



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las quince horas y cinco minutos del día treinta de noviembre de dos mil doce.

El presente Juicio de Cuentas, número **JC-93-2010-5** ha sido diligenciado con base al **INFORME DE AUDITORIA OPERATIVA PRACTICADA AL HOSPITAL NACIONAL "DR. HECTOR ANTONIO HERNANDEZ FLORES" DE SAN FRANCISCO GOTERA, DEPARTAMENTO DE MORAZAN, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL UNO DE ENERO DE DOS MIL OCHO AL TREINTA DE JUNIO DE DOS MIL DIEZ**, efectuado por la Oficina Regional de San Miguel de esta Corte; contra los señores: **LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES**; Director, durante el periodo comprendido del uno de enero del dos mil ocho al veintiocho de febrero del dos mil nueve; **EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA**, Director, durante el periodo comprendido del uno de marzo del dos mil nueve al treinta y uno de julio del dos mil nueve; **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, Directora, durante el periodo comprendido del uno de agosto del dos mil nueve al treinta de junio del dos mil diez; **SONIA LELIS DIAZ DE DINARTE** Jefe de la Unidad Financiera; **ALBA JULIA PRUDENCIO DE MELENDEZ**, Jefe de Farmacia; **INGRID XIOMARA RODRIGUEZ DE SANCHEZ** conocida en el presente proceso como *INGRID XIOMARA RODRÍGUEZ VÁSQUEZ*, Contadora Institucional, durante el periodo comprendido del catorce de agosto del dos mil nueve al treinta de junio del dos mil nueve; **MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJIA**, Contadora Institucional, durante el periodo comprendido del uno de enero del dos mil ocho al catorce de agosto del dos mil nueve; **BLANCA EDDY ALVAREZ GARCIA** conocida en el presente proceso como *BLANCA EDDY ALVAREZ*, Jefe de Laboratorio Clínico (Segundo Nivel); **ANABEL HERNANDEZ DE FLORES**, Jefe del Servicio de Anestesiología; **MARIA ORBELINA SALAMANCA DE PEREZ**, Jefe del Departamento de Enfermería; **ANA TERESA AVALOS DE SOLORZANO**, Jefe de Odontología y **DORA ELIZABETH CANALES DE SANCHEZ**, **MIRNA DEL CARMEN DEL CID** conocida en el presente proceso como *MARINA DEL CARMEN DEL CID*, **DIGNA DE LA PAZ MERLOS** conocida en el presente proceso como *DIGNA DE LA PAZ LAZO MERLOS*, **BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA**; Enfermeras Supervisoras, quienes actuaron en la mencionada entidad en el período ya citado.

Han intervenido en esta Instancia en representación del Señor Fiscal General de la República la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN**, fs. 62; y en su carácter personal la Licenciada **ALBA JULIA PRUDENCIO DE MELÉNDEZ**, fs. 86;

Licenciada **ANABEL HERNÁNDEZ DE FLORES**, fs. 379; Doctora **ANA TERESA AVALOS DE SOLÓRZANO**, fs. 517, Doctores **LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES**, **EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA** y **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, fs. 563; Licenciadas **SONIA LELIS DÍAZ DE DINARTE**, **INGRID XIOMARA RODRÍGUEZ DE SÁNCHEZ** y **MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJÍA**, fs. 670; **BLANCA EDDY ALVAREZ GARCIA**, fs. 684; y Licenciadas **MARÍA ORBELINA SALAMANCA DE PÉREZ**, **BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA**, **MIRNA DEL CARMEN DEL CID**, **DORA ELIZABETH CANALES DE SÁNCHEZ** y **DIGNA DE LA PAZ MERLOS**, fs. 705.

LEÍDOS LOS AUTOS;

Y, CONSIDERANDO:

I-) Que con fecha veintiuno de diciembre de dos mil diez, ésta Cámara recibió el Informe de Auditoría antes relacionado, procedente de la Coordinación General Jurisdiccional de ésta Corte, el cual se dio por recibido según auto de **fs. 60** y se ordenó proceder al análisis del mismo e iniciar el correspondiente Juicio de Cuentas, a efecto de establecer los Reparos atribuibles a los funcionarios actuantes, mandándose en el mismo auto a notificar al Fiscal General de la República, acto procesal de comunicación que consta a **fs. 61**, todo en apego a lo dispuesto en el Art. 66 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II-) De conformidad a lo preceptuado en el Art. 67 de la Ley de esta Corte y verificado el análisis del Informe de Auditoría, se determinó procedente el establecimiento de Responsabilidad Administrativa conforme al Artículo 54 de la Ley antes relacionada; emitiéndose el correspondiente Pliego de Reparos, el cual corre agregado de **fs. 67 al 69**, del presente Juicio.

III-) A **fs. 70**, consta la notificación del Pliego de Reparos, efectuada al Ministerio Público Fiscal y los emplazamientos realizados a los señores **SONIA LELIS DÍAZ DE DINARTE**, **ANA TERESA AVALOS DE SOLÓRZANO**, **INGRID XIOMARA RODRÍGUEZ VASQUEZ**, **MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJÍA**, **MARÍA ORBELINA SALAMANCA DE PÉREZ**, **ANABEL HERNÁNDEZ DE FLORES**, **DORA ELIZABETH CANALES DE SÁNCHEZ**, **MARINA DEL CARMEN DEL CID**, **DIGNA DE LA PAZ LAZO MERLOS**, **BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA**, **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, **ALBA JULIA PRUDENCIO DE**



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



MELÉNDEZ, BLANCA EDDY ALVAREZ, EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA, LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES, de fs. 71 al 85, respectivamente.

IV-) De fs. 86 al 87, se encuentra agregado el escrito presentado por la Licenciada **ALBA JULIA PRUDENCIO DE MELENDEZ**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo pertinente manifiesta: *“...REPARO CUATRO HALLAZGO 5.3.2 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y AGREGADOS. En relación a este reparo se hace el comentario siguiente: dichos medicamentos a la fecha de auditoría se encuentran con seguridad para salvaguardarlos y con su respectiva custodia, encontrándose bajo llave en estante y los que necesitan resguardo en frio se encuentran en dos refrigeradoras con cadena y candados, para evitar la fuga de medicamentos sin prescripción médica o entrega a través de mecanismos de control de los diferentes departamentos. (Ver Anexo N° 1, Pagina de la 1 a la 4). Con respecto a que no existían controles actualizados de los medicamentos correspondientes a los años dos mil nueve y dos mil diez, si existían registros y controles de estos años y siempre se han llevado, ya que estos garantizan el consumo de los medicamentos en los diferentes departamentos. (Ver Anexo N° 2, Pagina de la 5 a la 33). Con respecto a que no existían Libros autorizados para el consumo de Medicamentos, se agrega fotocopia certificada de los descargos de los Libros y los controles autorizados que se han llevado los años dos mil ocho al dos mil diez. (Ver Anexo N° 3, Paginas de la 34 a la 111). Durante el periodo del dos mil ocho al dos mil diez no se informo por escrito al director del Hospital el consumo de los Estupefacientes por servicio, Si se comunico por escrito al Director en forma mensual de dichos medicamentos en los periodos antes mencionados. (Ver Anexo N° 4, Paginas de la 112 a la 269)...”*

De fs. 379 al 380 se encuentra agregado el escrito, presentado por conducto particular y suscritos por la Licenciada **ANABEL HERNANDEZ DE FLORES**, quién en lo conducente expone: *“...REPARO TRES HALLAZGO 5.3.1 FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. Se cuenta con el control de consumo de los Anestésicos utilizados en cada proceso anestésico realizado. Este tipo de medicamento se describe en la hoja de Anestesia, la cual es un instrumento legal autorizado en la Norma Técnica Sobre Anestesiología Título VII. Manejo Tras operatorio literal L “Documentar el procedimiento Anestésico a través del llenado de la Hoja correspondiente registrando todos los eventos sucedidos, medicamentos utilizados con su respectivo horario y dosis.” y para evaluación pertinente se ha tomado a bien entregar una muestra de 5 copias de hojas de Anestesia de cuatro meses diferentes por año auditado. (Ver anexo 1 del Folio 1 al 52). Además se cuenta con una hoja de control interno en la que se detallan los medicamentos anestésicos utilizados por paciente. Cabe mencionar que en el momento de la auditoría realizada el auditor consideró que a la hoja le*

faltaban criterios de control, razón por la cual fue modificada y aprobada. (Ver Anexo 2, Folio 53 y 54). Se adjuntan copias de 5 muestras de las hojas de control de cuatro meses diferentes de los años auditados. (Ver anexo 3, Folio 55 a 104). También se cuenta con el libro de Anotaciones de Procedimientos Anestésicos en el que se detallan los datos del paciente, el procedimiento realizado y el tipo de Anestésico administrado, del cual se toman los datos para hacer (sic) el Tabulador Diario obtener la producción mensual, del cual adjunto copias de muestras de cuatro meses diferentes con fechas alternas de Hojas del libro de Anotaciones de Procedimientos Anestésicos. (Ver Anexo 4, Folio 105 al 130) No se envían más muestras para evitar el volumen del material y el costo de cada copia. Los datos aquí vertidos fueron tomados de expedientes de pacientes, Archivo de control interno y del libro de anotaciones de procedimientos Anestésicos del departamento de Anestesiología los cuales pueden verificar si así lo estiman conveniente de lo contrario desde ya le solicito una inspección para los libros de control pertinente, lo cual deberá nombrar un perito idóneo...”

De fs. 517 al 518 se encuentra agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por la Licenciada **ANA TERESA AVALOS DE SOLORZANO**, quien en lo conducente expone: “...REPARO TRES HALLAZGO 5.3.1 FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. Según detalle previo al informe final: “Monto de medicamento dispensados durante el año 2009, del almacén a Odontología”: Meses, fecha, Total de Insumos: Julio, 20/07/2009, \$231.49; Noviembre, 20/11/2009, \$857.60; total, \$819.09. Los Insumos odontológicos fueron utilizados gradualmente en la atención a los pacientes, para lo cual Anexo “copia del libro de anotaciones de pacientes del mes de octubre a diciembre del año 2009”, también se puede justificar el consumo de los materiales dentales con el expediente del paciente pero por ética no se puede sacar una fotocopia, Además como se puede observar en los vales de salida del almacén (anexo N° 2) del mes de julio son materiales que se van usando con todos los pacientes, y con el vale de salida del mes de Noviembre/2009, se encuentra instrumental dentales que son de acero inoxidable los cuales aun están en uso, con los materiales se usan por cada paciente de acuerdo a la complejidad del caso, un Amalgamador eléctrico por \$513.50 del cual se anexa ficha de ingreso del Sistema de Activo Fijo (Anexo N° 3) lo cual hace constar que se encuentra ubicado en el área, este se utiliza para triturar el mercurio y las tabletas de amalgama de plata para las obturaciones en las piezas dentales. Se anexa el informe estadístico con el cual se puede observar las atenciones brindadas de enero a diciembre del 2009, y que en esas atenciones se ha utilizado el material dental. Según detalle previo al informe final: “Monto de medicamento dispensados del 1. De enero al 30 de junio del año 2010 de almacén a Odontología”: Meses, fecha, Total de insumos; Febrero, 03/02/2010, \$23.00; Marzo, 16/03/2010, \$257.65; Abril, 13/04/2010, \$38.20; total, \$318.85. En relación al vale del mes de febrero/10 corresponde a material dental el cual se usa gradualmente en los pacientes, del cual respaldo con copias del libro de anotaciones de



pacientes del periodo de febrero a junio del 2010 (anexo N° 6). En Marzo se recibió material e instrumental del cual la pieza de mano esta aun en uso, como se puede verificar en el inventario de instrumental odontológico (anexo N° 7) el resto es material del cual se ha utilizado gradualmente por cada paciente. En abril/10 se recibió material e instrumental del cual se utilizo en la atención a los pacientes y se puede verificar su existencia en el anexo N° 7. Además se anexa Informe estadísticos anual (anexo N° 8, Tabulador diario del programa de salud bucal del mes de enero y abril de 2010 (anexo N° 9), del cual se puede comprobar el total de consultas atendidas. Es de hacer mención que los materiales no se gastan en un mismo mes, sino que dependerá de la demanda en la atención de pacientes. Además me permito Informar a ustedes que a partir del mes julio del año dos mil diez he implementado el Control de existencia de los insumos odontológicos en tarjetas de Kardex (Anexo N° 10) y llenado del Tabulador Mensual y Consumo de Insumos Odontológicos (Anexo N° 11). Documentación de soporte anexa al presente escrito: 1) Copia del libro de anotaciones de pacientes del 2009. 2) Vales de Salida del almacén del mes de julio y noviembre 2009. 3) Ficha de Ingreso del Sistema de Activo Fijo. 4) Informe estadístico desde el mes de enero a diciembre del año dos mil nueve. 5) Vales de salida del almacén del mes de febrero, marzo y abril del 2010. 6) Copia del libro de anotaciones de pacientes de 2010. 7) inventario de instrumental odontológico del año 2010. 8) Informe estadístico desde el mes de enero a diciembre del año dos mil diez. 9) Tabulador diario del programa de salud bucal del mes de enero y abril del 2010. 10) Tarjetas Kardex "Control de existencia de los insumos odontológicos". II) Tabulador Mensual y Consumo de Insumos Odontológicos..."

De fs. 563 a 565, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por los Doctores: **LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES, EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA y ANA ELDA GUEVARA VARELA**, quienes en lo conducente exponen: "...REPARO NUMERO DOS: PERSONAL CONTRATADO POR SERVICIOS PROFESIONALES EN PLAZAS PERMANENTES. HALLAZGO 5, 2,1 Personal contratado por Servicios Profesionales en plazas permanentes, según el informe de Auditoría, en el cual se cita contratos de forma permanente, pagados con fondos de préstamos externos, Fondo General y Propios; de los cuales fueron contratados bajo la modalidad de Servicios Profesionales; tomando en consideración que dichos contratos no ingresaran a la modalidad de permanentes. Cabe mencionar que los recursos fueron contratados bajo criterios técnicos, con su respectiva justificación de acuerdo a eventos coyunturales, según se detalla a continuación: El Contrato del Sr. Fredis Omar Gómez Umaña, se celebra debido a la adquisición de equipo de informática por lo cual la demanda de servicios de actualización y mantenimiento de éstos generó la necesidad de contratar un recurso técnico idóneo para este fin, por lo que a partir del 01 de abril de 2008, solicitando la autorización cada tres meses por el sistema de pagos Recursos Propios de carácter no permanente al Director General de Salud, según se evidencia en copia de contratos, Memoradun No. 2008-5440-

070, y justificaciones realizadas por la Jefe de la Unidad Financiera Institucional de este Hospital. Es de hacer notar que este recurso ya no labora en este Centro Hospitalario. El Contrato del Dr. David Rolando Medina Núñez, surge posterior a la adquisición de Equipo de Ultrasonido y aumento de la demanda de estos estudios de apoyo a diagnóstico. Se contrató para toma de Ultrasonografía a partir del 01 de mayo de 2008. Según Memorándum No. 2008-5440-096, solicitando la autorización cada tres meses por el sistema de pagos de Recursos Propios de carácter no permanente al Director General de Salud. Cabe mencionar que en la actualidad el recurso fue contratado bajo la modalidad Contrato por Fondos GOES. El Contrato de la Licenciada Dora Ester Escobar Guevara, se origina debido a la incorporación de 8 horas más de los servicios de cirugía general lo que de esta manera incrementó la demanda y necesidad de disciplinas de apoyo, entre ellas anestesistas, contratando así a la Licenciada Escobar Guevara y hacemos notar que actualmente este recurso se contrató bajo la modalidad Contratos por Fondos GOES. El Contrato de la señorita Yesenia Liseth Romero de Urquilla, Auxiliar de Enfermería, surge por la necesidad durante la pandemia mundial de AH1 N1 lo que generó la necesidad de ampliar los recursos de Enfermería, por el aumento de la demanda de pacientes y las medidas de bioseguridad que dicha alerta comprendía, contratando así a la Sra. de Urquilla; es de hacer notar que actualmente este recurso labora bajo la modalidad de Ley de Salarios. El Contrato de la Sra. Almeida Ramos de López, surge por la necesidad durante la pandemia mundial del AH1N1 lo que generó la necesidad de aumentar recursos Administrativos en calidad de Digitador, debido al alza en la demanda de pacientes; contratando así a la Sra. de López durante un periodo de tres meses y es de hacer notar que actualmente este recurso labora bajo la modalidad Contratos, Fondos GOES. El Contrato de la señorita Zoila Esperanza Vigil de Argueta, Auxiliar de Enfermería Hospitalaria, surge por la necesidad que se presentó durante la pandemia mundial de AH1N1 lo que generó la necesidad de ampliar el recurso de horas de Enfermería por el aumento de la demanda de pacientes y las medidas de bioseguridad que dicha alerta comprendía, contratando así a la Sra. de Argueta, por el periodo de un mes y es de hacer notar que actualmente este recurso labora bajo la modalidad de contratos PEIS. El Contrato del Dr. Cristian Alexander Bonilla Maldonado, Médico Residente I (Becario), surge por la necesidad debido al aumento en la demanda de pacientes ampliando las horas médicos, contratando así al Dr. Bonilla, es de hacer notar que actualmente este recurso labora bajo la modalidad de Ley de Salarios interinamente. El Contrato del Dr. José Miguel Cruz Yanes, Médico Residente 1 (Becario), surge la necesidad por el aumento de la demanda de pacientes lo que generó la necesidad de aumentar el recurso de horas de médico general, es de hacer notar que actualmente este recurso labora bajo la modalidad Contratos, Fondos GOES. El Contrato de la Dra. Johanna Yossette Pérez Viera, Médico Residente 1 (Becario), surge la necesidad por sobre carga de trabajo en los servicios de atención a pacientes por el sistema de pagos Prestamos Externos. Es de hacer notar que el recurso antes mencionado ya no labora para este hospital. El Contrato de la Dra. Luisa Orquídea Flores Matamoros, Médico Residente 1 (Becario), surge por la



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



necesidad de aumento de la carga de trabajo en los servicios de atención al paciente, bajo el sistema de pagos Prestamos Externos. Es de hacer notar que el recurso antes mencionado ya no labora para este hospital y que el año anterior estuvo contratada bajo la modalidad de ley de salarios. El Contrato de la señorita Gladis Lourdes Bolainez Amaya, Auxiliar de Enfermería surge por la sobre carga de trabajo en los servicios de atención a pacientes en el área de enfermería, se contrató durante (sic) el periodo de dos meses por el sistema de pagos Prestamos Externos. Es de hacer notar que el recurso antes mencionado ya no labora para este hospital. El Contrato del Lic. José Ricardo Hernández Franco, Profesional En Laboratorio Clínico, surge la necesidad por sobre carga de trabajo en los servicios de atención de pacientes en el área de laboratorio clínico y solamente se celebró contrato por dos meses bajo el sistema de pagos Fondos Propios. Es de hacer notar que el recurso antes mencionado ya no labora para este hospital. El Contrato de la señorita María Santos Martínez Pérez, Auxiliar de Enfermería surge la necesidad por sobre carga de trabajo en los servicios de atención a pacientes en los servicios de hospitalización por el sistema de pagos Prestamos Externos. Es de hacer notar que el recurso antes mencionado ya no labora para este hospital. El Contrato del Lic. Eduardo Rodríguez y Rodríguez, se celebra debido a que en el año 2002, se descentralizaron las compras del Ministerio de Salud, tanto en insumos y en medicamentos por lo que cada Hospital debe efectuar todo tipo de adquisiciones y Contrataciones Institucionales, surgiendo la necesidad de un asesor jurídico que lleve y evalúe los procesos legales, entre ellas darle cumplimiento a la Ley LACAP, entre otras leyes para el buen funcionamiento de los procesos de las áreas administrativas del Hospital. Es de mencionar que según la ley de salarios de Hospitales, no contempla la figura de un asesor jurídico, pero que a partir de enero de este año estos servicios se adquieren a través de la modalidad de servicios profesionales con contratos trimestrales, según la normativa establecida. Por lo anterior descrito partimos de que el Jefe de Recursos Humanos es el encargado de administrar los procesos relacionados o la contratación de recursos humanos bajo las diferentes modalidades de contratación que existe de acuerdo a la ley y tal y como lo establece el Reglamento Interno de Recursos Humanos del Ministerio de Salud en su artículo 18, la Jefatura de esta área debió ser lo responsable de asesorar en base a norma legal todo lo relacionado a los servicios profesionales que estaban contratados con Recursos Propios y que tuvieron que ser absorbidos con fondos GOES debido a la orden presidencial que a partir del mes de junio del año 2009 ya no se obtendrían las cuotas voluntarias por servicios de salud prestados, de la cual no se obtuvo ninguna advertencia de incumplimiento de tipo legal al momento de efectuar las contrataciones. Tomando en cuenta que el área de recursos humanos, efectuó procesos de contratación de personal bajo la modalidad de servicios profesionales, por tal razón nos dimos por enterados que dichos procesos se efectuaban apegados a derecho. Que históricamente han existido necesidades de plazas de recursos técnicos-administrativos, debido a que la demanda de servicios hospitalarios se incrementó en los últimos 5 años: eventos epidemiológicos, apertura de nuevos servicios hospitalarios,

eliminación de cuotas voluntarias, etc. Sin que haya aumento proporcional de los recursos humanos. También la Institución ha sido sometida a cambios estructurales funcionales sin considerar la capacidad instalada (Reglamento de Hospitales, Manual de Funcionamiento de áreas Técnicas y Administrativas). Por tanto, cada año se envían las respectivas solicitudes de creación de nuevas plazas y/o reclasificación de las existentes, con el fin de solventar dichas deficiencias; cabe mencionar que en su momento se nos autorizó a través de la modalidad del contrato de servicios profesionales, cubrir de manera emergente la deficiencia de las plazas antes mencionadas. Durante este ejercicio se abrieron servicios indispensables (Servicios Jurídicos) que a la fecha resulta inviable desistir de ellos. En la actualidad se continúa solicitando de manera continua la creación de nuevas plazas. La contratación coyuntural de algunos recursos se dio en fiel cumplimiento a disposición de Sr. Presidente de la República y tomando en cuenta que la jefatura de recursos humanos realizó procesos de acuerdo a la ley, lo cual se narra a continuación: Según Memorandum No.09-8610-0000112, de fecha 17 de junio de 2009, con relación al comunicado del Señor Presidente de la República, Sr. Mauricio Funes Cartagena, en el cual gira instrucciones precisas para que se eliminen las cuotas voluntarias de todos los establecimientos de servicios de salud lo que lleva al incremento en la demanda de atenciones, las cuales en nuestro hospital se alcanza un incremento del 30%. Este incremento más la pandemia de H1N1 genera la necesidad emergente de contrataciones de nuevos recursos. Además recalca que no debe haber despido de ningún recurso que labora en las instituciones de salud y que su salario provenía de fondos de cuotas voluntarias, (Se anexo copia de Memoradun). Por tanto la permanencia del personal contratado por servicios profesionales de manera eventual los auditores visualizaron como permanente por la persona y los servicios pero no por el tipo de contrato el cual en ninguna de sus clausulas contractuales menciona permanencia laboral. (Se anexan fotocopias de contratos)..."

De fs. 627 a 628, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por los Doctores **EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA** y **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, quienes en lo conducente exponen: "...REPARO CINCO HALLAZGO 5.3.3. Antes del año 2006 en el laboratorio clínico se prestaban los servicios de recolección, conservación y almacenamiento y distribución de la sangre recibida en calidad de donaciones. Es de hacer notar que el procesamiento de la sangre se desarrolla en el laboratorio clínico regional ubicado en el Hospital Nacional de San Miguel. Los procedimientos desarrollados en este laboratorio clínico se efectuaban con el mínimo equipo y capacidad instalada. Al momento no existe espacio físico, equipo completo ni recursos humanos asignados para este fin. Durante el año 2007 producto de una donación monetaria se logro adquirir más equipo, durante el año 2008 se aumento la demanda de estos servicios por que se amplió la cobertura de servicios quirúrgicos al adquirir más horas de especialidades en Ginecoobstetricia y cirugía general, la capacidad instalada sigue siendo la misma. Según informes presentados por el Jefe de laboratorio clínico en funciones en el



periodo auditado este hospital, existen los procesos para identificar, recolectar, acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer registros, sin embargo, por omisión y de procesos administrativos existen 19 bolsas que no se logran documentar su manejo final (transferencia, descartes, usos emergentes, etc.) El informe agrega una declaración jurada donde se da fe que el destino final de las bolsas de sangre no está fuera de lo legal y normativo permitido. Durante nuestro ejercicio administrativo NO fuimos incluidos en jornadas de socialización de "ESTÁNDARES DE TRABAJO DE BANCO DE SANGRE", ni notificados por la jefatura de laboratorio clínico sobre nuestra responsabilidad como directores incluida en dicho manual. Considerando que este manual fue socializado a los diferentes jefes de laboratorio clínico de hospitales a partir del año 2008. En la actualidad se han retomado las actividades de vigilancia del funcionamiento óptimo del banco de sangre, estableciendo instrumentos adicionales de control como: a) Solicitud de transfusión sanguínea. b) Matriz de control de unidad de sangre por cada turno, incluye la verificación física de esta. c) Ficha de evaluación del donante. d) Matriz de registro de solicitud y transferencia de unidades de salud con otros hospitales o instituciones. e) Matriz de registro de atención a donantes, incluida una ficha individual. f) Libro de registro de donantes de sangre. g) Libro de registro de descarte de sangre. Además se ha establecido que en periodos quincenales se realiza comparación de todos estos instrumentos con el fin de detectar de manera oportuna inconsistencias y tomar las diferentes medidas correctivas según el caso. (Se anexa formatos de registros). Pedimos se tome a consideración lo establecido en "EL REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL", decreto ejecutivo numero 55, fecha: 10/06/1996, diario oficial: 110, Tomo 331, publicación 14/06/1996 y sus respectivas reformas D.E No. 102 del 05 de noviembre de 2007, en donde reza literalmente el artículo 42. Los Servicios Auxiliares de Diagnósticos y Tratamiento estarán constituidos de acuerdo al nivel de desarrollo y complejidad del hospital y dependerán de la jefatura correspondiente. Entre estos servicios esta incluido el Laboratorio Clínico. El Artículo 43. Los jefes de Servicios Auxiliares de Diagnósticos y Tratamientos serán los encargados de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnicas administrativas y docentes del servicio a su cargo. Por lo anterior creemos que de acuerdo a la jerarquía normativa un reglamento por decreto ejecutivo está sobre cualquier manual de tipo ministerial. Consideramos una responsabilidad directa por parte de la jefatura de laboratorio clínico el velar por el funcionamiento normativo del banco de sangre y mantener una comunicación efectiva con la dirección de este hospital con el afán de comunicar de manera oportuna sobre el apareamiento de situaciones fuero de lo normado por nuestra institución, con el fin tomar las medidas correctivas del caso..."

A fs. 670 a 671, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por las Licenciadas SONIA LELIS DIAZ DE DINARTE, MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJIA e INGRID XIOMARA RODRIGUEZ DE SANCHEZ conocida en el

presente proceso como *INGRID XIOMARA RODRIGUEZ VASQUEZ*, quienes en lo conducente exponen: "...REPARO UNO, HALLAZGO 5.1.1 FALTA DE DESCARGO DE BIENES DE CONSUMO. Según el referido informe se comprobó que el Estado Contable de Situación Financiera, Subgrupo 231, existencias institucionales al treinta y uno de diciembre de dos mil siete, presentó saldos incrementados hasta por un monto DE UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS DE DÓLAR (\$1,571.244.96) que correspondían a medicamentos y de CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR (\$137,720.14) que correspondían en material médico quirúrgico. Lo anterior se originó al no descargarse los valores del Sistema Contable correspondientes al primer y segundo nivel de atención por haberse transferido físicamente a la Unidad de Salud y Hospital Nacional de San Francisco Gotera, ya que el Hospital funcionó como Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) desde el año dos mil tres hasta el año dos mil seis. La deficiencia se originó debido a que el Jefe de la Unidad Financiera Institucional, la Contadora y la Ex Contadora Institucional, no gestionaron la obtención de la documentación para poder efectuar los respectivos descargos. Con lo anterior se ha inobservado el numeral ocho, del apartado Control de Existencias, del romano I de la Unidad Financiera Institucional. En consecuencia deberán responder por el presente reparo los señores: SONIA LELIS DIAZ DE DINARTE Jefe de la Unidad Financiera, MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJIA, Ex Contadora Institucional, INGRID XIOMARA RODRIGUEZ VASQUEZ, Contadora Institucional, actuante durante el periodo auditado. Por lo anteriormente expuesto y con igual respecto les pedimos: se nos admita el presente escrito, tenga de nuestra parte por contestada la demanda en sentido negativo, debido a que se agrega como prueba de descargo el FALLO DE LA CAMARA PRIMERA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA, dada en San Salvador a las diez horas con cinco minutos del día veintiséis de mayo de dos mil once, en la cual se nos declara libres y solventes de toda responsabilidad para con el Fondo General del Estado, relacionado con el REPARO UNO, HALLAZGO 5.1.1 FALTA DE DESCARGO DE BIENES DE CONSUMO, se anexa fallo original de la Cámara Primera de Primera Instancia de la Corte de Cuentas de la República..."

De fs. 684 a 685, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por la Licenciada **BLANCA EDDY ALVAREZ GARCIA**, quien en lo conducente expone: "...REPARO CINCO HALLAZGO 5.3.3 FALTANTE DE UNIDADES DE SANGRE. Según el informe de auditoría, el área de laboratorio clínico manejaba el banco de sangre con 781 donantes, comprobándose que no existe registro de haber transfundido o descartado 46 unidades de sangre," Al respecto les manifiesto lo siguiente: a continuación se detallan las evidencias de las transfusiones, transferencias y descarte de unidades de sangre realizadas en el año 2009 y 2010 para lo cual se anexan fotocopias de los libros, al hacer una revisión



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



de los mismos se verifica que de las 46 bolsas que no se encontraban registradas de acuerdo a los hallazgos realizados por los auditores de la Corte de Cuentas se ha logrado obtener las siguientes evidencias, cabe mencionar que las siguientes unidades sanguíneas si se encontraban en el libro de transfusiones y debido a que fueron realizados dos transfusiones al mismo paciente solo una fue tomada en cuenta una. Bolsa No. 63 y 64 fueron transfundidas a la paciente Marina Juana González con expediente No. 187856 en el área de partos el día 10/04/2009 ver anexo 1. Bolsa No. 69 se transfundió a la paciente Marta Rut Perla, con expediente 2009247 en el área de partos el día 17/04/2009 ver anexo 2. Bolsa No. 76 fue transfundida a la paciente Francisca Reyes Reyes con expediente 212277 en el área de máxima urgencia el día 27/04/2009. Ver anexo 3. Bolsa No. 92 fue transfundida a la madre de la Sra. Daysi mejía Empleada del SIBASI Morazán. En el servicio de emergencia a la que por emergencia no se le realizó registro de expediente el día 22/05/2009 ver anexo 4. Bolsa No. 234 fue transfundida a María Cristela Zelaya Luna con expediente 40544 en el área de obstetricia el día 08/10/2009 . Ver anexo 5. Bolsa No. 253 fue transfundida a la paciente Ana Elsy Acosta García con expediente 120156 en el área medicina Mujeres el día 08/10/2009. Ver anexo 6. Bolsas No. 252, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, fueron transferidas al Hospital Nacional de Santiago de María ver anexo 7. Bolsa No. 292 fue transfundida a la paciente Ana Gloria López con expediente 64888 en el área de maternidad el día 19/11/2009. Ver anexo 8. Bolsa No. 322 fue transfundida a la paciente Sofía Inés Canales con expediente 205486 en el área de ginecología el día 15/01/2010. Ver anexo 9. Bolsa No. 306 y 326 se vencieron y fueron registradas en el libro de descarte de sangre de 2010. Ver anexo 10. Bolsa No. 89 fue transfundida a la paciente Felipa Argueta Argueta con expediente 221766 en el área de medicina Mujeres el día 25/04/2010. Ver anexo 11. Bolsa No. 115 fue transfundida a la paciente Irma Elsa Chicas Sorto en el área de maternidad el día 21/05/2010. ver anexo 12. Bolsa No. 135 y 136 fue transfundida a la paciente Dinora Argentina Benavides en el área de Medicina Mujeres el día 07/07/2010. ver anexo 13. Transferencia de una unidad de sangre AR+ al hospital Nuestra Señora de la Paz de San Miguel para la esposa del Dr. Fredys Wilber Hernández Canales el día 29/12/2009 ver anexo 15. Transferencia de una Unidad de sangre ARH- al banco de Sangre del Hospital regional de San Miguel para un familiar de la Dra. Leydy Lorena Romero Directora del SIBASI Morazán el día 26/10/2010 ver anexo 16. Con esta evidencia se constata que de las 46 bolsas faltantes se pueden comprobar 27 y las 19 restantes no se registraron por los motivos que se exponen en la declaración jurada... ""

A fs. 705, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por las Licenciadas **MARIA ORBELINA SALAMANCA DE PEREZ, BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA, MIRNA DEL CARMEN DEL CID, DORA ELIZABETH CANALES DE SANCHEZ y DIGNA DE LA PAZ MERLOS**, quienes en lo conducente exponen: ""...REPARO TRES HALLAZGO 5.3.1.- FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

COMENTARIO: Explicamos a ustedes que en el área de Enfermería siempre han existido controles de los diferentes medicamentos que se han utilizado en los distintos servicios que este departamento le corresponde atender como son: Pediatría, Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Partos, Sala De Operaciones y Sala De Emergencias en los cuales siempre se ha llevado un control minucioso de todos los recursos que son necesarios para garantizar al paciente una buena atención y recuperación de su estado de salud. Estos Controles inician desde el momento que el médico da las indicaciones, para luego realizar la Solicitud del Pedido en el Departamento de Farmacia hasta que se le medica al paciente para su tratamiento respectivo. (Ver Anexos 1, 43 páginas de la 1 a la 43); (Ver Anexo 2, 135 páginas de la 44 a la 178); (Ver Anexo 3; 65 páginas de la 179 a la 243) y (Ver Anexo 4; 65 páginas de la 244 a la 308). Hacemos de conocimiento que en ningún momento se ha incumplido los Códigos 1913 y 1935 contenidos en el Manual Descriptivo de Clases referido a las tareas y responsabilidades, ya que estos en nuestra profesión son la base fundamental para la buena atención de paciente y que nuestra profesión son fundamentales para el desempeño diario del nuestro trabajo teniendo como meta principal la calidad de atención que el personal de enfermería brinda al paciente hospitalizado (ver anexo 5; 4 páginas de la 309 a la 312)...". Por medio de auto de fs. 1,031 se tuvo por parte a los mencionados servidores actuantes y por contestado en Sentido Negativo el Pliego de Reparos y se ordeno agregar, la documentación presentada como prueba de descargo.

A fs. 1,035, corre agregado el escrito presentados por conducto particular y suscrito por la Licenciada **ANABEL HERNANDEZ DE FLORES**, quién en lo conducente expone: "...REPARO TRES FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. Cuando se realizó la auditoria le comente al auditor que cuando tome la Jefatura del área , no existían ningún formato ni lineamiento como llevar el control interno de los fármacos anestésico, solamente la Hoja de pedido que se realiza a Farmacia y el Libro de Anotaciones de procedimientos anestésicos, y la "Hoja de Anestesia", considerándose en ese momento un método de control adecuado. Fue hasta el año dos mil siete que se implemento la hoja de "Requisiciones a Farmacia y control de consumo de Anestésicos" por paciente. El único libro que se lleva en esta área y que esta tabulando por día, mes y año , es el "Libro de procedimientos Anestésicos" que incluye: fecha, registro de paciente, nombre de paciente, procedimiento realizado, técnica anestésica administrada, el nombre del Anestesta responsable y del médico responsable del procedimiento, no así el nombre de los medicamentos anestésicos utilizados debido a que estos medicamentos están registrados en la Hoja de Anestesia que es un Instrumento legal en la que se detalla el nombre del medicamento y la cantidad utilizada. Debido a observaciones realizada por la Corte de Cuentas en su momento se mejora la Hoja de control de requisiciones y control de consumo medicamentos anestésicos. Por lo que el único libro que pretendo que sea objeto de



reconocimiento judicial si fuese necesario es el "Libro de Procedimiento Anestésicos" (que se remitió como anexo 4 en el escrito del veinte y nueve de marzo del presente año) con el objeto de ver la correlación con la Hoja de Anestesia (como anexo 1 en el mismo escrito) y con la hoja de control de consumo anestésicos (se presentó como anexo 3 en el mismo escrito). No omito manifestar que por error de digitación al contestar la demanda mencione los libros pero rectificando y es lo correcto el Libro y así debe entenderse. Por medio de auto a fs. 1,036, se tuvo por evacuada la prevención efectuada a dicha Servidora Actuante por medio de resolución de fs. 1,031 y se declaró sin lugar lo peticionado.

V-) Por medio de auto de fs. 1,036, se concedió Audiencia a la Fiscalía General de la República de conformidad al Art. 69 de la Ley de esta Corte, la cual fue evacuada por la Licenciada **ANA RUTH MARTINEZ GUZMAN**, a fs. 1,041 quién en lo pertinente manifiesta: *"...Los cuentadantes han presentado escrito con documentación; la suscrita es de la opinión que con respecto a la Responsabilidad Administrativa considero que desde el momento en que la auditoria interviene, la inobservancia a la ley ya existía y para ello quisiera citar el artículo 24 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República en lo que respecta a las normas y políticas a seguir por las entidades públicas, dice que para regular el funcionamiento del sistema expide de carácter obligatorio las normas técnicas de control interno que sirve como marco básico para que las entidades del sector público y sus servidores controlen la organización, administración de las operaciones a su cargo. Continúa diciendo el art. 26 del mismo cuerpo de leyes que cada entidad y organismo del sector publico establecerá su propio sistema de control interno financiero y administrativo "PREVIO", concurrente y posterior, para tener y proveer seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos con eficiencia, efectividad y economía; en la transparencia de la gestión; en la confiabilidad de la información. Asimismo es claro el artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República al definir la Responsabilidad Administrativa ya que se dará por inobservancia de las disposiciones legales y reglamentarias y por incumplimiento de sus atribuciones, esto relacionado con el artículo 61 de la Ley en el momento que dice serán responsables no solo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la ley o las funciones de su cargo. En ese sentido es mi opinión que sean condenados a la Responsabilidad Administrativa..."*

VI-) Luego de analizados los argumentos expuestos, prueba documental presentada, así como la Opinión Fiscal, ésta Cámara se pronuncia de la siguiente manera con respecto a la **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** contenida en los

siguientes Reparos: **REPARO UNO**, bajo el título “**FALTA DE DESCARGO DE BIENES DE CONSUMO**” referente a que el Estado Contable de Situación Financiera, Subgrupo 231 Existencias Institucionales al treinta y uno de diciembre del dos mil siete, presentaba saldos incrementados hasta por un monto de UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS DE DÓLAR **\$1,571,244.96**, correspondientes a medicamentos; y de CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CATORCE CENTAVOS DE DÓLAR **\$137,720.14**, que correspondían a material Médico Quirúrgico. Responsabilidad atribuida a las señoras: **SONIA LELIS DIAZ DE DINARTE** Jefe de la Unidad Financiera, **MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJIA**, Contadora Institucional e **INGRID XIOMARA RODRIGUEZ VASQUEZ**, Contadora Institucional. Sobre tal particular, las reparadas al ejercer su derecho de defensa no brindaron explicaciones sobre lo atribuido, limitándose en señalar el haber sido absueltas en Sentencia Definitiva, emitida por la Cámara Primera de Primera Instancia de ésta Corte. Como prueba de descargo han presentado el documento de **fs. 672 a 683**. Por su parte la **Representación Fiscal**, al emitir su opinión de mérito lo hace de manera general respecto a todos los reparos, señalando que al momento en que se efectuó la auditoria ya existían las inobservancias legales apuntadas, por lo que la Responsabilidad Administrativa debe mantenerse. En ese contexto esta Cámara, considera lo siguiente: La defensa ejercida por las reparadas se ha limitado a la incorporación de una copia de la Sentencia emitida por la Cámara Primera de Primera Instancia de ésta Corte, a las diez horas con cinco minutos del día veintiséis de mayo de dos mil once, sin expresar de manera clara y razonada lo que pretendía probar con el citado documento; empero, de la referida sentencia se desprende que dos de las reparadas, fueron absueltas por dicha Instancia en relación a un hallazgo reportado en el Informe de Auditoria a los Estados Financieros realizado al Hospital Nacional “Doctor Héctor Antonio Hernández Flores” San Francisco, Departamento de Morazán, periodo del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil siete, que originó el Juicio de Cuentas número C.I-074-2009, hallazgo que presenta identidad en cuanto a la condición y periodo reportados por la auditoria que dio lugar al presente proceso. Cabe mencionar, que el reparo que nos ocupa se refiere a saldos incrementados presentados en el Estado Contable de Situación Financiera, Subgrupo 231 Existencias Institucionales, al treinta y uno de diciembre del dos mil siete, periodo fuera del alcance de la Auditoria Operativa sobre la cual se conoce, que comprende del uno de enero del dos mil ocho al treinta de junio de dos mil diez,



por lo que es procedente desvincular a las reparadas *Sonia Lelis Díaz de Dinarte y Milagro de la Paz Amaya de Mejía*, no solo con base al alcance del periodo mencionado, sino por existir previamente un fallo sobre la misma cuestión, ello a fin de proporcionar seguridad jurídica y un debido proceso a las servidoras públicas, evitando un doble juzgamiento. Ahora bien en cuanto a la servidora actuante *Ingrid Xiomara Rodríguez Vásquez*, resulta procedente desvincularle también de lo atribuido en atención al periodo de actuación de ésta, el cual fue posterior a la condición reportada. En tanto el reparo se desvirtúa. **REPARO DOS** titulado **“PERSONAL CONTRATADO POR SERVICIOS PROFESIONALES EN PLAZAS PERMANENTES”** referente a que *la Dirección del Hospital, contrató personal por Servicios Profesionales de forma permanente, pagados con préstamos externos, fondo general y fondos propios, renovándose los Contratos cada tres o seis meses o cada año, aparentando al inicio ser una plaza eventual, que posteriormente se convertía en permanente, con el mismo sistema de pago por servicios profesionales, desde dos mil dos*. Responsabilidad atribuida a los señores **LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES**; Director, durante el periodo comprendido del uno de enero del dos mil ocho al veintiocho de febrero del dos mil nueve; **EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA**, Director, durante el periodo comprendido del uno de marzo del dos mil nueve al treinta y uno de julio del dos mil nueve y **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, Directora, durante el periodo comprendido del uno de agosto del dos mil nueve al treinta de junio del dos mil diez. Sobre el caso de merito, los servidores actuantes, señalan entre otros aspectos que el recurso humano fue contratado bajo criterios técnicos, afirmando que ello contaba con la correspondiente justificación de acuerdo a eventos coyunturales; en ese sentido, hacen un detalle sobre catorce contrataciones efectuadas. Aunado a lo anterior, argumentan dichos servidores actuantes que corresponde al Jefe del Área de Recursos Humanos, administrar los procesos de contratación bajo las diferentes modalidades establecidas en la ley y que en concordancia con lo dispuesto en el Art. 18 del Reglamento Interno de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la mencionada Jefatura de Recursos Humanos, es la responsable de asesorar todo lo relacionado a los servicios profesionales, contratados con fondos propios y que fueron absorbido con fondos GOES, debido a que a partir del mes de junio del año dos mil nueve por orden presidencial, ya no se obtendrían las cuotas voluntarias por servicios de salud prestados. Asimismo, señalan no haber sido advertidos sobre incumplimiento legal alguno al momento en que se realizaron dichas contrataciones, dándose por enterados que esto se efectuó conforme a derecho. En ese orden de ideas, en sus alegatos los reparados, hacen alusión a la necesidad histórica de plazas de recursos

técnicos administrativos en razón del incremento de la demanda de salud en los últimos cinco años por eventos epidemiológicos, apertura de nuevos servicios, eliminación de cuotas voluntarias, entre otros. Como prueba de descargo agregaron documentación de fs. 566 al 626. Sobre lo anterior, esta Cámara, hace las siguientes consideraciones: a) Los reparados en su defensa, alegan que las contrataciones no se efectuaron de manera permanente, aduciendo que éstas obedecieron a criterios técnicos por eventos coyunturales, dentro de los que citan: epidemias, cambios estructurales y apertura de nuevos servicios, así como la suspensión de las cuotas voluntarias en cumplimiento a orden de la Presidencia de la República, argumentos que han respaldado mediante las copias certificadas de los contratos respectivos en los que consta que los periodos contratados, oscilaban entre los tres y seis meses a un año; asimismo han incorporado el memorándum a través del cual se recibió la orden de suspensión de las referidas cuotas voluntarias, suscrito por la Viceministra de Servicios y Programas de Salud, Encargada del Despacho, mediante el cual hacía relación al comunicado emitido por el Señor Presidente Constitucional de la República; y b) No obstante lo anterior, es procedente traer a cuenta que la condición reportada constituye una de las obligaciones que el departamento encargado de hacer la selección, proponer contratación o ascenso del personal debe ejecutar en un proceso previo a ello, a fin de que cuando esto llegue a decisión de la máxima autoridad, cumpla con todos los requisitos legales exigidos para tal efecto. En el caso que nos ocupa, es de justicia desvincular a los reparados quienes en su calidad de Directores, cumplieron únicamente con el acto formal de contratación propuesto por la Dirección de Recursos Humanos, a quien el auditor debió haber cuestionado en su hallazgo. En tanto el reparo se desvirtúa. **REPARO TRES** titulado **“FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS”** referente a que *en lo relacionado a los medicamentos utilizados en Sala de Operaciones, Servicios de Hospitalización, Medicina Mujeres y Hombres, Cirugía Hombres y Mujeres, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología y Medicamentos Anestésicos, no se contaba con ningún sistema de control sobre la existencia y consumo de dichos insumos y medicamentos*. Responsabilidad atribuida a los señores **ANABEL HERNANDEZ DE FLORES**, Jefe del Servicio de Anestesiología; **ANA TERESA AVALOS DE SOLORZANO**, Jefe de Odontología, **MARIA ORBELINA SALAMANCA DE PEREZ**, Jefe del Departamento de Enfermería; **DORA ELIZABETH CANALES DE SANCHEZ**, **MARINA DEL CARMEN DEL CID**, **DIGNA DE LA PAZ LAZO MERLOS** Y **BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA**, Enfermeras Supervisoras. Sobre lo imputado, la servidora actuante



Anabel Hernández de Flores, asegura que si existía registro de control sobre el consumo de los anestésicos utilizados en cada proceso, para lo cual detalla el procedimiento seguido, a través de una hoja de control, sin embargo, menciona que en opinión del auditor, a dicho documento le faltaban algunos criterios; en ese sentido, asegura que tal registro se complementaba con el Libro de Anotaciones de Procedimientos Anestésicos, que contenía diferentes datos que detalla la reparada. Como prueba de descargo ha incorporado la documentación de **fs. 382 al 516**. Al respecto, la reparada **Ana Teresa Avalos de Solórzano**, en su defensa detalla de igual manera, lo referente a los procedimientos utilizados para el control y justificación del consumo de los materiales odontológicos, lo cual hace mediante cuadros ilustrativos. Asimismo, señala que se llevaba un libro de anotaciones por cada paciente, así como los respectivos vales de salida. Como prueba de descargo han presentado los documentos de **fs. 519 al 562**. Por su parte, las señoras **María Orbelina Salamanca de Perez, Dora Elizabeth Canales de Sanchez, Marina del Carmen Del Cid, Digna de la Paz Lazo Merlos y Blanca Soledad Murillo Cuadra**, afirman que en el área de enfermería siempre existieron controles minuciosos respecto a los medicamentos utilizados en los diferentes servicios, a fin de garantizar al paciente atención y recuperación de su estado de salud, los cuales según señalan, iniciaban desde el momento en que el médico daba las indicaciones, seguido por el pedido a farmacia hasta la medicación del paciente para su respectivo tratamiento. Como prueba de descargo han aportado la documentación de **fs. 707 al 1,030**. En el contexto anterior, esta Cámara considera que mediante la prueba documental aportada por las servidoras actantes, la cual consiste en copias de Hojas de Control, Libros de Anotaciones, vales de salida de instrumentos, fichas de ingreso de sistema de Activo Fijo, informes estadísticos, Ordenes del Medico y cumplimiento de medicamentos, entre otros, se establece que contrario a lo reportado por el auditor, si existían controles sobre los insumos y medicamentos utilizados en las diferentes áreas del hospital señaladas, sin soslayar que el Manual Descriptivo de Clases, tomado por el auditor como marco legal infringido, no establece de forma taxativa o estandarizada la manera en que deben llevarse tales controles, lo cual sí bien debe realizar por cada una de las jefaturas señaladas, éstas a su vez deberán diseñar la manera mas factible y clara que permita conocer sobre la utilización de los medicamentos e insumos, en ese sentido se concluye que el reparo no subsiste. **REPARO CUATRO** bajo el título **“ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS Y AGREGADOS”** referente a *que se constató que existían situaciones no acordes a lo establecido en la Normativa reguladora de la Administración de Medicamentos Estupefacientes,*

Psicotrópicos y Agregados, detallados así: a) No existían anaqueles con seguridad para la salvaguarda y custodia de los Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos; b) No existían controles actualizados del consumo de los Medicamentos antes citados, durante los años dos mil nueve y dos mil diez; c) No existían libros autorizados para el control de consumo de los medicamentos referidos, durante el periodo del dos mil ocho al dos mil diez y d) No se informó por escrito al Director del Hospital, sobre el consumo de los Estupefacientes por servicios; como resultado de la supervisión realizada por la Jefa de Farmacia a cada uno de los servicios sobre dicha actividad. Responsabilidad atribuida a la señora **ALBA JULIA PRUDENCIO DE MELENDEZ**, Jefe de Farmacia. En cuanto a lo descrito la servidora actuante **Alba Julia Prudencio de Meléndez** en su defensa, asegura que a la fecha de la auditoria, los medicamentos se encontraban bajo normas de seguridad para salvaguarda, en su respectivo estante con llave y que los medicamentos que necesitaban estar en frio, se encontraban en dos refrigeradoras con cadena y candado, para evitar el uso de éstos sin la respectiva prescripción médica. Asimismo, alega que existían controles actualizados de los medicamentos, garantizándose con ello, según la reparada, su consumo por parte de los diferentes departamentos, los cuales se llevaban por medio de libros autorizados. Por otra parte, asegura haber rendido informes por escrito de manera mensual a la Dirección del nosocomio en cuanto al consumo de los estupefacientes. Como prueba de descargo ha aportado la documentación de **fs. 90 a 378**. En el contexto anterior **ésta Cámara**, hace las siguientes consideraciones: **a)** En cuanto a la falta de anaqueles con seguridad para la salvaguarda y custodia de los Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos, la reparada ha asegurado que al momento de la auditoria, se había cumplido con dicho cometido, por lo que a fin de respaldar tal argumento, presentó copias certificadas de una nota dirigida a la Dirección del Hospital, requiriendo autorización para la compra de candado y llaves; asimismo incorporo fotografías de los ya mencionados anaqueles y de unas refrigeradoras con cadena y candado. De lo anterior lo suscritos determinan que en cuanto a la nota mencionada, ésta demuestra gestiones efectuadas por la servidora actuante, pero de manera posterior al periodo objeto de examen lo cual confirma lo reportado por el auditor en su hallazgo, que se refiere a un hecho consumado. Por otra parte en cuanto a las fotografías, si bien constituyen un marco de ilustración para los juzgadores, éstas por sí solas no determinan que en el citado periodo examinado se haya cumplido con las medidas de seguridad apuntadas; **b)** En lo tocante a la falta de controles actualizados sobre el consumo de los medicamentos antes citados, durante los años dos mil nueve y dos mil diez, la reparada afirmo que éstos si cumplían con la



actualización; empero, al analizar la prueba aportada, consistente en copias certificadas del kardex, se establece que las tarjetas no presentan la información de manera completa, existiendo espacios de datos en blanco como Número de Tarjeta, Almacén y Código del mismo, así como existencia mínima y máxima, lo que confirma lo reportado por la auditoría; c) Por otra parte, en lo relativo a la inexistencia de libros autorizados para el control de consumo de los medicamentos referidos, durante el periodo del dos mil ocho al dos mil diez, la reparada, también argumentó que sí se contaba con los libros debidamente autorizados, aportando como prueba de descargo copias certificadas de algunas paginas de éstos, sin embargo, en la muestra agregada, solo aparece en la esquina superior derecha, un sello de la *Sección Estupefacientes Psicotrópicos y agregados, Consejo Superior de Salud Pública*, que carece de firma; aunado a ello, no incorporo la pagina o acuerdo de apertura y autorización de dichos registros; y d) Respecto a la falta de informes a la Dirección del Hospital, sobre el consumo de los Estupefacientes por servicios, si bien la servidora actuante sostiene haberlos enviado de manera escrita y mensual, al analizar la documentación de sustento, se establece que ésta corresponde a notas enviadas en dos mil once, fecha posterior al periodo auditado, por lo cual la condición reportada se confirma. A tenor de lo considerado anteriormente los suscritos concluyen, que el reparo subsiste. Y **REPARO CINCO** titulado **“FALTANTE DE UNIDADES DE SANGRE”** referente a que *en el Área de Laboratorio Clínico, manejaba el Banco de Sangre con 781 donantes, comprobándose que no existía Registro de haber transfundido o descartado 46 unidades de sangre.* Responsabilidad atribuida a los señores **EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA**, Director, durante el periodo comprendido del uno de marzo del dos mil nueve al treinta y uno de julio del dos mil nueve; **ANA ELDA GUEVARA VARELA**, Directora, durante el periodo comprendido del uno de agosto del dos mil nueve al treinta de junio del dos mil diez y **BLANCA EDDY ALVAREZ**, Jefe de Laboratorio Clínico (Segundo Nivel). Sobre tal particular, los servidores actuantes **Ever Fabrizio Recinos Ventura y Ana Elda Guevara Varela**, al ejercer su defensa, entre otros aspectos hacen una relación histórica sobre la prestación de los servicios de recolección, conservación, almacenamiento y distribución de la sangre recibida en calidad de donación. Por otra parte, aseguran que de acuerdo a lo informado por el Jefe de Laboratorio Clínico en funciones, existían durante el periodo auditado, los procesos para identificar, recolectar, acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer registros, sin embargo, señalan que por omisión existieron diecinueve bolsas de sangre de las cuales no se documentó su manejo final. En ese orden ideas, acotan que no fueron notificados por parte de la Jefatura de Laboratorio

Clínico, en cuanto a la responsabilidad que les asistía como directores, incluida en el manual sobre Estándares de Trabajo de Banco de Sangre, no siendo tampoco incluidos en las jornadas de socialización de éste. Aunado a lo anterior, detallan las acciones efectuadas hasta el momento de presentación de su escrito. En ese orden de ideas, los servidores actuantes, hacen alusión a la prevalencia del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que preceptúa en sus artículos 42 y 43 en cuanto a las obligaciones de los Jefes de los Servicios Auxiliares, entre ellos la Jefatura del Laboratorio Clínico. Como prueba aportan la documentación que aparecen a **fs. 629 y siguientes**. Por su parte la servidora actuante **Blanca Eddy Álvarez García**, al ejercer su defensa detalla lo relativo a las transfusiones, transferencias y descartes de unidades de sangre, durante dos mil nueve y dos mil diez, explicando que al revisar lo referente a las cuarenta y seis bolsas señaladas por la auditoría, constató que éstas si se encontraban ingresadas en los registros, pero que se dio la situación de transfusión de sangre a un solo paciente utilizando dos unidades, lo que según dicha reparada generó la observación, en lo tocante a veintisiete unidades de las cuarenta y seis ya citadas, quedando diecinueve de éstas sin registro alguno de salida. Como prueba de aporta la documentación de **fs. 686 a 704**. Sobre lo anterior, **ésta Cámara:** hace las siguientes consideraciones: **a)** Las explicaciones dadas por los profesionales citados, hacen alusión sobre algunas medidas correctivas tomadas, las cuales sustentan mediante la prueba documental aportada, correspondiente a notas, Memorándum, fichas de evaluación del donante, Solicitudes de Transfusión Sanguínea, entre otros; sin embargo, éstas demuestran el resultado de acciones posteriores al periodo auditado. Aunado a ello, refieren no haber sido incluidos en la socialización de los Estándares de Trabajo de Banco de Sangre, de igual manera, acotan que no fueron notificados por el Jefe de Laboratorio Clínico, sobre las obligaciones que como directores se describían en el citado Manual, sobre dicho particular, los Suscritos, establecen que tales argumentos carecen de legalidad en cuanto a que como autoridad máxima, no pueden alegar desconocimiento de la normativa aplicable a la institución que dirigían, sin embargo, es procedente señalar que tal y como dichos servidores actuantes, lo han hecho notar en sus alegatos de acuerdo al Art. 43 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual prevalece en base a su jerarquía legal, es obligación de los Jefes de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, entre ellos el de Laboratorio Clínico, la planificación, organización, dirección, coordinación, supervisión y evaluación de las actividades técnicas administrativas y docentes; en ese sentido, la entonces Jefe del Laboratorio Clínico, incumplió con la obligación de

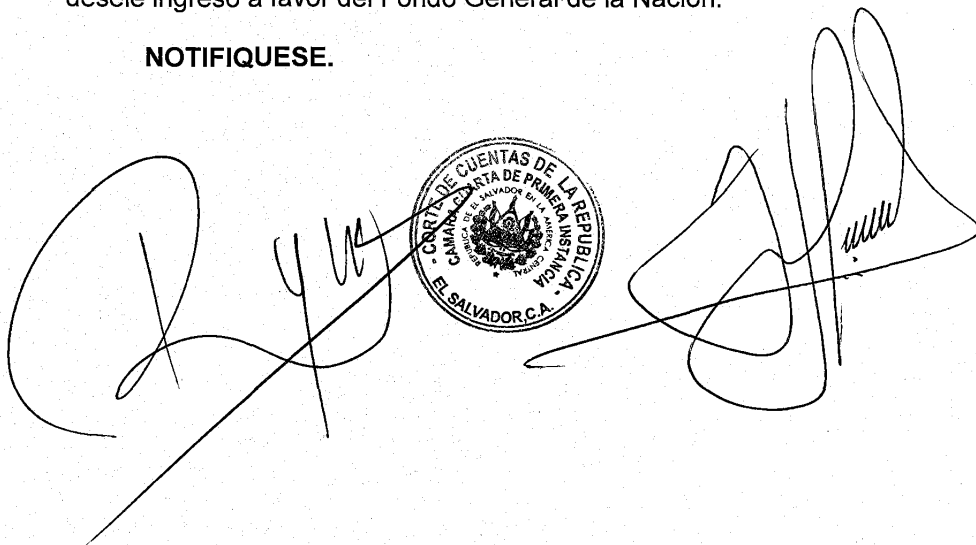
1057

supervisar el manejo, uso y control de las unidades de sangre que el auditor reportó en su hallazgo. Y **b)** Respecto a la defensa ejercida por la reparada **Blanca Eddy Álvarez García** se determina, que si bien dicha servidora actuante ha explicado a detalle lo relativo al control, uso y registro de algunas unidades de sangre, ello solo se refiere a veintisiete de éstas, sobre las que efectivamente ha demostrado a través de los documentos incorporados, tales como libro de transfusiones, oficios de remisión, entre otros, su movimiento y destino final, en algunos casos transferencia a otros hospitales; empero, en lo tocante a las restantes diecinueve unidades de sangre, confirma que no se encontró registro alguno, para lo cual presentó declaración jurada las cuales de acuerdo a la naturaleza del Juicio de Cuentas, no son aceptables. Así las cosas, se concluye que el reparo se confirma en el caso de la entonces Jefe de Laboratorio Clínico y se desvirtúa en cuanto a los servidores actuantes que fungieron en el cargo de Directores.

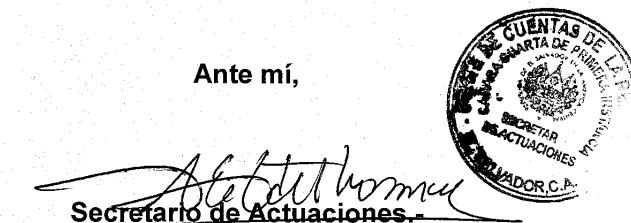
POR TANTO: De conformidad a los Art. 195 de la Constitución de la República de El Salvador, Art. 217 y 218 del Código de Procesal Civil y Mercantil y Art. 54, 64, 66, 67, 68, 69, 107 y 108 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás disposiciones citadas, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA: I- DECLARASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO UNO, DOS, TRES Y CINCO** en atención a las razones expuestas en el Romano VI de la presente sentencia y en consecuencia **ABSUÉLVASE** a los señores: **SONIA LELIS DIAZ DE DINARTE, MILAGRO DE LA PAZ AMAYA DE MEJIA, INGRID XIOMARA RODRIGUEZ VASQUEZ, LUIS ERNESTO NAVAS COLINDRES, EVER FABRIZIO RECINOS VENTURA, ANA ELDA GUEVARA VARELA, ANABEL HERNANDEZ DE FLORES, ANA TERESA AVALOS DE SOLORZANO, MARIA ORBELINA SALAMANCA DE PEREZ, DORA ELIZABETH CANALES DE SANCHEZ, MARINA DEL CARMEN DELCID, DIGNA DE LA PAZ LAZO MERLOS, BLANCA SOLEDAD MURILLO CUADRA. II- DECLARASE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, por el **REPARO CUATRO Y CINCO**, según corresponda a cada servidor actuante en el Pliego de Reparos, en atención a las razones expuestas en el Romano VI de la presente sentencia y en consecuencia **CONDÉNASE** al pago de multa de la siguiente manera a las señoras: **ALBA JULIA PRUDENCIO DE MELENDEZ**, al pago de multa por la suma de **NOVENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS \$92.39** y **BLANCA EDDY ALVAREZ**, al pago de multa por la suma de **CIENTO CUARENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y CUATRO**

CENTAVOS \$142.74;, multas equivalentes al Diez por Ciento de los Sueldos percibidos por las Servidoras Actuantes vigente al tiempo en que se generó la responsabilidad. III- Apruébase la gestión de los reparados citados en el Romano I del presente fallo, en los cargos y período establecido, con relación al informe de auditoría que originó el presente Juicio de Cuentas y extiéndasele el finiquito de Ley. IV-) Déjase pendiente la aprobación de la gestión de las servidoras condenadas en el presente fallo, en los cargos y período establecido y con relación al informe de auditoría que originó el presente Juicio de Cuentas, en tanto no se ejecute el cumplimiento de la presente Sentencia. V- Al ser cancelada la multa impuesta, désele ingreso a favor del Fondo General de la Nación.

NOTIFIQUESE.




Ante mí,



Secretario de Actuaciones.





CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA: San Salvador, a las once horas y quince minutos del día nueve de enero de dos mil trece.

Transcurrido el termino establecido de conformidad con el Art. 70 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, sin que se haya interpuesto Recurso alguno sobre la Sentencia Definitiva pronunciada por esta Cámara a las quince horas con cinco minutos del día treinta de noviembre de dos mil doce, agregada de folios 1,047 a folios 1,057 del presente Juicio, declárese ejecutoriada dicha sentencia y librese la ejecutoria correspondiente.

NOTIFIQUESE.

Ante Mí,


Secretario de Actuaciones



JC 93-2010-5
LECT
Ref. Fiscal 8-DE-UJC-2-2011
Fiscal. Licda. Ana Ruth Martínez Guzmán



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA OFICINA REGIONAL DE SAN MIGUEL

INFORME DE AUDITORIA OPERATIVA PRACTICADA AL HOSPITAL NACIONAL "DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES" DE SAN FRANCISCO GOTERA, DEPARTAMENTO DE MORAZÁN, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 DE ENERO DE 2008 AL 30 DE JUNIO DE 2010

SAN MIGUEL, DICIEMBRE DE 2010



ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO	2
3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	2
4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS	3
5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR PROYECTOS	4
6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA	17
7. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	18
8. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA	19



DRA.

ANA ELDA GUEVARA VARELA

DIRECTORA

HOSPITAL NACIONAL "DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES"
DE SAN FRANCISCO GOTERA, DEPARTAMENTO DE MORAZÁN.

PRESENTE

1. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República y las atribuciones y funciones que establece el artículo 5 numeral 1 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, practicamos Auditoría Operativa al Hospital nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Departamento Morazán, correspondiente al período del 1 de enero de 2008 al 30 de junio de 2010, cuyos resultados se expresan en el presente Informe.

Como producto de los procedimientos aplicados en la Auditoría Operativa practicada al Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Departamento Morazán, se obtuvieron los resultados siguientes:

5.1. PROYECTO: GESTION FINANCIERA

Comprobamos que el Estado de Situación Financiera, Subgrupo 231 Existencias Institucionales al 31 de diciembre del 2007, presenta saldos incrementados por un monto de \$1,571,244.96, que corresponden a Medicamentos y de \$137,720.14, en Material Medico Quirúrgico.

5.2. PROYECTO: GESTION ADMINISTRATIVA

Comprobamos que se identifico personal contratado por servicios profesionales en forma permanente siendo estos pagados con préstamos externos, fondo general y fondos propios; para lo cual renuevan los contratos cada tres a seis meses.

5.3. PROYECTO: GESTION A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Verificamos que no existe ningún sistema de control sobre la existencia y consumo de medicamentos, utilizados en Sala de Operación, y los servicios de Hospitalización, Medicina Mujeres y Hombres, Cirugía Hombres y Mujeres, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología y Medicamentos Anestésicos, así como constatamos que existen situaciones no acorde a lo establecido en la normativa que regula la Administración de Medicamentos Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, además en el área de Laboratorio Clínico manejó el Banco de Sangre, se recibieron 781 donantes de sangre, de los cuales 46 unidades no existen registro de que dicha sangre se haya transfundido o descartado.



2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

De conformidad al Art. 195 de la Constitución de la República, Arts. 5 y 31 de la Ley de esta Corte y según Orden de Trabajo No. ORSM-043/2010, de fecha 2 de julio de 2010. El examen está fundamentado en un enfoque integral de la gestión del Hospital, observando los aspectos más sobresalientes relacionados con la atención al usuario, logro de los objetivos institucionales y la gestión de todos sus recursos en el marco de la eficiencia, eficacia y efectividad, estableciendo observaciones que coadyuven a la solución de la problemática encontrada y el fortalecimiento institucional.

Realizamos la Auditoría con base a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República, verificando el cumplimiento de leyes, decretos, reglamentos y otras disposiciones legales aplicables, con la finalidad de evaluar la operatividad del Hospital.

Este Informe contiene los objetivos y alcance de la Auditoría, los principales logros y realizaciones, los resultados de la auditoría, y la conclusión sobre la gestión del Hospital para el período examinado.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

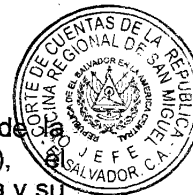
3.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una evaluación constructiva y objetiva al proceso operativo del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Departamento de Morazán, con el fin de determinar el grado de eficiencia, eficacia, efectividad, con que se manejan los recursos físicos, financieros, técnicos, tecnológicos y su talento humano, los resultados obtenidos de su plan de gestión, programas, proyectos, objetivos, metas, políticas y lo adecuado de sus sistemas de información.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes y si éstos se han implementado teniendo en cuenta: Las leyes, decretos, instructivos, convenios, resoluciones, circulares, políticas y normas internas.
2. Examinar la existencia de un sistema integrado de control de resultados, que garantice permanentemente el cumplimiento de las estrategias, objetivos y metas acordados en su proceso administrativo.
3. Verificar si la entidad ha involucrado dentro de su proceso administrativo, los elementos que conforman la arquitectura organizacional y si se cumple de



manera razonable dichos elementos, como son: la concepción filosófica de la entidad, Ideas rectoras (visión, misión, principios, valores y políticas), desarrollo de teorías, métodos y herramientas, innovación en infraestructura y su estructura organizacional.

3.1.3 ALCANCE DE LA AUDITORIA

Evaluar la gestión administrativa, operativa y financiera del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Departamento de Morazán, verificando, examinando y reportando sobre el cumplimiento de sus objetivos y metas, la conformidad legal sobre su función social y el cumplimiento de los derechos de los usuarios en la prestación de los servicios de salud correspondiente al periodo del 1 de enero de 2008 al 30 de junio de 2010.

4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS

De la entidad:

No se obtuvieron logros, de parte de la Entidad

De la Auditoría:

A través del desarrollo de la auditoría, los miembros del equipo de auditoría, comunicaron las deficiencias que se detectaban en el desarrollo del trabajo de campo, los cuales fueron atendidas por la administración del Hospital implementando las acciones tendientes a subsanar las deficiencias, las cuales se detallan a continuación:

1. Diseño e implementación de recetas para cada uno de los servicios de Hospitalización.
2. Implementación de sistemas de control de medicamentos e insumos utilizados en los servicios de hospitalización; en los cuales se identificar el responsable del manejo de los botiquines en cada uno de los servicios, además del tipo de medicamento e insumos que lo conformaran.
3. Gestión para despejar el modulo "F" del Hospital; de equipos inservibles, de los cuales se está en proceso de venta.
4. Compromiso por parte de la Dirección y equipo Médico de cumplir con todos los requisitos establecidos para las prescripciones de recetas médicas.
5. Conformación de Comité Terapéutico y de Bioseguridad.
6. Conformación de comité local de expedientes clínicos
7. Proceso de compra para dotar de extinguidores al departamento de Laboratorio Clínico.
8. Diseño e implementación de Plan de emergencia de bioprotección y protocolos de accidentes y hojas de protocolos para el manejo de sustancia y reactivos químicos en el departamento de Laboratorio Clínico.



9. Compromiso por parte del Equipo Médico del Hospital de no realizar transfusiones sanguíneas a pacientes que no se haya reportado tipo y Rh; además de que el personal de Laboratorio no realizarán transfusiones de sangre a ningún paciente si el médico no ha indicado el tipo y Rh reportado en el expediente clínico.
10. Se implementaron controles de supervisión en el área de la Unidad Financiera
11. Se comprobó que la Unidad Financiera realizó gestiones de cobro sobre la diferencia dejada de cobrar al Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados.
12. Se realizó el proceso de Descargo y Destrucción de Medicamento e Insumos Médicos Vencidos.
13. Se incorporó al inventario de activo fijo y al sistema contable la donación del bien de larga duración ESPIROMETRO PORTATIL por la cantidad de \$ 3,247.97.
14. Implementación de medidas de seguridad e higiene de los empleados del Hospital, así como de los usuarios, además se creó un "Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres Invierno 2010".
15. Comprobamos que al personal asignado al área de Consulta Externa y Lavandería ya gozó de los 15 días calendario de vacaciones anuales.
16. Se tomaron acciones para solventar las inconsistencias que existían en la prescripción de las recetas médicas.
17. El personal de farmacia tomó acciones para ya corregir los incumplimientos que existían en su departamento.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR PROYECTOS

5.1. PROYECTO: GESTION FINANCIERA

5.1.1 FALTA DE DESCARGO DE BIENES DE CONSUMO.

Comprobamos que el Estado de Situación Financiera, Subgrupo 231 Existencias Institucionales al 31 de diciembre del 2007, presenta saldos incrementados por un monto de \$1,571,244.96, que corresponden a Medicamentos y de \$137,720.14, en Material Médico Quirúrgico, originados por valores no descargados en el sistema contable, y que correspondían a primer y segundo nivel de atención (Unidades de Salud y Hospital Nacional de San Francisco Gotera), y que fueron transferidos físicamente a dichas unidades, ya que el hospital funcionaba como Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), desde el año 2003 hasta diciembre de 2006, según detalle:



MEDICAMENTOS							
PRIMER NIVEL DE ATENCION SEGUN REGISTROS \$				SAGUNDO NIVEL DE ATENCION SEGUN REGISTROS \$			DIFERENCIA NO REGISTRADA 1° Y 2° NIVEL
AÑO	INGRESO	EGRESOS	DIFERENCIA NO REGISTRADA	INGRESO	EGRESOS	DIFERENCIA A NO REGISTRAD A	
03	493,574.78	0.00		153,062.40	48,776.33		
04	501,221.20	491,649.26		150,911.54	192,500.39		
05	707,952.09	422,465.76		75,372.28	275,651.65		
06	743,847.20	712,043.11		34,564.83	366,612.00		
	2,446,595.27	1,626,158.13	820,437.14*	813,911.05	883,540.37	750,807.82*	1,571,244.96

*Total de Medicamentos no Descargados en el Sistema Contable es de \$ 1, 571,244.96.

MATERIAL QUIRURGICO.							
PRIMER NIVEL DE ATENCION SEGUN REGISTROS \$				SAGUNDO NIVEL DE ATENCION SEGUN REGISTROS \$			DIFERENCIA NO REGISTRADA 1° Y 2° NIVEL
AÑO	INGRESO	EGRESOS	DIFERENCIA NO REGISTRADA	INGRESO	EGRESOS	DIFERENCIA NO REGISTRADA	
03	37,960.28	0.00		48,471.04	29,271.48		
04	66,054.14	9,114.58		81,198.22	295,662.03		
05	15,463.79	28,071.34		237,873.92	98,223.72		
06	70,407.51	91,321.51		125,343.22	146,071.02		
	189,885.72	128,507.43	61,378.29 *	492,886.40	569,228.25	76,341.85 *	137,720.14

* Total de Material Medico Quirúrgico no Descargados en el Sistema Contable es de \$ 137,720.14

El número 8 Control de Existencias, del romano I Unidad financiera Institucional, de los mismos Lineamientos, establece " Los Guardalmacenes responsables del resguardo de los bienes de consumo del primer nivel de atención, deberán realizar un Inventario Físico de todos los productos que tienen en el Almacén al 31 de diciembre /06 y generar los reportes del sistema mecanizado de suministros, el cual servirá de documento de soporte para realizar los registros contables de descargo por la transferencia a las Regiones.

La misma información que presenten a la Unidad Contable del Hospital a que pertenecen deberá remitir en originales al Director de la Región correspondiente, y a la Unidad Financiera Institucional del Nivel Superior.

La información que presentaran a la Unidad Financiera Institucional del nivel superior será la siguiente:

- Reporte de inventario al 31 de diciembre de 2006, por cada uno de los rubros como Medicamentos, Insumos Médicos, Productos Químicos, Laboratorio, Insecticidas y Pesticidas, Papelerías, etc., por fuente de financiamiento y las Donaciones. Cada uno de los reportes debe estar firmado y sellado por el Guardalmacén y Jefe inmediato de este.
- El jefe UFI del hospital presentara a la Unidad Financiera del Nivel Superior, Comprobantes Contable de la baja de existencias del primer nivel de atención según



la información proporcionada por el guardalmacén, firmada y sellada por el Contador y jefe UFI....”

La deficiencia es debido a que la Jefe UFI, Contadora y Ex Contadora Institucional no ha gestionado la obtención de la documentación para poder efectuar los respectivos descargos.

La deficiencia ocasiona que El Estado de Situación Financiera en el Subgrupo 231 Existencias Institucionales, al 30 de junio de 2010, presente cifras incrementadas, hasta por un monto de \$1,708,965.10.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 7 de diciembre del 2010, suscrita por la Jefe UFI, Contadora Institucional, manifiesta: “al 14 de agosto del año 2009 , fecha en que inicie labores como Contador Institucional encontré en el Especifico de gastos de Medicamentos la Cantidad de \$614,341.41 y en Material Medico Quirúrgico la cantidad de \$80,582.32.

CIFRAS ENCONTRADAS POR AUDITORIA CORTE DE CUENTAS		CIFRAS ENCONTRADAS EN ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AL 14/08/2009	
MEDICAMENTOS	MATERIAL MEDICO QCO.	MEDICAMENTOS	MATERIAL MEDICO QCO.
\$, 1,571,244.96	\$ 137,720.14	\$ 614,341.41	\$ 80,582.32

Se anexa como prueba el estado de Situación Financiera al 30 de agosto de 2009. Tal y como puede deducirse la ex contadora ya había efectuado descargos relacionados a esta condición encontrada, por lo que al consultar con la jefe de la Unidad se me mostró el trabajo realizado en el cual se efectuó una revisión de todos los egresos del primer nivel de atención. Y además del trabajo realizado se encontró que el vale No. 4 correspondiente al primer nivel de atención por la cantidad de \$443,950.00 de medicamentos y que en la revisión se constató que no fue reportado por el Almacén de San Miguel por lo que estaba pendiente de hacer el respectivo registro por lo que se procedió a efectuar el registro contable No. 1/1311 de fecha 31/12/2009 debidamente documentado y referenciado llegando a la cantidad final al 31/12/2009 de \$84,766.95 teniendo una diferencia con el almacén de \$90,005.21 al 30/06/2010, del cual ya se solicitó el apoyo a la Dirección General de Contabilidad Gubernamental para que al 31 de diciembre del presente se puedan cuadrar las existencias al recibir el inventario de insumos médicos y no médicos del área de almacén.

Se anexa la partida contable No. 1/1311 con la documentación de respaldo, Estado de Situación Financiera al 31/12/2010, fotocopia de nota solicitando apoyo a la DGCG y movimiento de cuentas de diciembre/09

Así mismo en cuanto a los insumos médicos se han realizado todos los egresos pasados por el almacén y se espera contar con el apoyo de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental para poder efectuar los ajustes contables necesarios para



desvanecer esta condición encontrada, ya que después de las revisiones y descargos efectuadas ya no se cuenta con mas evidencias para proceder".

En nota de fecha 8 de diciembre del 2010, suscrita por la Ex Contadora Institucional, manifiesta: "que durante mi periodo como Contadora Institucional que fue de enero/2003 a agosto/2009, todo registro contable que realice fue por documentación de respaldo recibida del almacén de este hospital, tal como lo establece el Art. 193 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Cuando se observaron las diferencias se coordino con almacén para que proporcionara toda la documentación que estaba en su poder y así identificar los posibles errores que habían surgido y que originaban las diferencias, como en auditorias de años anteriores se nos tiene por parte en la conciliación de dichos saldos, se inicio un proceso de revisión de toda la documentación tanto de Primer y Segundo Nivel de Atención, cruzando vales reportados a la Unidad Contable y los que tenia almacén, identificando una serie de vales que habían sido corregidos y que no se habían reportados a Contabilidad para ser ajustados, prueba de ello son los informes que en su momento presento la Unidad Financiera."

COMENTARIO DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios por el Jefe UFI, Contadora y Ex Contadora institucional, los auditores confirmamos la observación ya que al 8 de diciembre de 2010, todavía no se había registrado contablemente el monto de \$1,708,965.10, que corresponde a existencias institucionales que fueron transferidos a las Unidades de Salud de Primer Nivel Básico de Salud Integral, además manifiestan que efectivamente se mantenía esta diferencia ya que la Unidad Contable no cuenta con la documentación necesaria, para hacer los respectivos descargos y dar de baja las existencias del primer nivel de atención.

5.2. PROYECTO: GESTION ADMINISTRATIVA

5.2.1 PERSONAL CONTRATADO POR SERVICIOS PROFESIONALES EN PLAZAS PERMANENTES.

Comprobamos que la Dirección de Hospital, ha contratado personal por servicios profesionales en forma permanente siendo estos pagados con préstamos externos, fondo general y fondos propios; para lo cual renuevan los contratos cada tres a seis meses o cada año, es decir, al inicio aparenta ser una plaza eventual que posteriormente se convierte en permanente, con el mismo sistema de pago por servicios profesionales desde el año 2002, según detalle:



No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	NIVEL ACADÉMICO	FUNCIÓN ACTUAL	TIEMPO DE SERVICIO	SALARIO ACTUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	Fredis Omar Gómez Umaña	Técnico Informático	Informático	04/04/2008 AL 31/12/2010	\$ 399.43	Prestamos Externos
2	David Rolando Medina Núñez	Médico General	Médico Especialista I	01/05/2008 AL 31/12/2010	\$ 302.86	Prestamos Externos
3	Yesenia Liseth Romero de Urquilla	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería	01/08/2009 AL 31/12/2009 01/05/2010 AL 31/12/2010	\$ 251.14	Fondo General Préstamos Externos
4	Dora Ester Escobar Guevara	Lic. En Anestesiología	Anestesiista	04/05/2009 AL 31/12/2010	\$ 354.86	Prestamos Externos
5	Almeida Ramos de López	Bachiller General	Digitador	05/10/2009 AL 31/12/2010	\$ 275.00	Prestamos Externos
6	Zoila Esperanza Vigil de Arguera	Técnica en Enfermería	Auxiliar de Enfermería	01/12/2009 AL 31/12/2010	\$ 251.14	Prestamos Externos
7	Cristian Alexander Bonilla Maldonado	Doctor en Medicina	Médico Residente	06/05/2010 AL 31/12/2010	\$ 553.58	Prestamos Externos
8	José Miguel Cruz Yanes	Doctor en Medicina	Médico Residente	09/12/2009 AL 31/12/2009	\$ 553.58	Prestamos Externos
9	José Miguel Cruz Yanes	Doctor en Medicina	Médico Residente	05/01/2010 AL 31/12/2010	\$ 553.58	Prestamos Externos
10	Johanna Yossette Pérez Viera	Doctor en Medicina	Médico Residente	05/01/2010 AL 31/12/2010	\$ 553.58	Prestamos Externos
11	Luisa Orquídea Flores Matamoros	Doctor en Medicina	Médico Residente	06/01/2010 AL 31/12/2010	\$ 553.58	Prestamos Externos
12	Gladis Lourdes Bolainez Amaya	Tecnóloga	Auxiliar de Enfermería	02/08/2010 AL 30/10/2010	\$ 251.14	Fondo Propios
13	José Ricardo Hernández Franco	Lic. En Laboratorio Clínico	Laboratorista	16/07/2010 AL 13/09/2010	\$ 300.00	Fondo Propios
14	María Santos Martínez Pérez	Tecnóloga en Enfermería	Auxiliar de Enfermería	11/01/2010 AL 25/01/201	\$ 251.14	Prestamos Externos
15	María Santos Martínez Pérez	Tecnóloga en Enfermería	Auxiliar de Enfermería	15/04/2010 AL 31/12/2010	\$ 251.14	Prestamos Externos
16	Eduardo Rodríguez y Rodríguez	Licenciado en Ciencia Jurídicas	Jurídico	01/08/2002 AL 31/12/2010	\$ 444.00	Fondo Propios

El artículo 83 de las Disposiciones Generales del Presupuesto, establece que: "Se podrán contratar Servicios Profesionales siempre que concurren las siguientes condiciones:



- a) Que las labores a desempeñar por el contratista sean propias de su profesión técnica;
- b) Que sean de carácter profesional o técnico y no de índole administrativa;
- c) Que aun cuando sean de carácter profesional o técnico no constituyen una actividad regular y continua dentro del organismo contratante;
- d) Que no haya en la ley de Salarios plaza vacante con iguales funciones a la que se pretende contratar; ...”

La deficiencia es debido a que la Dirección realiza esté tipo de contrataciones.

Como consecuencia los empleados contratados bajo esta modalidad carecen de seguridad social, previsional, beneficios laborales, y solo se les retienen el impuesto sobre la renta, quedando desprotegidos en caso de accidentes.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 8 de diciembre de 2010, suscrita por la Jefe de Recursos Humanos manifiesta: “Informo a usted lo siguiente, que debido a que el Hospital no cuenta con plazas asignadas de Auxiliares de Enfermería, Técnico de Anestesia, Técnico Informático, Digitador, Médicos Residentes, Médico Especialista (Ultrasonografía), Asesor Jurídico, se gestiona ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las plazas en mención, a la vez se elabora contrato cada 3 meses y en algunas veces de enero a diciembre, contratándose las mismas personas por capacidad y por necesidad en los servicios que presta esta institución, pero se está gestionando que para el año 2011, estas plazas sean absorbidas bajo la modalidad de Contrato Fondos GOES, las cuales gozarán de todas las prestaciones de Ley”.

En nota de fecha 9 de diciembre de 2010, suscrita por los Directores del periodo del 01/01/08 al 28/02/09 y del 01/03/09 al 31/07/09, manifiestan lo siguiente: “En relación a esta condición encontrada el Asesor Jurídico, Los servicios de la rama de informática, Médico especialista I, Personal paramédico obedecen a contrataciones que ya venían desde antes de nuestra gestión y las que se contrataron durante la actuación se hicieron producto de la necesidad de recurso humano, con la debida justificación del área solicitante y autorizadas por el Director de aseguramiento de la calidad del MSPAS, será responsabilidad del Ministerio de Salud regular la estabilidad laboral de los empleados o de la nueva administración de seguirlos contratando bajo la modalidad de servicios profesionales, recalando nuevamente que durante nuestra gestión se informaba al departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud la nomina de estos recursos con el fin de que éstos tomaran en cuenta la condición laboral de los empleados. Sin embargo nunca se obtuvo respuesta, así mismo mencionamos nuevamente que la ratificación de los requerimientos de personal que se envían, el único que tiene la potestad de aprobar es el Ministerio de Salud, el nivel de competencia como directores es solicitar y gestionar dichos procesos y ese fue lo que se hizo”.



COMENTARIO DE LOS AUDITORES

Los comentarios proporcionados por la Administración no contribuyen a desvanecer la observación, por lo que esta se mantiene.

5.3. PROYECTO: GESTION A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

5.3.1 FALTA DE CONTROL SOBRE LOS MEDICAMENTOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS.

Verificamos que en lo relacionado a los medicamentos utilizados en Sala de Operación, y los servicios de Hospitalización, Medicina Mujeres y Hombres, Cirugía Hombres y Mujeres, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología y Medicamentos Anestésicos; no existió ningún sistema de control sobre la existencia y consumo de dichos insumos y medicamentos; detallados así:

SERVICIO	INSUMOS	MEDICAMENTOS	TOTAL
Sala de Operación, Servicios de Hospitalización (medicina mujeres y hombres, cirugía mujeres y hombres, pediatría, ginecología y obstetricia)		\$ 220,461.25*	
Odontología	\$ 1,137.94*		
Medicamentos Anestésicos		\$ 39,099.94*	
TOTAL	\$ 1,137.94	\$ 259,561.19	\$ 260,699.13

* Tomado de Sistema de Información Gerencial proporcionado por Almacén y Farmacia

El código 1915, del Manual Descriptivo de Clases, en relación con las Tareas y Responsabilidades de la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, establece: "[...] Velar por dotación, uso y mantenimiento de material y equipo"

El código 1913, del Manual Descriptivo de Clases, en relación con las Tareas y Responsabilidades de la Enfermera Supervisora Hospitalaria, establece: "[...] Gestionar y velar por la buena utilización del material y equipo"

La Norma 4; numeral 4.2 y siguientes de las Normas de Funcionamiento de Farmacia establece "El comité terapéutico será quién determine que servicio podrá manejar un botiquín, así como los tipos y cantidades que lo conformarán; Todo botiquín se conformará con un inventario inicial de acuerdo a lo aprobado por el Comité Terapéutico, y la reposición de dicho inventario se hará únicamente en base a las recetas despachadas, las cuales deberán ser presentadas a la farmacia; Cada Jefe de Servicio, designará a un encargado de la existencia y el manejo del Botiquín, respondiendo por su conservación, buen uso y destino de los medicamentos; La reposición rutinaria de las existencias a los botiquines se hará diariamente; Las recetas despachadas por los botiquines deben cumplir con todas las normas vigentes para la prescripción de los medicamentos; La Farmacia deberá realizar inspecciones periódicas a los Botiquines para controlar sus existencias, estado de conservación de los medicamentos, demandas, vencimientos, etc.; de esta inspección deberá elaborar



un informe, el cuál se distribuirá así: Original al responsable del botiquín, primera copia al Comité Terapéutico, segunda copia al Director del Hospital, tercera copia para archivo de farmacia; El manejo inadecuado de los Botiquines será tratado por el Comité Terapéutico, quién deberá dar las acciones correctivas para encausar el buen funcionamiento; Las condiciones de almacenamiento de los medicamentos serán las siguientes: Deberán estar colocados en un mueble adecuado y con llave. Se mantendrán una lista alfabética de medicamentos con sus cantidades autorizadas. Cada fármaco en su depósito individual, debe ser identificado con su nombre genérico, forma terapéutica, concentración, etc. Se mantendrán en refrigeración los medicamentos que así lo especifique Toda solicitud de modificación al Botiquín – Cantidad, sustitución, incorporación de medicamentos, etc.- se deberá presentar al Comité Terapéutico del hospital”.

El Código 2405 del Manual Descriptivo de Clases, en lo relacionado a las Tareas y Responsabilidades de Odontología, establece “[...] Verificar la existencias de insumos y efectuar las requisiciones respectivas [...]”

El Código 2310; del Manual Descriptivo de Clases; en las tareas y responsabilidades del Subjefe del Servicio de Anestesiología; establece: “[...] Controlar la entrega de medicamentos y materiales [...]”

El numeral 4.6 de las Guías para las buenas prácticas de prescripción establece: “Los Hospitales establecerán control y registro del consumo de medicamentos utilizados en anestesiología y emergencia”.

La deficiencia fue originada debido a que la Jefe de Enfermería, Enfermeras Supervisoras, Jefe de Odontología y Jefe de Anestesiología no establecieron los mecanismos de control sobre los medicamentos e insumos utilizados en cada área en particular.

Lo que provocó riesgo eminente de extravío de insumos y medicamentos.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 07 de diciembre de 2010; suscrita por la Jefe del Depto. de Enfermería y Enfermeras Supervisoras; manifiesta: “En relación a oficio REF-ORSM/CONV-170/2010 le informamos, que los medicamentos consumidos en las diferentes áreas de hospitalización se justifican por lo siguiente: Durante los años 2008 a Junio 2010 hubieron un total de 18,791, con una estancia hospitalaria de 59,655 días de los cuales hay un promedio de 2.5 a 4. 5 días. Habiendo patologías que por ser crónicas han estado ingresados de 1 a dos meses, observándose que las morbilidades más frecuentes son: Los partos únicos espontáneos, Otras complicaciones del embarazo, partos y abortos. Bronquitis aguda, Bronquiolitos, Neumonías, Enfermedades renales y hepáticas, Fracturas, Diarreas, Intolerancia a la vía oral, Insuficiencia cardiaca congestiva, Hipertensión arterial, Diabetes mellitas, Crisis asmática, Infecciones de vías urinarias y otras patologías menos frecuentes. A continuación desglosamos los medicamentos mas utilizados en las patologías antes



mencionadas, soluciones endovenosas como Hartman, Solución Salina normal, Dextrosa al 5 y al 10%, Suero Mixto y antibióticos endovenosos e intramusculares como: Ceftriaxona, Ciproxina, Metronidazole, Penicilina Sodica, Ampicilina, Gentamicina y otros como Insulina, Heparina, Diazepam, Epamin, Dexametasona, Furosemida, Cloruro de Potasio Vitamina k y muchos mas que son indicados por el medico y son retirados en farmacia através de receta medica, para ser cumplidos a pacientes según horario indicado, registrando cumplimiento de medicamentos parenterales en libros y en hoja de indicaciones medicas que a diario se anotan en las indicaciones medicas del expediente de cada uno de los pacientes que se encuentran ingresados en las diferentes áreas de hospitalización. Lo mismo sucede con los medicamentos orales como: Amoxicilina, Acetaminofen, Glibenclamida, Sulfato Ferroso, Furosemida, Ibuprofeno, Enalapril, Aldomet y otros que se solicitan en hoja de pedido a farmacia, se cumplen en base a indicaciones médicas. Además hay rutinas pos parto y post legrado, que deben cumplirse medicamentos orales como: Acetaminofen Sulfato Ferroso, Multivitaminas, según protocolos de Atención de Enfermería del segundo nivel de atención, los cuales se han anotan en las hojas de indicaciones médicas. Por otra parte, también los medicamentos que son indicados a los pacientes que son dados de alta, la farmacia los incluye a cada una de las áreas donde han estado ingresados los pacientes. En relación a la cantidad de muertes ocurridas en los años 2008, 2009 y Enero a Junio del 2010 se debieron a la severidad de la patología con que ingresaron, ya que no permitieron buenos resultados por su estado crítico, y aunque se hubieran referido a otros niveles de mayor complejidad, probablemente los resultados hubiera sido igual. Es de relevancia explicar que la cantidad de ingresos que en los años 2008, 2009 y de Enero a Junio del 2010 se registraron en este hospital, no hubieran podido salir curados o mejorados del estado patológico en que vinieron, si no se les hubiera cumplido los medicamentos indicados por los médicos, caso contrario hubieran muerto o se hubieran complicado mas de lo que venían a su ingreso. Anexamos como evidencias las patologías mas frecuentes, cantidad de ingresos en los años 2008, 2009 y Enero a Junio 2010. Libros de las diferentes áreas donde se anotan el número de inyecciones cumplidas en los turnos, hoja de protocolos de atención de Enfermería de la rutina post parto. Hojas de expedientes clínico, con las indicaciones medicas, donde se anota el cumplimiento de los medicamentos, que a diario el medico escribe en el expediente de cada uno de los pacientes que ingresan a este hospital, el total de egresos por áreas, hojas donde se evidencian las cantidades de egresos por área, las muertes ocurridas, y las morbilidades mas frecuentes en los años 2008, 2009 y Enero a Junio del 2010"

En nota de fecha 09 de diciembre de 2010; suscrita por la Jefe de Odontología; manifiesta: "[...] Se refleja en el punto 5.3.1 Falta de control sobre los medicamentos en las diferentes servicios hospitalarios. Se puede verificar el gasto de los insumos odontológicos en nuestra área de la siguiente manera se puede observar en cada una de los tratamientos odontológicos que recibe cada uno de los pacientes que diariamente consultan en nuestra área. Para el año 2009 de enero a diciembre se dieron 7,874 consultas odontológicas se puede verificar en el Informe Estadístico del Programa de Salud Bucal el cual se presenta en copia adjunta se detallan las



atenciones por edades que van de 0 años a 60 y mas, niños, adolescentes, mujer adulta, embarazada adulta y adolescente, adulto hombre y adulto mayor. Los insumos odontológicos para este año ascendieron a \$ 819.09. ver cuadro adjunto los cuales se utilizaron para las consultas Odontológicas puede notarse que cada una de ellas es tratamiento odontológico entre ellas Obturaciones a pieza permanente o pieza temporal (Rellenos) Exodoncia pieza permanente o pieza temporal (Extracción) Profilaxis (Limpieza dental) Detartraje (limpieza dental manual); se atienden 8 grupos etáreos (de acuerdo a edad) puede verificarse en el informe Estadístico del Programa de Salud Bucal (anexo 2) para el año 2010. Los insumos odontológicos fueron de \$318.85. Cuadro 1 Anexo 3. Cada insumo odontológico se utiliza en las atenciones para los pacientes, también se trae el registro diario de consultas el cual lleva: N° Expediente, Nombre, Origen, edad, Diagnostico y tratamiento realizado puede verificarse el gasto de cada una de los insumos, en todas las atenciones se vacían en el Informe Estadístico de Programa de Salud Bucal del MSPAS. Para el año 2010 de Enero a Junio se han realizado 3,347 atenciones Odontológicas puede corroborarse que los materiales o insumos Odontológicos ha sido únicamente utilizados en los pacientes si no se tuvieran buen uso de insumos que atenciones se pudiera brindar a cada paciente y las coberturas de nuestra área no reflejarían ningún dato"

COMENTARIO DE LOS AUDITORES

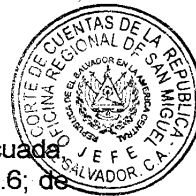
Los comentarios y evidencias presentados por la Administración; no justifican los señalamientos realizados, ya que a su vez confirman que no existió un control eficiente sobre los medicamentos e insumos utilizados en los diferentes servicios hospitalarios; razón por la cuál la observación no es superada.

5.3.2 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS Y AGREGADOS.

Durante el periodo constatamos que existen situaciones no acorde a lo establecido en la normativa que regula la Administración de Medicamentos Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados; tales como:

- ✓ No existe anaqueles con seguridad para la salvaguarda y custodia de los Medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos.
- ✓ No existen controles actualizados del consumo de los Medicamentos antes mencionados; específicamente lo que corresponde a los años 2009 y 2010.
- ✓ No existe libros autorizados para el control de consumo de lo Medicamentos Controlados, durante los años 2008, 2009 y 2010.
- ✓ No se informa por escrito al Director del Hospital, el consumo de los estupefacientes por servicios; como resultado de la supervisión realizada por la Jefe de Farmacia a cada uno de los servicios sobre dicha actividad.

El capítulo V, numeral 7, del Listado Oficial de Medicamentos; establece: "Los medicamentos controlados, deben estar almacenados en un lugar seguro y separado



del resto de medicamentos, en un área restringida con ventilación adecuada, temperatura controlada, buena iluminación, en anaqueles con llave” El numeral 4.6; de las Guías para las buenas prácticas de Prescripción establece; “Los Hospitales establecerán control y registro del consumo de medicamentos utilizados en anestesiología y emergencia” El numeral 5.6; de las Guías para las buenas prácticas de Prescripción establece; “Será de obligatoriedad que las Direcciones Regionales de Salud y Hospitales Nacionales lleven un libro de control para el registro de medicamentos controlados. Este libro control, deberá ser autorizado por el Presidente y el Secretario del Concejo Superior de Salud Pública (C.S.S.P). La autorización tendrá vigencia de un año y se hará en al primer página del libro con sus propias especificaciones. El Capítulo VI; numerales 3.5 y 3.6 de las Normas de Funcionamiento de Farmacia, establece: [...]”El jefe del Departamento de Farmacia debe presentar al Concejo Superior de Salud como mínimo, un informe bimensual de consumos de estupefacientes y tramitar la reposición de las existencias consumidas”. “El Jefe del Departamento de Farmacia debe realizar una supervisión periódica a los servicios, para verificar los consumos de estupefacientes, del resultado debe informar por escrito al Director del hospital”

La deficiencia fue originada debido que la Jefe de Farmacia no cumplió con los mecanismos establecidos para el control de medicamentos estupefacientes, psicotrópicos y agregados.

Lo que provocó riesgo de extravío de los medicamentos estupefacientes, psicotrópicos y agregados.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 09 de diciembre de 2010; suscrita por la Jefe de Farmacia; manifiesta: “En relación a productos controlados la refrigeradora donde se encuentran, están con una cadena y un candado medidas tomada para salvaguardar los medicamentos anexando copia por la compra del candado y la cadena. No se envió el informe por escrito al Director de los estupefacientes por servicio pero siempre se saca el consumo de dichos medicamentos por cada servicio.”

COMENTARIO DE LOS AUDITORES

Los comentarios presentados por la Administración, no contribuyen a superar la deficiencia; razón por la cuál esta se mantiene.

5.3.3 FALTANTE DE UNIDADES DE SANGRE

Comprobamos que durante el periodo examinado, el área de Laboratorio Clínico manejó el Banco de Sangre, recibiendo de esta manera 781 donantes de sangre, de



los cuales 46 unidades no existen registro de que dicha sangre se haya transfundido o descartado; detallados así:

Año	Sangre transfundida	Sangre trasladada a otros Hospitales	Cantidades de sangre vencida	Sangre descartada por ser positivo de chagas u otros	Bolsas que no se registraron como transfundidas ni descartadas
2008		0 Bolsas	17 Bolsas	7 Bolsas	
2009	221 Bolsas	14 Bolsas	44 Bolsas	13 Bolsas	38 Bolsas
Del 1/01 al 30/06/10	133 Bolsas	7 Bolsas	27 Bolsas	1 Bolsa	8 Bolsas
Totales	354 Bolsas	21 Bolsas	88 Bolsas	21 Bolsas	46 Bolsas

El numeral 16.1 de los Estándares de Trabajo en Banco de Sangres; establece: "Los Servicios de Banco de Sangres establecerán y mantendrán procedimientos documentados para identificar, recolectar, codificar, acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer registros. Los registros serán mantenidos para demostrar que un producto o servicio, satisfacen los requisitos especificados y que el sistema de calidad está operando efectivamente [...]"

La deficiencia fue originada debido a que los Directores del Hospital correspondientes a los periodos: 01/03/09 al 31/07/09 y 01/08/09 al 30/06/10 y la Jefe de Laboratorio Clínico no establecieron mecanismos eficientes de control sobre las unidades de sangre recolectadas en el banco de sangre del Hospital.

Lo que provocó detrimento a los recursos institucionales, ya que limita la capacidad del Hospital ante una posible carencia de unidades de sangre.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 09 de diciembre de 2010; suscrita por los Directores del periodo 01/01/08 al 28/02/09 y 01/03/09 al 31/07/09; manifiestan: "La Jefatura de Laboratorio Clínico es la responsable de que se cumplan todos los controles interno establecidos para que cada técnica realizada dentro del área se haga dejando constancia y evidencia. No omitimos manifestar que este tipo de inconsistencia ya no depende directamente y según el artículo 109 de la NTCIE del Hospital deja claro la responsabilidad. Así mismo es de recalcar que durante el ejercicio 2009 en el periodo de nuestra responsabilidad solo fueron 7 bolsas, de las cuales la Jefe de Laboratorio Clínico tendrá que presentar la documentación de respaldo y desvanecer tal condición. En cuanto a la identificación del problema oportunamente en ningún momento fuimos notificados de parte del personal del área de Laboratorio Clínico de este tipo de inconsistencias generadas debido a que son controles internos y la responsable de supervisar y verificar que todos los controles internos y la responsable de supervisar y verificar que todos los controle legalmente establecidos se cumplan es la Jefe del área, de la cuál nunca recibimos informe relacionado a la condición encontrada por los auditores"



En nota de fecha 09 de diciembre de 2010; suscrita por la Jefe de Laboratorio Clínico manifiesta: "[...] Cabe mencionar que las siguientes unidades sanguíneas se encontraban en el libro de transfusiones y debido posiblemente a que fueron realizadas dos transfusiones al mismo paciente solo una fue tomada en cuenta: Bolsa # 63 y 64 fueron transfundidas a la paciente Marina Juana González con número de expediente 187856 en el área de partos el día 14 de abril de 2009. La bolsa número 69 fue transfundida al paciente Marta Ruth Perla con el número de expediente 209247 el 17-04-09. La bolsa número 76 fue transfundida a Francisca Reyes Reyes con expediente 212277 el 21-04-09. La bolsa número 92 fue transfundida de emergencia en el área de emergencias en el área de Emergencia del Hospital a la mama de la señora Deisy Mejía empleadas del SIBASI Morazán y por la emergencia no se le realizó registro de expediente. La bolsa # 234 fue transfundida a María Cristela Zelaya Luna con expediente # 40544 el 8/08/09. La bolsa # 253 fue transfundida a Ana Elsy Acosta García con expediente 120156 el 8/10/09. Las unidades 252 254 – 256- 257- 258- 259- 260- 261- 262 y 263. Fueron transferidas al Hospital Nacional de Santiago de María el 23/10/09. La bolsa # 292 fue transfundida el 19/11/09 a la paciente Ana Flora López con expediente 64888. La unidad 322 fue transfundida el 15-1-10 a la paciente Sofía Inés Canales con expediente 205486. Las unidades 306 y 326 se vencieron y fueron anotados en el libro de unidad vencida del 2010. De todo lo anterior presento como sustento el libro de donantes sangrado, transfusiones y el de descarte de sangre. También menciono que aun cuando no se cuenta con registro escrito a la señora Nolasco enfermera de la unidad de Salud, Perquin, para que se le fueran transfundidas a su papá tres unidades o positivos. También se le donaron dos unidades al señor Pacheco motorista del Hospital Nacional de Gotera. Por lo anterior el faltante real sería de 12 unidades sanguíneas lo que correspondería a que una vez por mes debido a descuido o exceso de trabajo una transfusión no fue anotada, dando como resultado este faltante, sin embargo es mi compromiso a partir de este momento gestionar la contratación de un recurso específico para el Banco de sangre ya que debido a que no hay nadie asignado directamente y como todos los recursos sangran y transfunden debido a la falta de personal y exceso de trabajo tienden a suceder estos errores. Para Enero a Junio de 2010 se encontraron las unidades sanguíneas siguiente: 42- 71 – 89- 91- 110- 115- 135- 136 De estas unidades que no se encuentran en el libro de transfusión ni descartados por vencimiento al igual que las que no se encontraron en el 2009 de igual forma podría deberse a que, en algunos casos por motivos de sobre cargo de trabajo y falta de un recurso propio para Banco de Sangre se den estos errores. Por tal motivo me comprometo a partir de este momento a gestionar la contratación de un recurso para el área de banco de sangre y a supervisor directa y diariamente la existencia de sangre así como sus transfusión ya que, la unidad de extraviadas pareciera ser que si se han transfundido pero no se han apuntado en el libro de transfusión o también pueden haber vencido y no apuntarse en el libro de sangres vencidas. [...] Con motivo a la deficiencia de la no aparición de las unidades sanguíneas del Banco de Sangre de los años 2009 y 2010 en la cual no se encontraron 46 Bolsas



manifiesto lo siguiente: dentro de las 46 unidades no encontradas durante la supervisión de los auditores a los libros de Banco de Sangre 19 unidades de las reportadas como no encontradas si se encuentran entre los libros de transfusiones y sangre descartada y de estas si se pueden con evidencia física demostrar que fueron transfundidas o descartadas y también hay cinco unidades que no se encontraron pero fueron entregadas a personal que trabaja en el Hospital en este caso al señor Pacheco, motorista y a la enfermera de la Unidad de Salud de Perquin la Sr. Nolasco a quien se le entregaron 2 y 3 unidades respectivamente, y aun cuando no hay documentación de ello puedo tomar el testimonio de las personas antes mencionadas, sin embargo uniendo estas unidades encontradas aun queda un restante de 22 unidades no encontradas en los años supervisados y de ellas podría declarar que no han salido del hospital y que han sido transfundidas o descartadas sin embargo no han sido apuntadas en los libros correspondientes porque en ocasiones se dan emergencias que no permiten entretención en papelería por riesgo de vida y luego por olvido y/o exceso de trabajo no son apuntadas además en periodos festivos y fines de semana los recursos rotan y todos pasan por Banco de Sangre por lo tanto no se han logrado identificar quien o quienes están cometiendo el error de no apuntar las unidades que se preparan para transfundir, esto podría evitarse si se tuviera un recurso destinado directamente al Banco de Sangre pero debido a la falta de personal y exceso de trabajo no se ha podido designar a nadie pues los recursos que pasan en el día son encargados de dos y hasta 3 áreas y los que se encuentran de turnos, noches y fines de semana son encargados de todas las áreas [...]"

COMENTARIO DE LOS AUDITORES

Los comentarios y evidencias presentados por la Administración, no justifican la observación planteada; ya que a su vez confirma la falta de un eficiente control sobre las unidades de sangre y la posibilidad de que exista un faltante de las mismas; razón por la cuál la deficiencia no es superada.

6. ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA.

La Administración presento el informe de "Examen Especial de auditoria realizado a las Existencias Institucionales del Almacén de Medicamentos del Hospital Nacional de San Francisco Gotera, Departamento de Morazán durante el periodo comprendido del 9 al 23 de diciembre de 2008" que practicó al Hospital, la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el cual no contiene recomendaciones.

7. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

Realizamos seguimiento a los Informes de Auditoría a los Estados Financieros presentados por el Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, por el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006 y del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007.

8. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA.

A la Directora

1. Tome acciones en la reorganización del personal con el fin de cumplir los Nombramientos y Plazas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, o en su defecto gestionar la aprobación de plazas según las necesidades de las diferentes áreas del Hospital.
2. A la Directora y al Administrador del Hospital Nacional de San Francisco Gotera, deben girar instrucciones al Encargado de Activo Fijo, a efecto de que procedan a la depuración del inventario de bienes muebles y equipo.

Se identificaron otros aspectos que involucran al Sistema de Control Interno y su operación, los cuales hemos comunicado a la administración en Carta de Gerencia de fecha 2 de diciembre de 2010.

Este informe se refiere a la Auditoría Operativa practicada al Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Departamento Morazán, correspondiente al periodo del 1 de enero de 2008 al 30 de junio de 2010 y se ha preparado para comunicarlo a la Directora del Hospital y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

San Miguel, 15 de diciembre de 2010

DIOS UNION LIBERTAD



JEFE OFICINA REGIONAL DE SAN MIGUEL