



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE AUDITORÍA CINCO

INFORME DE EXAMEN ESPECIAL A DENUNCIAS CIUDADANAS DPC-14-2020, DPC-48-2020 Y DPC-64-2021, SOBRE SUPUESTAS IRREGULARIDADES COMETIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ, ZACAMIL, POR EL PERÍODO DEL 1 DE ENERO DE 2016 AL 30 DE ABRIL DE 2021.

SAN SALVADOR, 22 DE NOVIEMBRE DE 2021



INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. PÁRRAFO INTRODUCTORIO.....	1
2. ANTECEDENTES DE LAS DENUNCIAS CIUDADANAS.....	1
3. OBJETIVOS DEL EXAMEN.....	2
3.1 Objetivo General.....	2
3.2 Objetivos Específicos.....	2
4. ALCANCE DEL EXAMEN.....	3
5. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS.....	3
6. RESULTADOS DEL EXAMEN.....	4
7. ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORIA.....	19
7.1 Informes de Auditoría Interna.....	19
7.2 Informes de Auditoría Externa.....	19
8. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES.....	19
9. CONCLUSION DEL EXAMEN.....	19
10. RECOMENDACIONES.....	20
11. PÁRRAFO ACLARATORIO.....	21



Señor

Director del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil

Presente.

1. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

De conformidad a lo establecido en el Art. 195, atribución 4ª de la Constitución de la República y Arts. 5, 30 y 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Plan Anual Operativo de la Dirección de Auditoría Cinco y Orden de Trabajo No. 18/2021 de fecha 19 de agosto de 2021, hemos efectuado Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre Supuestas Irregularidades Cometidas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, por el período del 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2021.

2. ANTECEDENTES DE LAS DENUNCIAS CIUDADANAS

En el presente examen, han sido evaluadas tres denuncia ciudadana, recibidas por el Departamento de Participación Ciudadana de la Corte de Cuentas de la República, las cuales se detallan a continuación:

- a) En la denuncia ciudadana DPC-14-2020 de fecha 27 de enero de 2020, se establecen supuestas irregularidades cometidas por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, relacionada con el mal uso de aparatos médicos tales como: 1) Micrótopo adquirido en 2016, fue reportado como dañado en 2017 y a la fecha de la denuncia no había sido reparado; 2) Mesa para talla de biopsias adquirida en 2016, se dejó de usar en 2017 por estar dañada, debido a ello los médicos patólogos realizan esta función en área de autopsias; 3) Congelador comprado en 2016 sub-utilizado; 4) El denunciante solicita se investigue la fecha de compra y vencimiento de todos los reactivos utilizados y accesorios de uso diario por ser de dudosa procedencia; 5) Se investigue la procedencia de cuchillas vencidas marca Leica lote No. 113242, las cuales han sido usadas desde diciembre de 2018 hasta la fecha de la denuncia; 6) Se investigue la ubicación de 20 cajas de cuchillas marca Leica lote No. 119123 que le fueron entregadas al denunciado en agosto de 2019 en compensación por la empresa distribuidora de cuchillas; 7) Se investigue la procedencia y compra de reactivos para coloración de Papanicolaou EA-50 PROTOCOOL lote 227227 vencido el 12/2017 y OG-6 PROTOCOL lote No. 312645 vencido el 04/2016, los cuales a la fecha de la denuncia aún estaban siendo utilizados por los técnicos del Departamento; 8) Se investigue el estado de los microscopios y computadoras que se encuentran en el área de lectura del Departamento ya que están dañados por no estar en uso desde su compra, entre otros.
- b) En la denuncia ciudadana DPC-48-2020 de fecha 4 de marzo de 2020, se establecen supuestas irregularidades cometidos por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, relacionadas al uso de reactivos, debido a que según el denunciante, se están utilizando materiales vencidos para la realización de coloraciones para las distintas



biopsias y citologías de los pacientes de dicho Hospital, por lo que solicita que se investiguen las compras de materiales y reactivos solicitados por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, así como el uso indebido de dichos reactivos por los empleados del departamento, ya que cada área utiliza determinados reactivos.

- c) En la Denuncia DPC-64-2021 de fecha 8 de abril de 2021, el denunciante manifiesta que el Jefe del Departamento Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, fue removido de su cargo, dejando la jefatura sin la entrega correspondiente de los departamentos a su cargo, así como los insumos, reactivos, instrumental y cristalería de uso técnico, por lo que se realizó un inventario general de todos los insumos y reactivos, encontrando irregularidades como: instrumental, reactivos y cristalería sin estar declarados en los tarjetones de kardex de inventarios de los departamentos.

Por lo tanto, las tres denuncias ciudadanas se refieren a posibles irregularidades cometidas por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil.

3. OBJETIVOS DEL EXAMEN

3.1 Objetivo General

Realizar Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre Supuestas Irregularidades Cometidas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, por el período del 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2021.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Confirmar o desvirtuar los hechos contenidos en denuncias ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre supuestas Irregularidades cometidas en el Departamento de Patología y Citología.
- b) Verificar los controles administrativos para el uso y resguardo de los insumos y reactivos a cargo del Departamento de Patología y Citología.
- c) Realizar verificación física y documental de los bienes, equipos médicos, insumos y reactivos, mencionados en las Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, correspondientes al Departamento de Patología y Citología.
- d) Efectuar análisis a los informes emitidos por la Unidad de Auditoría Interna y Firmas Privadas de Auditoría y dar seguimiento a las recomendaciones de la Corte de Cuentas de la República en auditorías anteriores, en lo relacionado con el examen a los hechos contenidos en las denuncias ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021.



4. ALCANCE DEL EXAMEN

Nuestra evaluación consistió en efectuar Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre supuestas irregularidades cometidas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, por el período del 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2021.

Realizamos el examen especial de conformidad a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

5. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS

Con el propósito de alcanzar los objetivos de auditoría, detallamos los principales procedimientos que ejecutamos durante el Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, así:

1. Revisamos y analizamos los expedientes de los aspectos relacionados en las denuncias ciudadanas.
2. Verificamos el proceso de adquisición de computadoras y equipos médicos adquiridos para el Departamento de Patología y Citología, en el periodo sujeto a nuestro examen.
3. Efectuamos constatación física del congelador adquirido en el año 2016 para el Departamento de Patología.
4. Comprobamos el uso y la condición de los equipos médicos adquiridos para el Departamento de Patología.
5. Examinamos los procesos de adquisición de cuchillas para micrótopo, adquiridas durante el periodo del examen.
6. Verificamos las solicitudes de reactivos para coloración y constatamos su fecha de vencimiento.
7. Revisamos las tarjetas de Kardex y los vales de consumo para el control de los reactivos e insumos del Departamento de Patología y Citología.
8. Examinamos los procesos de adquisición de los reactivos para coloración efectuados durante el periodo sujeto a examen.
9. Efectuamos análisis a los informes emitidos por la Unidad de Auditoría Interna e indagamos sobre la existencia de auditorías realizadas por firmas privadas; asimismo, verificamos si el informe emitido por la Corte de Cuentas de la República en la auditoría anterior contiene recomendaciones, todos relacionados con los hechos expuestos en las denuncias examinadas.



6. RESULTADOS DEL EXAMEN

Hallazgo No. 1

DESCARGO DE INSUMOS DAÑADOS SIN SEGUIR EL DEBIDO PROCESO

Comprobamos mediante la revisión del Kardex de Control de Insumos, que no existe documentación de soporte relacionada al proceso de descargo de 7 cajas de cuchillas de acero inoxidable para micrótopo, con un valor de \$116.00 cada una, y un monto total de \$812.00, las cuales se encontraban dañadas por estar oxidadas, según se menciona en el vale general de consumo No. 190118 de fecha 3 de enero de 2020, el cual se encuentra firmado de entregado y recibido por el Jefe del Departamento de Patología Citología.

La Ley de la Corte de Cuentas de la Republica, establece:

Responsabilidad por acción u omisión, artículo 61 “Los servidores serán responsables no sólo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo.”

Responsabilidades de los Administradores de Fondos y Bienes, artículo 102: “Los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, que recauden, custodien, administren, autoricen, refrenden, avalen, distribuyan, registren o controlen fondos, bienes u otros recursos del Estado y de las Instituciones Autónomas; los liquidadores de ingresos, las personas que reciban anticipos para hacer pagos por cuenta del sector público; son responsables de verificar que el proceso de control interno previo se haya cumplido...”

Las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández, Zacamil, establecen:

“Art. 4.- Sistema de Control Interno, tiene como finalidad alcanzar los objetivos siguientes:

- a) Promover la transparencia, eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la gestión de las operaciones técnicas asistenciales, administrativas y financieras del Hospital;
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones; y
- c) Cumplir con las leyes, decretos, reglamentos, disposiciones técnicas, administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 74.- El Director del Hospital, Nivel Gerencial y las jefaturas, deberán verificar que los documentos y registros sean diseñados y utilizados, de conformidad con las transacciones y hechos significativos que realice la Institución de acuerdo a Lineamientos y Guías, emitidos por el Ministerio de Salud, otros organismos gubernamentales o propios de la Institución autorizados por el Director.

Los Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Insumos y Químicos Peligrosos, Deteriorados y Vencidos, establecen:

1. Descargo

- a) Descargo de medicamentos, insumos y químicos peligrosos deteriorados o vencidos

“Los jefes de almacén del nivel superior, regiones de salud y hospitales nacionales responsables de los medicamentos, insumos y químicos peligrosos vencidos; para realizar el descargo de los suministros antes descritos, deben cumplir con las siguientes indicaciones:

1. Revisar y clasificar los suministros vencidos, dañados y deteriorados de forma anual, haciendo uso del formulario de solicitud de descargo de suministros.
6. Utilizar un formulario por cada uno de los tipos de suministros.
7. Solicitar el descargo de bienes vencidos, dañados y deteriorados, a las áreas correspondientes, incluyendo código, fecha de ingreso, fecha de vencimiento, descripción, lote, fuente de financiamiento, cantidad a descargar, precio unitario y total.
9. Anexar al documento de descargo, los atestados que amparen las justificaciones presentadas por cada uno de los productos, tomando como referencia el Formulario para justificación de los suministros.
12. Elaborar una solicitud, dirigida a su jefe superior, incorporando toda la documentación correspondiente...”

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, aprobado mediante Acuerdo No. 229 de fecha 19 de diciembre de 2013, romano IV Descripción de dependencias que conforman la Dirección, literal C. División de Servicios Diagnósticos y Apoyo, numeral 9.1 Departamento de Patología, establece:

“9.1.1 Objetivos, b) Específicos:

- 1) Cumplir con los instrumentos técnico jurídicos relacionados a organización, funciones y actividades del servicio.
- 2) Efectuar actividades y tareas de control de calidad de los análisis y reactivos de uso en patología...”

“9.1.2 Funciones, b) Específicas:

- 3) Continuar con actividades de gestión administrativa.
- 4) Gestionar la compra oportuna de reactivos e insumos...”

La deficiencia se generó debido a que el jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, no siguió el debido proceso para el descargo de cuchillas dañadas.

El no seguir el debido proceso para descargar las cuchillas dañadas provocó un incumplimiento a los Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Insumos y Químicos Peligrosos, Deteriorados y Vencidos, generando un detrimento en los insumos médicos a cargo del Departamento de Patología y Citología por un monto de \$812.00, por no contar con la debida documentación de soporte.



COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota sin referencia de fecha 28 de octubre de 2021, el Jefe del Departamento de Patología y Citología, por el periodo del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, manifestó lo siguiente:

“...En dicho reparo se hace referencia a los Lineamientos Técnicos para la Disposición Final de Medicamentos, Insumos y Químicos Peligrosos, Deteriorados y Vencidos, y establece la palabra descargo.

Dicho lineamiento hace referencia al descargo por parte del hospital de dichos insumos que por uno u otro motivo ya no pueden ser usados en el hospital, para realizar un adecuado y bien documentado descarte.

Sin embargo, como se explicó el retiro de dichas cajas de cuchillas de acero inoxidable no se hizo ni con la intención de descartar del Kardex, ni para ser descartadas para su disposición final, sino al contrario, se les dio salida en el vale No. 190118 de fecha 3 de enero de 2020 para ser utilizadas en la talla de biopsias del mismo servicio de Patología, las cuales fueron utilizadas durante el año 2020 y principios del año 2021 para realización de cortes de las piezas quirúrgicas recibidas durante ese período de tiempo.

Dichas cuchillas se ubicaron en el área de talla (durante un período en el servicio de Patología, y otro período debido a la pandemia en las ex instalaciones de mantenimiento del hospital) y fueron adecuadamente utilizadas, como insumo descartable que son (un total de 350 cuchillas, utilizadas para un promedio de 2,000 biopsias).

Dichas cuchillas han sido diseñadas para dos fines en un laboratorio de Patología, en el área de microtomía y en el área de talla de biopsias, por lo cual, no se han descartado, sino al contrario, se han utilizado para un proceso vital en el estudio histológico de una pieza quirúrgica y en el vale No. 190118 se especifica puntualmente el área en donde se utilizaría dicho insumo.

En el mismo vale No. 190118 ninguno de los insumos solicitados y descargados del closet con insumos ha sido para descartar, sino para su uso en diferentes áreas del servicio de Patología, incluyendo dichas cuchillas, por lo que no fue necesario iniciar el proceso de descarte para su disposición final.

Se explicó además que en la condición que se encontraban dichas cuchillas eran aptas para usarse en el área de talla, sin poner en peligro el diagnóstico de paciente, ni la integridad del usuario de dichas cuchillas.

Antes de utilizar cada una de estas cuchillas en el área de talla, son limpiadas con abundante agua y detergente, de esta manera era muy fácil quitar cualquier impureza, incluyendo el óxido acumulado, y en ningún momento compromete el diagnóstico del paciente.



Hay una manera física de comprobar que se hizo dicho procedimiento, y es revisar todas las láminas de las biopsias del año 2020 hasta marzo del 2021, en donde se podrán comprobar dos puntos importantes: que los cortes macroscópicos fueron los adecuados y con la calidad pertinente, a tal punto que sirvieron para ser cortadas las biopsias en micrótomo, y lo segundo, en las láminas producto de los cortes con micrótomo no presentan evidencia de óxido o algún material extraño producto del uso de cuchillas.

Asimismo, se pudiese comparar con biopsias procesadas durante otro período que no comprenda el año 2020, pudiendo ser revisadas las laminillas del año 2019 y las del año 2021, a partir del mes de abril a la fecha, y de esta manera ver que no hay diferencia en la calidad y pureza de las biopsias talladas con cuchillas de micrótomo oxidadas y las biopsias talladas durante los otros períodos.”

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios y documentación presentada por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, el equipo de auditoría expresa lo siguiente:

Manifiesta que el retiro de las cajas de cuchillas de acero inoxidable no se hizo ni con la intención de descartar del Kardex, ni para ser descartadas para su disposición final; sin embargo, constatamos que dichas cuchillas fueron disminuidas del saldo reflejado en las tarjetas de Kardex de acuerdo al vale general de consumo No. 190118.

Así mismo, no proporciona documentación que evidencie el uso de las cuchillas antes mencionadas en la talla de biopsias.

Por otra parte, según el vale número 190118 de fecha 3 de enero de 2020, las cuchillas se encontraban dañadas por estar oxidadas, por lo que el uso de dichos insumos en esas condiciones representaba un riesgo para el adecuado diagnóstico de los pacientes. Utilizar insumos médicos, en este caso las cuchillas para micrótomo, en condiciones que no eran las adecuadas por estar oxidadas, según se evidencia en el vale de consumo, compromete el proceso de control de calidad de los diagnósticos efectuados, no obstante, reiteramos que en el vale de consumo no. 190118 se menciona que las 7 cajas de cuchillas se encontraban oxidadas, por lo que de acuerdo a dicha evidencia fueron retiradas del inventario de insumos médicos a cargo del Departamento de Patología y Citología, siendo así que procedía el descargo de éstos por estar dañados, sin embargo no presenta documentación de soporte del procedimiento de descargo, ya que el vale de consumo no. 190118 se encuentra firmado de recibido y entregado por el Jefe del Departamento de Patología y Citología.

Respecto a lo expresado sobre la revisión de las láminas de biopsias para comprobar el uso de las cuchillas descargadas mediante el vale general de consumo No. 190118, es importante mencionar que con la revisión de las láminas no es posible identificar cuáles fueron las cuchillas utilizadas para realizar el procedimiento, ya que en el Departamento de Patología y Citología no se cuenta con el control administrativo que permita identificar los insumos y equipos médicos empleados en los procedimientos de diagnóstico que se realizan en el departamento, por lo que con la revisión de las



láminas no se puede determinar que las cuchillas oxidadas descargadas en el vale no. 190118 fueron utilizadas, por lo que tampoco es posible verificar si hay diferencia en la calidad y pureza de las biopsias talladas.

Por tanto, debido a que el Jefe del Departamento de Patología y Citología no presenta documentación de soporte que evidencie el debido proceso para el descargo de las cuchillas oxidadas, condición por la cual se encontraban dañadas, la deficiencia se mantiene.

Hallazgo No. 2

INCONSISTENCIA EN SALDOS TOTALES DE INSUMOS

Comprobamos que los saldos totales reflejados en el Kardex de control de cuchillas de acero inoxidable para micrótopo, presentan inconsistencias, debido a que las cantidades descargadas no coinciden con los vales generales de consumo, según el siguiente detalle:

Cajas de cuchillas para micrótopo

No	Fecha	No. Vale	Saldo Inicial	Egresos	Saldo Total	Saldo S/Kardex	Diferencia	Costo Unitario	Costo Total
1	23/01/2017	1700011	64	1	63	59	4	\$116.00	\$464.00
2	24/09/2018	1800063	45	1	44	40	4	\$116.00	\$464.00
TOTALES							8	\$116.00	\$928.00

La Ley de la Corte de Cuentas de la República, establece:

Responsabilidad por acción u omisión, artículo 61 "Los servidores serán responsables no sólo por sus acciones sino cuando dejen de hacer lo que les obliga la Ley o las funciones de su cargo."

Responsabilidades de los Administradores de Fondos y Bienes, artículo 102: "Los funcionarios y empleados de las entidades y organismos del sector público, que recauden, custodien, administren, autoricen, refrenden, avalen, distribuyan, registren o controlen fondos, bienes u otros recursos del Estado y de las Instituciones Autónomas; los liquidadores de ingresos, las personas que reciban anticipos para hacer pagos por cuenta del sector público; son responsables de verificar que el proceso de control interno previo se haya cumplido..."

Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández, Zacamil, establecen:

"Art. 4.- El Sistema de Control Interno, tiene como finalidad alcanzar los objetivos siguientes:

- a) Promover la transparencia, eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la gestión de las operaciones técnicas asistenciales, administrativas y financieras del Hospital;



- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones; y
- c) Cumplir con las leyes, decretos, reglamentos, disposiciones técnicas, administrativas y otras regulaciones aplicables.”

“Art. 6.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponderá al Director y demás jefaturas en el Área de su competencia institucional...”

“Art. 74- El Director del Hospital, Nivel Gerencial y las jefaturas, deberán verificar que los documentos y registros sean diseñados y utilizados, de conformidad con las transacciones y hechos significativos que realice la Institución, de acuerdo a Lineamientos y Guías, emitidos por el Ministerio de Salud, otros organismos gubernamentales o propios de la Institución autorizados por el Director.”

Los documentos y registros, deberán tener un propósito claro: apropiados para alcanzar los objetivos, útil a los funcionarios para controlar las operaciones, servir a los fiscalizadores u otras personas para analizar las operaciones, estar disponibles y accesibles para que el personal autorizado y los auditores la verifiquen cuando corresponda; los cuales deberán ser adecuadamente administrados, tanto previos a su utilización, como una vez hayan sido utilizados. Los formularios de uso general, deberán ser uniformes y pre numerados.

“Art. 95.- El Director del Hospital a través de las jefaturas y niveles gerenciales, deberá monitorear y supervisar que la información procesada sea:

- a) Confiable: Útil para la toma de decisiones;
- b) Oportuna: que la información llegue en el tiempo adecuado para la toma de decisiones;
- c) Suficiente: Disponer sólo de la información necesaria para la toma de decisiones; y
- d) Pertinente: que la información sea importante y significativa para el cumplimiento de sus competencias.

El Manual Interno de Almacenaje de Stock para el Laboratorio de Patología establece:

“Criterios generales

- Llevar un registro actualizado de la recepción de los productos (Kardex)...”

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, aprobado mediante Acuerdo No. 229 de fecha 19 de diciembre de 2013, romano IV Descripción de dependencias que conforman la Dirección, literal C. División de Servicios Diagnósticos y Apoyo, numeral 9.1 Departamento de Patología, establece:

“9.1.1 Objetivos, b) Específicos:

- 1) Cumplir con los instrumentos técnico jurídicos relacionados a organización, funciones y actividades del servicio.

9.1.2 Funciones, b) Específicas:

- 3) Continuar con actividades de gestión administrativa...”



La deficiencia se generó debido a que el Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, no ejerció un adecuado control sobre los insumos médicos bajo su custodia.

El realizar las anotaciones con información inconsistente en las tarjetas de Kardex, provocó que no se disponga de información confiable relacionada a la existencia de las cuchillas para micrótopo.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota sin referencia de fecha 28 de octubre de 2021, el Jefe del Departamento de Patología y Citología, por el periodo del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, manifestó lo siguiente: "...Se solicitó hoja de Kardex de cuchillas para micrótopo de los años 2017 y 2018 y vale No. 1700011 y se pudo observar lo siguiente:

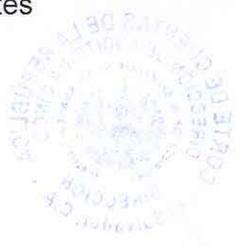
- a. Dicho vale carece de sello de jefatura del servicio de patología, así como mi firma de jefe en cada tarjetón (cosa que no sucede en los Kardex del 2019, 2020, 2021 y 2016).
- b. Asimismo, no hay ninguna firma de visto bueno del jefe de servicio en ninguno de los dos tarjetones, cosa que sí existe en tarjetones de los años 2016, 2020 y 2021.
- c. Identifico letra de la secretaria [REDACTED] que es la que escribe fechas, egreso y saldo total, así como firma de recibido del señor [REDACTED] con fecha en la que realizó firmas.
- d. En el Kardex del año 2017 se identifica la salida de 5 cajas de cuchillas de micrótopo que el señor [REDACTED] estampa firma de recibido, con fecha de firma 27 de febrero de 2017 (con número y letras del señor [REDACTED]).
- e. El inicio de cada Kardex hay un número escrito a lápiz.
- f. Lamentablemente no están bajo mi resguardo dichos Kardex, pero me parece muy sospechoso que no exista ni sello, ni firma, ni letra mía particularmente en dichos Kardex."

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios y documentación presentada por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, el equipo de auditoria expresa lo siguiente:

El Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, manifiesta que el vale No. 1700011 carece de sello de jefatura; sin embargo, constatamos que a los vales generales de consumo no se les colocaba sello.

Por otra parte, en algunas tarjetas de Kardex se refleja que fueron actualizadas por diferentes personas; sin embargo, la responsabilidad de ejercer el control sobre los cargos y descargos de las cuchillas corresponde al jefe del Departamento de Patología y Citología, ya que dichos insumos médicos estaban bajo su custodia; además, no encontramos evidencia de que se realizara una conciliación de saldos de las existencias reales con los saldos reflejados en las tarjetas de Kardex antes



mencionadas, para controlar los insumos del departamento. Basados en lo anterior, la deficiencia se mantiene.

Hallazgo No. 3

USO DE REACTIVOS VENCIDOS

Comprobamos que se utilizaron reactivos vencidos en el Departamento de Patología y Citología, asignados mediante vale de salida No. 00017 de fecha 18 de mayo de 2018, según el siguiente detalle:

No.	Descripción	No. de lote	Fecha de vencimiento
1	EA-50 Solución de Papanicolau	227227	12/2017
2	OG-6 Tinción de Papanicolau	312645	04/2016

Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández, Zacamil, establecen:

"Art. 4.- El Sistema de Control Interno, tiene como finalidad alcanzar los objetivos siguientes:

c) Cumplir con las leyes, decretos, reglamentos, disposiciones técnicas, administrativas y otras regulaciones aplicables."

El Manual para el Control de Calidad de la Citología Cervicouterina del Ministerio de Salud, establece:

B. Control de Calidad

Inciso cuarto establece: "El control de calidad contribuye a la confiabilidad de las pruebas, incluyendo la calidad de los materiales, reactivos y equipo a utilizar, mejorando la seguridad y autoconfianza del personal al detectar fallas que pueden reflejarse en el informe de resultados".

Inciso Quinto establece: "Es necesario mantener el control de calidad en el resultado del examen citológico, para la detección temprana del cáncer cervicouterino sea eficaz, ya que incluye: sensibilidad (detección de casos positivos) y especificidad (detección de casos negativos) de la prueba."

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, aprobado mediante Acuerdo No. 229 de fecha 19 de diciembre de 2013, romano IV Descripción de dependencias que conforman la Dirección, literal C. División de Servicios Diagnósticos y Apoyo, numeral 9.1 Departamento de Patología, establece:

"9.1.1 Objetivos, b) Específicos:

1) Cumplir con los instrumentos técnico jurídicos relacionados a organización, funciones y actividades del servicio.

2) Efectuar actividades y tareas de control de calidad de los análisis y reactivos de uso en patología..."



9.1.2 Funciones, a) General:

Toma y estudio de biopsias para proveer resultados anatomo patológicos de calidad que sirven de apoyo para determinar el diagnóstico especializado para los usuarios del servicio del Hospital.

b) Específicas:

1) Control, proceso e interpretación diagnóstica de solicitudes de estudio histológico y Citológicos.

4) Gestionar la compra oportuna de reactivos e insumos...”

La deficiencia se generó debido a que el Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, solicitó y asignó reactivos para ser utilizados en las actividades del Departamento, en fecha posterior a su vencimiento.

El utilizar reactivos vencidos para realizar pruebas de diagnóstico, contraviene las normas de control de calidad establecidas en los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud, generando el riesgo de determinar diagnósticos incorrectos para los usuarios del servicio del Hospital.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota sin referencia de fecha 28 de octubre de 2021, el Jefe del Departamento Patología y Citología por el período del 1 de enero al 21 de marzo de 2021, expresó lo siguiente:

“En ningún momento se ha recibido en el hospital frascos abiertos o cantidades fragmentadas. En el caso de no coincidir con las cantidades establecidas, se recibieron frascos con cantidad excedente a favor del hospital (en el caso de cantidades menores a un litro, se recibió frasco de 1 litro, nunca menos, nunca la cantidad exacta en frasco abierto).

El requerimiento de fechas de expiración en muchos de los reactivos de patología es un requisito de suma importancia, sin embargo, debido a que en el laboratorio hay sustancias que su finalidad es producir un cambio colorimétrico y están formados por químicos inorgánicos, no presentan fecha de caducidad, hasta que se abra el producto y a partir de ahí hay un período que comprende de dos meses, hasta incluso 5 meses dependiendo de las características físico químicas del mismo, que es hasta donde se pueden perder sus propiedades colorimétricas y de carga eléctrica.

Al estar resguardados dichos reactivos sellados, en un lugar fresco que no sobrepase los 35 grados centígrados y sin recibir luz solar directa, no se pone en peligro ni el reactivo, ni comprometemos el diagnóstico de las pacientes, tampoco al personal que manipula dichas sustancias.



Los tejidos y los líquidos que se estudian en el laboratorio de patología no son muestras vivas, sino que son tejidos en los cuales previamente se les ha desnaturalizado sus proteínas para evitar su descomposición y a su vez, pierden su cualidad patogénica.

Se anexa documentación tanto de estudios sobre cualidades físico químicas como de productos usados en patología con fechas de vencimiento, pero en su ficha es explícito que carece de caducidad si no ha sido abierto.

La estabilidad química es solo uno de los muchos factores implicados en la definición de fecha de caducidad y la vida útil.

La integridad de una sustancia depende de: 1) su estabilidad química, 2) pérdidas por transpiración y 3) el factor humano mientras se utiliza el reactivo.

Duración.

La vida útil depende de la estabilidad química y de las pérdidas de transpiración, la vida útil es la cantidad de tiempo que un estándar correctamente empaquetado y almacenado durará sin experimentar cambios físicos o químicos

Fechas de Caducidad:

La fecha de vencimiento de una sustancia depende de los números 1, 2 y 3 anteriores. La estabilidad química de un producto depende del sitio del cual está almacenado el producto, que cumpla las condiciones mínimas para el resguardo del mismo, así como del frasco en el cuál esté el mismo producto, los frascos de EA50 y ORANGE G están almacenados según estándares internacionales, siendo ambos libres de transpiración, esto deja el factor humano, desafortunadamente, éste es el elemento que no puede ser controlado. A partir de la presencia del factor humano, es cuando la fecha de caducidad empieza a afectar al producto, por lo tanto, si no ha sido abierto el frasco de reactivo, goza de todas las características físico químicas propias del mismo sin riesgo de perder sus propiedades, así como no hay riesgo de repercutir en la pérdida de producto por derrame y así poner en riesgo al personal que manipula dicho reactivo.

Como prueba de la afirmación anterior, se anexa fotografía de reactivos con fechas de caducidad pero que en la ficha de información del mismo hace énfasis que el producto tiene vida útil indefinida si no ha sido abierto el producto, aseveración que viene a reforzar de igual manera que si un producto químico puro no ha sido abierto de su frasco original no presenta vencimiento.

En cuanto al control de calidad del producto, según el Manual para el Control de Calidad de la Citología Cervicouterina del Ministerio de Salud, aún a la fecha puede realizarse a los extendidos (citologías cérvico uterinas teñidas con dicho reactivo, incluso hasta cuatro meses después de haber sido facilitado ambos reactivos), es decir a todas las citologías teñidas en el período comprendido entre el 18 de mayo de 2018 y el 18 de octubre del 2018, para comprobar que dichos reactivos no perdieron sus propiedades físico químicas aun marcando una fecha de vencimiento diferente.



Se puede verificar aún en la actualidad la calidad de las muestras que fueron teñidas con dichos reactivos, de tal manera que se puede comprobar las propiedades colorimétricas de los mismos durante el periodo en el cual fueron usados.

Aún en la actualidad se pueden apreciar las cualidades colorimétricas de las láminas teñidas con los colorantes en las coloraciones de Papanicolaou, por períodos prolongados, inclusive 10 años.

Es factible el revisar las láminas teñidas con dichos reactivos con fechas de vencimiento caducadas, y la calidad no se verá interrumpida debido a la explicación dada en los brochures de los reactivos y a las propiedades químicas colorimétricas conservadas en dichos reactivos debido a su adecuado almacenamiento y el evitar la exposición a la luz solar.”

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios y documentación presentada por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, el equipo de auditoria expresa lo siguiente:

El Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, manifiesta que en el laboratorio hay sustancias que tienen como finalidad producir un cambio colorímetro y están formadas por químicos inorgánicos y no presentan fecha de caducidad, hasta que se abra el producto y a partir de ahí hay un período que comprende de dos meses, incluso hasta cinco meses dependiendo de las características físico químicas del mismo; sin embargo, constatamos mediante vale de salida No. 00017, que los reactivos EA-50 Solución de Papanicolau lote número 227227 y OG-6 Tinción de Papanicolau lote número 312645, fueron recibidos en el laboratorio del referido departamento, después de cinco meses de su vencimiento, por lo que estos insumos ya no estaban en condiciones para ser utilizados en los procesos de diagnósticos.

Además, constatamos mediante vale de salida No. 00017, que se recibieron fracciones de litro de los insumos relacionados con las deficiencias y dado que la presentación del EA-50 es de 4 litros y del OG-6 es de 3.8 litros, debido a ello, se deduce que los frascos de los reactivos ya habían sido abiertos; por lo que no se puede considerar que contaban con una vida útil indefinida.

Sobre las fotografías de reactivos y las fichas técnicas que anexa a sus comentarios, manifestamos que éstas corresponden a otro producto, distinto a los reactivos EA-50 y OG-6 relacionados en la deficiencia, por tanto, no los consideramos como evidencia adecuada para superar la deficiencia detectada.

Para garantizar la calidad de los reactivos EA-50 y OG-6 utilizados en los procesos de diagnóstico se requería, entre otras cosas, cumplir con las normas de almacenamiento y manipulación, así como respetar la fecha de caducidad definida por el fabricante, la cual se encontraba detallada en la viñeta adherida a los recipientes de los reactivos.



La fecha de caducidad de un producto establece el tiempo límite permitido para su utilización, por tanto, utilizar los reactivos expirados afectó el proceso de control de calidad sobre los procedimientos de diagnósticos realizados por el Departamento de Patología y Citología.

Por tanto, basados en lo anterior la deficiencia se mantiene.

Hallazgo No. 4

DEFICIENCIAS EN LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS DE INSUMOS Y REACTIVOS

Comprobamos mediante la revisión del Kardex y vales de consumo de uso general de los insumos y reactivos, que éstos no cuentan con información necesaria y de utilidad, debido a las siguientes deficiencias:

- a) Kardex de control de insumos y reactivos
 - 1. No se encuentran enumerados.
 - 2. No todas las hojas de Kardex cuentan con el Visto Bueno del jefe del departamento.
 - 3. No se encuentran actualizados adecuadamente.
 - 4. No cuentan con el número de lote de los insumos y/o reactivos.
- b) Vales de Consumo General
 - 1. No todos los vales están firmados por la persona que entrega y recibe.
 - 2. No cuentan con el número de lote de los insumos y/o reactivos que se están entregando.
 - 3. En algunos vales la misma persona firma de entregado y recibido.

Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández, Zacamil, establecen:

"Art. 4.- Sistema de Control Interno, tiene como finalidad alcanzar los objetivos siguientes:

- b) Promover la transparencia, eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la gestión de las operaciones técnicas asistenciales, administrativas y financieras del Hospital;
- c) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones; y
- d) Cumplir con las leyes, decretos, reglamentos, disposiciones técnicas, administrativas y otras regulaciones aplicables."

"Art. 6.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponderá al Director y demás jefaturas en el Área de su competencia institucional..."



“Art. 36.- El Director del Hospital, en coordinación con las jefaturas, verificarán la separación de funciones de las unidades y de sus servidores, de manera que exista independencia entre las funciones incompatibles, como son las de: Autorización, ejecución, registro custodia y control de las operaciones, con el fin de evitar errores e irregularidades en el cumplimiento a las leyes.”

“Art. 74- El Director del Hospital, Nivel Gerencial y las jefaturas, deberán verificar que los documentos y registros sean diseñados y utilizados, de conformidad con las transacciones y hechos significativos que realice la Institución, de acuerdo a Lineamientos y Guías, emitidos por el Ministerio de Salud, otros organismos gubernamentales o propios de la Institución autorizados por el Director.

Los documentos y registros, deberán tener un propósito claro: apropiados para alcanzar los objetivos, útil a los funcionarios para controlar las operaciones, servir a los fiscalizadores u otras personas para analizar las operaciones, estar disponibles y accesibles para que el personal autorizado y los auditores la verifiquen cuando corresponda; los cuales deberán ser adecuadamente administrados, tanto previos a su utilización, como una vez hayan sido utilizados. Los formularios de uso general, deberán ser uniformes y pre numerados.”

“Art. 95.- El Director del Hospital a través de las jefaturas y niveles gerenciales, deberá monitorear y supervisar que la información procesada sea:

- e) Confiable: Útil para la toma de decisiones;
- f) Oportuna: que la información llegue en el tiempo adecuado para la toma de decisiones;
- g) Suficiente: Disponer sólo de la información necesaria para la toma de decisiones; y
- h) Pertinente: que la información sea importante y significativa para el cumplimiento de sus competencias.”

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

VIII. Del Registro de Inventario

“2.- El establecimiento que no tenga el equipo tecnológico idóneo, dicho registro debe llevarse mediante Kardex manual conteniendo lo siguiente: código del producto, descripción, presentación, cantidad recibida, despachada, distribuida o transferida, precio unitario y monto total de la transacción; así como toda aquella información que se considere necesaria para el control de los bienes según aplique tales como: fecha de fabricación, fecha de vencimiento, número de lote número de registro sanitario, marca, fabricante, proveedor, dependencia a la que se le distribuyo, fecha de recepción, fecha de distribución o despacho, fecha de transferencia.”

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, aprobado mediante Acuerdo No. 229 de fecha 19 de diciembre de 2013, romano IV Descripción de dependencias que conforman la Dirección, literal C. División de Servicios Diagnósticos y Apoyo, numeral 9.1 Departamento de Patología, establece:



“9.1.1 Objetivos, b) Específicos:

- 1) Cumplir con los instrumentos técnico jurídicos relacionados a organización, funciones y actividades del servicio.
- 2) Efectuar actividades y tareas de control de calidad de los análisis y reactivos de uso en patología...”

“9.1.2 Funciones, b) Específicas:

- 3) Continuar con actividades de gestión administrativa.

La condición se generó debido a que el Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, no dio cumplimiento a lo establecido en la normativa relacionada al uso de los vales generales de consumo y las tarjetas de Kardex de los insumos y reactivos.

El incumplimiento a la normativa relacionada con el uso de los vales generales de consumo y tarjetas de Kardex, generó que la información contenida en los documentos antes mencionados, no sea útil ni adecuada para la toma de decisiones.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota sin referencia de fecha 28 de octubre de 2021, el Jefe del Departamento Patología y Citología por el período del 1 de enero al 21 de marzo de 2021, expresó lo siguiente:

“A partir de auditoría interna del año 2016 se separaron los tarjetones del kardex según la naturaleza del insumo, así, cristalería, reactivos, papelería, etcétera.

Todas las hojas deben de tener en la parte superior derecha la firma y sello del jefe del servicio y cada insumo entregado, debe de tener el visto bueno del jefe del servicio, con su firma y el sello de la jefatura.

Además, están numerados según categoría de insumo.

Además, los reactivos presentan el precio y el número de lote.

En el año 2020 debido a la pandemia, y por instrucciones de la directora Yanira Zepeda, tuvimos que movernos del inmueble del laboratorio a otro sitio dentro del hospital, con los insumos y equipos mínimos necesarios para funcionar, por lo que se tuvo que sacar del stock interno una serie de materiales para poder funcionar el resto del año.

Esto hizo que la jefatura se responsabilizara por la salida de materiales para poder dispensarlos en el sitio seguro alejado del área covid del hospital (enfrente del laboratorio de patología).

Consciente de que es necesario mejorar aún más los Kardex incluso hacerlos en formato digital es un reto que no tengo la menor de las dudas que la nueva jefatura ya se trabaja en ello.



Con respecto a la actualización de dichos Kardex, desconozco dicha situación, ya que a partir de marzo de 2021 no formo más parte del servicio de patología del hospital Nacional Zacamil, no sé en qué situación se encuentran dichos Kardex.”

Cada salida de cualquier tipo de insumo en el kardex del servicio de patología está respaldado por un vale de salida, dicho vale de salida contiene al menos del nombre y firma de la persona que lo solicita y la persona que autoriza la salida.

Además, en los casos en donde el insumo será utilizado por más de una persona, se identifica el destino del insumo, ya sea al área en donde es necesario, o la persona que utilizará dicho insumo.

En el caso de la emergencia de Covid, en donde se tuvo que desalojar las instalaciones físicas del servicio de patología, fue necesario trasladar insumos al lugar temporal de trabajo para poder no suspender actividades propias del servicio, por lo que se deja constancia de la salida de insumos por medio de vales y el respectivo descargo en el kardex por ese periodo de tiempo.”

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios y documentación presentada por el Jefe del Departamento de Patología y Citología, el equipo de auditores expresa lo siguiente:

Si bien las tarjetas de Kardex se encuentran realizadas por cada tipo de insumo y reactivo, es importante mencionar, que estas no presentan información que permita un adecuado control sobre los recursos asignados de dicho departamento, en vista que no se especifica el número de lote de los insumos y reactivos asignados al departamento, las tarjetas no se encuentran enumeradas y no han sido actualizadas correctamente.

Además, reiteramos que los vales de consumo y las tarjetas de Kardex no cuentan con el número de lote de los insumos y reactivos que se están entregando, y algunos vales no cuentan con la firma de la persona que entrega y recibe, por lo que lo expresado sobre que todos los vales cuentan las firmas correspondientes y que cuentan con la información adecuada, no está conforme a lo comprobado en nuestro examen.

Por otra parte, argumentar que por la emergencia suscitada en el año 2020 por la pandemia de COVID-19, tuvieron que retirar material para funcionar el resto del año, no es justificante para dejar de cumplir con las normas de control interno relacionadas con el uso y resguardo de los insumos y reactivos asignados al Departamento de Patología y Citología.

Debido a que, en la respuesta proporcionada por el Jefe del Departamento de Patología y Citología por el período del 1 de enero de 2016 al 21 de marzo de 2021, no proporciona mayores elementos que permitan desvirtuar la condición, por lo que ésta se mantiene.



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

7.1 Informes de Auditoría Interna

Se analizó el Informe de Auditoría Interna denominado "Informe de Examen Especial de Control Interno al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Zacamil", de fecha 28 de noviembre de 2016, el cual contiene el siguiente hallazgo que fue retomado en nuestro examen especial:

- Los controles administrativos como el Kardex y los vales generales de solicitud deben cumplir con los atributos de control establecidos en la normativa.

La observación antes detallada, ha sido retomado en el hallazgo No. 4 contenido en este informe de auditoría.

7.2 Informes de Auditoría Externa

No existen informes de auditoría externa relacionados con los hechos expuestos en las denuncias ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021.

8. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

No existen informes de auditorías emitidos por la Corte de Cuentas de la República, relacionados con las supuestas irregularidades reportadas en las denuncias ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, por tanto, no realizamos seguimiento a recomendaciones.

9. CONCLUSION DEL EXAMEN

Con base a los resultados obtenidos en la ejecución del Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre Supuestas Irregularidades Cometidas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, por el período del 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2021, concluimos que:

1. Durante en el año 2016 únicamente fue adquirido un congelador marca Thermo Scientific el cual, mediante verificación física comprobamos que está en buenas condiciones y es utilizado en el Departamento de Patología; además constatamos que los bienes y equipos médicos (micrótomos, mesa de talla, computadoras y microscopios) se encuentran en buen estado. Por lo que, se desvirtúan los hechos denunciados en relación al estado y uso de los equipos antes mencionados.
2. Para el período objeto de nuestro examen no hubo compra de cuchillas marca Leica con número de lote 113242; y debido a que en los vales de consumo no se refleja el número de lote de las cuchillas entregadas, no fue posible determinar si en el



Departamento de Patología se utilizaron cuchillas con el número de lote antes mencionado.

3. Mediante proceso de Libre Gestión 202/2019, fueron adquiridas por el Hospital, las cuchillas de acero inoxidable marca Leica lote número 119123, comprobando que las mismas no fueron entregadas en compensación por el proveedor como se menciona en la denuncia; asimismo, verificamos que dichas cuchillas fueron utilizadas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Zacamil.
4. Durante el período objeto de nuestro examen fueron adquiridos insumos médicos y reactivos mediante procesos de Libre Gestión, en los cuales se dio cumplimiento a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) para este tipo de adquisiciones.
5. Detectamos que los reactivos EA-50 Solución de Papanicolau con número de lote 227227 y OG-6 Tinción de Papanicolau 312645, fueron utilizados en el Departamento de Patología y Citología posterior a su fecha de vencimiento.
6. Constatamos que los controles administrativos relacionados a los insumos médicos y reactivos del Departamento de Patología y Citología son deficientes, debido a que las tarjetas de Kardex y vales generales de consumo no cuentan con información necesaria y de utilidad que contribuya a un adecuado control de los insumos y reactivos utilizados. Asimismo, existen diferencias entre la información contenida en los vales y la registrada en las tarjetas de Kardex.

Con base a lo anterior, podemos concluir que han sido los hechos contenidos en las Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, respecto a las irregularidades cometidas en el Departamento de Patología y Citología, en cuanto al uso de reactivos vencidos, así como el inadecuado control de los insumos médicos y reactivos utilizados en dicho Departamento.

10. RECOMENDACIONES

Recomendación 1

Recomendamos al señor Director del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, girar instrucciones al Jefe del Departamento de Patología, a fin de mantener un adecuado registro y control de los insumos médicos y reactivos, que coadyuve al resguardo y uso apropiado de los recursos utilizados en dicho departamento, procurando lo siguiente:

- a) Agregar el número de lote a los vales generales de consumo de los insumos y reactivos que se solicitan o entregan.
- b) Actualizar las tarjetas de Kardex con la información fidedigna contenida en los vales de consumo.
- c) Conciliar periódicamente los saldos de los insumos y reactivos reflejados en las tarjetas de Kardex con las existencias reales y elaborar acta de constatación física.



- d) Establecer mínimos y máximos de existencias para planificar las compras de acuerdo a las necesidades del departamento, para evitar el vencimiento de los insumos y reactivos antes de su uso.
- e) Aplicar para el control y uso de los insumos y reactivos, el método de primeras entradas primeras salidas, para evitar el vencimiento de los insumos antes de su uso.
- f) Enumerar adecuadamente las tarjetas de Kardex.
- g) Al ingresar las compras de insumos y reactivos a las tarjetas de Kardex, agregar el costo de los mismos.

11. PÁRRAFO ACLARATORIO

El presente informe se refiere al Examen Especial a Denuncias Ciudadanas DPC-14-2020, DPC-48-2020 y DPC-64-2021, sobre Supuestas Irregularidades Cometidas en el Departamento de Patología y Citología del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, por el período del 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2021, por lo que no emitimos opinión sobre los estados financieros del Hospital, para el período evaluado.

San Salvador, 22 de noviembre de 2021.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Dirección de Auditoría Cinco



En cumplimiento a lo establecido en el Art. 30 de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) y Art. 55 inciso 3° de su Reglamento y Art. 19 Lineamientos para la Gestión de Solicitudes de Acceso a la Información Pública.

