



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



1

82

MARA PRIMERA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA: San Salvador a las nueve horas con diez minutos del día siete de febrero de dos mil trece.

El presente Juicio de Cuentas Número. **C.I-033-2011**, ha sido promovido en base al Informe de Auditoría Operativa, en el **Hospital Nacional San Juan de Dios, Departamento de Santa Ana**, practicado por la Oficina Regional de Santa Ana de esta Corte de Cuentas de la República, contenido en el Expediente Número No. 033-2011, deducido en contra de los señores: Doctor **Ramón Ernesto Solís**, Director y la Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, Jefa de unidad Financiera Institucional, quienes actuaron en el **Hospital Nacional San Juan de Dios, Departamento de Santa Ana** durante el período comprendido entre el uno de abril al treinta y uno de diciembre de dos mil siete.

Han intervenido en esta instancia la Licenciada: **Magna Berenice Dominguez Cuellar** en su calidad de Agente Auxiliar en Representación del Fiscal General de la República y el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, por derecho propio.

LEIDOS LOS AUTOS;

Y CONSIDERANDOS:



1.) A las ocho horas con cincuenta minutos del día cinco de septiembre de dos mil once, esta Cámara emitió la Resolución donde tuvo por recibido el Informe de Auditoria Operativa, realizada al **Hospital Nacional San Juan de Dios Departamento de Santa Ana**, practicado por la Oficina Regional de Santa ana de está Corte de Cuentas contenido en el Expediente Número No.0033-2011, procedente de la Coordinación General Jurisdiccional, según consta a fs .30 del presente proceso; dicha resolución fue notificada al Fiscal General de la República como consta a fs.38. A las once horas con cuarenta y cinco minutos del día seis de septiembre de dos mil once, esta Cámara de conformidad a lo establecido en los Arts. 53, 54, 66 inciso 1º y 67 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art.4 del Reglamento para Remisión de Informes de Auditoria a las Cámaras de Primera Instancia de esta Corte de Cuentas, estableció precedente iniciar el Juicio de Cuentas respectivo con la emisión del Pliego de Reparos C.I-033-2011, agregado de fs.31 a fs.36, conteniendo Tres Reparos de la siguiente manera: **REPARO NUMERO UNO**, hallazgo Número Uno con Responsabilidad Administrativa Titulado” **Bienes no Depreciables no Revaluados** En el cual el equipo de auditoria comprobó que los bienes no depreciables, no han sido revaluados, ya que los valores presentados en el Estado de Situación financiera al treinta y uno de diciembre del dos mil siete, corresponden al año dos mil uno. Incumpliendo lo establecido en el Numeral 7 del Principio de Contabilidad Gubernamental Referido a Provisiones Financieras, El Artículo 25 y 26 de la Norma para la Administración del Activo Fijo, del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, **REPARO NUMERO DOS**, hallazgo Número Dos con Responsabilidad Administrativa Titulado” **Falta de Control Disimétrico del Personal**”. En el cual el equipo de auditoria verifico

que el Departamento de Rayos X, no se contó con dosimetría para la protección del personal expuesto a radiación; además, no se tiene el libro de registro de control disimétrico del personal. Incumpliendo a lo establecido en los numerales 4 y 5 del Manual de Protección Radiológica Operacional del Hospital "San Juan de Dios" de Santa Ana, vigente desde mayo de dos mil cuatro y que se refiere al Responsable de Protección Radiológica. **REPARO NUMERO TRES**, hallazgo Número Tres, con Responsabilidad Administrativa, Titulado " **Incumplimiento a Recomendaciones.**" El equipo de auditoría verifico que de cincuenta recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría Operativa, realizada al Hospital Nacional "San Juan Dios" de Santa Ana, correspondiente al período comprendido del uno de enero de dos mil seis al treinta y uno de marzo de dos mil siete, la administración del hospital cumplió veintidós recomendaciones, quedando veintiocho recomendaciones incumplidas. Incumpliendo lo establecido en las recomendaciones. **RECOMENDACIONES NO CUMPLIDAS: 1. PROYECTO DE GESTIÓN FINANCIERA,**

Recomendación número 1. Al Director, gire instrucciones a la Jefa de la Unidad Financiera Institucional, para que esta a la vez instruya a la Encargada del Área de Presupuesto, para que elabore las transferencias ejecutivas de destino de todos los ingresos que no estén presupuestados, para evitar los saldos negativos en el Estado de Ejecución Presupuestaria de Ingresos.

Recomendación número 3. El Director debe girar instrucciones al Asesor Jurídico. Para que realice las gestiones pertinentes en el Tribunal Tercero de Instrucción, a fin de conocer el avance en el que se encuentra el caso por el desfallo para dar un dictamen o una resolución definitiva sobre el caso, para que sean depurados de la cuenta de detrimento de fondos. **Recomendación número 5.** El Director debe girar instrucciones al Jefe de UACI, para que instruya a los Guardalmacén del Nivel Uno, a consolidar información de inventarios, sobre las existencias institucionales y presentarlos mensualmente a la Unidad Contable, para que sean registrados los saldos y presentar así, cifras confiables en los estados financieros, ya que esto contribuye a la toma de decisiones de la Institución. Al Jefe de la UFI para que éste gire instrucciones inmediatas al Contador para que se corrijan las diferencias encontradas. **Recomendación número 6.** Al Director del Hospital y al Asesor Jurídico, efectúen un análisis para la transacción de la cuota de arrendamiento del cafetín ubicado contiguo al departamento de Lavandería y que gestiones la recuperación de lo dejado de percibir en el período de dos mil cinco para éste, como también, para el que se encuentra ubicado contiguo al Departamento de Alimentación y Dieta. Así mismo que se elaboren los contratos y/o convenios para aquellos espacios físicos de los cuales el Hospital no ha percibido fondos, y éstos que lo hagan retroactivos desde su funcionamiento. **Recomendación número 7.** Al director gire instrucciones a la Jefa de la Unidad Financiera, para que ésta coordine con sus subalternos las estrategias a seguir para efectuar las provisiones mensuales de los ingresos a percibir que estén amparados en contratos, como también se tenga una política de cobro para los mismos apegados a los establecidos en los contratos y convenios. Así mismo se organicen con encargados de revisar la documentación por parte de Bienestar Magisterial para que la documentación de cobro sea mas fluida entre las Instituciones y apegadas a lo establecido en el contrato. **Recomendación número 10.** Al Director, que brinde las explicaciones de las erogaciones que se efectuaron en concepto de pagos al Taller y Transporte "LOPEZ Miguel Omar López Doño", por un monto de \$ 4,537.00, así



mismo, gire instrucciones a los Jefes UCYM, UACI y UFI para que antes de solicitar cotizaciones y efectuar los pagos verifique si éstos son legales. **2. PROYECTOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Recomendación número 1.** El Director se abstenga de estar contratando a personal por medio de contratos permanentes, y que a la vez realice las gestiones o justifique ante el Ministerio de Hacienda la necesidad de contratar a las personas antes mencionadas. **Recomendación número 2.** Al Director, se apoye con el Asesor Jurídico, para recuperar el monto \$7,293.57; que se le canceló al empleado sin presentarse a trabajar en el año dos mil cinco. **Recomendación número 3.** El Director debe conformar un equipo para elaborar las herramientas de control administrativo como: Manual Técnico Administrativo, Manual de Funciones, Manual de Procedimientos, Políticas para la Rotación de Personal, Diagnostico y Programa de Salud de Primeros Auxilios, Instructivo que defina los parámetros de selección y contratación; así como aprobar las normativas internas y manuales (Protocolos, Normas de Consulta Externa, Manual de Inducción de Personal de Nuevo Ingreso y Programas de Capacitación, etc.). **Recomendación número 4.** El director que no asigne plazas a otras Instituciones ya que se están devengando salarios que no tienen ningún beneficio al Hospital. **Recomendación número 6.** El Director debe instruir por escrito al Auditor Interno para que: 1. Cumpla con las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo. 2. Cuando sea modificado el Plan de Trabajo comunique oportunamente a la Corte de Cuentas como lo establece la Ley. 3. Que los informes que presenta sean redactados técnicamente y de conformidad a las Normas establecidas. 4. Así mismo que les comunique a las personas involucradas a que presenten sus argumentos y convoque a lectura del borrador de informe ya sea por seguimiento o por examen especial, para dar cumplimiento al derecho de audiencia. **Recomendación número 7.** El Director del Hospital debe girar instrucciones al jefe de Recursos Humanos y a la Jefe de enfermería, para que realicen las investigaciones necesarias de las incapacidades anuales, emitidas por el ISSS, de tal manera que sean actualizados y apegados a la legalidad. **3. PROYECTO DE GESTION DE CONSERVACIÓN, DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA. Recomendación número 2.** Al Director y al Jefe de la UCYM para que analicen las deficiencias planteadas en el Diagnostico del Estado Actual del Almacén del Segundo Nivel, realizado en el dos mil seis y se elabore el “Proyecto de Remodelación y Equipamiento del Almacén “; y se busquen los mecanismos o medidas para poner en marcha el Proyecto. **Recomendación número 4.** Al Director juntamente con el Jefe de la UCYM, evalúen el Área de Estadística y Documentación Medica, para mejorar las condiciones de seguridad en la salvaguarda de los expedientes clínicos e incluirlas en el Plan de Mejoras. **Recomendación número 5.** El Director debe asegurarse del establecimiento y fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna Institucional, que le permita al personal actuar con capacidad, eficiencia e independencia para cumplir con las funciones asignadas al cargo, así como asegurar la debida comunicación y colaboración de parte de todas las jefaturas del Hospital. **Recomendación número 10.** El Director debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras instancias, los recursos económicos y la asistencia de técnicos de la Unidad de Ingeniería acreditados, para que elaboren y ejecuten el proyecto para la mejora de la distribución del sistema eléctrico del Hospital. **Recomendación número 11.** El Director debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública y



Asistencia Social u otras instancias, los recursos necesarios para realizar la reparación del piso e instalación de nuevas tuberías de aguas potable en el Área de la UTI, con el objetivo de proporcionar un ambiente seguro y evitar riesgos futuros.

4. PROYECTO DE GESTION DE ADQUISICION Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS. **Recomendación número 4.** El Director debe dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas por la Corte de Cuentas de la República y a la vez girar instrucciones al jefe de la UACI y al Asesor Jurídico, a fin que se realicen las gestiones pertinentes para hacer efectivas las garantías de fiel cumplimiento y pago de multas por incumplimiento a contratos.

Recomendación número 5. El Director debe girar instrucciones al jefe UACI para que la programación de compras se realice de acuerdo a las necesidades reales del Hospital y al Guardalmacén abstenerse de recepcionar medicamentos próximos a vencerse, además de efectuar las gestiones para la destrucción de medicamentos vencidos.

5. PROYECTO DE GESTION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS A LA COMUNIDAD. **Recomendación número 1.** El Director debe girar instrucciones al Jefe de la Consulta Externa para que se implementen controles auxiliares que reflejen datos reales y la clasificación del servicio prestado; así mismo se tomen las medidas pertinentes afín de cumplir con el objetivo de su funcionamiento.

Recomendación número 2. El Director debe girar instrucciones al Jefe de Consulta Externa para que realicen un estudio sobre la saturación de los servicios médicos, la tardanza en las programaciones de citas, con el fin de determinar las causas y la búsqueda de alternativas de solución.

Recomendación número 3. El Director del Hospital, Director Medico Hospitalario y Gerente Administrativo: Realizar una planificación adecuada y oportuna de las necesidades del Hospital y emplear mecanismos que le permitan evidenciar y demostrar los problemas y deficiencias que enfrenta la entidad de manera oportuna, para tomar las acciones correctivas y realizar las gestiones ante las instancias correspondientes a fin de cumplir con los propósitos de su funcionamiento; así mismo realizar un monitoreo continuo de la calidad, oportunidad y suficiencia de los servicios de diagnostico y tratamiento.

Recomendación número 4. Al director del hospital y director Medico Hospitalario, cumplir lo siguiente: a) Que las Jefaturas de los servicios hospitalarios apliquen mecanismos y/o métodos de supervisión al personal medico que se encuentra bajo su cargo b) Que la Coordinación Médica vigile la implementación y cumplimiento de dicho método por parte de las jefaturas de los departamentos y servicios hospitalarios, del cual quede constancia escrita.

Recomendación número 5. El Director debe conformar por medio de acuerdo el equipo Técnico Coordinador del SIG; para que elabore documento que contenga: la consolidación de la información que proporcionan las unidades para evaluar la productividad y eficiencia de los servicios hospitalarios, así como la identificación de problemas y sus causas, acciones correctivas, proyectos, propuestas de mejoras etc. y que realice el seguimiento respectivo.

Recomendación número 8. El Director que gire instrucciones al Director Medico Hospitalario para que analice los informes sobre la morbi mortalidad que emite el departamento de Epidemiología, a fin de indagar sobre aspectos que inciden en su aumento con el fin de tomar medidas que contribuyan a disminuirlas.

Recomendación número 10. El Director del hospital y Director Medico Hospitalario, realicen diagnostico de las necesidades del personal medico especialista (Staff) en las diferentes especialidades del servicio de



emergencia y consideren una redistribución del departamento de medicina y cirugía para fortalecer el servicio de emergencias y/o buscar otras gestiones alternativas a fin de solventar dicha situación.

Recomendación número 11. El Director del Hospital y director Médico girar instrucciones al Jefe de Consulta Externa y de los Servicios de Hospitalización, conforme a lo que compete, según lo siguiente: **a.** Que se indague sobre los aspectos que afectan la atención de los pacientes citados y se implementen medidas correctivas a fin de disminuir el tiempo de espera; **b.** Realizar gestiones con la Dirección para buscar alternativas de solución para que el otorgamiento entre una cita y otra no sean prolongados, según lo amerite cada caso, **c** Efectuar una planificación adecuada y realizar las gestiones pertinentes para el aprovisionamiento oportuno de medicamentos e insumos, para dar respuesta en forma permanente a pacientes en los diferentes servicios. **d.** Se realicen gestiones para mejorar las condiciones físicas en cuanto a la limpieza de los baños del Área de la Consulta externa; así como mejorar la ventilación en dichas instalaciones; **e.** Girar instrucciones al personal de Enfermería para que proporcione un servicio con calidez, amabilidad, oportunidad y accesibilidad. Además se conforme un equipo externo al personal de enfermería para realizar evaluaciones periódicas y sondeos sobre la calidad de la atención que proporciona hacia los usuarios de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias, el cual informe a la superioridad sobre las situaciones encontradas para la toma oportuna de acciones y/o correcciones; **f.** Que el aseo y cambio de la ropa de cama a los pacientes del Servicio de Hospitalización sea oportuno, de igual forma el aseo de Servicios Sanitarios, Mobiliario y Equipo; Que el personal medico especialista proporcione al paciente su nombre y especialidad que atiende, de igual forma le informe oportunamente sobre su diagnostico y la evolución de su caso. **Recomendación número 13.** El Director debe realizar las acciones legales para determinar las responsabilidades de los involucrados en la venta de material quirúrgico e implementar las medidas correctivas y preventivas para evitar que la entidad sea involucrada en éstos hechos y velar porque las funciones que le corresponden a Trabajo Social se realicen adecuadamente, demostrando en dicha gestión transparencia y legalidad. Incumpliendo lo establecido en el Art. 48 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. El Pliego de Reparos No. C.I. -033-2011, agregado de fs. 31 a fs 36, de conformidad a lo establecido en el Art. 66 inciso 2° de la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica, fue notificado al Fiscal General de la República para que se mostrara parte en el presente proceso según consta a fs. 39 y a un servidor actuante según consta en el proceso de fs. 41, quien quedó debidamente emplazado, concediéndole el plazo de quince días hábiles para que contestara el Pliego de Reparos correspondiente y poder ejercer el derecho de defensa, de conformidad a lo establecido en los Artículos 67 y 68 inciso 1° de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; **no así la señora Victoria Lorena Quijada de Hernández**, por ser de domicilio ignorado, según acta levantada por el Secretario Notificador, agregada a folios 40; por lo que en la parte final del auto de folios 55 del presente proceso; esta Cámara por desconocerse el domicilio de la servidora actuante, antes mencionada quien actuó como Jefa de Unidad financiera Institucional del Hospital San Juan de Dios, Departamento de Santa Ana, durante el período auditado objeto del presente proceso, de conformidad con el Art. 88 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, se ordenó el emplazamiento por medio de edicto, siendo publicado una sola vez en los periódicos, "El Diario de



Hoy”, página número 97 y “La Prensa Gráfica”, página número 103, ambos de fecha siete de marzo de dos mil doce y en la página No. 42 del Diario Oficial número 47, Tomo 394, de fecha ocho de Marzo de dos mil doce, según consta a folios 63, 64 y 67, respectivamente en el presente proceso, para que dentro del término de cinco días hábiles posteriores a la publicación, se presentara a esta Cámara personalmente o por medio de su representante a ejercer su derecho de defensa y a recibir copia del Pliego de Reparos; pero por haber transcurrido el término legal sin haber hecho uso de dicho derecho, de conformidad al Art. 89 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, a folios 68 parte final se le nombró como Defensor al Licenciado **Hugo Sigfrido Herrera**, a quien se le notificó tal resolución según consta a folios 70, y quien al ser notificado de dicho cargo según consta en Acta de folios 71 de la del presente proceso, juro cumplir fiel y legalmente el cargo conferido, entregándole en el mismo acto el Pliego de Reparos, concediéndole el plazo de quince días hábiles posteriores al emplazamiento, para que contestara el Pliego de Reparos antes relacionado y ejerciera el derecho de defensa correspondiente. Habiendo transcurrido el término establecido por la ley, sin haber contestado el **Pliego de Reparos número C. I. 033-2011**, base legal del presente proceso, en auto de fs. 72, se le declaro rebelde al Licenciado **Hugo Sigfrido Herrera**, Defensor nombrado de la señora **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, de conformidad con el Art. 68 inciso tercero de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II.) A fs. 42, de este proceso se encuentra el escrito presentado por la Licenciada **Magna Berenice Dominguez Cuellar**, en su calidad de Agente Auxiliar y en Representación del Fiscal General de la República, personería legítima y suficiente, según credencial agregada a fs. 43, emitida por la Licenciada Adela Sarabia, Directora de la Defensa de los Intereses del Estado, y certificación de la resolución número 476 agregada a fs. 44, suscrita por el Licenciado Miguel Ángel Francia Díaz, Secretario General Adjunto, ambos de la Fiscalía General de la Republica, facultando a la Licenciada **Dominguez Cuellar**, como Agente Auxiliar, para que pudiera intervenir en el presente proceso. En auto de fs. 55, se tuvo por admitido el escrito presentado por la Agente Auxiliar, junto con la credencial, y se le tuvo por parte en el carácter en que comparece en el presente Juicio de Cuentas.

III-) Haciendo uso del derecho de defensa, al contestar el Pliego de Reparos base legal del presente proceso, el Doctor: **Ramón Ernesto Solís**, en su escrito de fs. 45 a fs. 46, junto con la documentación anexa de fs. 47 a 53, en lo principal manifestó lo siguiente: Que el día veintinueve de septiembre del presente año, recibí notificación en la que me piden dar respuesta a los reparos encontrados en la AUDITORIA OPERATIVA realizada al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana. Correspondiente al periodo del 1 de abril al 31 de diciembre de 2007, con el cual se ha iniciado el presente juicio de cuentas y en base a los artículos sesenta ocho de la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica vengo por este medio a ejercer mi defensa por ende es que respetuosamente EXPONGO: REPARO NUMERO UNO. BIENES NO DEPRECIABLES NO REVALUADOS. Mencionan que comprobaron que los Bienes no depreciables, no han sido revaluados ya que los valores presentados en el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



7

85

de 2007 corresponden al año 2001, a tal observación manifiesto lo siguiente: Como Director del Hospital me compete realizar las funciones de autorizar los manuales Técnicos Administrativos, por lo que considero que el Encargado del Activo Fijo contaba con dicho manual para realizar los procesos correspondientes para realizar los mecanismos ante las Instancias correspondientes y todo esto de conformidad con las disposiciones legales siguientes: Reglamento General de Hospitales. TITULO VII Disposiciones Generales: Artículo 120 Establece: Las divisiones. Departamentos, Unidades y Servicios deberán contar con los manuales Técnico Administrativos necesarios para el normal funcionamiento y serán autorizados por el Director del Hospital. El Decreto Legislativo 55 publicado el 14 de junio de 1996, referente al REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL, establece: EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR. CONSIDERANDO: 1. Que conforme el Código de Salud corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dictar las normas pertinentes de las actividades relacionadas con la Salud, y asimismo elaborar los Reglamentos que fueren necesarios. (Reevaluación de bienes no depreciables, Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República 'Establece en su numeral 1-15 ORGANIZACIÓN Se establecerá una estructura organizativa flexible que defina claramente las competencias y responsabilidades de cada unidad, niveles de autoridad, líneas de mando y comunicación, de tal manera que se cumpla con los objetivos y metas institucionales la organización administrativa de las entidades públicas guardará conformidad con enfoques y principios generales de organización moderna. El artículo veinticinco de la Norma para la Administración del Activo Fijo. del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social nos dice que la unidad contable es la responsable del registro e incorporación de los inmuebles a los Estados Financieros, junto a sus variaciones de valor, por valores o revalúo la persona encargada de dicha Unidad Contable es la Jefe de la Unidad Financiera Institucional, por lo tanto el encargado de realizar dicha función es el jefe de patrimonio juntamente con el Jefe Financiero Institucional coordinados con el administrador por consiguiente en ningún momento se me puede acarrear responsabilidad sobre esta observación. REPARO NÚMERO DOS. FALTA DE CONTROL DOSIMÉTRICO DEL PERSONAL. Verificaron que en el departamento de Rayos X. no se contó con dosimetría para la protección del personal expuesto a radiación, además de no contar con el libro de Registros del Control Dosimétrico del Personal, a lo que atentamente contesto: Como Titular del Hospital seguí los mecanismos que las normas establecen, las necesidades de los servicios las hacían llegar a mi oficina y se analizaba primero si existían fondos para la compra. o si presupuestariamente estaba consignada la compra para ese año, asimismo se enviaba la solicitud del Recurso a MISPAS, quienes lo consideraban. Se tenía en cuenta que los empleados de esta área seguían las recomendaciones que sugieren las normas relacionados con los Rayos X. no obstante teniendo el hospital un déficit de alrededor de cinco millones de dólares con lo que dificultaba la prestación de varios servicios tanto a los trabajadores como a las personas enfermas que se atienden en dicho nosocomio, por ende efectúe las gestiones de pedir refuerzo presupuestario para cubrir todas las necesidades para las cuales no teníamos fondo, estos incluía la contratación de los servicios de dosimetría esto lo compruebo con nota girada al señor Ministro De Salud doctor José



Guillermo Maza Brizuela girada el 31 de mayo del 2007. También se le giro nota a la licenciada Judith Zárate de López Directora Administrativa del Ministerio de Salud y al Director General de Salud doctor Humberto Alcides Urbina en la fecha antes indicada; así mismo el 19 de julio del 2007 se les giraron notas a la Directora Administrativa del Ministerio de Salud al Director General de Salud y al Ministro de Salud, por la misma circunstancias antes aludida no teniendo respuestas favorables por tal motivo no se pudo contratar los servicios de dosimetría por falta de financiamiento (ver ANEXO 1) Todo esto lo sustentó con la base legal pertinente que indico a continuación: El Manual de Procesos Para la Elaboración de la Ejecución Programación de la Ejecución Presupuestaria. En el Apartado Procedimiento para la elaboración de la Ejecución Programación Ejecución Presupuestaria. Establece: "Se deberá desarrollar el siguiente Procedimiento: El área de Presupuesto revisará la programación Física de las actividades específicas, los plazos y montos establecidos en la programación anual de adquisiciones y contrataciones y las metas plasmadas en el Plan Anual de Trabajo, a fin de relacionar los propósitos con los recursos, que le servirán de referencia para el seguimiento y evaluación presupuestaria. Ley de Adquisiciones y Contrataciones Institucional Atribuciones de la UACI en su Artículo 12 Establece "Corresponde a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional: c) Elaborar en coordinación con la Unidad Financiera Institucional UFI, la programación anual de las compras, las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios. Esta programación anual deberá ser compatible con la política anual de adquisiciones y contrataciones de la Administración Pública, el plan de trabajo institucional, el presupuesto y la programación de la ejecución presupuestaria del ejercicio fiscal en vigencia y sus modificaciones. REPARO NUMERO TRES. NCUMPLIMIENTO A RECOMENDACIONES Según este reparo se ha comprobado que no se ha acatado las recomendaciones que contiene el informe de Auditoria Operativa realizada al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana correspondiente al período comprendido del uno de enero de dos mil seis al treinta y uno de marzo de dos mil siete de lo cual manifiesto lo siguiente: Que este reparo no puede proceder ha que su digna autoridad conozca pues este reparo lo conoció en su momento la cámara cuarta de primera instancia de la Corte de Cuenta de la Republica y en este momento lo esta conociendo la Cámara de Segunda Instancia de la Corte de Cuenta de la Republica en Apelación. el cual tiene como numero de referencia el JC-21-2008-7 por consiguiente en base al artículo once inciso primero de la Constitución, nadie puede ser enjuiciada dos veces por la misma causa" y si su digna autoridad se metiera a conocer de ella me estarían violentando un principio constitucional.

IV.-) Por auto de fs. 55 de este proceso, se tuvo por admitido el escrito antes relacionado, y por parte al **Doctor Ramón Ernesto Solís**, en el carácter en que compareció y por contestado el Pliego de Reparos N°. **C. I. 033-20011**, base legal del presente proceso. En la parte final del auto de folios 72, previo al pronunciamiento de esta sentencia y en cumplimiento a lo establecido en el Art. 69 inciso tercero de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República, para que se pronunciara en el presente proceso; acto procesal que fue evacuado por la Licenciada **Magna Berenice Dominguez Cuellar**, Agente Auxiliar y Representante del Fiscal General de la República, quien en su escrito agregado de fs. 76 a fs. 77 en



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



9

36

este proceso, manifestó lo siguiente: “Que fui notificada en resolución de las once horas con quince minutos del día diecinueve de junio del año dos mil doce, en el cual de conformidad al artículo sesenta y nueve inciso tercero de la ley de la Corte de Cuentas se me concede audiencia de lo cual le **MANIFIESTO:** Que esta representación fiscal hace la de audiencia basada en el artículo ciento noventa tres numeral tercero de la Constitución de la República en concordancia con los artículos sesenta y ocho y sesenta y nueve de la Ley de la Corte de Cuentas, donde la finalidad de esta Fiscalía es corroborar la legalidad del proceso. **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA REPARO UNO. BIENES NO DEPRECIABLES NO REVALUADOS;** De lo cual esta opinión fiscal según lo manifestado por el señor RAMON ERNESTO SOLIS en su calidad de director del Hospital no obstante manifestar la ley que regula que será el encargado otro persona de realizar los trámites de la reevaluación de los bienes; en efecto; auditoria no contemplo al directo responsable no obstante según Art. 61 de la Ley de la Corte de Cuentas no puede desvincularse de la responsabilidad por lo que se desvanece parcialmente la responsabilidad y deberá de imponerse la multa correspondiente. En cuanto a la señora **VICTORIA LORENA QUIJADA DE HERNANDEZ** según resolución de las once horas y quince minutos del día diecinueve de junio de dos mil doce en su párrafo primero se **DECLARA REBELDE** por lo que no se ha presentado prueba contraria a la responsabilidad que le atribuye y deberá condenarse a la imposición de la multa de conformidad al art. 107 de la ley de la Corte de Cuentas de la Republica. **REPARO NUMERO DOS (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA) FALTA DE CONTROL DOSIMETRICO DEL PERSONAL.** De lo cual esta opinión fiscal es que de conformidad a la prueba aportada en el presente reparo desvirtúa la responsabilidad atribuida ya que realizó las gestiones pertinentes para poder obtener más prepuesto para cumplir con el control dosimétrico del personal. Por lo que no hay' incumplimiento a la legislación. **REPARO NUMERO TRES (RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA) INCUMPLIMIENTO A RECOMENDACIONES.** De lo cual esta opinión fiscal es que lo manifestado por el cuentadante RAMON ERNESTO SOLIS no opera ya que el juicio JC-21- 2008- 7 se ha presentado recurso de Apelación por las mismas causales en la Cámara de Segunda Instancia de la Corte de Cuentas, de lo cual esta fiscalía es que no opera ya que el juicio referido comprende el período del uno de enero de dos mil seis al treinta de abril de dos mil siete y el período que aquí se cuestiona es del uno de abril al treinta y uno de diciembre de dos mil siete, por lo que no comprende y puede vincularse al recurso de Apelación por lo que no habiendo presentando prueba alguna de que las recomendaciones se les haya dado cumplimiento es procedente aplicar la multa por la responsabilidad administrativa de conformidad al art. 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. El escrito anteriormente relacionado fue admitido y se tuvo por evacuada la audiencia por parte de la Fiscalía General de la República, según consta en auto de folios 78 del presente proceso, en el mismo auto se ordenó emitirse la Sentencia correspondiente.

V.-) Por todo lo antes expuesto y de conformidad con el análisis lógico jurídico efectuado en el desarrollo del presente proceso, la defensa ejercida por el servidor actuante, la prueba documental aportada en este proceso, está Cámara para efectos de poder emitir un fallo debidamente justificado



y conforme a derecho, considera necesario tomar en cuenta las situaciones siguientes: **REPARO NUMERO UNO, hallazgo Número Uno con Responsabilidad Administrativa Titulado "Bienes no Depreciables no Revaluados.** En el cual el auditor responsable comprobó que los bienes no depreciables, no han sido revaluados, ya que los valores presentados en el Estado de Situación financiera al treinta y uno de diciembre del dos mil siete, corresponden al año dos mil uno. Al hacer uso del derecho de defensa en su escrito agregado de fs. 45 a fs. 46, el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, en lo medular argumentó lo siguiente: " Como Director del Hospital me compete realizar las funciones de autorizar los manuales Técnicos Administrativos, por lo que considera que el Encargado del Activo Fijo contaba con dicho manual para realizar los procesos correspondientes para realizar los mecanismos ante las Instancias correspondientes y todo esto de conformidad con las disposiciones legales siguientes: Reglamento General de Hospitales. TITULO VII Disposiciones Generales: Artículo 120, Establece: Las divisiones. Departamentos, Unidades y Servicios deberán contar con los manuales Técnico Administrativos necesarios para el normal funcionamiento y serán autorizados por el Director del Hospital. El Decreto Legislativo 55 publicado el 14 de junio de 1996, referente al REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, que corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dictar las normas pertinentes de las actividades relacionadas con la Salud, y asimismo elaborar los Reglamentos que fueren necesarios. En relación a la Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, por ser de domicilio ignorado fue emplazada por medio de edicto y por haber transcurrido el término de los cinco días, sin hacer uso de su derecho, para que se mostrara parte en forma personal o por medio de su representante, esta Cámara para garantizarle el derecho de defensa le nombró como defensor al Licenciado Hugo Sigfrido Herrera, quien fue notificado de dicho cargo el cual acepto y juro cumplirlo fiel y legalmente, según consta en acta de fs. 71, pero por haber transcurrido el término legal sin haber contestado el Pliego de Reparos Número **C.I. 033-2011**, base legal del presente proceso, fue declarado rebelde, según consta a fs. 72, de este proceso. En consecuencia la Licenciada Quijada de Hernández ni el Defensor que le fue nombrado hicieron uso del derecho de defensa, que les otorga el Art. 12 de la Constitución de la República y Art. 67 y 68 ambos de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. Esta Cámara al analizar la condición base del presente reparo número uno, mediante el cual el equipo de auditores responsables de la fiscalización constataron al momento de la rendición de cuentas, que los bienes no depreciables no han sido revaluados, ya que los valores presentados en el Estado de Situación Financiera al treinta y uno de diciembre de dos mil siete, corresponden al año dos mil uno, responsabilizando el auditor únicamente al Doctor **Ramón Ernesto Solís**, quien actuaba como Director, y la Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, quien actuaba como Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), de lo anteriormente expuesto, esta Cámara advierte que el hallazgo determinado al momento de la rendición de cuentas carece de requisitos establecidos en las Normas de carácter técnico para la formulación del hallazgo lo cual se riñe con la Seguridad Jurídica de los servidores actuantes, al haberlos relacionado con criterios que no son de obligación para ellos, lo cual los pone en la situación Jurídica de no ser los legítimos contradictores de la condición; por lo que se trae a cuenta



87



los conceptos siguientes: **Condición:** Es la deficiencia detectada y sustentada en papeles de trabajo, con evidencia suficiente y competente; y **Causa:** Es la razón o el motivo que genera el efecto obtenido de la comparación entre la **condición** y el **criterio**. La identificación de la causa contribuye a que los auditores gubernamentales, preparen recomendaciones constructivas en relación a las acciones correctivas que deban implantarse. En ese orden de ideas, esta Cámara también advierte que de la simple lectura de los atributos del hallazgo en cuestión, en este caso **la condición** y el **criterio** establecido como incumplido, estos en ningún momento guardan relación, siendo incongruente entre sí, ya que la condición claramente hace referencia a que los bienes no depreciables, no han sido revaluados, y el criterio señalado hace referencia a ““(…) La Unidad Contable es la responsable del registro e incorporación de los inmuebles a los Estados Financieros, junto a sus variaciones de valor, por mejoras o revaluos””, siendo pertinente mencionar en el presente caso que la **Condición** es la deficiencia detectada y sustentada en papeles de trabajo, con evidencia suficiente y competente y el **Criterio** es el "deber ser" y que está contenido en la ley, y es el elemento que permite identificar que la condición se encuentra en oposición al criterio, situación que en el presente caso no ha sucedido, confirmando con ello que dichos atributos no guardan concordancia o relación entre sí; por lo que ante la falta de un señalamiento verdaderamente jurídico, por inobservancia a disposiciones legales, por una acción u omisión cometida por parte de los servidores actuantes, en relación a lo que les obliga la ley en el cumplimiento de sus funciones, y siendo que este hallazgo fue realizado incumpliendo con lo ordenado en el Art. 47 inciso 2 de la Ley de esta Corte de Cuentas, en el sentido de que todo hallazgo debe ser debidamente documentado y relacionado para efectos probatorios, es decir gozando de certeza jurídica plena, esta Cámara con base a todo lo anteriormente expuesto, considera procedente absolver del pago de la Responsabilidad Administrativa reclamada en el presente reparo, a los señores: Doctor **Ramón Ernesto Solís**, Director, y Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, Jefa de la Unidad Financiera Institucional (UFI), ello de conformidad a lo dispuesto en el Art. 69 inciso 1º de la Ley de la Corte de Cuentas de la República. **Reparo Número Dos Responsabilidad Administrativa. Según Hallazgo No. 2, Falta de Control Doméstico del Personal.** En auditor responsable verifico que en el Departamento de Rayos X, no se contó con dosimetría para la protección del personal expuesto a radiación; además, no se tiene el libro de registro de control dosimétrico del personal. Al hacer uso del derecho de defensa **en su escrito** agregado de fs. 45 a fs. 46 el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, en lo medular argumentó lo siguiente: “””” Que Como Titular del Hospital siguió los mecanismos que las normas establecen, las necesidades de los servicios las hacían llegar a su oficina y se analizaba primero si existían fondos para la compra o si presupuestariamente estaba consignada la compra para ese año, asimismo se enviaba la solicitud del Recurso a MISPAS, quienes lo consideraban. Se tenía en cuenta que los empleados de esta área seguían las recomendaciones que sugieren las normas relacionados con los Rayos X. no obstante teniendo el hospital un déficit de alrededor de cinco millones de dólares con lo que dificultaba la prestación de varios servicios, tanto a los trabajadores como a las personas enfermas que se atienden en dicho nosocomio, por ende efectúe las gestiones de pedir refuerzo presupuestario para cubrir todas las necesidades para las cuales no teníamos fondo, estos incluía la contratación de los servicios de



dosimetría esto lo compruebo con nota girada al señor Ministro de Salud doctor José Guillermo Maza Brizuela girada el 31 de mayo del 2007, también se le giro nota a la licenciada Judith Zárate de López, Directora Administrativa del Ministerio de Salud y al Director General de Salud doctor Humberto Alcides Urbina en la fecha antes indicada: así mismo el 19 de julio de 2007 se les giraron notas a la Directora Administrativa del Ministerio de Salud al Director General De Salud y al Ministro de Salud, por la misma circunstancias antes aludida no teniendo respuestas favorables por tal motivo no se pudo contratar los servicios de dosimetría por falta de financiamiento, todo esto lo sustento con la base legal pertinente que indico a continuación: El Manual de Procesos Para la Elaboración de la Ejecución Programación de la Ejecución Presupuestaria. En el Apartado Procedimiento para la elaboración de la Ejecución Programación Ejecución Presupuestaria. Establece: "Se deberá desarrollar el siguiente Procedimiento: El área de Presupuesto revisará la programación Física de las actividades específicas, los plazos y montos establecidos en la programación anual de adquisiciones y contrataciones y las metas plasmadas en el Plan Anual de Trabajo, a fin de relacionar los propósitos con los recursos, que le servirán de referencia para el seguimiento y evaluación presupuestaria Ley de Adquisiciones y Contrataciones Institucional Atribuciones de la UACI, en su Artículo 12 Establece "Corresponde a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional: c) Elaborar en coordinación con la Unidad Financiera Institucional UFI, la programación anual de las compras, las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios. Esta programación anual deberá ser compatible con la política anual de adquisiciones y contrataciones de la Administración Pública, el pian de trabajo institucional, el presupuesto y la programación de la ejecución presupuestaria del ejercicio fiscal en vigencia y sus modificaciones. Anexando a dicho escrito la prueba documental siguiente: a) de fs. 47 a fs. 53 se encuentran fotocopias de seis notas enviadas por el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, a los señores: Licenciada Judith Zarate de López, Directora Administrativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Doctor José Guillermo Maza Brizuela, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); y al Doctor Humberto Alcides Urbina, Director de Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), de fechas treinta y uno de mayo del dos mil siete y diecinueve de julio del dos mil siete, respectivamente, en las cuales solicitó refuerzos Presupuestarios que le sirvieran para obtener los bienes y servicios indispensables para prestar la atención médica, tanto de los empleados como de los usuarios de los del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, incluyendo la petición presupuestaria para la adquisición de los servicios de Dosimetría." Esta Cámara al analizar los argumentos y la prueba documental presentada por el servidor actuante, logra demostrar que en su calidad de Director de Hospital San Juan de Dios, realizo las gestiones ante las autoridades superiores y competentes del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), en busca de refuerzos presupuestarios, para lograr el mejor funcionamiento y prestaciones de servicios de dicho hospital, incluyendo la deficiencia señalada en la condición establecida en este Reparo, referente a **la necesidad de contratación de los servicios de Dosimetría**, sin haber recibido respuesta alguna de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), de donde dependía lograr cumplir con las funciones como Director del Hospital bajo a su cargo. En consecuencia esta Cámara determina que los argumentos y



la prueba documental aportada al proceso son suficientes y valederas, con las cuales logran desvanecer en su totalidad las deficiencias mostradas en el presente Reparó, por lo que es procedente absolver del pago de la Responsabilidad Administrativa, reclamada en este reparó, al Doctor **Ramón Ernesto Solís**, Director. **Reparó Número Tres, Responsabilidad Administrativa. Según Hallazgo No. 3. Incumplimiento a Recomendaciones.** El auditor responsable verificó que de cincuenta recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría Operativa, realizada al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, correspondiente al período comprendido del uno de enero de dos mil seis al treinta y uno de marzo de dos mil siete, la administración del hospital cumplió veintidós recomendaciones, quedando veintiocho recomendaciones incumplidas, así: seis recomendaciones de Gestión financiera; seis recomendaciones de Gestión de Recursos Humanos; cinco recomendaciones de Gestión de Conservación y Mantenimiento; dos de Gestión de Adquisición y Contratación de Servicios de Medicamentos e Insumos; nueve de Gestión de Servicios Hospitalarios a la Comunidad. Total 28 Recomendaciones Incumplidas. Al hacer uso de su derecho de defensa en el escrito agregado de fs. 45 a fs. 46 el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, en lo principal argumentó lo siguiente: Que este reparó no puede proceder pues este reparó lo conoció en su momento la cámara cuarta de primera instancia de la Corte de Cuenta de la Republica y en este momento lo esta conociendo la Cámara de Segunda Instancia de la Corte de Cuentas de la Republica en Apelación el cual tiene como número de referencia **JC-21-2008-7**, por consiguiente en base al artículo once inciso primero de la Constitución: "nadie puede ser enjuiciada dos veces por la misma causa." y si su digna autoridad se metiera a conocer de ella me estarían violentando un principio constitucional. Esta Cámara al analizar los argumentos planteados en la defensa ejercida por el servidor actuante, confirman la deficiencia mostradas en este Reparó, por no haber presentado los elementos de juicio y pruebas valederas que respalden o demuestren que la recomendaciones de auditoría realizadas en examen anterior a este ya han sido cumplidas, o si están haciendo las gestiones necesarias a fin de cumplir y superarlas; en el presente caso las Recomendaciones de Auditoría son de cumplimiento obligatorio a futuro, es decir en un seguimiento, tal como lo establece el Art. 48 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, que expresa: "Las recomendaciones de auditoría serán de cumplimiento obligatorio en la entidad u organismo, y por tanto, objeto de seguimiento por el control posterior interno y externo". En relación a lo manifestado por el Doctor **Solís**, el presente Reparó no genera un doble juzgamiento, que entre en contravención con el Art. 11 de la Constitución de la República, debido a que las cincuenta recomendaciones de auditoría **fueron establecidas en el período comprendido entre el uno de enero de dos mil seis al treinta y uno de marzo de dos mil siete**, y que fueron judicializadas, en Juicio de Cuentas, que se desarrollo en la Cámara Cuarta de Primera Instancia de esta Corte, que es un proceso independiente al desarrollado por la Cámara Primera de Primera Instancia, que conoce en seguimiento el incumplimiento de **Veintiocho Observaciones**, señaladas por el auditor responsable; por lo que esta sanción surge por dicho incumplimiento señalado en la auditoría operativa **correspondiente al período comprendido entre el uno de abril al treinta y uno de diciembre de dos mil siete**; además si en auditoría posterior no se han desvanecido en su totalidad las veintiocho observaciones aquí señaladas, serán sancionados por las recomendaciones.



que aparezcan como aún no cumplidas, por que en cada rendición de cuentas, la auditoria, busca el efecto propositivo de la auditoria, en este caso lograr un control interno eficiente, efectivo y eficaz, en beneficio de la Administración Pública. En consecuencia se confirma el incumplimiento a lo establecido en el Art. 48 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y ante la falta de argumentos, elementos de juicio y pruebas valederas, que pudieran desvirtuar las deficiencias establecidas en el presente Reparos, de conformidad al Art. 69 Inciso segundo de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, esta Cámara estima procedente condenar al pago de la **Responsabilidad Administrativa** reclamada en este reparo, al Doctor **Ramón Ernesto Solís**, Director, consistente en una multa a imponerse en el fallo de la presente sentencia, de conformidad a los Arts. 54 y 107, ambos de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

POR TANTO: Con base a los considerandos anteriores, la defensa ejercida, y la prueba documental aportada en el presente proceso, los planteamientos de la Fiscalía General de la República y en apoyo a las situaciones jurídicas antes expuestas, de conformidad con el Art. 195 de la Constitución de la República, Arts. 3, 15, 16 inciso 1º, 54, 69, y 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Arts. 216, 217, 218, 318, 319, y 330 del Código Procesal Civil y Mercantil, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA:** 1-) Declárase desvanecido en su totalidad los **Reparos Números Uno y Dos**, con Responsabilidad Administrativa, contenido en el Pliego de Reparos No. C.I. 033-2011, base legal del presente proceso y absuélvase del pago de dicha responsabilidad a los señores: Doctor **Ramón Ernesto Solís**, Director, en relación a los reparos uno y dos, y la Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, Jefa de la Unidad Financiera Institucional, en relación al reparo número uno; 2) **Declárase Responsabilidad Administrativa**, al confirmarse el **Reparo Número Tres**, contenido en el **Pliego de Reparos No. C.I. 033-2011**, base legal del presente proceso, consistente en una multa del diez por ciento (10%) sobre el salario devengado durante su gestión el Doctor **Ramón Ernesto Solís**, por su actuación como Director del Hospital de San Juan de Dios de Santa Ana, quien responde por la cantidad de **Trescientos setenta y cuatro dólares de los Estados Unidos de América con cincuenta y nueve centavos, (\$374.59)**, en relación al Reparos Números tres, 3) Se aprueba la gestión de la Licenciada **Victoria Lorena Quijada de Hernández**, por su actuación como Jefa de la Unidad Financiera Institucional del Hospital de San Juan de Dios de Santa Ana, en relación al periodo auditado del uno de abril al treinta y uno de diciembre de dos mil siete, 4) Queda pendiente la aprobación de la gestión del servidor actuante antes relacionado, mientras no se verifique el cumplimiento de la condena impuesta en la presente Sentencia. 5) Al ser pagado el valor total de la presente condena, désele ingreso a favor del **Fondo General del Estado**. Todo lo anterior de conformidad al **Informe de Auditoría Operativa, realizado al Hospital Nacional San Juan de Dios, Departamento de Santa Ana**, durante el período comprendido del uno de abril al treinta y uno de diciembre de dos mil siete. **NOTIFIQUESE.**



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



[Handwritten signature] h *[Handwritten signature]*



Ante mí

[Handwritten signature]



Secretaria de Actuaciones

Exp. No. C. I. 033-2011
Cám. 1ª de 1ª Inst.
FIS/YG.



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



93

MARA PRIMERA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA. San Salvador, a las nueve horas con quince minutos del día veinticuatro de abril de dos mil trece.

Habiendo transcurrido el término legal, sin haber Interpuesto Recurso alguno, en contra de la Sentencia Definitiva emitida por esta Cámara, a las nueve horas con diez minutos del día siete de febrero del dos mil trece, que se encuentra agregada de fs. **81 vuelto** a fs. **89 frente** del presente proceso y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 70 inciso 3º. de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, declárase Ejecutoriada dicha Sentencia. Emitase la Ejecutoria y el finiquito correspondiente, en base al Artículo 93 inciso 1º y 2º. de la Ley antes mencionada pase el presente expediente a la presidencia de esta Corte para los efectos legales correspondientes. **NOTIFIQUESE.-**



Ante mí,

Secretaria de Actuaciones.

Exp. CI-033-2011
Cám. 1ª de 1ª Instancia
YGranadeño.



OFICINA REGIONAL DE SANTA ANA

INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA REALIZADA AL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, POR EL PERIODO DEL 1 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007.



SANTA ANA, ABRIL DE 2011



INDICE

| CONTENIDO | PAG. |
|---|------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA | 1 |
| III. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | 2 |
| ANEXO | 9 |



**Señor
Director del Hospital Nacional
"San Juan de Dios", Santa Ana
Departamento de Santa Ana,
Presente.**

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 195 de la Constitución de la República y Artículo 5 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, hemos realizado Auditoría Operativa u Operacional, del cual se presenta el Informe correspondiente, así:

I. INTRODUCCION

Con base en el Plan Anual de Trabajo de esta Oficina Regional, se emitió Orden de Trabajo para efectuar Auditoría Operativa al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, Departamento de Santa Ana, por el período del 1 de abril al 31 de diciembre de 2007.

El examen estuvo fundamentado en un enfoque integral de la entidad, con énfasis en los aspectos más relevantes relacionados con la prestación de los servicios, el logro de los objetivos institucionales y a la gestión de sus recursos en el marco de la eficiencia, eficacia y economía.

II. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORIA

1. OBJETIVO GENERAL

Realizar una evaluación objetiva de la gestión del Hospital, con el fin de determinar el adecuado uso de los recursos financieros, materiales, el talento humano, administrativo y de prestación de servicios, así como los resultados obtenidos en función de los programas, proyectos, objetivos, metas, políticas y lo adecuado de los sistemas de información.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Constatar si se realiza con el debido cuidado la administración de sus recursos, observando la economía en términos de cantidades y calidades adecuadas al mínimo costo; su eficiencia en la correcta utilización durante la prestación de bienes y servicios a la población, y su eficacia en el logro de los objetivos y metas propuestas en el tiempo establecido.
- b) Comprobar que se cuente con un Plan Estratégico Institucional, que permita establecer Planes Operativos en cada área y/o departamento, así como la supervisión y verificación durante la ejecución de los mismos y la medición de resultados.



- c) Examinar la existencia de un sistema integrado de control de resultados que garanticen permanentemente el cumplimiento de las estrategias, objetivos y metas acordadas en su proceso administrativo y operativo.
- d) Constatar que se haya involucrado dentro de su proceso administrativo y operativo, los elementos que conforman la arquitectura organizacional y si cumplen de manera razonable dichos elementos, como son: la concepción filosófica de la entidad, ideas rectoras (visión, misión, principios, valores y políticas), el desarrollo de teorías, métodos y herramientas, innovación, mejoras y mantenimientos en infraestructura y su estructura organizacional.
- e) Evaluar el cumplimiento de los Planes de Trabajo y Operativos en cada uno de los Departamentos y áreas del Hospital, verificando el cumplimiento de leyes, normas, decretos, resoluciones, circulares, políticas y normas internas, instructivos, actas y otras disposiciones legales aplicables al Hospital.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Nuestro trabajo consistió en evaluar en forma integral la gestión administrativa, operativa y financiera del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, examinando y reportando el cumplimiento de sus objetivos y metas, sus planes de trabajo institucional e indicadores establecidos, su sistema de control interno, la conformidad legal sobre su función social y la prestación de los servicios a los usuarios, por el período del 1 de abril al 31 de diciembre de 2007.

Realizamos el Examen Especial con base a las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República, en lo aplicable.

III. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Al aplicar nuestros procedimientos de auditoría, se identificaron algunos Hallazgos, los cuales se han agrupado por Áreas, en la forma siguiente:

- **ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA**

1. BIENES NO DEPRECIABLES NO REVALUADOS

Comprobamos que los Bienes No Depreciables, no han sido revaluados ya que los valores presentados en el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2007, corresponden al año 2001.

El Principio de Contabilidad Gubernamental N° 7, PROVISIONES FINANCIERAS, establece: “La Contabilidad Gubernamental reconocerá la incorporación de métodos que permitan expresar los recursos y obligaciones lo más cercano al valor de conversión, a una fecha determinada”.

El Artículo 25, de la Norma para la Administración del Activo Fijo, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece: “El archivo contendrá los inmuebles adquiridos a través de compra venta, donación, comodato o transferencia por Acuerdo Ministerial... La Unidad Contable es la responsable del registro e incorporación de los inmuebles a los Estados Financieros, junto a sus variaciones de valor, por mejoras o Revalúos”.

Asimismo, el Artículo 26 de las normas antes mencionadas, determina: “La Unidad de Ingeniería del MSPAS definirá los valores de costo de edificaciones, ampliaciones o mejoras, para que sean incorporados al sistema, asimismo, debe realizar el revalúo correspondiente de los Inmuebles...”.

La causa de la observación, es que el Director del Hospital y el Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), no han efectuado las gestiones pertinentes ante el Departamento de Ingeniería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para que revalúen los Bienes No Depreciables del Hospital.

En consecuencia, las cifras correspondientes a los Bienes No Depreciables, presentadas en el Estado de Situación Financiera, no son razonables, por tanto, dificultan la toma de decisiones por parte de la superioridad institucional.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota de fecha 14 de octubre de 2008, la Jefa de la UFI respalda los comentarios del Contador vertidos en respuesta dirigida hacia ella, en nota de fecha 13 de octubre del 2008, en la que manifiesta: “En efecto la última revaluación que tenemos registrada corresponde al año 2001; se ha enviado nota a la persona encargada de Patrimonio para que gestione trámites para un nuevo revalúo que nos actualice datos de los bienes”.

Posterior a la lectura de Borrador de Informe, en nota de fecha 13 de enero de 2011, el Director del Hospital, comentó: “Como Director del Hospital me compete realizar las funciones de autorizar los manuales Técnico-Administrativos, por lo que considero que el Encargado de Activo Fijo contaba con dicho manual para realizar los procesos correspondientes para realizar los mecanismos ante las Instancias correspondientes y todo de conformidad con las disposiciones legales siguientes:



Reglamento General de Hospitales, TITULO VII Disposiciones Generales, Artículo 120, establece: Las Divisiones, Departamentos, Unidades y Servicios deberán contar con los Manuales Técnico-Administrativos necesarios para el normal funcionamiento y serán autorizados por el Director del Hospital.

El Decreto Legislativo 55 publicado el 14 de junio de 1996, referente al REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, establece: EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, CONSIDERANDO: "I. Que conforme el Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dictar las normas pertinentes de las actividades relacionadas con la salud y asimismo elaborar los Reglamentos que fueren necesarios".

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Los comentarios vertidos por la Jefe de la Unidad Financiera confirman la deficiencia planteada. Respecto a los comentarios del Director del Hospital, de que le compete autorizar los manuales Técnico-Administrativos, también es el responsable de que se implementen los mecanismos para la incorporación de métodos que permitan expresar los recursos y obligaciones lo más cercano al valor de conversión, a una fecha determinada; por tanto, la observación no se desvanece.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos en el Área de Gestión Financiera, se concluye que la Administración de la entidad, ha realizado una labor eficiente, eficaz, y económica, salvo por las observación que se presenta, cuya superación puede originar mejoras en el logro de sus objetivos.

- **ÁREA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

2. FALTA DE CONTROL DOSIMÉTRICO DEL PERSONAL

Verificamos que en el Departamento de Rayos X, no se contó con dosimetría para la protección del personal expuesto a radiación; además, no se tiene el Libro de Registro del Control Dosimétrico del personal.

El Manual de Protección Radiológica Operacional de Hospital "San Juan de Dios" de Santa Ana, de vigencia de Mayo 2004, en el Numeral 4, que se refiere al Responsable de Protección Radiológica, establece: "Mantener en el libro de registro correspondiente, todo el historial del Control Dosimétrico del personal, cada actualización será informada al empleado en particular, quien firmará su conocimiento". Y el Numeral 5, referente a las Responsabilidades del Operador, estipula: "Conocer y hacer uso correcto del equipo de Rayos X y dispositivos, así como del dosímetro personal".



La causa de la observación es que el Director del Hospital, no ha realizado las gestiones pertinentes a fin de adquirir el equipo para el control dosimétrico del personal expuesto a radiación.

Como consecuencia, al no contar con el equipo y libro de registro, no se tiene control dosimétrico del personal expuesto a radiación, lo que pone en riesgo la salud del mismo.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 14 de octubre de 2008, el Jefe del Departamento de Rayos X, manifestó: "En cuanto a si en nuestro Departamento de Radiología se contó o no con Dosimetría personal, le informo que al momento, no contamos con el servicio, siempre debido a la falta de presupuesto designado para ello, pero se han hecho las solicitudes a las autoridades correspondientes"

Posterior a la lectura de Borrador de Informe, en nota de fecha 13 de enero de 2011, el Director del Hospital, comentó: "Como Titular del Hospital seguí los mecanismos que las normas establecen, las necesidades de los servicios las hacían llegar a mi oficina y se analizaba primero si existían fondos para la compra, o si presupuestariamente estaba consignado la compra para ese año, asimismo se enviaba la solicitud del recurso al MSPAS, quienes lo consideraban.

Se tenía en cuenta que los empleados de esta área seguían las recomendaciones que siguieren las normas relacionados con los Rayos X. No obstante teniendo el Hospital un déficit de alrededor de cinco millones de dólares con lo que dificultaba la prestación de varios servicios tanto a los trabajadores como a las personas enfermas que se atienden en dicho nosocomio, por ende efectué las gestiones de pedir refuerzo presupuestario para cubrir todas las necesidades para las cuales no teníamos fondo; estos incluía la contratación de los servicio de dosimetría, esto lo compruebo con nota girada al señor Ministro de Salud doctor José Guillermo Maza Brizuela girada el 31 de mayo de 2007, también se le giró a la licenciada Judith Zárate de López Directora Administrativa del Ministerio de Salud y al Director General de Salud doctor Humberto Alcides Urbina en la fecha antes indicada; así mismo el 19 de julio del 2007 se les giraron nota siendo la misma petición a la Directora Administrativa del Ministerio de Salud, al Director General de Salud y al Ministro de Salud, no teniendo respuestas favorables por tal motivo no se pudo contratar los servicios de dosimetría por falta de financiamiento".



COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

La respuesta del Jefe del Departamento de Rayos X, confirma el Hallazgo de Auditoría. Respecto a los comentarios del Director del Hospital, verificamos que efectivamente realizó las gestiones para pedir refuerzo presupuestario para cubrir todas las necesidades, para las cuales no tenían fondos, sin embargo en dichas solicitudes no se priorizaron las necesidades más urgentes a fin de que se les dieran respuestas, asimismo no existe evidencia del análisis realizado para efectuar compras por parte del Hospital como lo menciona en sus comentarios. Por lo que la observación no se desvirtúa.

CONCLUSION

Con base en los resultados obtenidos en la ejecución del programa del Área de Servicios institucionales, se concluye que la administración hospitalaria, ha realizado una labor eficiente, eficaz, y económica, excepto por la observación que se presenta, cuya superación contribuirá al logro de sus objetivos.

• SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

3. INCUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Verificamos que de cincuenta (50) recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría Operativa realizada al Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, correspondiente al período comprendido del 1 de enero de 2006 al 31 de marzo de 2007, la Administración del Hospital cumplió veintidós (22) recomendaciones, quedando veintiocho (28) recomendaciones incumplidas detalladas en Anexo, lo cual se así:

| Nombre del Proyecto | Recomendación Cumplidas | Recomendación no cumplidas | Total Recomendaciones |
|---|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1.-Gestión Financiera. | 5 | 6 | 11 |
| 2.- Gestión de Recursos Humanos | 1 | 6 | 7 |
| 3.-Gestión de conservación y Mantenimiento | 9 | 5 | 14 |
| 4.- Gestión de Adquisición y Contratación de Servicios de Medicamentos e Insumos. | 3 | 2 | 5 |
| 5.-Gestión de Servicios Hospitalarios a la Comunidad. | 4 | 9 | 13 |
| TOTAL | 22 | 28 | 50 |



El Artículo 48, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, que se refiere a la Obligatoriedad de las Recomendaciones, establece: "Las recomendaciones de auditoría serán de cumplimiento obligatorio en la entidad u organismo, y por tanto, objeto de seguimiento por el control posterior interno y externo".

La deficiencia se debe a que el Director del Hospital, no realizó las gestiones necesarias a fin de cumplir y superar las recomendaciones.

En consecuencia, se puede incurrir en sanciones por incumplimiento a la normativa aplicable.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

En nota de fecha 13 de enero de 2011, y posterior a la lectura del Borrador de Informe el Director del Hospital, comentó: "Existió la figura de un Administrador para dar seguimiento a procesos Administrativos definidos e implementar medidas para que las Unidades Administrativas que se encontraban con observaciones de parte de la Corte de Cuentas se les diera seguimiento por lo antes expuesto considero que la figura de Director es para delegar responsabilidades y que se cumpla como lo estipula la Normativa.

Las observaciones se han cumplido según resultado de la auditoría anterior en mención, para ello se formó un equipo para darle seguimiento, los cuales lo conformaban el administrador, el jurídico, el auditor interno, el director medico y la jefe de enfermeras y todo esto lo fundamento con las disposiciones legales pertinentes que estipulo a continuación:

Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República "Establece en su Numeral 1-15 ORGANIZACIÓN. Se establecerá una estructura organizativa flexible....."

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Mediante nota de diferentes fechas se solicitaron las acciones tomadas a fin de cumplir con las recomendaciones realizadas, no obteniendo comentarios por parte de la Administración.

Posterior a la lectura del borrador de Informe, el Director del Hospital, explicó que se formó un equipo para darle seguimiento a la auditoría anterior, el cual estaba conformado por el Administrador, el Jurídico, el Auditor Interno, el Director Médico y la Jefe de Enfermeras; sin embargo, no presenta evidencia documental de la formación de la Comisión.

Asimismo, no obstante haber delegado responsabilidades, no hay evidencia de que se supervisara el cumplimiento de las funciones, ya que las recomendaciones de auditoría son de cumplimiento obligatorio; por tanto, la observación no se desvanece.

Este informe se refiere a la Auditoría Operativa, realizada al Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana, Departamento de Santa Ana, correspondiente al periodo del 1 de abril al 31 de diciembre del 2007; y ha sido elaborado para comunicarlo al Director del Hospital y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Santa Ana, 26 de abril de 2011

DIOS UNION LIBERTAD




JEFE DE LA OFICINA REGIONAL DE SANTA ANA.



ANEXO

RESUMEN DE RECOMENDACIONES NO CUMPLIDAS

1. PROYECTO DE GESTION FINANCIERA

Recomendación No. 1

Al Director gire instrucciones a la jefa de la Unidad Financiera Institucional, para que esta a la vez instruya a la encargada del área de presupuesto para que elabore las transferencias ejecutivas de destino de todos los ingresos que no estén presupuestados, para evitar los saldos negativos en el Estado de Ejecución Presupuestaria de Ingresos.

Recomendación No. 3

El Director debe girar instrucciones al asesor jurídico para que realice las gestiones pertinentes en el tribunal 3° de Instrucción, a fin de conocer el avance en el que se encuentra el caso por el desfaldo para dar un dictamen o una resolución definitiva sobre el caso, para que sean depurados de la cuenta de detrimento de fondos.

Recomendación No. 5

El Director debe girar instrucciones a:

- Al Jefe UACI, para que instruya a los Guardalmacenes del nivel 1, a consolidar información de inventarios, sobre las existencias Institucionales y presentarlos mensualmente a la Unidad Contable, para que sean registrados los saldos y presentar así cifras confiables en los estados financieros, ya que esto contribuye a la toma de decisiones de la institución.
- Al Jefe UFI para que este gire instrucciones inmediatas al Contador para que se corrijan las diferencias encontradas.

Recomendación No. 6

Al Director del hospital y al asesor jurídico efectúen un análisis para la tasación de la cuota de arrendamiento del cafetín ubicado contiguo al departamento de lavandería y que gestionen la recuperación de lo dejado de percibir en el periodo 2005 para este, como también, para el que se encuentra ubicado contiguo al departamento de alimentación y dieta. Así mismo que se elaboren los contratos y/o convenios para aquellos espacios físicos de los cuales el hospital no ha percibido fondos, y estos que lo hagan retroactivo desde su funcionamiento.



Recomendación No. 7

Al Director gire instrucciones a la jefa de la unidad financiera para que este coordine con sus subalternos las estrategias a seguir para efectuar las provisiones mensuales de los ingresos a percibir que estén amparados en contratos, como también se tenga una política de cobro para los mismos apegado a lo establecido en los contratos y convenios. Asimismo se organicen con los encargados de revisar la documentación por parte de bienestar magisterial para que la documentación de cobro sea más fluida entre las instituciones y apegada a lo establecido en el contrato.

Recomendación No. 10

Al Director que brinde las explicaciones de las erogaciones que se efectuaron en concepto de pagos al taller y transportes "LOPEZ Miguel Omar López Doño" por un monto de \$ 4,537.00, asimismo, gire instrucciones a los Jefes UCYM, UACI y UFI para que antes de solicitar cotizaciones y efectuar los pagos verifique si estos son legales.

2. PROYECTO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Recomendación No. 1

El Director se abstenga de estar contratando a personal por medio de contratos permanentes, y que a la vez realice las gestiones o justifique ante el Ministerio de Hacienda la necesidad de contratar a las personas antes mencionadas.

Recomendación No. 2

El Director se apoye con el Asesor Jurídico, para recuperar el monto de \$7,293.57; que se le canceló al empleado sin presentarse a trabajar en el año 2005.

Recomendación No. 3

El Director debe conformar un equipo para elaborar las herramientas de control administrativo como son: Manual Técnico- Administrativo, Manual de Funciones, Manual de Procedimientos, Políticas Para la Rotación del Personal, Diagnostico y Programa de Salud de Primeros Auxilios, Instructivo que Definan los Parámetros de Selección y Contratación; Así como aprobar la normativas internas y manuales (Protocolos. Normas de Consulta Externa, Manual de Inducción de Personal de Nuevo Ingreso y Programas de Capacitación, etc.).

Recomendación No. 4

El Director que no asigne plazas a otras Instituciones ya que se están devengando salarios que no tiene ningún beneficio al Hospital.



Recomendación No. 6

El Director debe instruir por escrito al Auditor Interno para que:

1. Cumpla con las actividades programadas en el plan anual de trabajo.
2. Cuando sea modificado el Plan de Trabajo comunique oportunamente a la Corte de Cuentas como lo establece la Ley.
3. Que los informes que presenta sean redactados técnicamente y de conformidad a las normas establecidas.
4. Asimismo que les comunique a las personas involucradas a que presenten sus argumentos y convoque a lectura del borrador de informe ya sea por seguimiento o por examen especial, para dar cumplimiento al derecho a audiencia.

Recomendación No. 7

El Director del Hospital debe girar instrucciones al Jefe de Recursos Humanos y a la Jefe de Enfermería, para que realicen las investigaciones necesarias de las incapacidades anuales, emitidas por el ISSS de tal manera que sean actualizadas y apegadas a la legalidad.

3. PROYECTO DE GESTION DE CONSERVACION, DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA.

Recomendación No. 2

Al Director y al Jefe de la UCYM para que analicen las deficiencias planteadas en el Diagnóstico del Estado Actual del Almacén del Segundo Nivel realizado en el 2006, y se elabore el "Proyecto de Remodelación y Equipamiento del Almacén;" y se busquen los mecanismos o medidas para poner en marcha el Proyecto.

Recomendación No. 4

Al Director juntamente con el Jefe de la UCYM evalúen el Área de Estadística y Documentación Médica, para mejorar las condiciones de seguridad en la salvaguarda de los expedientes clínicos e incluirlas en el Plan de Mejoras.

Recomendación No. 5

El Director debe asegurarse del establecimiento y fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna Institucional, que le permita al personal actuar con capacidad, eficiencia e independencia para cumplir con las funciones asignadas al cargo, así como asegurar la debida comunicación y colaboración de parte de todas las jefaturas del Hospital.



Recomendación No. 10

El Director debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los recursos económicos y la asistencia de Técnicos de la Unidad de Ingeniería acreditados, para que elaboren y ejecuten el proyecto para la mejora de la distribución del sistema eléctrico del Hospital.

Recomendación No. 11

El Director debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras instancias, los recursos necesarios para realizar la reparación del piso e instalación de nuevas tuberías de agua potable en el área de la UTI, con el objetivo de proporcionar un ambiente seguro y evitar riesgos futuros.

4. PROYECTO DE GESTION DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Recomendación No. 4

El Director debe dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas por la Corte de Cuentas de la República y a la vez girar instrucciones al Jefe de la UACI y al Asesor Jurídico, a fin de que se realicen las gestiones pertinentes para hacer efectivas las garantías de fiel cumplimiento y pago de multas por incumplimiento a contratos.

Recomendación No. 5

El Director debe girar instrucciones al jefe UACI para que la programación de compras se realice de acuerdo a las necesidades reales del Hospital y al Guardalmacén abstenerse de recepcionar medicamentos próximos a vencerse, además de efectuar las gestiones para la destrucción de medicamentos vencidos.

5. PROYECTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS A LA COMUNIDAD

Recomendación No. 1

El Director debe girar instrucciones al Jefe de la Consulta Externa para que se implementen controles auxiliares que reflejen datos reales y la clasificación del servicio prestado; asimismo se tomen las medidas pertinentes a fin de cumplir con el objetivo de su funcionamiento.

Recomendación No. 2

El Director debe girar instrucciones al Jefe de Consulta Externa para que realice un estudio sobre la saturación de los servicios médicos, la tardanza en las programaciones de citas, con el fin de determinar las causas y la búsqueda de alternativas de solución.

Recomendación No. 3

El Director del Hospital, Director Médico Hospitalario y Gerente Administrativo: Realizar una planificación adecuada y oportuna de las necesidades del Hospital y emplear mecanismos que le permitan evidenciar y demostrar los problemas y deficiencias que enfrenta la entidad de manera oportuna, para tomar las acciones correctivas y realizar las gestiones ante las instancias correspondientes a fin de cumplir con los propósitos de su funcionamiento; asimismo realizar un monitoreo continuo de la calidad, oportunidad y suficiencia de los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Recomendación No. 4

Al Director del Hospital y Director Médico Hospitalario, cumplir lo siguiente:

- a) Que las Jefaturas de los servicios Hospitalarios apliquen mecanismos y/o métodos de supervisión al personal médico que se encuentran bajo su cargo.
- b) Que la Coordinación Médica vigile la implementación y cumplimiento de dicho método por parte de las jefaturas de los departamentos y servicios hospitalarios, del cual quede constancia escrita.

Recomendación No. 5

El Director debe conformar por medio de acuerdo el Equipo Técnico Coordinador del SIG; para que elabore documento que contenga: la consolidación de la información que proporcionan las unidades para evaluar la productividad y eficiencia de los Servicios Hospitalarios, así como la identificación de problemas y sus causas, acciones correctivas, proyectos, propuestas de mejoras etc. y que realice el seguimiento respectivo.

Recomendación No. 8

El Director que gire instrucciones al Director Médico Hospitalario para que analice los informes sobre la morbilidad y mortalidad que emite el Departamento de Epidemiología, a fin de indagar sobre los aspectos que inciden en sus aumentos con el fin de tomar medidas que contribuyan a disminuirlas.



Recomendación No. 10

El Director del Hospital y Director Médico Hospitalario, realicen diagnóstico de las necesidades de personal médico especialista (Staff) en las diferentes especialidades del Servicio de Emergencias y consideren una redistribución del Departamento de Medicina y Cirugía para fortalecer el Servicio de Emergencias y/o buscar otras gestiones alternativas a fin de solventar dicha situación.

Recomendación No. 11

El Director del Hospital y Director Médico girar instrucciones al Jefe de Consulta Externa y de los Servicios de Hospitalización, conforme a lo que les compete, según lo siguiente:

- a. Que se indague sobre los aspectos que afectan la atención de los pacientes citados y se implementen medidas correctivas a fin de disminuir el tiempo de espera;
- b. Realizar gestiones con la Dirección para buscar alternativas de solución para que el otorgamiento entre una cita y otra no sean prolongados, según lo amerite cada caso.
- c. Efectuar una planificación adecuada y realizar las gestiones pertinentes para el aprovisionamiento oportuno de medicamentos e insumos, para dar respuesta en forma permanente a pacientes en los diferentes servicios.
- d. Se realicen gestiones para mejorar las condiciones físicas en cuanto a la limpieza de los baños del área de la Consulta Externa; así como mejorar la ventilación en dichas instalaciones.
- e. Girar instrucciones al Personal de Enfermería para que proporcione un servicio con calidez, amabilidad, oportunidad y accesibilidad. Además se conforme un equipo externo al personal de enfermería para realizar evaluaciones periódicas y sondeos sobre la calidad de la atención que proporciona hacia los usuarios de los servicios de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias, el cual informe a la superioridad sobre las situaciones encontradas para la toma oportuna de acciones y/o correcciones.
- f. Que el aseo y cambio de la Ropa de Cama a los pacientes del Servicio de Hospitalización sea oportuno, de igual forma el aseo de Servicios Sanitarios, Mobiliario y Equipo.
- g. Que el personal médico especialista proporcione al paciente su nombre y especialidad que atiende, de igual forma le informe oportunamente sobre su diagnóstico y la evolución de su caso.

Recomendación No. 13

El Director debe realizar las acciones legales para determinar las responsabilidades de los involucrados en la venta de material quirúrgico e implementar las medidas correctivas y preventivas para evitar que la entidad sea involucrada en estos hechos y velar por que las funciones que le corresponden a Trabajo Social se realicen adecuadamente, demostrando en dicha gestión transparencia y legalidad.