



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



OFICINA REGIONAL DE SAN VICENTE

**INFORME DE AUDITORIA DE GESTION  
AL HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO,  
DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN, PERIODO DEL 1 DE  
ENERO DE 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018**



**SAN VICENTE, 25 DE MARZO DE 2019**

## INDICE

Contenido	Pág.
<b>I. Resumen ejecutivo .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Objetivos y alcance de la auditoría.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Objetivo General .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Objetivos Específicos .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Alcance de la auditoría.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Principales realizaciones y logros .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Resultados de la auditoría por área o aspecto examinado .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Gestión en Servicios Hospitalarios.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Gestión en Servicios de Apoyo .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3. Gestión Administrativa y Financiera .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Análisis de informes de auditoría interna y firmas privadas.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1. Informes de la Unidad de Auditoría Interna .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2. Informes de Firmas Privadas .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Seguimiento a las recomendaciones de auditorías anteriores.....</b>	<b>8</b>
<b>6. Conclusión general.....</b>	<b>12</b>

**I. Resumen ejecutivo**

**a. Nombre de la entidad auditada**

Hospital Nacional de Suchitoto

**b. Nombre de la auditoría**

Auditoría de Gestión

**c. Período examinado**

Del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018

**d. Resultados de la Auditoría por área o aspecto examinado**

En el desarrollo del examen de auditoría no encontramos situaciones relevantes que llamaran nuestra atención.



Doctora

**Blanca Lidia Romero de Menjivar**

Directora

Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán

Período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018

Presente

De conformidad al Artículo 195 inciso 4º de la Constitución de la República y en cumplimiento a lo establecido a las atribuciones y funciones que establece los Artículos 3, 4 y 5, numerales 1, 4, 5, 7 y 16, Art. 30, numerales 4, 5 y 6 y Art. 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, hemos realizado auditoría de Gestión al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2018. ~

La ejecución de esta auditoría, se originó con base al Plan Anual de Trabajo de la Dirección Regional San Vicente de la Corte de Cuentas de la República.

## **1. Objetivos y alcance de la auditoría**

### **1.1. Objetivo General**

Examinar y evaluar la eficiencia, eficacia, economía y efectividad de la gestión en el uso de los recursos humanos, materiales y financieros, procesos administrativos, procesos esenciales y de apoyo en la prestación de servicios médicos, realizada por la administración del Hospital Nacional de Suchitoto, del Departamento de Cuscatlán, por el período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- a) Verificar si los procesos de atención hospitalaria en las áreas de Consulta Externa, Cirugía, Hospitalización, Emergencia, Partos y Recién Nacidos de la entidad se realizaron con eficiencia y eficacia, de acuerdo con principios y prácticas administrativas razonables y con las directrices señaladas, a fin de garantizar la prestación de servicios de salud;
- b) Determinar el grado de eficiencia alcanzado por la entidad, en la utilización de los recursos humanos, financieros y de cualquier otro tipo, con el propósito de realizar los productos (Pacientes con salud mejorada, exámenes de diagnósticos de apoyo, alimentación), bienes (Equipos médicos quirúrgicos, Equipos de laboratorios, Esterilización, Lavandería, informáticos, transporte) y/o prestación de servicios con el aprovechamiento de los recursos;

- c) Examinar los sistemas de información, las medidas de rendimiento y control, y los procedimientos de la entidad con el fin de identificar desviaciones e implementar acciones correctivas oportunas;
- d) Verificar el grado de eficacia alcanzado por los objetivos y metas propuestos por la entidad fiscalizada con relación a los resultados alcanzados; en beneficio de la población que demanda los servicios hospitalarios;
- e) Determinar el grado de equidad en la prestación de los servicios de la entidad, entre la población que tiene derecho a ellos, a fin de garantizar que se presten los servicios de salud sin discriminación de sexo, raza o religión;
- f) Determinar el grado de calidad de los servicios de salud prestados generados por la entidad; con el propósito de contribuir a la satisfacción de los usuarios; y
- g) Verificar que los procesos de adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios se efectuaron con economía, calidad y transparencia, a fin de garantizar mejores precios y calidad.

### 1.3. Alcance de la auditoría

Nuestra auditoría consistió en efectuar Auditoría de Gestión al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018, examinando el cumplimiento de sus objetivos y metas, planes estratégicos y operativos e 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 médico hospitalario, el cual se efectuó con base a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República.



## 2. Principales realizaciones y logros

### Realizaciones de la entidad

Durante el período objeto de examen, identificamos las siguientes realizaciones de la entidad:

- Construcción de la Unidad de Máxima Urgencia, en el servicio de emergencia;
- Construcción de morgue;
- Equipamiento del área de fisioterapia;
- Gestión del proyecto Sistema Solar Térmico para calentamiento de agua en hidroterapia, financiado por USAID.
- Equipamiento y acondicionamiento del servicio de odontología.

- Implementación del Sistema de Solicitud para mantenimiento de equipo en línea;
- Control y Registro de Esquema de vacunación entre personal de salud y practicantes de ciencias de la salud de forma cotidiana;
- Adquisición de una planta eléctrica para todo el hospital;
- Cambio de techo en la zona de pasillos y área hospitalaria;
- Aumento de personal en área radiología;
- Aumento de personal en área anestesiología;
- El servicio de consulta de emergencia, se proporciona en forma ininterrumpida a la población las 24 horas del día;

### **Logros de la auditoría**

Mediante la comunicación de observaciones a la administración del hospital se obtuvieron los logros siguientes:

- Acondicionamiento en Quirófano, sala de parto y Trabajo de parto, instalación de tres aires nuevos;
- Instalación de cortinas en trabajo de partos y ginecología, para sensibilizar el pudor de los pacientes;
- Se adecuó y acondicionó el servicio de hospitalización de Medicina Interna y Cirugía, instalando dos aires acondicionados nuevos y la instalación del cielo falso;
- Acondicionamiento de Laboratorio clínico con la instalación de dos aires acondicionados;
- Se mejoró el acondicionamiento del Almacén mediante la reparación y el mantenimiento del equipo existente;
- Se polarizaron ventanales de máxima urgencia, para evitar el exceso de luz y cuidar el pudor de los pacientes;
- Se encieló la sala de espera de la emergencia;
- Cambio de Techo del área de fisioterapia y parte del cielo falso;
- Cambio completo de portón de la entrada de emergencia;
- Se está trabajando en la instalación de la división de tabla roca para cubrir la bodega de farmacia y mejorar el acondicionamiento del medicamento;
- Se solventó el problema de Climatización en el Área de Laboratorio Clínico con la Instalación de nuevos aires acondicionados;
- Se solventó el problema de la Falta de Baldes con Arena para el derrame de químicos en el Área de Laboratorio Clínico con la implementación de estos en diferentes sitios, como parte de las medidas de bioseguridad;
- Se realizaron gestiones para terminar de colocar rejilla o cedazo en la parte que falta en Laboratorio Clínico;
- Se solventó el problema de Temperatura ambiente inadecuada del personal en el área de Arsenal y Central de Esterilización con la instalación de un nuevo aire acondicionado;
- El quirófano actualmente ha quedado funcionando adecuadamente y con un ambiente muy cómodo y con el compromiso de mejorar cada vez más en pro de la buena atención al usuario;
- Se hicieron algunas mejoras de acordonamiento y reparación de cielo falso en el área del servicio de hospitalización;

- Se hicieron mejoras en el acordonamiento del medicamento controlado, mejorar el acceso de la bodega interna de la farmacia y reposición de los equipos de medición de temperatura (termo hidrómetros);

### 3. Resultados de la auditoría por área o aspecto examinado

#### 3.1. Gestión en Servicios Hospitalarios

En el desarrollo del examen a ésta área no encontramos condiciones relevantes que llamaran nuestra atención.

#### Conclusiones del área examinada

Las áreas hospitalarias evaluadas del presente programa, entre ellas el servicio de Consulta Externa, Emergencia, Centro Quirúrgico, y Hospitalización, Almacén, Farmacia y Odontología se concluye de la siguiente manera:

#### Almacén

Al evaluar el resguardo del medicamento e insumos dentro del almacén, se pudo observar que éste carecía del acondicionamiento adecuado, sin embargo, esta situación se pudo mejorar en gran medida por acciones del mantenimiento del equipo; se observó, además, que, dentro del almacén junto con medicamentos e insumos médicos y papelería, se resguarda el químico, de esta situación se iniciaron las acciones para hacer un espacio separado para solventar la observación. En cuanto a los controles existentes, no se observa situación irregular, funcionando el almacén dentro de los parámetros razonables.

#### Sala de Operaciones y Emergencia

Para esta área, se observó un problema de acondicionamiento adecuado para el quirófano, sala de parto, y sala de expulsión, se llegó al punto de paralizar las actividades quirúrgicas, situación que se solventó con la instalación de tres aires acondicionados nuevos, y la instalación de cortinas en el área de sala de expulsión. Sin embargo, en esta área no se tiene un espacio físico amplio que permita las condiciones adecuadas para la buena atención al paciente. Además, se observó que se tienen dos equipos nuevos de anestesia que no funcionan, no obstante, se obtuvo información que se están haciendo las gestiones para solventar este problema. Al concluir nuestra auditoría, el quirófano funcionaba adecuadamente y con un ambiente muy cómodo, con el compromiso de mejorar cada vez más en beneficio de la buena atención al usuario.

En lo que respecta a la máxima urgencia, del servicio de emergencia, que fue un proyecto o realización de la administración actual, con la limitante que, a su alrededor, desde la media altura fue construido con ventanales transparentes, éstas fueron polarizadas para evitar el exceso de luz y cubrir el pudor de los pacientes. El servicio de emergencia, se proporciona servicio ininterrumpido a la población las 24 horas del día.



## **Consulta Externa**

Para la atención de este servicio el hospital cuenta con una planta médica de 9 médicos especialista entre ginecólogos, internistas, cirujanos; la atención está dentro de los parámetros razonables, sin embargo, se observa limitada atención de internista, impactando en los tiempos de espera para la consulta de primera vez.

No obstante, se percibió que la atención en este servicio es muy buena, se cuenta con seis consultorios y con médicos y enfermeras altamente comprometidas en la atención de la población, esto pudo comprobarse en las diferentes visitas y entrevistas y en el análisis de las producciones por especialidad y los tiempos en la atención de cada paciente.

## **Servicio de Hospitalización**

En cuanto a este servicio, como ya se mencionó, las cuatro áreas básicas de ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía, están funcionando adecuadamente y todas tienen sus espacios con sus respectivas camas.

El servicio de medicina interna y cirugía, comparten la misma sala, aunque internamente están separados; se pudo observar que se hicieron algunas mejoras de acordonamiento y reparación de cielo falso. Las autoridades mostraron interés de mejorar las condiciones de las instalaciones existentes, proporcionando así un servicio bastante bueno al usuario.

## **Farmacia**

Se implementaron controles adecuados que dan transparencia en las labores de dispensación de medicamentos, con algunas limitantes que están siendo atendidas por la admiración, como mejoras en el acordonamiento del medicamento controlado, mejorar el acceso de la bodega interna de la farmacia y reposición de los equipos de medición de temperatura (termo hidrómetros).

## **Estadística y Documentos médicos**

En cuanto a este servicio de apoyo se pudo comprobar que, en su mayoría, las conformaciones de los expedientes clínicos están desordenados y no foliados, esta situación es atribuible a la carga laboral y al limitado recurso que atiende este servicio.

## **Odontología**

Este servicio se da dentro de las instalaciones del servicio de la Consulta Externa, cuenta con un consultorio bien equipado y acondicionado, que da respuesta a la población en general e inclusive a los veteranos de guerra. Esta consulta es atendida por dos médicos de odontología, que, dentro del cumplimiento de sus metas, cuentan con una alta producción y con controles adecuados de los insumos médicos que ahí se manejan.

Los indicadores hospitalarios, están dentro de los parámetros normales y razonables, con algunas desviaciones producto de las limitantes que no son propias del hospital.

Sin embargo, se identificaron condiciones que fueron comunicadas en Carta de Gerencia emitida en esta misma fecha.

### **3.2. Gestión en Servicios de Apoyo**

En el desarrollo del examen a ésta área no encontramos condiciones relevantes que llamaran nuestra atención.

#### **Conclusión del área examinada**

Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de procedimientos de auditoría emitimos las conclusiones siguientes:

Los servicios de apoyo se encuentran funcionando en forma razonable de acuerdo a lo establecido en normativas legales y técnicas, así como también, se identificaron oportunidades de mejora las cuales fueron atendidas por la administración.

Así mismo, se identificaron deficiencia en cuanto al manejo de los desechos especiales, como la acumulación de bienes inservibles, promontorios de desechos comunes, de las cuales se iniciaron las gestiones para su remoción; y la pérdida de dos plazas que fueron suprimidas y asignadas a otros centros hospitalarios, condiciones que fueron comunicadas en Carta de Gerencia emitida en esta misma fecha.



### **3.3. Gestión Administrativa y Financiera**

En el desarrollo del examen a ésta área no encontramos condiciones relevantes que llamaran nuestra atención.

#### **Conclusión del área examinada**

En cuanto a la aplicación de los principios de eficiencia, efectividad y economía; en los diversos procesos, efectuados en las unidades de Recursos Humanos, Presupuesto, Tesorería, Fondo Circulante de Monto Fijo, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Asesoría Jurídica, Contabilidad y Activo Fijo; correspondientes al periodo del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018, concluimos:

1. En los procesos de contratación de personal y la aplicación de descuentos de ley, cumplieron con los criterios legales y técnicos establecidos en el Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud;
2. Al aplicar el indicador de Ejecución Presupuestaria, evaluamos que fueron eficientes durante el periodo objeto de examen;
3. Los saldos de las Cuentas Bancarias evaluados, son válidas;
4. En cuanto al grado de efectividad en la ejecución, y la economía en la adquisición de bienes y servicios a través de los procesos de compras, de la UACI, superaron los parámetros establecidos;

5. La aplicación de Normas Contables en los registros del subgrupo de Adquisiciones de Bienes y Servicios, cumplen con los aspectos legales y técnicos, excepto en el Subgrupo Bienes Depreciables; debido a la falta de conciliación de saldos con la unidad de Activo Fijo; y
6. Las medidas de control implementados a los Bienes de Activo Fijo, son adecuadas, suficientes y efectivas; a excepción de la falta de constatación física de bienes asignados a las Jefaturas y Unidades, por parte del encargado del área de Activo Fijo.

Sin embargo, se identificaron condiciones que fueron comunicadas en Carta de Gerencia emitida en esta misma fecha.

#### **4. Análisis de informes de auditoría interna y firmas privadas**

##### **4.1. Informes de la Unidad de Auditoría Interna**

Se efectuó análisis de los informes de auditoría interna siguientes:

- Informe Examen Especial a las recomendaciones, emitidas en Informes de Auditorías de Corte Cuentas, Firmas Privadas y Auditoría Interna por el periodo del 1 de enero al 31 diciembre de 2016,
- Informe de Auditoría de Examen Especial realizado al Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios por Libre Gestión en la UACI y Remuneraciones, Licencias del Personal Formales y no Formales, Departamento de RRHH del HONSU las observaciones emitidas en Informes Auditoría Interna por el periodo del 1 de enero al 31 diciembre de 2017.

Con base a los resultados expuestos en los informes de auditoría del MINSAL al Hospital Nacional de Suchitoto, constatamos que no existen hallazgos que tengan un impacto relevante en la gestión que hemos examinado.

##### **4.2. Informes de Firmas Privadas**

Al respecto la administración nos informó que durante el período objeto de examen, no contrataron los servicios de auditoría externa.

#### **5. Seguimiento a las recomendaciones de auditorías anteriores**

Se verifico el Informe de Auditoría Financiera realizada al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, realizado por la Corte de Cuentas de la República, el cual no contiene recomendaciones.

Asimismo, se efectuó análisis al Informe Examen Especial "A las recomendaciones, emitidas en Informes de Auditorías de Corte Cuentas, Firmas Privadas y Auditoría Interna por el periodo del 1 de enero al 31 diciembre de 2016, determinamos lo siguiente:

No.	Condición	Acciones Realizadas por la Administración	Grado de cumplimiento
1.	En relación a las condiciones N° 1 y N° 2, recomendamos a la Directora del Hospital Nacional de Suchitoto, realice las gestiones pertinentes, a fin de evitar la incompatibilidad de funciones, entre los cargos de Jefe UACI y Guardalmacén, así mismo de la Administradora del Hospital y Administradora del Combustible."	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación de la observación se verifico el organigrama institucional donde se adecuo para subsanar la incompatibilidad de funciones entre la UACI y Almacén y un acuerdo institucional No 108, donde se asigna las funciones de Administrador de combustible al Sr. Carlos Hernández.	Cumplida
2.	En relación a la condición N° 3, recomendamos a la Directora, para que establezca los mecanismos necesarios con el personal involucrado, para asegurar un adecuado flujo de comunicación oportuna, que garantice cumplir en tiempo con los requerimientos de información establecidos"	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación se verifico que a la fecha del seguimiento se comprobó se están entregando en tiempo los informes de los últimos seis meses; concluyendo que se ha mejorado los mecanismos de comunicación oportuna.	Cumplida
3.	En relación a la condición N° 4, recomendamos a la Directora, girar instrucciones al Jefe de Almacén para que ordene al Guardalmacén, diseñe e implemente un Plan de rutinas de mantenimiento para la Administración adecuada de las existencias, contemplando aspectos de conteo físicos, ubicación.	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación con la evidencia presentada se comprobó que se han mejorado ya que se presentaron Planes de rutinas de mantenimiento para la Administración adecuada de las existencias e informes de las acciones efectuadas para subsanar dicha observación.	Cumplida
4.	En relación a la condición N° 5, recomendamos a la Directora, gestione con el debido proceso, el descargo de los medicamentos vencidos, en custodia del Médico Asesor de Suministros, de manera inmediata; así como emitir instrucciones al Guardalmacén, para que gestione una vez al año el descargo de los suministros médicos por obsolescencia, vencimiento, dañados o deteriorados, previo a su descargo del SINAB, y mantener su custodia hasta la disposición final."	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación se revisó la documentación presentada tanto como la verificación en las instalaciones del almacén y se comprobó que se llevan controles adecuados de descargo en coordinación con el Médico Asesor de Suministros.	Cumplida



No.	Condición	Acciones Realizadas por la Administración	Grado de cumplimiento
5.	"En relación a la condición N° 6, recomendamos a la Directora, girar instrucciones Jefe del Almacén, ordene al Guardalmacén, para que, en el corto plazo, diseñe un programa de despacho de bienes, de conformidad a las solicitudes recibidas y en base a la capacidad instalada del almacén; que asegure una adecuada preparación de los pedidos y evitar errores en los despachos."	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación se verificó el programa de Despacho de Bienes en almacén con la respectiva calendarización para dar cumplimiento a los pedidos que van solicitando las diferentes áreas del Hospital.	Cumplida
6.	"En relación a la condición N° 7, recomendamos a la Directora, girar instrucciones a las jefaturas UFI y UACI diseñen un plan de acción a seguir para conciliar los saldos, el cual debe ser ejecutado por la contadora institucional y el guardalmacén; con la adecuada supervisión y apoyo por parte jefaturas de sus inmediatas, que permita identificar, documentar, controlar la naturaleza de las inconsistencias y realizar las correcciones y/o ajustes oportunamente y garantizar la razonabilidad de los saldos de las existencias de medicamentos."	Al efectuar la verificación del cumplimiento de la recomendación planteada, se constató la Directora giró instrucciones a las Jefaturas UFI y UACI, Contadora y Guardalmacén para conciliar los saldos, situación en la que se continúa trabajando.	Cumplida

Informe de Auditoría de Examen Especial "Que sea realizado al Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios por Libre Gestión en la UACI y Remuneraciones, Licencias del Personal Formales y no Formales, Departamento de RRHH del HONSU las observaciones emitidas en Informes Auditoría Interna por el periodo del 1 de enero al 31 diciembre de 2017, determinamos lo siguiente:

No.	Condiciones	Acciones Realizadas por la Administración	Grado de cumplimiento
1.	Al efectuar la revisión de los expedientes de las Adquisiciones de Bienes y Servicios, conformados en la UACI, detectamos las deficiencias siguientes:  a) En el 100% de los expedientes, no incorporan copias de las facturas.	Al efectuar la revisión de la observación planteada, se verificó que los expedientes (ver cuadro anexo), proporcionados por la UACI están foliados y las copias de la documentación de egresos, recibos o facturas están anexados a dicho expediente	Cumplida

No.	Condiciones	Acciones Realizadas por la Administración	Grado de cumplimiento
	b) El 100% de la documentación incorporada al final de los expedientes, les falta el folio.		
2	<p>Al examinar el expediente del proceso de compra, del Contrato 08/2017, "Servicios Jurídicos</p> <p>Especializados en Acompañamiento al Titular, y a la Institución, en las Áreas Administrativas, Procesal Civil y Mercantil, Penal, de Justicia Constitucional y Notarial", observamos que este se encuentra incompleto, por lo siguiente:</p> <p>a) No encontramos informes de parte del Administrador del Contrato, para el Jefe UACI;</p> <p>b) No encontramos, copia de los informes mensuales, que el Suministrante debe entregar al Administrador de Contrato, con el visto bueno de la Directora de la Institución, siendo éstos básicos para el pago, por los servicios prestados al Hospital;</p> <p>c) No encontramos Acta de Recepción de los servicios adquiridos;</p> <p>d) La documentación no se encuentra en orden cronológico.</p> <p>e) No se encontraron copias de facturas pagadas; y</p> <p>f) La documentación del expediente no está foliada en su totalidad.</p>	<p>Se verificó que en el expediente del Contrato 08/2017, "Servicios Jurídicos Especializados en Acompañamiento al Titular, y a la Institución, en las Áreas Administrativas, Procesal Civil y Mercantil, Penal, de Justicia Constitucional y Notarial" a esta fecha ya se encuentra toda la documentación de la condición observada.</p>	Cumplida
3	Referente al Contrato No. 08/17, "servicios Jurídicos Especializados y Acompañamiento al Titular y a la Institución en las Áreas Administrativas, Procesal Civil y Mercantil, Penal, de Justicia Constitucional y Notariales", no encontramos el informe mensual sobre actividades de los servicios	Se verificó que en el expediente del Contrato 08/17, "Servicios Jurídicos Especializados y Acompañamiento al Titular y a la Institución en las Áreas Administrativas, Procesal Civil y Mercantil, Penal, de Justicia Constitucional y Notariales", a esta fecha ya se encuentra toda la	Cumplida



No.	Condiciones	Acciones Realizadas por la Administración	Grado de cumplimiento
	profesionales, prestados por el Centro Integral de Servicios Profesionales Jurídicos Especializados, Sociedad Anónima de Capital Variable, CISJUR, S.A. de C.V.; sin evidencia del pronunciamiento del jefe de la UACI.	documentación sobre la condición observada del informe mensual sobre actividades de los servicios profesionales.	

## 6. Conclusión general

Con base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de procedimientos de auditoría de gestión, concluimos:

- Comprobamos que los procesos esenciales de atención hospitalaria en las áreas de Consulta Externa, Cirugía, Hospitalización, Emergencia, Partos y Recién Nacidos de la entidad, cumplen con los principios de eficiencia y eficacia de manera razonable y cumplido la normativa interna y externa; considerando las limitantes del hospital en recursos financieros y de médicos especialistas, debiéndose hacer gestiones por parte de la administración del hospital para una mejora continua en la prestación de servicios de salud con mayor calidad, especialmente en los turnos de nocturnidad y fines de semana, turnos en los que existe mayor necesidad por la carencia de especialistas;
- Determinamos que los recursos financieros durante el período de 2014 a 2018 se utilizaron en forma eficiente, con base al informe de la ejecución presupuestaria; así mismo, se evaluaron los procesos de apoyo tales como: Recursos Humanos, Compras, Financiero, Farmacia, Alimentación y Dietas, Almacén de Medicamentos e Insumos Médicos, Apoyo de Diagnósticos y Servicios Generales, los cuales cumplen de forma razonable con los principios de eficiencia, eficacia y economía, y la normativa legal y técnica en forma general;
- Observamos que los sistemas de información mecanizados funcionan correctamente y los insumos que se obtienen de ellos se utilizan para controlar el cumplimiento de indicadores de gestión hospitalarios, a fin de identificar desviaciones e implementar acciones correctivas oportunas;
- Determinamos mediante la evaluación de indicadores de gestión que la administración de la entidad cumplió en forma razonable los objetivos previstos en los planes anuales operativos institucionales;
- Comprobamos que se brindan a la población, los servicios de salud de forma equitativa sin discriminación de sexo, raza o religión;

- Verificamos que los procesos evaluados mediante selección de muestras de adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios, se efectuaron con economía, calidad y transparencia, a fin de garantizar mejores precios y mayor rendimiento de los recursos.

Este informe se refiere a la Auditoría de Gestión al Hospital Nacional Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018, y se ha preparado para informar a los funcionarios actuantes sobre los resultados de su gestión, su uso es de exclusividad de la Corte de Cuentas de la República.

San Vicente, 25 de marzo de 2019

**DIOS UNION LIBERTAD**

Director Regional de San Vicente

