estricto orden cronológico, en moneda nacional de curso legal en el país, quedando estrictamente prohibido diferir la contabilización de los hechos económicos. El Ministerio de Hacienda podrá autorizar, excepcionalmente, que determinadas Instituciones o fondos puedan llevar contabilidad en moneda dólar americano."

El Artículo 197, del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, establece: "Las Unidades Contables tendrán entre sus funciones: literal c)

Registrar diaria y cronológicamente, todas las transacciones que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones de la institución..."

Con excepción a la situación establecida en el inciso 2 del artículo anterior, los Contadores tienen prohibido registrar hechos económicos en conceptos distintos a los fijados de acuerdo con la naturaleza de las operaciones u omitir la contabilización de los mismos, siendo directamente responsables, conjuntamente con el Jefe de la Unidad Financiera, de toda interpretación errónea de la información y por la no aplicación de los principios, normas y procedimientos contables establecidos por la Dirección General".

El Artículo 208 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, establece: "El Contador verificará que toda transacción que deba registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido. En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas".

La deficiencia se originó debido a que:

a) El Contador Institucional no registró los ingresos ocurridos incumpliendo el principio de contabilidad período contable y devengamiento de hechos económicos; además la normativa antes citada, establece que la Jefa de la UFI, son solidariamente responsables con el Contador.

b). La Coordinadora de Bienestar Magisterial, reportó a la Jefa UFI., los ingresos de septiembre/2015, hasta el 14/01/2016; los ingresos de octubre/2015, hasta el 4/03/2016, los ingresos de noviembre/2015, hasta el 3/5/2016, y los ingresos de diciembre de 2015, hasta el 30/06/2016, es decir hasta que recibe quedan de Bienestar Magisterial reporta para que se contabilice el ingreso.

En consecuencia, los estados financieros de 2016 y 2015 de los Estados de: Situación Financiera, Rendimiento Económico y Ejecución Presupuestaria, contienen información incorrecta por no haber contabilizado los ingresos ocurridos en la cantidad de $699,196.87 y $607,102.96, respectivamente, y repercute en la toma de decisiones de la administración.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 11 de mayo de 2017, firmada por el Contador Institucional y Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UF)I, manifestaron: "Tratándose de Convenio de Prestación de Servicios, sabemos que el hecho generador se conforma a partir de la demanda de pacientes (El hospital es un oferente pasivo que actúa de acuerdo a la demanda); luego viene la prestación del servicio y, se consuma hasta que el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial da por confirmado que el servicio que se ha prestado, cumplió con lo estipulado en el Convenio dando como resultado el monto exacto aprobado para generar el registro contable. Por tal razón, postergación de Registros Contables no existe.

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

Según el Convenio de prestación de servicios medico hospitalarios para los(as) usuarios(as) del programa especial de salud del ISBM; suscrito entre el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana; en página 15 dice: El Hospital, se obliga especialmente, a presentar al ISBM los informes que le sean requeridos por éste y aquellos a los que estuviere obligado y que aparezcan indicados en los Términos de Referencia de los Servicios requeridos y/o en otros documentos contractuales. El ISBM analizará y evaluará los informes presentados por el hospital, emitiendo por escrito su aprobación, rechazo o reclamo. De existir observaciones o reclamos a los servicios prestados, el Hospital deberá atenderlos y subsanarlos en un plazo máximo de ocho días hábiles contados a partir del siguiente al de la notificación. Subsanadas las observaciones en el plazo estipulado, se aplicarán los descuentos correspondientes. Es especialmente convenido por las partes, que la oficina encargada de la tramitación de pagos del ISBM podrá efectuar los descuentos proporcionales de aquellas atenciones o medicamentos que no se encuentren documentalmente respaldados aun cuando las mismas estén comprendidas dentro de paquete. En todo lo demás relativo al pago, se estará a lo establecido en los procedimientos administrativos de pago.

En base a lo anterior lo que corresponde al registro contable del ingreso del pago efectuado por Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, y tomando en cuenta el Art. 208 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, que establece: "El Contador verificará que toda transacción que debe registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido.

En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas" y que los ingresos provenientes de la Fuente de Recursos Propios no son sujetos a provisiones financieras que necesitan de un proceso de aprobación por parte de la Dirección General de Presupuesto y cuyo proceso se aplica únicamente a los fondos provenientes del Estado o Fondos GOES; y mucho menos tratándose de un Convenio de Prestación de Servicios el cual es flexible de acuerdo a la demanda; en tal sentido el devengamiento y el percibido se elaboró con el único documento legal y técnico que lo amparase, es decir: El Quedan; La Remesa o Nota de Abono del depósito por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), que daba fé de que la documentación de los servicios prestados por el hospital habían sido a conformidad pasando por la supervisión y depuración correspondiente.

En conclusión y reforzando lo dicho anteriormente que no existe postergación de registro contables porque estos cuentan con la documentación de respaldo suficiente que demuestra que los registros contables fueron elaborados dentro del ejercicio fiscal en donde se originó el hecho económico y en base al Reglamento de la Ley de Administración Financiera del Estado Art. N°191 "El devengamiento de los hechos económicos deberá registrarse en el período contable en que se produzcan la contabilización de las operaciones ejecutadas y reconocidas". Así mismo con base al Art. 15 de la ley AFI, cada entidad y organismo del sector público sujeto a esta Ley

establecerá, publicará y difundirá las políticas, manuales, instructivos y demás disposiciones que sean necesarios para facilitar la administración financiera institucional, dentro del marco general de la presente Ley. Dichos instrumentos antes de difundirse o ponerse en práctica, deberán ser aprobados por el Ministerio de Hacienda". En tal sentido la Unidad Contable del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de la ciudad de Santa Ana elaboró la Política Contable denominada "Devengado o reconocimiento de los hechos económicos aplicados al convenio interinstitucional entre el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial", firmada y sellada por parte de los involucrados dentro de la Institución y con el visto bueno, firma y sello por parte de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda. De todo lo anterior, debe valorarse que en el Manual Técnico del Sistema de Información Financiera Integrado; En el Romano VIII Subsistema de contabilidad gubernamental en el literal B) No 2, expresa Medición económica, "La contabilidad Gubernamental registrara con imparcialidad todo recurso y obligación susceptible de valuar en términos monetarios..."

Y en el literal B) 4, expresa; "La Contabilidad Gubernamental registrará los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de la percepción o pago del dinero y siempre que sea posible cuantificarlos objetivamente. El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público, serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico..."

Por lo que se comprueba que el hecho de prestar el servicio por parte del médico, no quiere decir que haya un valor exacto, no es un hecho que se pueda cuantificar en el momento de otorgar el servicio, es valorable hasta que el servicio se encuentre revisado y aprobado por el ISBM, esto en cumplimiento al convenio antes mencionado. Además se cuenta con el fundamento legal, el cual se encuentra en el Reglamento de la Ley AFI, el cual establece el Subsistema de Contabilidad Gubernamental, en el artículo 186 " El Sistema de Contabilidad Gubernamental, registrará todos los recursos y obligaciones en términos monetarios..." y en el artículo 193 del mismo Reglamento establece el Soporte de los Registros Contables " Toda operación que dé origen a un registro contable deberá contar con la documentación necesaria y toda la información pertinente que respalde, demuestre e identifique la naturaleza y finalidad de la transacción que se esté contabilizando"

Con la anterior se puede comprobar que la normativa exige que se cuente con la documentación necesaria y la información pertinente de respaldo, por lo que sigo sosteniendo el parámetro que no se puede establecer en el momento de la prestación del servicio como el hecho económico, sino que el hecho económico se genera cuando ya existe un valor real en forma monetaria con la documentación de respaldo, por lo que solo la prestación del servicio no genera el hecho económico, porque en ese

momento no se cuenta con la documentación de respaldo revisada y aprobada por el ISBM (Clausula No 4 numeral 5 del Convenio).

Además tenemos el artículo 46 de la Ley AFI, el cual establece: "Las cuentas de ingresos y gastos del presupuesto correspondiente a cada institución componente del SAFI, se cerrarán al 31 de Diciembre de cada año. Después de esa fecha, los recursos que se recauden se considerarán parte del presupuesto vigente, independientemente de la fecha en que se hubiesen originado y liquidado las obligaciones. Con posterioridad al 31 de diciembre de cada año, no podrán asumirse compromisos ni devengarse gastos con cargo al ejercicio que se cierra en esa fecha.

Por último hago alusión a los Contratos por Servicios Profesionales, en el sentido que estos contratos son celebrados por la prestación de servicios profesionales entre el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana y los profesionales encargados de brindar dichos servicios bajo el programa de Bienestar Magisterial, y en la cláusula de honorarios, forma y lugar de pago se establece: "El hospital, pagará al contratista, los honorarios que devengue mensualmente por servicios profesionales que preste al paciente beneficiario del Programa de Bienestar Magisterial y de conformidad a los aranceles establecidos por cada procedimiento y atención medica que realice, dicho pago se efectuará en la Tesorería del Hospital, el cual quedará sujeto al pago que haga el Ministerio de Educación...". Además el convenio establece en el clausula decima: Forma de pago: Los servicios proporcionados por el Hospital se cancelarán mensualmente. El Hospital y el ISBM acuerdan que el pago será realizado mediante cheque. Para tramitar el pago requiere la presentación de los documentos e informes necesarios, en forma escrita y en medio magnética. Por lo que a partir de generar el trámite para el pago del ISBM al hospital, se hace el trámite posteriormente para la cancelación de los profesionales. Para el pago que se efectúa a los contratistas, depende única y exclusivamente del depósito realizado por el ISBM, y en lo que concierne al caso en comento, este fue depositado en el año 2016 y por ende la planilla y pago se materializaron en este mismo año. Como se puede comprobar, en la cláusula quinta de los referidos contratos literalmente se estipula:

Clausula quinta: "honorarios, forma y lugar de pago: "el hospital", pagará a "el contratista", los honorarios que devengue mensualmente por servicios profesionales que preste al paciente beneficiario del Programa de Bienestar Magisterial y de conformidad a los aranceles establecidos por cada procedimiento y atención médica que realice, dicho pago se efectuará en tesorería del hospital, el cual quedará sujeto al pago que haga el ministerio de educación de cuyo monto devengado mensualmente, se le deducirá el diez por ciento en concepto de impuesto sobre la renta, advirtiéndole además sobre la responsabilidad de cumplir con obligaciones tributarias relativas al pago del impuesto del valor agregado por la prestación de los servicios objeto de esta contratación si así fuere procedente." Con lo anterior se establece que el devengamiento del ingreso depende del depósito realizado por el Ministerio de Educación. Se trata de un hecho de fuerza mayor del cual el Hospital no tiene el control de ese hecho generador para el ingreso, por lo tanto no es imputable objetivamente a esta Institución y mucho menos al área contable.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por la Jefa UFI, manifestó "No existe POSTERGACIÓN CONTABLE DE INGRESOS OCURRIDOS EN EL 2015 Y 2016, por las siguientes razones: Tratándose de Convenio de Prestación de Servicios, sabemos que el hecho generador comienza a partir de la demanda de pacientes (El hospital es un oferente pasivo que actúa de acuerdo a la demanda); luego viene la prestación del servicio y se consuma hasta que el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial da por validado el servicio que se ha prestado, habiendo cumplido con lo estipulado en el Convenio dando como resultado el monto exacto aprobado para generar el registro contable.

Según el CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS PARA LOS(AS) USUARIOS(AS) DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM; suscrito entre el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana; en **página 15** dice: El Hospital, se obliga especialmente, a presentar al ISBM los informes que le sean requeridos por éste y aquellos a los que estuviere obligado y que aparezcan indicados en los Términos de Referencia de los Servicios requeridos y/o en otros documentos contractuales. El ISBM analizará y evaluará los informes presentados por el Hospital, emitiendo por escrito su aprobación, rechazo o reclamo. De existir observaciones o .reclamos a los servicios prestados, el hospital deberá atenderlos y subsanarlos en un plazo máximo de ocho días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación. Subsanadas las observaciones en el plazo estipulado, se aplicarán los descuentos correspondientes. Es especialmente convenido por las partes, que la oficina encargada de la tramitación de pagos del ISBM podrá efectuar los descuentos proporcionales de aquellas atenciones o medicamentos que no se encuentren documentalmente respaldados aun cuando las mismas estén comprendidas dentro de paquete. En todo lo demás relativo al pago, se estará a lo establecido en los procedimientos administrativos de pago.

En base a lo anterior lo que corresponde al registro contable del ingreso del pago efectuado por Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, y tomando en cuenta el **Art. 208** del **Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado,** que establece: "El Contador verificará que toda transacción que debe registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido.

En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas" y dado que los ingresos provenientes de la Fuente de Recursos Propios no son sujetos a provisiones financieras que necesitan de un proceso de aprobación por parte de la Dirección General de **Presupuesto**, y cuyo proceso se aplica únicamente a los fondos provenientes del Estado ó Fondos GOES; y, mucho menos tratándose de un Convenio de Prestación de Servicios el cual es flexible de acuerdo a la demanda; en tal sentido el devengamiento y el percibido se elaboró con el único documento legal y técnico que lo amparase, es decir: **El Quedan; La Remesa o Nota de Abono** del depósito por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), que

daba fe de que la documentación de los servicios prestados por el hospital habían sido a conformidad pasando por la supervisión y depuración correspondiente.

En nota de fecha 24 de junio de 2017, firmada por la Jefa UFI, manifestó; "En conclusión y reforzando lo dicho anteriormente que NO EXISTE POSTERGACIÓN DE REGISTRO CONTABLES, ya que cuentan con la documentación de respaldo suficiente, y que demuestran que fueron elaborados dentro del ejercicio fiscal en donde se originó el hecho económico, que es lo que compete al área contable, demostrando con lo anterior el cumplimiento total de las funciones asignadas a contabilidad; y, en base al Reglamento de la Ley de Administración Financiera del Estado Art. N°191 "El devengamiento de los hechos económicos deberá registrarse en el período contable en que se produzcan la contabilización de las operaciones ejecutadas y reconocidas". Así mismo con base al Art. 15 de la ley AFI, cada entidad y organismo del sector público sujeto a esta ley, establecerá, publicará y difundirá las políticas manuales, Instructivas y demás disposiciones que sean necesarios para facilitar la administración financiera institucional, dentro del marco general de la presente ley. Dichos instrumentos antes de difundirse o ponerse en práctica, deberán ser aprobados por el Ministerio de Hacienda". En tal sentido la Unidad Contable del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de la ciudad de Santa Ana elaboró la Política Interna Contable denominada "DEVENGADO O RECONOCIMIENTO DE LOS HECHOS ECONOMICOS APLICADOS AL CONVENIO INSTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA Y EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL", firmada y sellada por parte de los involucrados dentro de la Institución y con el visto bueno, firma y sello por parte de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda, en la cual se especifica la metodología a utilizar en el devengamiento de los ingresos provenientes del convenio Hospital - ISBM. De todo lo anterior, debe valorarse que en el manual técnico del sistema de administración financiera integrado; En el Romano VIII subsistema de Contabilidad Gubernamental en el literal b) No 2, expresa medición económica". "La Contabilidad Gubernamental registrara con imparcialidad todo recurso y obligación susceptible de valuar en términos monetarios". Y en el literal B) 4, expresa; "La Contabilidad Gubernamental registrará los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de la percepción o pago del dinero y siempre que sea posible cuantificarlos objetivamente. El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público, serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico "por lo que se comprueba que el hecho de prestar el servicio por parte del médico, no quiere decir que haya un valor exacto, no es un hecho que se pueda cuantificar en el momento de otorgar el servicio, es valorable hasta que el servicio se encuentre revisado y aprobado por el ISBM, esto en cumplimiento al convenio antes mencionado.

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Contador, manifestó lo mismo que había manifestado anteriormente y los comentarios y documentación es similar a los presentados por la Jefa UFI.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por la Coordinara de Bienestar Magisterial, manifestó que: "El título de la condición se refiere a la **postergación contable de ingresos**. La causa señalada se registra en el literal "B", que textualmente dice: "La Coordinadora de Bienestar Magisterial, reporto a la Jefa UFI, proceso que hace por lo que es de gran importancia describir primeramente el proceso que el hospital realiza para recibir el pago por los servicios brindados al maestro y su grupo familiar, beneficiarios del Programa de Bienestar Magisterial, dicho proceso de 10 puntos o pasos.
Es oportuno comentar que durante el año 2015 se tuvo un atraso por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial en la supervisión médica de los expedientes clínicos, existiendo más de 2,000 expedientes pendientes de auditoría al inicio del año 2016, por lo que se enviaron notas mensuales a las autoridades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial San Salvador solicitando la asignación del médico supervisor, en vista de que no se lograba actualizar la revisión pactada en el convenio. Por lo tanto en la Unidad de Bienestar Magisterial del Hospital se tienen datos preliminares de los servicios brindados al Ministro y a su grupo familiar. Los cuales originan montos preliminares, que están sujetos a modificaciones posteriores a que se genere la supervisión por parte del médico asignado del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial supervisión responsable de la validación del monto a pagar a cada uno de los profesionales que brindaron el servicio. Por todo lo anterior y habiendo demostrado la gestión realizada, según el nivel que me compete, para el pago puntual por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, solicito respetuosamente se me exonere de la responsabilidad señalada en la condición, ya que como se puede apreciar en la documentación que presento, he cumplido de forma total con las funciones del puesto de trabajo que me ha sido encomendado, remitiendo al área Contable la documentación que sustenta el hecho contable mismo que se materializa hasta que el ISBM deja validado el monto a pagar.

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

Los comentarios y documentos presentados por el Contador y la Jefa UFI no justifican la falta del registro oportuno de los ingresos provenientes del ISBM, ya que según el Manual de Organización para las Unidades Financieras Institucionales, las funciones básicas del Jefe UFI son: de dirigir, coordinar, gestionar y supervisar, las actividades del Proceso Administrativo Financiero, en forma integrada e interrelacionada, y ellos no demuestran haber realizado gestiones de solicitar oportunamente los documentos de ingresos que correspondieron a los años 2015 y 2016 respectivamente, por lo consiguiente la observación enunciada se mantiene.

Después de haber analizado los comentarios y la documentación presentadas el 24 y 26 de junio 2017, por parte de la Jefa UFI, Contador y Coordinadora de Bienestar Magisterial, no se desvanece la deficiencia, debido que el incumplimiento del principio contable del Devengado y Período Contable existe, ya que los ingresos de un año se

contabilizan en el siguiente, originado por la falta de información del costo de los servicios prestados por el hospital a los pacientes de Bienestar Magisterial y mientras dependan del supervisor de Bienestar Magisterial para validar tales servicios, la falla continuará, por lo anterior la observación se mantiene.

GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

**3. INEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS VENCIDOS EN EL AÑO 2016**

Comprobamos ineficiencia del 66.69% y del 29.19% por el vencimiento de medicamentos e insumos médicos durante el año examinado, resumidos así:

| **Medicamentos e insumos vencidos durante el año 2016** | **Monto ($)** | **%** |
|---|---|---|
| Medicamento vencido en Almacén del Hospital | 38,274.13 | 66.69% |
| Insumos médicos vencidos en Almacén del Hospital | 16,756.02 | 29.19% |
| Medicamento vencido en Bodega de Farmacia | 2,363.72 | 4.12% |
| **Total medicamento e insumos vencidos en 2016.** | **$ 57,393.87** | **100.00%** |

| **Medicamentos e insumos médicos vencidos al 31 de diciembre de 2016 de años: 2013, 2014, 2015 y 2016** | **Año ($) 2016** | **Años ($) anteriores** | **TOTAL al 31-12-2016** |
|---|---|---|---|
| Medicinas vencidas en Bodega del Almacén | 38,274.13 | 178,438.31 | 216,712.44 |
| Insumos médicos vencidos en Bodega del Almacén | 16,756.02 | 12,836.56 | 29,592.58 |
| Medicamentos vencidos en Bodega de Farmacia | 2,363.72 | 0.00 | 2,363.72 |
| **Total** | **$ 57,393.87** | **191,274.87** | **248,668.74** |

Años anteriores: 2013, 2014 y 2015

Además, existió la ineficiencia en las gestiones para desechar los medicamentos e insumos médicos vencidos y sacarlos de bodega, estableciendo las pérdidas de recursos y la actualización patrimonial de las existencias por $ 248,668.74.

Artículo No. 57 de La Ley de La Corte de Cuentas de La Republica, indica: "Los servidores de las entidades y organismos del sector público que administren recursos financieros o tengan a su cargo el uso, registro o custodia de recursos materiales, serán responsables, hasta por culpa leve de su pérdida y menoscabo".

Lineamientos Técnicos para la Destrucción de Suministros médicos, vencidos, averiados y no deseados (año 2002) indica:

Por consiguiente, la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos, con el apoyo de la Gerencia de Salud Ambiental consiente de la importancia que poseen los suministros médicos reitera una vez más, algunos aspectos necesarios a considerar en todos los Establecimientos de Salud de SIBASI o un nivel similar y hospitales, con el fin de dar a conocer procedimiento a seguir para la eliminación de los mismos. Por lo que recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

- Elaborar su cálculo de necesidades anuales apegado a la realidad de su establecimiento.
- Realizar actividades de transferencia de los medicamentos e insumos médicos próximos vencer, maximizando de esta manera su uso, evitando el vencimiento en el establecimiento y el desabastecimiento en otro. Contribuyendo así a minimizar las perdidas por vencimiento y como consecuencia ahorro a la institución y menos contaminación al ambiente.
- Sera responsable en todo establecimiento de salud de SIBASI, o nivel similar y Hospitales, el Gerente de SIBASI, Director y Guardalmacén de no tener productos vencidos

Procedimiento a seguir para solicitar el descargo de los suministros médicos en los Hospitales Nacionales y SIBASIS o nivel similar:

- El Director del Hospital o Gerente del SIBASI, solicitara al señor Ministro de Salud su autorización para proceder a su destrucción.
- Anexar una justificación técnica del vencimiento de los productos.

Las comisiones para la destrucción estarán constituidas de la manera siguiente, Hospitales Nacionales:

- Director o su representante
- Administrador o su delegado
- Medico asesor de suministros
- Asesor Jurídico del Hospital
- Jefe de Farmacia
- Guardalmacén
- Supervisor e inspector de Salud Ambiental (vigilancia Sanitaria)

Los Lineamientos Técnicos para las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Gestión de Suministros en Almacenes del Ministerio de Salud (2015), establecen:

"Objetivo Específico: Evitar el deterioro y vencimiento de los suministros que se administran en los almacenes".

XI. Del descargo de suministros, 1. El jefe de los Almacenes del Nivel Superior del MINSAL, Directores Regionales de Salud, Directores de Hospitales o persona debidamente delegada, el guardalmacén respectivo, son responsables de gestionar una vez al año el descargo de los suministros médicos por obsolescencia, vencimiento, dañados o deteriorados, los cuales deben gestionar oportunamente el descargo del inventario, tomando en cuenta el plan de prevención y contingencia, de medicamentos vencidos y otros químicos peligrosos almacenados".

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional San Juan de Dios, de Santa Ana, año 2013, indica: "Función específica, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales: Reportar informes sobre el nivel de abastecimiento, rotación de productos, períodos de vencimiento, averías y transferencias de los bienes adquiridos por la institución."

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo: Tomo II año 2014, indica:

Jefe de Farmacia
Funciones básicas: Verificar existencia de medicamentos próximos a vencer para dispensarlos o transferirlos a otras redes de salud pública y evitar pérdidas económicas a la institución.

Asesora médico de Suministros

Funciones básicas

- Supervisar los niveles de consumo, existencia y vencimiento de suministros médicos en el establecimiento.
- Efectuar trámites de compra o transferencias de medicamentos, insumos y equipos médicos para evitar vencimiento y desabastecimiento de los mismos.

El Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, en el Numeral 2 de la Norma C.2.9 sobre detrimentos patrimoniales, indica: "Las pérdidas o daños en bienes de uso, existencias o inversiones financieras que presumen causadas por empleados, o terceros ajenos a la Institución o derivadas de casos fortuitos o fuerza mayor, deberán traspasarse a la cuenta del subgrupo Detrimento Patrimonial correspondiente, por el monto determinado de acuerdo con los datos contenidos en los registros contables; si la situación se resuelve administrativamente, deberá liquidarse durante el ejercicio contable vigente, si fuese por la vía judicial, hasta que las autoridades competentes dicten una resolución definitiva sobre el caso. Lo anterior no exime al responsable de la información financiera contable a verificar periódicamente el avance, hasta efectuar la liquidación de los saldos en las cuentas de detrimento".

El Manual de Organización para las Unidades Financieras Institucionales UFIS, respecto de las funciones básicas del Jefe UFI indica: "Responsable de dirigir, coordinar, gestionar y supervisar, las actividades del Proceso Administrativo Financiero correspondientes a la institución, en forma integrada e interrelacionada, velando por el cumplimiento de la normativa definida por el Ministerio de Hacienda; atribución básica, Velar por la aplicación de las Normas y Procedimientos de Control Interno de las operaciones financieras".

La deficiencia se originó debido a que: a). El Director del Hospital no solicitó a la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social, la autorización del descargo del inventario y destrucción de los medicamentos vencidos, aun cuando fueron reportados oportunamente por el Guardalmacén y Jefe de Farmacia. b). La Asesora de suministros no gestionó la movilización de los medicamentos e insumos antes de su vencimiento a otros hospitales o establecimientos de la red del MINSAL. c). El Contador Institucional y la Jefe de la Unidad Financiera Institucional, no gestionaron la perdida de inversiones en existencias vencidas y corregir las cifras de los estados financieros o al menos hacer nota a los estados financieros.

En consecuencia, el Hospital perdió $ 248,668.74 por el medicamento e insumos médicos vencidos y aún está en bodega como existencias institucionales. Esta pérdida afectó las cifras de los estados financieros.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota de referencia Oficio Nº 158/2017 DIR, de fecha 11 de mayo de 2017, el Director del Hospital, expresó lo siguiente: "El cálculo de necesidades anuales apegado a la realidad del establecimiento se realiza oportunamente, requiriendo de parte de la Unidad Financiera Institucional a las jefaturas de unidades organizativas las necesidades, según el consumo y acorde a la demanda y capacidad instalada del hospital, para la elaboración presupuestaria; evidenciando los consumos promedios mensuales, las existencias a la fecha en almacén, el tiempo de abastecimiento y la necesidad para cobertura anual. Es oportuno informar que los procesos de compra conjunta se desarrollan en el ejercicio fiscal vigente y por la cantidad a adquirir son procesos desarrollados por el Ministerio de Salud y mientras se concreta la licitación, adjudicación y contrato se toman medidas paliativas respecto al abastecimiento, esto conlleva recibir el medicamento con periodos próximos al vencimiento y se traduce en ocasiones, en vencimientos que no dependen directamente del hospital.

En cumplimiento al Plan de Prevención y Contingencia, de Medicamentos Vencidos y otros Químicos Peligrosos Almacenados del Ministerio de Salud, se elaboran los listados de medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados a la fecha en que el MINSAL dispone de partida presupuestaria para el proceso de destrucción. El hospital realiza la gestión correspondiente según lineamiento del Ministerio y de esa forma se procede, previa autorización de la Ministra de Salud Pública.

Como se ha denotado no es un proceso hospitalario, es un proceso centralizado en el Ministerio de Salud y ya se cuenta con el lineamiento pertinente al caso; por lo que el Hospital realiza esfuerzos coordinado con todas las jefaturas responsables del abastecimiento de su servicio, a efecto de que se cuente con el abastecimiento necesario y evitar vencimientos, por lo que como Hospital, la gestión que le compete en el nivel de Hospital Nacional Regional ha cumplido".

Así mismo la Asesora de Suministros mediante Oficio No 127/2017/AM, de fecha 11 de mayo de 2017, expresó lo siguiente: "En relación a elaborar el cálculo de necesidades anuales apegado a la realidad del establecimiento, cabe mencionar que se realiza de manera oportuna cuando es solicitado a través de la UFI, para la elaboración presupuestaria; en el cual se evidencia los consumos promedios mensuales, las existencias a la fecha en almacén, el tiempo de abastecimiento y la necesidad para cobertura anual. Se anexa tablas a la vez se adjunta documentación de las transferencias de medicamentos e insumos puestos a disposición en el año 2016.

Mediante su nota de fecha 11 de mayo de 2016, El Jefe de la UACI, comentó lo siguiente: "Con respecto a esta deficiencia específicamente se me señala: "El Manual de Organización y Funciones Hospital Nacional San Juan de Dios, de Santa Ana, año 2013, indica: "Función específica la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

Institucionales: Reportar informes sobre el nivel de abastecimiento, rotación de productos, períodos de vencimiento, averías y transferencias de los bienes adquiridos por la institución."
Al respecto manifiesto que el almacén de suministros de este hospital forma parte de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, y debido a ello, es el almacén que genera los informes de la base de datos del SINAB, por consiguiente cuando el almacén informa sobre el nivel de abastecimiento, rotación de productos, períodos de vencimiento, averías y transferencias de los bienes adquiridos por la institución, están avalados por mi persona. Para constancia anexo los reportes de abastecimiento y desabastecimiento de insumos y medicamentos que han sido enviados a la Dirección, Asesor Médico y Administración de este Hospital".
En cumplimiento al Plan de Prevención y Contingencia, de Medicamentos Vencidos y otros Químicos Peligrosos Almacenados, explico: con notas de fechas nueve de junio de 2016 y el siete de septiembre de 2016, mi persona hizo entrega a la dirección del hospital de los listado de medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados a esa fecha, con el fin de solicitar la gestión correspondiente, para que dichos listados puedan ser autorizados por la señora Ministra de Salud Pública".

Así también el Guardalmacén del Hospital en nota de fecha 11 de mayo de 2017, expresó lo siguiente: "En cumplimiento al Plan de Prevención y Contingencia, de Medicamentos Vencidos y otros Químicos Peligrosos Almacenados, explico: con notas de fechas nueve de junio de 2016 y el siete de septiembre de 2016, mi persona hizo entrega a la dirección del hospital de los listado de medicamentos e insumos médicos vencidos o deteriorados a esa fecha, con el fin de solicitar la gestión correspondiente, para que dichos listados puedan ser autorizados por la señora Ministra de Salud Pública. Como también explico que en el año 2016, informe mensualmente a los departamentos y unidades competentes del hospital, los medicamentos e insumos médicos que se encontraban vencidos en el almacén y los próximos a vencer".

Mediante nota de fecha 9 de mayo del año 2017, la Jefe de Farmacia, indicó lo siguiente: "En respuesta a dicha observación le expongo lo siguiente: Fueron medicamentos que recibí en el inventario de Farmacia del 03 de enero del 2016 después de mi periodo de incapacidad por maternidad que fueron solicitados por la Jefe interina de Farmacia que me cubrió mi incapacidad desde el 30 de septiembre al 31 de Diciembre del 2015 donde el encargado de Bodega de Farmacia me informa en forma escrita con fecha 06 de enero del 2016 que por indicación de la Jefe interina de Farmacia solicito los medicamentos al Almacén en el mes de diciembre del 2016".

Mediante nota sin referencia de fecha 11 de mayo de 2017, el Contador Institucional y la Jefe de la Unidad Financiera Institucional comentaron lo siguiente: "Retomando el señalamiento efectuado en donde se nos relaciona con la falta de registro del detrimento patrimonial de inversiones, con todo respeto le comunico que en el Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado; capítulo VI: de las responsabilidades de los funcionarios de las unidades contables; Artículo 208: Verificación de Requisitos Legales y Técnicos, dice: "El Contador verificará que toda transacción que deba registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la

decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido. En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas. Con excepción a la situación establecida en el inciso 2 del artículo anterior, Los Contadores tienen prohibido registrar hechos económicos en conceptos distintos a los fijados de acuerdo con la naturaleza de las operaciones u omitir la contabilización de los mismos, siendo directamente responsables, conjuntamente con el Jefe de la Unidad Financiera, de toda interpretación errónea de la información y por la no aplicación de los principios, normas y procedimientos contables establecidos por la Dirección General. Y para tal efecto a esta unidad no se le ha presentado la documentación legal y técnica por parte de los responsables para poder efectuar el registro y cumplir con lo señalado en la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. En conclusión el área contable institucional no ha cometido ninguna violación de Ley y Técnica; por la falta de registro de algo, ya que se encuentran en manos de los responsables los bienes señalados.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Contador Institucional, manifestó que: "No existe INEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS VENCIDOS EN EL AÑO 2016 por las razones siguientes:

Según señalamiento donde se nos relaciona con la falta de registro del detrimento patrimonial de inversiones, con todo respeto le comunico que en el Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado; capítulo VI: DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS FUNCIONARIOS DE LAS UNIDADES CONTABLES Artículo 208: Verificación de Requisitos Legales y Técnicos, dice: "El Contador verificará que toda transacción que deba registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido. En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas.

Con excepción a la situación establecida en el inciso 2 del artículo anterior, Los Contadores tienen prohibido registrar hechos económicos en conceptos distintos a los fijados de acuerdo con la naturaleza de las operaciones u omitir la contabilización de los mismos, siendo directamente responsables, conjuntamente con el Jefe de la Unidad Financiera, de toda interpretación errónea de la información y por la no aplicación de los principios, normas y procedimientos contables establecidos por la Dirección General".

El hecho señalado es subjetivo, ya que al área contable y financiera no le compete la gestión, mucho menos corregir las cifras de los estados financieros sin la documentación que sustente el proceso de disposición final de los medicamentos e insumos médicos vencidos, el cual exige la Resolución Ministerial, en la que, la Ministra de Salud resuelve: Autorizar el proceso de "Disposición Final de los suministros vencidos o deteriorados", quedando establecido el monto a depurar, generando el hecho económico que se registra contablemente.

Es oportuno informar que la gestión de disposición y proceso de destrucción final, debe de realizarse dando cumplimiento total a un proceso ya estipulado en el Plan de

Prevención y Contingencia relativo a Medicamentos vencidos y otros Químicos peligrosos almacenados, y, que no es competencia del área contable, ya que lo que se señala se encuentra registrado en las existencias institucionales formando parte del inventario presentado. En conclusión el área contable institucional posee todos los registros de hechos económicos de forma oportuna, según la documentación sustentante remitida por las unidades responsables. Los señalamientos de no registro son hechos subjetivos, que no cuentan con documentación de soporte; por lo tanto el área de contabilidad no ha cometido ninguna violación de Ley y Técnica

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por la Jefa UF, manifiesta que: "No existe INEFICIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS VENCIDOS EN EL AÑO 2016 por las razones siguientes: Según señalamiento donde se nos relaciona con la falta de registro del detrimento patrimonial de inversiones, con todo respeto le comunico que en el Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado; capítulo VI: DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS FUNCIONARIOS DE LAS UNIDADES CONTABLES; Artículo 208: Verificación de Requisitos Legales y Técnicos, dice: "El Contador verificará que toda transacción que deba registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido. En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas." Además agregó aspectos ya presentados por el Contador.

El vencimiento de medicamentos tiene diversas causas. Es importante definir los porcentajes de vencimiento que corresponden al año auditado, ya que el total de medicamentos e insumos médicos vencidos reportado en el borrador de informe corresponde al periodo comprendido de enero 2014 a diciembre 2016, es un dato acumulado que eleva el porcentaje, ya que se realizaron gestiones de forma semanal durante los meses del año examinado, para evitar el vencimiento tanto de medicamentos como de insumos médicos, se reportó semanalmente al personal médicos sobre existencias y medicamentos próximos a vencer a fin de que se movilizara su dispensación acorde al estado de salud en que consultaran los pacientes.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Director y manifestó que: "Por lo anterior, solicito se revise el dato utilizado para los porcentajes registrados en el borrador de informe a efecto de delimitar el periodo 2016, año en el que más gestiones se hicieron para evitar los vencimientos. Gestión que me permite solicitar se desestime el hallazgo, porque en lo que a mi nivel de competencia refiere, cumplí con la función de gestionar la dispensación oportunamente. Al formalizar el plan anual de compras, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) en coordinación con la Unidad Financiera Institucional (UFI), solicitan a las jefaturas de unidades y servicios hospitalarios las necesidades a cubrir con el proyecto de presupuesto que se elabora en año presente para el próximo año, son las jefaturas que brindan la atención directa al paciente las que presentan su requerimiento y con base a dicho requerimiento, se distribuye el presupuesto para el rubro de bienes y servicios. Es importante hacer

mención que según el Plan de Prevención y contingencia relativo a Medicamentos Vencidos y otros Químicos Peligrosos Almacenados, es el Ministerio de Salud de forma centralizada quien ejecuta el proceso de disposición final de vencidos, debido a que los hospitales no están autorizados para presupuestar partida alguna en este concepto para el proceso de destrucción. Es oportuno informar que la última disposición final realizada por el Ministerio de Salud, recopiló todos los vencidos a nivel de zona occidental, incluyendo el dato al 31 de diciembre de 2013, proceso realizado en el mes de enero de 2014 y se adjunta evidencia; por lo anterior, el vencimiento a que hace referencia el hallazgo es un dato acumulado de los años 2014, 2015 y 2016 y es una decisión ministerial, según la disponibilidad financiera que se tenga en dicho nivel. El hospital como institución adscrita al Ministerio de Salud, según el Código de Salud y el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, ha realizado la gestión que le compete en el nivel de Hospital Nacional Regional, gestión en la que se detalla en el formato autorizado por el ministerio para tal fin, todos los medicamentos e insumos médicos vencidos en el Hospital. Se adjunta nota de 'a última gestión realizada y la Asesora de Suministros demuestra con documentación suficiente la gestión realizada durante el año 2016, por lo que solicito que el hallazgo se elimine.

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

Después de analizar los comentarios antes descritos consideramos que los comentarios presentados no desvanece la deficiencia, debido a que el Plan de Prevención y Contingencia relativo a Medicamentos Vencidos y otros Químicos Peligrosos Almacenados, establece que todo medicamento debe contar con una vida útil no menor a seis meses, al momento de ser recepcionado, además el Director no presentó documentación de las gestiones para evitar los vencimientos y su correspondiente deducción de las responsabilidades.

Con relación a los comentarios del Contador Institucional y la Jefe de la Unidad Financiera Institucional, tampoco desvanecen la deficiencia, debido a que las pérdidas o daños en bienes deben reconocerse en el patrimonio de la entidad a fin de presentar información financiera acorde a la realidad a la fecha del estado financiero y por tanto, el vencimiento de medicamentos son pérdidas institucionales y tienen conocimientos de los vencimientos de parte del Guardalmacén se los informa mensualmente. Por lo anterior la observación se mantiene.

Después de haber analizado los comentarios y la documentación presentada por el Contador y la Jefa UFI en nota de fecha 26 de junio de 2017, quienes no desvanecen la deficiencia, debido a que no presentan documentación y comentarios que corrijan el error señalado, porque las pérdida de recursos (inversiones) institucionales es evidente y no lo revelan en los estados financieros, tampoco hicieron las gestiones pertinentes para que la Ministra de Salud Pública autorice las pérdidas del Estado o del Hospital, por lo anterior, la ineficiencia o la observación se mantiene.

Después de analizar los comentarios antes descritos presentados por el señor Director, no desvanece la deficiencia, debido a que se venció el medicamento e insumos médicos y no hizo gestiones para su destrucción, más aún cuando en años anteriores

hubo vencimientos y está acumulado en inversiones en medicamento, dicho vencimiento equivalente al 26% del inventario del Almacén y el resto en farmacia cuando ya no debe entregar tales medicamentos a pacientes del hospital, también presentó nota de fecha 12 de junio de 2017, solicitando a la Ministra la autorización para la disposición final de productos medidos vencidos, excelente iniciativa y mientras no solvente la deficiencia; la observación se mantiene.

## 4. FALTA DE ECONOMÍA Y EFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Comprobamos falta de economía y eficiencia en los procesos de contratación directa y licitación pública en la adquisición y contracción de medicamentos y reactivos, así:

a) Falta de eficiencia en un 100% de los procesos adquisitivos evaluados ya que no se promovió competencia en los mismos por la suma de $128,834.00, pues estos se realizaron con una sola oferta, debiendo según la Ley existir 3 para escoger la más apropiada y económica, para los fines de la entidad.

| No | Nombre del medicamento | Proveedor | Factura | Orden de Compra | Monto ($) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nitrofurantoina 100 mg. capsula oral | [redacted] | 48315 | 2016498/2016 del 25-10-16 | 17,500.00 |
| 2 | Furosamida de 40 mg. Tableta oral. | [redacted] | 0482 | 2016604/2016 del 28-11-16 | 6,080.00 |
| 3 | Clopidogrel 75 mg. Tableta Recubierta. | [redacted] | 148326 | 2016607/2016 del 28-11-16 | 11,690.00 |
| 4 | Hioscina N-butil bromuro 10 Mg. tableta oral | [redacted] | 48312 | 2016468/2016, del 21-11-16 | 8,640.00 |
| 5 | Clorpromaxina Clorhidrato 100 mg. tableta oral | [redacted] | 48618 | 2016611/2016, del 28-11-16 | 54,000.00 |
| 6 | Clorpromaxina Clorhidrato 100 mg. tableta oral | [redacted] | 48306 | 2016470/2016, del 21-10-16 | 9,000.00 |
| 7 | Ciprofibrato 100 mg. Tableta oral | [redacted] | 148325 | 2016606/2016 del 28-11-16 | 7,164.00 |
| 8 | Albumina humana (20–25) solución inyectable. | [redacted] | 005776 y 5757 | 2016432/2016, del 06-10-16 | 14,760.00 |
| | | | | **Totales** | **$128,834.00** |

b) Falta de eficiencia en un 100% por la omisión de la publicación en el Sistema Electrónico de Compras Públicas, de la resolución razonada de las contrataciones directas evaluadas. (Compras del cuadro del literal anterior no fueron registradas en COMPRASAL).

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de La Administración Pública, establece:

Artículo 71, "Para efectos de esta Ley, se entenderá por Contratación Directa la forma que una institución contrata con una o más personas naturales o jurídicas, manteniendo los criterios de competencia cuando aplique, salvo en los casos que no fuere posible debido a la causal que motiva la contratación, tomando en cuenta las condiciones y especificaciones técnicas previamente definidas. Esta decisión debe consignarse mediante resolución razonada emitida por el titular de la institución, junta directiva, consejo directivo o concejo municipal, según sea el caso, debiendo además publicarla en el Sistema Electrónico de Compras Públicas, invocando la causal correspondiente que la sustenta".

El Artículo 68 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de La Administración Pública, establece: "En caso que la naturaleza de la causal que justifica la contratación directa o las condiciones de la misma permitan generar competencia, el Jefe UACI o la persona que éste designe, seleccionará al menos tres potenciales Oferentes idóneos, que podrán obtenerse del banco de información o registro respectivo, atendiendo a criterios objetivos, tales como, la especialidad de la obra, bien o servicio, capacidad del Oferente, entre otros. Las ofertas podrán presentarse bajo cualquiera de las modalidades establecidas en el presente reglamento".

La deficiencia se originó debido que el Director, Jefe de la UACI y Encargada de Compras por Libre Gestión, realizaron el proceso de adjudicación y compra de medicamentos con una oferta y no realizaron competencia de precios beneficiosos a la económica del hospital, además no registró en el Sistema Electrónico de Compras Públicas (COMPRASAL), las resoluciones razonadas del Director y avaló las compras realizadas.

En consecuencia, por la falta de competencia, se afectó los recursos financieros del hospital al comprar medicamentos a precios más caros.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Según notas de fecha 11 de mayo del año 2017, el Director, el Jefe de la UACI y la Encargada de Compras por Libre Gestión y el Jefe de la UACI, expresaron lo siguiente: "Específicamente se me señala por compras a mayor precio, al respecto manifiesto que no necesariamente se adjudica a la de menor precio, en muchas de las ocasiones las compras se declinan más por la calidad de los productos. Lo que me gustaría resaltar es la comparación que se ha realizado en los precios, en el cual el caso No. 1, No 3 y No 11, son de procedencia de transferencias, es decir, que un determinado Hospital o el [redacted] realizan una entrega a este Hospital, No esta demás mencionar que las transferencias del [redacted] son de medicamentos que se han adquirido a través de una Licitación Publica Abierta [redacted], la cual se realiza a nivel nacional en favor de los 30 Hospitales, por lo que la cantidad licitada es sumamente enorme y eso hace que los precios ofertados sean más bajos por la cantidad a adquirir. Podemos notar que en el caso No 2, Nitrofurantoina, en la compra conjunta se adquirió a un precio de $6.90, pero se adquirieron en el contrato No 160/2016, la cantidad de 52,566 a nivel nacional, caso No 2 únicamente refleja la cantidad de 1,150 cientos, debido a que esta cantidad es la que corresponde a este hospital. Si se observa el

precio es de $6.90, porque en la licitación se adjudicaron 52,566 cientos y en comparación con la compra de nuestro hospital en el proceso de libre gestión 498/2016, la cantidad de 500 cientos, por lo que la diferencia en la cantidad solicitada es la abismal, por eso se refleja la gran diferencia de precios. Por lo dicho anteriormente se refleja que las comparaciones realizadas son tomando en cuenta transferencias o compras a través de una Licitación Pública Abierta [redacted], lo que abismalmente denota una gran diferencia, pero ya llegando a cantidades similares el porcentaje de lo señalado puede variar. Con respecto a que no se subió en su debido momento la resolución de los medicamentos con una sola cotización, anexo comprobante del detalle de la página de Comprasal, para subsanar el señalamiento".

El Director del Hospital mediante su Oficio Nº 158/2017 DIR, de fecha 11 de mayo de 2017, expresó lo siguiente: "Al respecto manifiesto que no necesariamente se adjudica a la de menor precio, en muchas de las ocasiones, tal y como se explica en la presunta deficiencia de compra del medicamento Levofloxacina, la decisión de compra se sustenta más por la calidad de los productos que por sus precios; además, se detallan productos que proceden de transferencias, es decir que un determinado del hospital o almacén y agregó los comentarios antes descritos."

En nota de fecha 27 de junio de 2017, firmada por el Jefe de la UACI, manifestó que: "Específicamente se me señala por compras a mayor precio, al respecto manifiesto que no necesariamente se adjudica a la de menor precio, en muchas de las ocasiones las compras se declinan más por la calidad de los productos. Como se podrá apreciar en los anexos que se incorporan al presente escrito, se podrá establecer que los medicamentos antes mencionados fueron publicados en COMPRASAL, en los correlativos 20160049, 20160050,20160057 y 20160072, además existen resoluciones razonadas en las cuales se autoriza el tramite con una sola cotización (resolución de las 9 horas 25 minutos del día 25 de Noviembre, resolución de las nueve horas cuarenta y cinco minutos del día seis de octubre, resolución de las 13 horas 25 minutos del día veinte de octubre y resolución de las 7 horas 30 minutos del día 24 de octubre, todas del año 2016). Debido a que se publicó el requerimiento y **no fue posible conseguir las 3 cotizaciones**, a pesar de haber cumplido con la publicación en el sistema, y cumplido con los principios rectores de publicidad, libre competencia, igualdad, ética, transparencia, imparcialidad, probidad, centralización normativa y descentralización operativa y racionalidad del gasto público, no fue posible conseguir las demás cotizaciones. Por lo que en beneficio de la población (pacientes), no podía seguirse postergando. La compra de los medicamentos. Tomar en consideración que en muchos de los trámites que realizamos como Hospitales Nacionales y de referencia, la adquisición de los medicamentos son de extrema urgencia y necesidad, porque deben ser aplicados a los pacientes para su bienestar y así evitar que la enfermedad se prolongue, se complique y en el peor de los casos llegar hasta daños irreparables e incluso la muerte. Todo esto para dar cumplimiento al artículo 1 de la Constitución de la República que dicta: "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado" "En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud"; y el articulo 65 Inc. 1 de la Constitución de la República que establece: "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

El estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
Por lo que la definición de libre gestión, Para efectos de esta Ley, se entenderá por Libre Gestión aquel procedimiento simplificado por medio del cual las instituciones seleccionan al contratista que les proveerá obras, bienes, servicios o consultorías, hasta por el monto establecido en esta Ley. En cambio la Contratación Directa únicamente podrá realizarse si llegan a concurrir los presupuestos procesales establecidos en el artículo 72 de la LACAP.

Con el artículo 39 se establece que contratación directa y libre gestión, según el legislador, son dos procesos distintos, y en la auditoria que se gestionó y en el presente informe borrador, se está tomando la libre gestión como contratación directa, y como se pudo establecer la auditoria recae sobre las órdenes de compra detalladas en el cuadro inicial, es decir, que para que exista una orden de compra como producto final del proceso, se trata de una libre gestión.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Director del Hospital y manifestó que: "En el literal a) Tal y como lo registra el Jefe UACI en su respuesta al pliego de resultados preliminares, específicamente lo relativo a compras a mayor precio, al respecto comento que no necesariamente se adjudica a la de menor precio, existen compras que se recomiendan por la Comisión Evaluadora de Ofertas más por la calidad de los productos que por el precio; a su vez, es importante recalcar que la para la adquisición de los medicamentos mencionados se hizo la publicación normada en COMPRASAL, en los correlativos 20160049, 20160050, 20160057 y 20160072 y existen resoluciones razonadas para el tramite con una sola cotización (resolución de las 9 horas 25 minutos del día 25 de Noviembre, resolución de las nueve horas cuarenta y cinco minutos del día seis de octubre, resolución de las 13 horas 25 minutos del día veinte de octubre y resolución de las 7 horas 30 minutos del día 24 de octubre, todas del año 2016) debido a la necesidad imperiosa en los pacientes que requerían la aplicación del medicamento y teniendo en el proceso de compra sólo un oferente, pese a que se promovió libre competencia, igualdad, ética, transparencia, imparcialidad, probidad, centralización normativa y descentralización operativa y racionalidad del gasto público, al subir el requerimiento a COMPRASAL y no ser posible conseguir las demás cotizaciones. Es importante considerar que en los trámites realizados como Hospitales Nacionales y de referencia, la adquisición de los medicamentos son de extrema urgencia y necesidad, porque deben ser aplicados a los pacientes para su bienestar y así evitar que la enfermedad se prolongue, se complique y en el peor de los casos llegar hasta daños irreparables e incluso la muerte. En el literal b) Falta de eficiencia en un 100% por la omisión de la publicación en el Sistema Electrónico de Compras Públicas, de la resolución razonada de las contrataciones directas evaluadas, respetuosamente refiero que se está haciendo un señalamiento de un proceso que no se ha llevado a cabo, en el sentido que existen procesos de libre gestión, procesos de Licitación y procesos de Contratación directa, según lo establece la base legal aplicada:

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

Analizados los comentarios del Señor Director, Jefe UACI y Encargada de Compras de Libre Gestión, somos de la opinión que la misma no desvanece la deficiencia, debido a que estos se refieren a las compras hechas por el personal del hospital y estas deben cumplir con la ley LACAP, generar competencia entre los proveedores y es lo que faltó, las compras directas se hicieron con un ofertante, cuando requerían 3 y seleccionar las más conveniente al hospital y en algunos casos requería resolución razonada y no se hizo, luego subirla al sistema de COMPRASAL y la falta de estos requisitos invalida los procesos realizados por la UACI y por tal razón no realizaron las mejores compras en base a calidad y precio entre las 21 proveedores entre laboratorios y droguerías; por lo que la observación se mantiene.

Después de haber analizado los comentarios del Jefe de la UACI según nota de fecha 27 de junio de 2017, no desvanece la deficiencia, debido a que no hay documentación que muestre que obtuvo las 3 cotizaciones y por tal razón no generó competencia, ni tampoco pudo comparar precios para mostrar que el precio pagado es el más adecuado ya que solo obtenía una cotización y la calidad no la puede medir porque no mostraron los parámetros de medición o comparación; el termino compra de extrema urgencia y necesidad como la compra de Levofloxacina no se justifica, porque aún a la fecha el producto no se ha utilizado, por otra parte no presentaron las publicaciones en COMPRASAL de las resoluciones razonada y por ello las compras no cumple con lo establecido en la LACAP, por lo anterior la observación se mantiene.

En nota de fecha 27 de junio de 2017, firmada por la encargada de Compras por Libre Gestión no desvanece la deficiencia, debido a que no presentó las 3 cotizaciones, ni las publicaciones en COMPRASAL de las resoluciones razonadas para compras directas, por lo que no hubo competencia, transparencia, imparcialidad para mostrar la racionalidad del gasto público, además en sus comentarios reconoce que le fue imposible conseguir las 3 cotizaciones situaciones que eran avaladas por el Director y Jefe UACI.; por lo anterior, la observación se mantiene.

Analizados los comentarios del director de fecha 26 de junio de 2017, son similares a los comentarios del Jefe de la UACI, y no presenta elementos que desvanezca la deficiencia, ya que las, para validar la **resoluciones razonadas no fueron registradas** en COMPRASAL compra directa y por ello solo obtuvo la oferta del proveedor al que compró, lo cual muestra que no hubo competencia ni transparencia en tales compras, además en resolución 61-2011 de fecha 10 de abril de 2015, emitida por la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, falló declarando inconstitucional la contratación directa de medicamentos para todo el sistema de salud pública, las compras directas establecidas en el literal K del Art. 72 de la LACAP, reformada por Decreto Legislativo N° 725, de 18-5-2011, publicado en el Diario Oficial N° 102, Tomo 391, de 2-6-2011, por lo anterior la observación se mantiene.

## 5. INEFICACIA EN EL MONITOREO REALIZADO A MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS.

Comprobamos ineficacia en los monitoreos e informes a la Dirección del Hospital, respecto de la supervisión de los medicamentos e insumos médicos, así:

a) Comprobamos el 100% de ineficacia de monitoreo que debieron realizarse a los stock de medicamentos e insumos médicos en unidades de hospitalización, ya que no se presentó ningún informe a la Dirección del Hospital donde evidenciara la realización de los mismos, en cumplimiento a lo siguiente:

   1. Stock de Medicamentos e Insumos Médicos.
   2. Fechas de vencimiento.
   3. Consumo promedio.
   4. Rotación de productos.
   5. Condiciones de almacenamiento.

b) Ineficacia en un 100% en la presentación de informes a la Dirección del Hospital sobre el rubro de medicamentos, para la toma oportuna de decisiones, como lo siguientes:
   1. Existencias, consumo promedio y conservación de medicamentos.
   2. Fechas de vencimientos y rotación de medicamentos,
   3. Condiciones de almacenamiento,
   4. Coordinación de las transferencias de medicamentos e insumos dentro de la red de salud.

El Artículo 37, del Reglamento que Contiene las NTCIE del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, indica: "El Medico Asesor, deberá informar mensualmente sobre existencias y trimestralmente presentar un análisis que incluya variables como: Existencias, consumo promedio de medicamentos e insumos médicos, fechas de vencimiento, rotación de productos y condiciones de almacenamiento para la toma de decisiones oportuna, de la alta Gerencia del Hospital y la coordinación de las transferencias de medicamentos e insumos dentro de la red.
También, deberá realizar inspecciones semestrales al Almacén del Hospital para conocer el estado de conservación de los medicamentos, fechas de vencimiento y existencias, a efecto de elaborar y presentar periódicamente el informe respectivo al Director del Hospital.

La deficiencia se originó debido que la Asesora de Suministros e Insumos Médicos, no supervisó y reportó apropiadamente, las existencias, condiciones de almacenamiento, rotación, consumo promedio y vencimientos de los medicamentos

La falta de informes periódicos de las condiciones de los medicamentos, genera dificultades para la toma de decisiones relacionados con la administración de medicamentos, con el fin de evitar desabastecimientos, vencimientos y pérdidas de los mismos.

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Según Oficio No 127/2017/AM, del 11 de mayo de 2017, la Asesora de Suministros expresó lo siguiente: "En relación a la información brindada sobre las existencias a la Dirección, cabe mencionar que desde que se vacía la información a través de informes generados a través del SINAB, se brinda de manera semanal las existencias de medicamentos; en el cual aquellos que aparecen con casillas sin chequear son los que se encuentran en desabastecimiento. Se han realizado monitoreo al Almacén del Hospital en forma periódica, donde se han dejado observaciones para que realice la gestión que le corresponde".

En nota de fecha 27 de junio de 2017, firmada por la Asesora de Suministros, manifestó que::"Es importante hacer mención que la necesidad real para dar cobertura a nuestra institución para el año 2016 fue de $5,066,806.83 y el monto asignado a dicho rubro fue $1,800,000.00; lo cual cubre una cuarta parte aproximadamente de la necesidad. A pesar de ello el abastecimiento promedio que se ha tenido en el año es de: 81.6%. Se anexa informe de abastecimiento mensual; el cual forma parte de los indicadores reportados por el hospital.

Es necesario hacer mención que en un apoyo a la gestión de mantener abastecido al hospital de aquellos medicamentos que son prioritarios para el manejo de los pacientes y con ello evitar la morbimortalidad de los mismos, se realizan gestiones internas a través de compras por Libre Gestión las cuales son aprobadas por la dirección. Haciendo la aclaración que al momento de realizar la estimación de compra se analizan aspectos técnicos como: el monto con el que se cuenta disponible en ese período, los precios a los que ofertan los productos, la experiencia de uso que se tiene de los mismos, los tiempos de entrega, las cantidades que ofrecen versus las cantidades solicitadas.

Por lo tanto existen diferentes formas que apoyan el abastecimiento de la institución, del cual el mayor porcentaje proviene del MINSAL a través de la Compra Conjunta, la cual es realizada un año previo a su ingreso a través del análisis del Comité Farmacoterapeutico y a los lineamientos dados por la UNABAST; otra forma es a través de las Distribuciones realizadas por el MINSAL, y una tercera las Transferencias. En esta última se nos apoya según la disponibilidad con la que cuentan las otras instituciones de la Red Nacional"

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

De acuerdo a la información proporcionada por la Asesora de Suministros indica que realizó los siguientes monitoreo a los medicamentos:

| Lugar del monitoreo | Cantidad de monitores | Fechas de realización | Observación |
|---|---|---|---|
| Farmacia | 3 | | Sin firma y sello del jefe de farmacia, las observaciones fueron realizadas el 5 de abril, el 10 de agosto y el 8 de diciembre de 2017. |
| Farmacia de | 3 | | |

| Lugar del monitoreo | Cantidad de monitores | Fechas de realización | Observación |
|---|---|---|---|
| emergencia | | Abril, agosto y diciembre de 2016 | |
| Farmacia de hospitalización | 3 | | Sin firma y sello de la jefe de farmacia de hospitalización |
| Farmacia de consulta externa | 3 | Sin fecha | Sin firma y sello de la jefe de farmacia de Consulta externa. |
| Almacén del hospital | 3 | Abril, agosto y diciembre de 2016 | Sin sello del Guardalmacén, |

Como se puede verificar en el cuadro anterior la Asesora de suministros solo efectuó 3 monitoreo al mes y sin firma y las normas le establecen realizar 12 monitoreos mensuales y 4 trimestrales, un monitoreo fue en el año 2017, aspecto que esta fuera de nuestro alcance del examen, por lo tanto la deficiencia persiste.
Después de haber analizado los comentarios de fecha 27 de junio de 2017, no desvanece la deficiencia porque no muestra el monitoreo realizado y la documentación presentada corresponde a 7 notas dirigidas al [redacted], Jefe de Supervisión y control de ISBM San Salvador, donde le informa que tiene pendiente de supervisión médica expedientes clínicos, de fecha: 04-01-2016, 3-2-2016, 14-4-2016, 26-5-2016, 11-7-2016, 11-8-2016, 02-09-2016, y nota al Director del Hospital de fecha 3 de junio de 2016, donde le informa que el supervisor de ISBM tiene pendiente de supervisión de 4,000 expedientes clínicos, la falta de supervisión de expedientes clínicos de ISBM, no están relacionados con los aspectos observados en el literal a y b; por lo anterior, la observación se mantiene.

GESTIÓN DE SALUD

## 6. INAPROPIADO CONTROL Y USO DE VEHICULOS INSTITUCIONALES

a) Comprobamos que el uso de los vehículos propiedad del hospital no están respaldos con las misiones oficiales, durante el periodo de enero a diciembre de 2016, por lo que no hubo un uso y control eficiente de los vehículos (100%).

b) Comprobamos el 33% de ineficiencia en el uso del vehículo marca Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, asignado para uso administrativo, el vehículo tuvo 220 salidas en el año y en los registros existen 73 salidas que no fueron para fines institucionales, porque salió entre las 4:00 P.M. y la entrada (regreso) fue a las 7:30 A.M. del siguiente día, con un recorrido promedio de 130 km por salida, además no tiene misiones oficiales y no hay elementos que demuestren que fue resguardado dentro de las instalaciones del hospital; en la indagación realizada el vehículo salió a San Salvador bajo el control del Director de este Hospital.

El artículo 97 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, establece: Ningún Funcionario ni empleado público podrá hacer uso de los automotores de propiedad nacional en servicio particular, excepto los Presidentes de los tres Poderes del Estado. Para los efectos de esta ley, se considerarán en todo caso como servicio particular:

1º. El transporte interurbano del funcionario o empleados en asuntos particulares.
2º. El transporte del funcionario o empleado entre diversas poblaciones o lugares, cuando sea puramente particulares.
3º. El transporte de la familia en asuntos particulares del funcionario o empleado en asuntos particulares.

El Reglamento para el control de vehículos nacionales y consumo del combustible, emitido por la Corte de Cuentas de la República, establece:

El artículo 4, establece: "La Corte verificará que para el uso los vehículos que han sido clasificados como de uso administrativo, general u operativo, se haya emitido la correspondiente Misión Oficial, para días hábiles y no hábiles; en ésta se deberá establecer los requisitos mínimos siguientes:

a) Que sea emitida por escrito por un funcionario competente y que se refiera a una Misión Oficial específica;
b) No deberán emitirse autorizaciones permanentes.
c) Que se indique fecha y objetivo de la misión y de autorización, así como el nombre del funcionario o empleados a cargo de la misión y del motorista asignado;
Los vehículos asignados al área operativa de la Policía Nacional Civil, ambulancias de los hospitales de la red pública y vehículos recolectores de desechos sólidos, deberán llevar bitácora de las actividades realizadas."

El artículo 6, en el párrafo segundo del reglamento antes citado, establece: "Así mismo, la Corte verificará que dichos vehículos estén resguardados al final de cada jornada en el lugar dispuesto por la entidad, excepto aquellos que con la debida autorización emitida con los requisitos señalados en el Art. 4 de este Reglamento, se encuentren circulando.

El artículo 10, en el literal b, de dicho reglamento, establece: "Establecer medidas de control para su uso, cuido, mantenimiento preventivo y correctivo".

Art. 105 de las Normas Técnicas de Control Específicas del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, establece: "Los vehículos propiedad del hospital, estarán destinados para uso en actividades propias de la institución y se regirán por lo establecido en el reglamento para controlar el uso de los vehículos nacionales".

Art. 106 de las mencionadas Normas, establece: "Las personas que tengan a su cargo el manejo de los vehículos, propiedad del Hospital, estarán obligados al cuido y conservación de los mismos, al resguardo apropiado cuando no se encuentren en uso y serán responsables por los daños ocasionados por negligencia, mal uso y de las infracciones a las leyes de tránsito.

Art. 61 de la Ley de la Corte de Cuentas, dice: "Los servidores serán responsables no solo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo".

El Artículo 97 de las Disposiciones Generales de Presupuestos, establece: Ningún funcionario ni empleado público, podrá hacer uso de los automotores propiedad nacional en su servicio particular, excepto los Presidente de los tres Poderes del Estado.

La deficiencia se originó debido que el Jefe de Transporte y Encargado de Combustible utilizó el vehículo marca Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, para transportar al señor Director del Hospital a San Salvador y Viceversa, saliendo entre las 4:00 P.M. y la entrada (regreso) fue a las 7:30 A.M. del siguiente día, con un recorrido promedio de 130 km por salida, además no presentó misiones oficiales que autorizarán el uso y resguardo del vehículo.

En consecuencia, existe el uso indebido del vehículo antes mencionado en actividades no institucionales.

**COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota de fecha 11 de mayo de 2017, emitida por el Jefe de Transporte y Combustible, sin referencia manifestó lo siguiente:

a) Las misiones oficiales fueron entregadas en la forma coma la sección de transporte las recibe, siendo una convocatoria con la firma de autorizado por el Jefe inmediato del servidor convocado; posterior a la comunicación sostenida con Auditores de Corte de Cuentas relativa a misión oficial, se desarrolló reunión en la dirección hospitalaria con diferentes jefaturas de este hospital, a efecto de recordarles que al momento de solicitar transporte deberán presentar su misión oficial y también el formulario lleno de Informes de Misiones Oficiales y Capacitaciones Nacionales que se tiene establecido en el Departamento de Recursos Humanos, debidamente autorizados (con firma y sello) por parte del jefe inmediato. Adjunto evidencia documentada de la forma en que se está trabajando a la fecha, tomando en cuenta su comunicación de resultados.

b) Con respecto a las salidas del pick up, Isuzu, D-Max, placa, N-8975, en la bitácora especifica de dicho vehículo, se tiene el detalle de salidas y entradas hacia diferentes misiones oficiales, tanto de la máxima autoridad como de otros servidores del hospital, por lo que no se debe condicionar que no fueron para fines institucionales. Cabe mencionar que, cuando el Director Hospitalario requiere transporte, es para cumplir ante convocatorias del nivel central o del despacho ministerial; a su vez, considero oportuno aclarar que el vehículo no está para uso exclusivo del señor Director, se utiliza pare fines administrativos y operativos; por esa razón, dada la naturaleza del quehacer hospitalario se trabaja brindando transporte a personal y a pacientes que lo requieren de la unidad de emergencias general, unidad de emergencias Gineco obstetra, unidad de cuidados intensivos adultos, unidad de cuidados intensivos neonatales, para quienes incluso se está

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA
EL SALVADOR, C.A.

trabajando un proyecto de transporte a neonatos en estado crítico, quienes requieren un traslado sumamente cuidadoso por su estado demasiado delicado de salud en cualquier minuto de las 24 horas del día, por lo que se realiza plan de trabajo mensual a fin de cubrir las 24 horas del día durante los 365 días del año, sean estos hábiles, no hábiles, feriados, no feriados, vacaciones, otros. Para brindar atención oportuna y dar fiel cumplimiento a lo contenido en la Constitución de la República, articulo 65, que establece: "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento" es necesario mantener autorizados y disponibles los vehículos asignados al hospital; además el Código de Salud en su artículo 42 establece que el Ministerio de Salud será el encargado de ejecutar acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, así como las complementarias pertinentes en todo el territorio de la Republica, a través de sus dependencias regionales y locales de acuerdo a las disposiciones de este Código y Reglamentos sobre la materia; así mismo el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el artículo 92 establece que el Médico Director del Hospital es la máxima autoridad responsable del buen funcionamiento de la Institución; dicho funcionamiento exige la disposición de recursos y equipos de forma ininterrumpida durante todos los días y en todo el año.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Jefe de Trasporte y Encargado de Combustible, manifestó que: "El control sobre uso de vehículos institucionales es efectivo en el hospital y apegado a la normativa legal vigente aplicable.

Con mucho respeto informo ante su digna autoridad que la autorización a que se hace referencia en la causa del hallazgo, no es procedente. La **autorización citada no existe, no es de mi conocimiento** y en reunión sostenida con el señor Director se confirmó que no se ha elaborado y tampoco firmado tal autorización para transportar al Director a San Salvador y viceversa.

Sí se cuenta con misiones oficiales para autorización de transporte y se entregaron oportunamente. El transporte se coordina cuando existe misión oficial por convocatorias del Ministerio de Salud o de otras Instituciones siempre como parte de la gestión hospitalaria y se presentaron misiones oficiales debidamente documentadas según se requirió por parte del Auditor; a su vez, se analizó el documento de sustento de la misión oficial y se dispuso que se requiera para autorización de transporte lo siguiente: la convocatoria al evento marginada por autoridad competente y el informe de misión oficial que se lleva en el Departamento de Recursos Humanos. Dicha documentación es la que se está solicitando y archivando en lo concerniente a misión oficial.

El literal a) de la condición presume que no hubo un uso y control eficiente de los vehículos en el 100%, lo cual es contradictorio ya que el mismo comentario de auditoría confirma: " las misiones de transporte de uso institucional y las convocatorias

del nivel central o del despacho ministerial, por ello fue que de 220 salidas del vehículos, solo se cuestionaron 73, "se les entregaron 220 misiones oficiales, con lo que se demuestra que sí existe evidencia documentada de las misiones oficiales autorizadas para las cuales se solicitó y se brindó transporte.

El comentario de auditoría registra: "por otra parte no justificó el uso del vehículo y las salidas nocturnas el adecuado resguardo del mismo," El Hospital sí tiene el registro de salidas nocturnas de ambulancias que trasladan pacientes referidos a otro centro asistencial, no registra el vehículo señalado, porque no tuvo salidas nocturnas, desconozco la fuente documental con la cual se sustenta el registro de salidas nocturnas y solicito respetuosamente se haga del conocimiento del Director Hospitalario dicha fuente, ya que no es fidedigna *y* lo compruebo con formato oficial aplicado, ya que el Hospital cuenta con evidencia documental del adecuado control establecido e implementado con monitoreo periódico permanente y sorpresivo sobre el uso y resguardo de vehículos, control establecido e implementado por la Administradora del Hospital, como autoridad competente, responsable del buen uso y cuido de los bienes del mismo. Dicha documentación en ningún momento fue requerida por Corte de Cuentas a la Administración. Se adjunta formato de monitoreo oficial aplicado sobre uso y resguardo de vehículos, a efecto de que evidencie que no existió incumplimiento de la normativa legal vigente y se desvanezca el hallazgo.

Es importante resaltar el comentario del Auditor de Corte de Cuentas, que registra en el borrador del Informe: "además esta situación ya había sido denunciado en el 2014", relaciona el vehículo con el año 2014, habiendo registrado en literal b) de la condición lo siguiente: "uso del vehículo marca Isuzu 0-MAX, placa N-8975, año 2015, asignado para uso administrativo". Se confirma que el vehículo es año 2015, pero lo relaciona con el vehículo del año 2014. Esto invalida el hallazgo.

Con las explicaciones anteriores y la documentación de evidencia que adjunto queda confirmado que el hallazgo no se sostiene; además se han citado todas las contradicciones del hallazgo, mismas que lo desvanecen, considerando que la auditoría es objetiva, mientras que la condición, la causa y los comentarios que forman el hallazgo son subjetivos y carece de documentación debidamente oficializada por autoridad competente; para el caso, la documentación a que hace referencia (autorización del Director para que lo transporte a San Salvador y viceversa) no existe; comprendemos que la auditoría conlleva la mejora en los procesos que las instituciones públicas ejecutan, generando el efecto propositivo de corregir las situaciones encontradas originalmente y el informe no contiene recomendación alguna.

En nota de fecha 26 de junio de 2017, firmada por el Director del Hospital manifestó que: "Solicito con mucho respeto que se haga de mi conocimiento la autorización a que se hace referencia en la causa, ya que **no he firmado tal autorización** para transportarme a San Salvador y viceversa. El transporte se utiliza cuando existe misión oficial por convocatorias del Ministerio de Salud o de otras Instituciones, siempre como parte de la gestión hospitalaria que como Director del Hospital me compete realizar y fueron entregadas en su momento para la revisión. Es contradictorio que lo condicionado en el literal a) refiera al 100% de falta de respaldo de misiones oficiales,

si el comentario del Auditor confirma que se les entregaron 220 misiones oficiales, con lo que se demuestra que sí existe evidencia documentada de las misiones oficiales.
El Informe de Examen Especial por Denuncia Ciudadana relacionada con el uso indebido de vehículos con placas nacionales y consumo de combustible, del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, periodo comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre de 2014, no ha sido vencido, se encuentra en proceso en Cámara de Segunda Instancia con el número JC-III-003-2015.
Por otra parte, se comenta que no se justificó el uso del vehículo y las salidas nocturnas el adecuado resguardo del mismo. El Hospital cuenta con evidencia documental del adecuado control establecido e implementado con monitoreo periódico permanente y sorpresivo sobre el uso y resguardo de vehículos, control establecido e implementado por la administradora del hospital, como autoridad competente en el Hospital, responsable del buen uso y cuido de los bienes del mismo, y esa documentación en ningún momento fue requerida a la Administración del Hospital, se adjunta como evidencia del cumplimiento de la normativa aplicable a vehículos y se solicita eliminar el hallazgo.

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

Después de haber analizado los comentarios vertidos por el Jefe de Transporte y Combustible, quien no desvanece la deficiencia, debido a que las misiones oficiales presentadas, corresponden a otros vehículos no cuestionados y las relacionadas al vehículo en mención, se tomaron en cuenta en su momento, las misiones de transporte de uso institucional y las convocatorias del nivel central o del despacho ministerial, por ello fue que de 220 salidas del vehículo, solo se cuestionaron 73, por otra parte no justificó el uso del vehículo y las salidas nocturnas el adecuado resguardo del mismo, ya que reside en Santa Tecla y el motorista en San Salvador; además esta situación ya había sido denunciado en el 2014, la falta de misión oficial y el uso de vehículo institucional en actividades no institucionales y por ello, es una deficiencia reincidente y está contenida en el informe del 27 de enero de 2015, emitido por la Corte de Cuentas de la República, por tal razón la observación se mantiene.

Después de haber analizado los comentarios vertidos por el Jefe de Transporte y Combustible, de fecha 26 de junio de 2017, quien no desvanece la deficiencia, debido a que no presentó las 220 misiones oficiales. Con respecto al uso indebido del vehículo, el Jefe de transporte menciona que el director no lo autorizó, entonces es más grave el abuso, porque el solo se autorizó el uso del vehículo del Hospital; por otra parte presentó documentación 3 informes de misiones oficiales y capacitaciones nacionales, con el nombre y cargo de la persona que asistió al evento, el 15 de junio de 2016, asistió una persona de la UFI y el 22 de junio de 2016 una persona del laboratorio clínico, sin mencionar el vehículo utilizado, características del vehículo, etc. También presentó 24 hojas de monitoreo sobre uso y resguardo de vehículos de diferentes fechas, firmadas por [redacted], Administración, quien verificó, de las cuales 9 relacionadas con el Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, en San Salvador y el resto no tiene registro. Tales hojas de controles no tienen número correlativo, ni firma de autorizado, por lo anterior, tal documentación no desvanece la deficiencia; por otra parte es de aclarar que solamente se cuestionaron las 73 salidas entre las 4:00

P.M. y la entrada (regreso) fue a las 7:30 A.M. del siguiente día. También se hizo notar, que el uso de vehículo para actividades no institucionales ya había sido denunciado anteriormente (enero/Sept/2014) y cuando la Corte de Cuentas lo verificó (Informe del 27/01/2015) resultó cierto por 116 usos indebidos, situación que no se corrigió; por tal razón la observación se mantiene.

Después de haber analizado los comentarios del señor director de fecha 26 de junio de 2017, quien no desvanece la deficiencia, debido a que no presentó la documentación que respalda sus comentarios, se dijo que el uso de vehículos no están respaldas con misiones oficiales, solo están las salidas de vehículos, también se dijo que el uso del vehículo cuestionado el Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, tiene 220 salidas no misiones oficiales y solamente se cuestionaron 73 porque tiene salidas nocturnas con retorno el siguiente día (entre 4:00 p.m. y 7:30 a.m.) y que esta situación ya había sido denunciado y verificado y resultó cierta la denuncia y mencionó que no ha sido vencido en juicio de cámara de la Corte de Cuentas, También presentó fotocopia de las mismas 24 hojas de monitoreo sobre uso y resguardo de vehículos de diferentes fechas, firmadas por [redacted], Administración, quien verificó, de las cuales 9 relacionadas con el Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, en San Salvador y el resto no tiene registro. Tales hojas de controles no tienen número correlativo, ni firma de autorizado, 24 monitoreo de un año, tampoco dice a qué hora hizo la verificación, porque estamos hablando del resguardo de vehículos, por lo anterior, tal documentación no desvanece la deficiencia; además el director y el Jefe de transporte tienen domicilio en Santa Tecla y San Salvador; respectivamente, por lo anterior, la observación se mantiene.

## 8. RECOMENDACIONES DE AUDITORIA ANTERIOR NO CUMPLIDAS

Comprobamos que no se dio cumplimiento a las recomendaciones contenidas en el informe de Auditoría Financiera por el año de 2015, emitido por la Dirección Regional de Santa Ana el 23 de mayo de 2016, citadas a continuación:

Recomendación No. 1 de Aspectos Financieros

Recomendamos al Director Médico Hospital Regional y Departamental del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, ordene al Contador Institucional cerciorarse que cuando el medicamento salga del almacén hacia la bodega de farmacia, no sea registrado como gasto, ya que todavía se encuentra formando parte de las existencias institucionales por no haber sido despachados a los pacientes, existiendo un stock de medicamentos en farmacia y a la Jefa de la Unidad Financiera Institucional asegurarse de que los registros contables se elaboren en las respectivas cuentas contables.

Recomendación No. 2 de Cumplimiento Legal

No se emitió recomendación por tratarse de un hecho consumado.

Recomendación No. 3 de Cumplimiento Legal

Recomendamos al Director Médico Hospital Regional y Departamental del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, ordene al Asesor Jurídico, documente mediante Escritura Pública la propiedad y posesión del inmueble [redacted] con el propósito de legalizar la tenencia del bien. (Inmueble propiedad del Hospital)

Recomendación No. 4 de Cumplimiento Legal

Recomendamos al Director Médico Hospital Regional y Departamental del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, ordene al Contador Institucional, realice las gestiones correspondientes para registrar los movimientos contables de cada una de las cuentas bancarias de forma independiente, como medida de sano control y gestión de los recursos en dichas cuentas.

Recomendación No. 5 de Cumplimiento Legal

Recomendamos al Director Médico Hospital Regional y Departamental del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, ordene al Auditor Interno, desarrollar y ejecutar las funciones y atribuciones que le fueron designadas de acuerdo a su nombramiento y en apego a la normativa atinente, cerciorándose del cumplimiento a través de la supervisión periódica de dichas funciones y atribuciones.

El Artículo 48 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, establece Las recomendaciones de auditoría serán de cumplimiento obligatorio en la entidad u organismo, y por tanto, objeto de seguimiento por el control posterior interno y externo.

La deficiencia fue originada por el Director del Hospital por el incumplimiento a las recomendaciones antes citadas y contenidas en el Informe de Auditoría Financiera por el año 2015, emitido por la Dirección Regional de Santa Ana el 23 de mayo de 2016.

En consecuencia, la falta de cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría antes citado, no generó mejoras en la gestión del hospital y las deficiencias continuaron en el año 2016 (son reincidentes).

**COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota de fecha 20 de febrero de 2017, firmada por el Director del Hospital y manifestó: "Tengo a bien comunicar que la condición informada a la Dirección sólo está referida a Falta de Rendición de Fianzas y atendiendo recomendación de Informe de Examen Especial Generado por Denuncia a supuesta Sustracción de Medicamentos en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, departamento

de Santa Ana, por el periodo del uno de enero al cuatro de agosto de dos mil quince, en él también la Falta de Rendición de Fianza por parte de servidores de Farmacia, se agilizó la adquisición de fianzas correspondiente a dichos puestos; por tal razón, comunico que en el periodo señalado en el Informe de Auditoría Financiera año 2015, al cual se le está dando seguimiento, ya se tiene cumplimiento total a lo recomendado. Adjunto evidencia de tal cumplimiento. Referente a las recomendaciones de los servidores actuantes en el Informe de Auditoría Financiera al año 2015, tengo a bien comunicar que se delimitó responsabilidad directa y cada servidor ha respondido según el trabajo realizado, atendiendo lo condicionado."

En nota de fecha 17 de febrero de 2017, firmada por la Auditora Interna, quien manifestó: "1. Que el nombramiento nominal y funcional que ostento es de Auditor, por lo que la recomendación carece de criterio legal el cual debe ser congruente con la condición reflejada, siendo el hallazgo insubsistente legalmente. 2. Que se cumplió con las funciones inherentes al cargo de Auditor, ya que se elaboró el plan anual de trabajo, siendo presentado en tiempo y forma a la Corte de Cuentas Oficina Regional de Santa Ana; cumplí el 100% de ejecución según las pruebas programadas en dicho plan, las cuales fueron informadas periódicamente según el avance del año, que es lo legamente exigido. 3. Que presenté respuesta ante los Honorables Jueces de Cámara Quinta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República, explicando cada literal en la forma que se cumple lo señalado, resaltando que el efecto propositivo de una auditoría, es el de propiciar una gestión institucional objetiva y transparente, demostrando que como servidor público realicé las actividades y acciones inherentes al cargo, cumpliendo con las funciones y atribuciones del mismo. 4. Que el Director Médico Hospital Regional y Departamental del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, elabora y ejecuta el Plan de Supervisión Hospitalario cada año y entre las supervisiones periódicas programadas y ejecutadas está la del auditor."

En nota de fecha 24 de febrero de 2017, firmada por la Asesor Jurídico, quien manifestó: "Por acto administrativo el inmueble fue donado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la Cruz Roja Salvadoreña, Acuerdo Ejecutivo No. 1518, publicado en el Diario Oficial No. 144, tomo 192 de fecha 11 de agosto de 1961, a página 7147, facultando al señor Fiscal General de Hacienda para que represente al Gobierno de El Salvador, a fin que este otorgue la Escritura de Donación." Además agregó que esta recomendación es conocida en la Cámara Quinta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República, según requerimiento de fecha 8 de septiembre de 2016.

En nota de fecha 26 junio de 2017, firmada por el Director del hospital manifestó que: "según INFORME PERICIAL suscrito por [redacted], Perito Judicial nombrada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República. Se presentó en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios del departamento de Santa Ana, el día veintitrés de marzo del año dos mil diecisiete, para realizar diligencias de PRUEBA PERICIAL en el Juicio de Cuentas CAM-V-JC-018-2016, registra:

Comentario de la recomendación 1: "el procedimiento que realiza el contador respecto a los registros de las salidas de almacén hacia la bodega de farmacia como gastos de gestión, son de conformidad a los lineamientos técnicos para el Manejo de Suministros y Almacenes del Ministerio de Salud- quedando anexos a la presente orientados al accionar para el desarrollo de los Hospitales, cuya base es las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Ministerio de Salud; los cuales en el romano VI denominado: De los Registros e Inventarios, en el literal A, numero 1 literal b) especifica que el guardalmacén para el almacenamientos de los bienes debe cumplir con la obligación que textualmente dice: Remitir al Jefe inmediato superior en los primeros cuatro días hábiles de cada mes el inventario de existencias de su almacén y el informe de ingresos y egresos. Para que dicha información sea enviada en los primeros cinco días hábiles de cada mes, al área contable y financiera institucional; lo anterior a efecto de conciliar los saldos de existencias de bienes entre el guardalmacén y et área contable, según el art. 80 de las NTCI del Hospital. Procedimientos ya establecidos para la conciliación de saldos entre las áreas relacionadas" Como se registra en el informe pericial, el hallazgo no existió y por tal razón, la recomendación no tuvo efecto.

Recomendación No. 2 de Cumplimiento Legal

No se emitió recomendación por tratarse de un hecho consumado.

Comentario recomendación 3 "Respecto de este registro, tengo a bien comentar que el inmueble no es propiedad del Hospital, tal y como se comprobó ante la Cámara Quinta de Primera Instancia de la Honorable Corte de Cuentas de la República, el bien está en posesión de la Cruz Roja Salvadoreña. Se adjunta escrito y Diario Oficial que da fe sobre la posesión de dicho inmueble."

Comentario recomendación 4 "Asimismo, en relación con el reparo cuatro, en el cual la condición del mismo estable cinco cuentas aperturadas en el [redacted]; sin haber sido detalladas a efecto de poder determinar si fueron incluidas o no en los Estados Financieros del Ejercicio 2015, sus notas explicativas y el Auxiliar Bancario del área de Tesorería, así como el Balance de Comprobación del Ejercicio 2015 que queda anexo a la presente. En ese sentido, respecto a la Información de las cuentas bancarias proporciona das, se constató que en las notas explicativas y en el auxiliar bancario, se encuentran detalladas las cuentas observadas y fueron conciliados los saldos al treinta y uno de diciembre de dos mil quince, no identificando diferencias; no obstante, el art. 78 de las NTCI del Hospital establece que ninguna cuenta podrá presentarse por montos globales, siendo obligatoria explicitar su composición, se puedo determinar que en la nota explicativa número dos, titulada disponibilidades, establece la conformación de la cuenta 21109 Bancos Comerciales". Como se registra en el informe pericial, el hallazgo no existió y por tal razón, la recomendación no surte efecto.

Comentario recomendación 5 "Respecto al reparo cinco, en la condición del reparo, se estableció que no se realizó Plan Anual de Trabajo para el año 2015 y tampoco auditorías de las operaciones, actividades y programas y exámenes especiales; verificándose el Plan Anual de Trabajo del año 2015 y los Informes de Auditoría Interna

realizados según el Cronograma de Actividades establecido en dicho Plan, donde se pudo constatar que los mismos fueron remitidos a la Corte de Cuentas de la República en el plazo que establece la Ley; por lo que los literales que forman parte de la condición carecen de veracidad al comprobarse la existencia de toda la documentación. Así mismo, se verificó en oficio No. 029/2016 DIR. de fecha veintiuno de enero del año dos mil dieciséis que la información que manifiestan los auditores en la condición sí fue proporcionada al momento de la Auditoría para sus procedimientos. Suscribiendo el presente Dictamen Pericial, en cumplimiento al nombramiento realizado por la Cámara Quinta de Primera Instancia a las quince horas con treinta minutos del día veintitrés de marzo del año dos mil diecisiete" el cual se anexa al presente. Suscribiendo el presente Dictamen Pericial, en cumplimiento al nombramiento realizado por la Cámara Quinta de Primera Instancia las quince horas con treinta minutos del día veintitrés de marzo del año dos mil diecisiete". Como se registra en el informe pericial, que la condición carece de veracidad y si lo condicionado carece de veracidad, también la recomendación no surte efecto. Por lo anterior el incumplimiento señalado no ha lugar.

Conclusión: Es sumamente importante advertir que al recibir el Informe de Corte de Cuentas de la República ésta Dirección lo marginó a los servidores relacionados, quienes desde ese momento se mantuvieron con que lo condicionado no existía y por lo tanto, las recomendaciones no tendrían el seguimiento y efecto esperado y tal como lo expresa tácitamente el Informe Pericial, las condiciones carecían de veracidad y por lo mismo, las recomendaciones no tienen razón de ser. Se ha evidenciado que el incumplimiento no existe, por lo que respetuosamente solicito se eliminen del Informe de Auditoría Operativa del año 2016 y dejar sin efecto la reincidencia señalada en dicho informe.

**COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

En nota de fecha 17 de febrero de 2017, solicitamos la documentación que demuestre haber cumplido las recomendaciones. Después de haber analizado los comentarios presentados consideramos que no se desvanecen las recomendaciones, por el siguiente:

El Director presentó comentarios, pero no están relacionados con las recomendaciones arriba descritas y la documentación presentada está relacionada con las fianzas del personal de Almacén y farmacias póliza vigente del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, [redacted].

El Contador Institucional y la Jefe UFI, donde dicen que los saldos contables versus saldos de existencias en Almacén General están conciliados y contabilizados, es cierto pero el origen de la recomendación es porque los traslados de Almacén a Farmacia se contabilizan como gastos de gestión, cuando los medicamentos no están despachados a pacientes o consumidos en los tratamientos médicos a los pacientes: Además el Contador no desagrega a nivel de subcuenta contable las 5 cuentas bancarias del [redacted], solamente agrega nota a los estados financieros.

El Asesor Jurídico indica que el inmueble es propiedad del Hospital, pero ha sido donado a la Cruz Roja, pero no han concretado el traslado legal mediante escritura pública del mismo.

La auditora interna indica que no hay cumplimiento a la recomendación, porque su función principal fue la de asesorar al Director del Hospital en aspectos legales y en sus informes ella tiene como cumplida la Consultoría al Director del nosocomio, con lo cual muestra que no comprendió la recomendación 5 y las funciones de su cargo.

Por todo lo anterior, las recomendaciones se mantienen. Sin embargo estas recomendaciones han sido conocidas por la Cámara Quinta de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la Republica.

Después de haber analizado los comentarios de fecha 26 de junio de 2017 y revisado la fotocopia del informe pericial adjunto de la Cámara Quinta de Primera Instancia, no es un documento que justifique el poder de desestimar la recomendación debido a que el mismo es un procedimiento en el cual se apoya previamente el juicio jurisdicción de cuenta para la resolución y mientras no se haya emitido sentencia ejecutoriada, que diga que la recomendación está cumplida, la recomendación sigue igual (no cumplida), además no presentó documentación que demuestre haber cumplido con las recomendaciones señaladas, por lo anterior las recomendaciones se mantienen.

## 6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA

Durante el período auditado, el Hospital cuenta con los servicios de auditoría interna y los informes presentados por la Auditora, corresponden a exámenes especiales y al revisarlos no contienen deficiencias. También verificamos que el Hospital no ha contratado los servicios profesionales de una firma de Auditoría Externa y en la normativa no tiene la obligación legal de contratarla.

## 7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES

Para dar seguimiento a las recomendaciones de auditorías anteriores el 17 de febrero de 2017, solicitamos la documentación que demuestra haber cumplido las recomendaciones contenidas en el informe de Auditoría Financiera por el año de 2015, emitido por la Dirección Regional de Santa Ana el 23 de mayo de 2016 y en respuesta recibida no encontramos documentos que muestren haberlas cumplido y por ello elaboramos la observación No. 10 en el presente informe.

## 8. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

El presente borrador de informe no contiene recomendaciones.

## 9. CONCLUSIÓN GENRAL

Después de haber realizado la Auditoría Operacional de Gestión, al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, departamento de Santa Ana, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016; concluimos que la Administración del Hospital ha implementado medidas de control adecuadas pero no suficiente para garantizar el adecuado desarrollo de las principales actividades operativas y financieras de la Entidad, debido a deficiencias identificadas relacionadas con indicadores de gestión de los aspectos examinados, por los escasos recursos financieros para la contratación de recursos humanos (médicos y enfermeras), medicamentos para curar o aliviar las diferentes enfermedades de los pacientes y para mejorar las instalaciones del hospital. Excepto por lo anterior la gestión cumple con aspectos normativos del hospital y los incumplimientos de algunas disposiciones legales durante el período examinado, que están descritas en el numeral 5, Resultados de la auditoria del presente Informe, donde concluimos que falló la economía, eficiencia y la eficacia, así:.

Gestión Administrativa

1. Existió ineficiencia en un 12.50% al conceder licencia con goce de sueldo a un médico por 30 días, sin fundamento apropiado.

Gestión Financiera

Después de analizar los resultados obtenidos en el área de Gestión Financiera, concluimos que falló la eficacia en un 46.61% de los ingresos autorizados para el año 2016, al postergar los hechos económicos de los ingresos de septiembre a diciembre de 2016, esta práctica ha sido recurrente en año anterior y ha incumplido el principio de contabilidad de período contable y el devengado; excepto por lo antes mencionado, el hospital cumple con aspectos normativos de contabilidad gubernamental.

Gestión de Medicamentos

a) Hubo ineficiencia del 21.38% al permitir el vencimiento de $248,668.74 en medicamentos e insumos médicos, de un inventario de $ 1,363,206.05

b) Falló la economía en un 32.00% y la eficiencia en un 100% en los procesos de contratación directa y licitación pública en la adquisición y contracción de medicamentos y reactivos, realizando una sola oferta, además no se registró la compra ni la resolución razonada en el Sistema Electrónico de Compras Públicas (COMPRASAL).

c) Hubo ineficacia del 100% en los monitores o supervisión e informes de las existencias, condiciones de almacenamiento, rotación, consumo promedio y vencimientos de los medicamentos e insumos médicos.

Gestión de Salud

El 33% de ineficiencia en el uso del vehículo marca Isuzu D-MAX, placa N-8975, año 2015, sin misiones oficiales, saliendo entre las 4:00 P.M. y la entrada (regreso) fue a las 7:30 A.M. del siguiente día, con un recorrido promedio de 130 km por salida, en actividades no instituciones o no justificadas. Similar situación fue denunciada en el año 2014 y fue verificada por la Corte de Cuentas de la República.

## 10. PÁRRAFO ACLARATORIO

Este informe se refiere a la Auditoría Operacional practicada al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, departamento de Santa Ana, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016 y se ha preparado para ser comunicado al Director de dicho Hospital y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Santa Ana, 26 de julio del 2017.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA EL SALVADOR, C.A.

**DIRECTOR INTERINO ADHONOREM**
**REGIONAL SANTA ANA.**

**"Esta es una versión pública a la cual se le ha suprimido la información confidencial o declarada reservada de conformidad con la Ley de Acceso a la Información Pública".**