



DIRECCIÓN REGIONAL SAN VICENTE



**INFORME DE AUDITORÍA FINANCIERA AL
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO
DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN, POR EL
PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DE 2019 Y ATENCIÓN A DENUNCIA DE
PARTICIPACIÓN CIUDADANA DPC-220-2019**

SAN VICENTE, 27 DE JUNIO DE 2022

INDICE

CONTENIDO	PAG.
1. Aspectos Generales	1
1.1 Objetivos de la Auditoría	1
1.2 Alcance de la Auditoría	2
1.3 Procedimientos de Auditoría Aplicados	2
1.4 Resumen de los Resultados de la Auditoría	5
1.4.1 Tipo de Opinión del Dictamen	5
1.4.2 Sobre Aspectos Financieros	5
1.4.3 Sobre Aspectos de Control Interno	5
1.4.4 Sobre Aspectos de Cumplimiento Legal	5
1.4.5 Análisis de Informes de Auditoría Interna y Firmas Privadas de Auditoría	5
1.4.6 Seguimiento a las Recomendaciones de Auditorías Anteriores	6
1.5 Comentarios de la Administración	6
1.6 Comentarios de los Auditores	6
2. Aspectos Financieros	7
2.1 Dictamen de los Auditores	7
2.2 Información Financiera Examinada	8
2.3 Hallazgos Financieros	9
3. Aspectos de Control Interno	13
3.1 Informe de los Auditores	13
3.2 Hallazgos de Auditoría Sobre Aspectos de Control Interno	15
4. Aspectos de Cumplimiento Legal	18
4.1 Informe de los Auditores	18
4.2 Hallazgos de Auditoría de Cumplimiento Legal	
5. Análisis de Informes de Auditoría Interna y Firmas Privadas de Auditoría	19
6. Seguimiento a las Recomendaciones de Auditorías Anteriores	19
7. Seguimiento a Denuncia Ciudadana	19

Señores(a)
Director del Hospital Nacional de Suchitoto
Departamento de Cuscatlán
Presente

De conformidad al Art. 195, inciso 4º de a la Constitución de la República de El Salvador; artículos 3, 5 numeral 1; artículo 30 numerales 1, 2 y 3; y artículo, 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; Plan Anual Operativo 2022 de la Dirección Regional San Vicente; y Orden de Trabajo No. 9/2022 de fecha 11 de marzo de 2021, hemos realizado Auditoría Financiera al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 y atención a Denuncia de Participación Ciudadana DPC-220-2019.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO GENERAL

Realizar Auditoría a los Estados Financieros del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 y atención a Denuncia de Participación Ciudadana DPC-220-2019; aplicando Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Emitir un informe que exprese una opinión sobre la razonabilidad de las cifras que presentan los Estados Financieros, en los aspectos materiales; recursos y obligaciones; ingresos y gastos, correspondientes al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019;
- b) Emitir un informe que contenga los resultados de la evaluación sobre aspectos relacionados con el control interno de la entidad;
- c) Verificar el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas y demás normativa relacionada con las operaciones financieras del Hospital; y
- d) Emitir una conclusión, con el fin de confirmar o desvirtuar los hechos contenidos en la Denuncia Ciudadana, DPC-220-2019.



1.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Nuestro trabajo consistió en efectuar "Auditoría Financiera al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 y atención a Denuncia de Participación Ciudadana DPC-220-2019", de conformidad a Normas y Políticas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se aplicarán pruebas sustantivas y de cumplimiento, con base al enfoque de auditoría, de conformidad a Normas y Políticas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se aplicaron pruebas sustantivas y de cumplimiento, con base al enfoque de auditoría.

1.3 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS

Los procedimientos de auditoría desarrollados se resumen a continuación:

833 GASTOS EN PERSONAL

- Constatamos que las planillas muestren el nombre y la firma del funcionario que participó en su elaboración, revisión y autorización y compruebe que estas funciones no sean incompatibles y que estén segregadas adecuadamente;
- Verificamos que se efectuaron las retenciones de los descuentos ordenados por Ley de Renta, ISSS, AFP o INPEP e IPSFA;
- Comprobamos que se remitieron las retenciones realizadas a los empleados, sin exceder los plazos que concede la Ley de Renta, ISSS, INPEP y AFP;
- Comprobamos que las cuotas alimenticias solicitadas por Procuraduría General de la República, embargos judiciales o entidades bancarias, no sobrepasen el 20% del sueldo y que los compromisos bancarios han sido retenidos correctamente conforme las ordenes de descuento;
- Constatamos a través de muestra que los expedientes de personal contengan toda la documentación básica, así como lo relacionado a la contratación, inducción, entrenamiento, registro de las evaluaciones, promoción y sanciones si las hay;
- Determinamos que las contrataciones del período auditado, cumplieron con los procedimientos de selección y contratación;
- Verificamos que los traslados internos realizados durante el período auditado, fueron realizados de acuerdo a la normativa correspondiente;
- Constatamos que se haya dotado del equipo necesario para minimizar el riesgo en las áreas de trabajo.

231 EXISTENCIAS INSTITUCIONALES

- Verificamos que los saldos de las cuentas del subgrupo 231 se encuentran debidamente respaldadas en inventarios físicos u otro medio de validación que asegure la existencia real de los recursos disponibles;
- Examinamos los documentos de entrada y salida de la bodega y asegúrese que esté firmada por personal de la unidad correspondiente, debidamente aprobada y tenga evidencia de recibido;
- Verificamos que las solicitudes de medicamentos e insumos médicos al almacén, estén numeradas en forma impresa, que no tengan borrones ni manchones y que se anulen los espacios en blanco;

- Constatamos el adecuado registro contable de la transacción en cuanto a cuenta, monto y período; y que contenga su respectiva documentación de respaldo conforme a la normativa legal y técnica aplicable.

241 BIENES DEPRECIABLES

- Comprobamos que los saldos del registro auxiliar administrativo de Bienes Depreciables, coincida con los saldos del estado de situación financiera al 31 diciembre 2019;
- Verificamos que la Encargada de Activo fijo realice constatación física del inventario por lo menos una vez al año y en el caso de haber irregularidad constatar que se haya informado al nivel superior y Auditoría interna;
- Verificamos que el inventario al menos contenga: código, descripción del bien, ubicación, responsable, entre otros;
- Constatamos que los bienes obsoletos o inservibles hayan sido descargados del inventario, de acuerdo a las Normas para la Administración del Activo Fijo y verificar el adecuado registro contable;
- Seleccionamos una muestra, de partidas contables con tipo de movimiento 1, y verificamos: Que los bienes contabilizados como bienes de uso sean mayores a \$600.00; Que el valor del registro sea el que respalda la documentación de soporte; Si se contabilizaron las operaciones en los conceptos técnicamente establecidos; Que se encuentren en el registro auxiliar de Activo Fijo; Que los bienes, estén codificados y se encuentren físicamente en el lugar de ubicación, según el inventario, realizando inspección física de éstos; que el equipo de transporte adquirido fue debidamente asegurado.

834 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

- Seleccionamos una muestra de partidas contables del subgrupo 834 adquisición de bienes y servicios y verifique el adecuado registro contable con su documentación de soporte;
- Solicitamos la documentación que respalda el proceso de los bienes y servicios adquiridos por el hospital y verifique el cumplimiento de la ley de Adquisiciones y contrataciones de la administración pública y su adecuado registro contable y verifique: Que exista un expediente para cada proceso de compras; Que fueron publicadas en el sistema de COMPRASAL, que el monto de la adquisición es procedente; En caso de existir ofertante único que exista resolución razonada, entre otros;
- Verificamos que los administradores de contrato cumplieron con sus obligaciones: Elaboraron oportuna de informes de avance de la ejecución de los contratos e informar a la UACI y a la Unidad Responsable de los pagos; Actualizaron el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato, desde la orden de inicio hasta su recepción final; Elaboraron y suscribieron conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones; Remitieron a la UACI en un plazo máximo de 3 días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, el acta respectiva; Gestionaron cambio o modificaciones a los contratos ante la UACI; y Gestionaron reclamos al contratista por fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios.



856 INGRESOS POR TRANSFERENCIAS RECIBIDAS

- Constatamos que los ingresos provenientes de subvenciones, subsidios, donaciones, entre otros; fueron registrados contablemente y conforme a la normativa aplicable vigente.

424 ACREEDORES FINANCIEROS

- Verificamos el cumplimiento de las condiciones de los contratos adquiridos por el hospital con los acreedores, la documentación de soporte y el adecuado registro contable;
- Verificamos si el monto del compromiso es superior o inferior a la cantidad provisionada.

DENUNCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DPC-220-2019

- Verificamos el Proceso de Compra y Adjudicación No 6/2019, relacionado al mantenimiento preventivo y correctivo para equipo de uso de ultrasonografía de fecha 28 de febrero de 2019, para desvirtuar o confirmar los hechos denunciados;
- Constatamos si la Dirección Nacional de Medicamento realizó auditoría al manejo de medicamentos controlados;
- Verificamos que exista autorización de las áreas o servicios que requieran de stock de medicamento controlado, con el listado, cantidad requerida y justificación de la necesidad;
- Constatamos que se haya nombrado a los responsables directos para el control y manejo de medicamentos controlados por cada área o servicio y que fue notificado a la unidad de estupeficientes de la Dirección Nacional de Medicamentos. Así mismo las modificaciones al nombramiento hacerlo de conocimiento de dicha unidad;
- Verificamos que el personal involucrado en el manejo de medicamentos controlados firmó un compromiso que garantice el cumplimiento del instructivo para el Manejo de Medicamentos;
- Verificamos que los medicamentos controlados son almacenados de manera independiente, identificados, en forma ordenada limpia y se resguarden bajo llave; así mismo los que provienen de donaciones, los vencidos y/o deteriorados;
- Verificamos que el jefe de farmacia documenta la entrega de medicamentos evidenciando el nombre del paciente al que será administrado; número de registro del medicamento y médico que prescribió;
- Constatamos que el Director del Hospital aprueba y autoriza la administración de medicamentos controlados en el centro quirúrgico o sala de operación;
- Verificamos que el despacho de medicamento se realizó de acuerdo a una receta especial elaborada por un profesional autorizado que contenga su firma y sellos otorgado por la junta de vigilancia de la profesión médica;
- Constatamos que el medicamento fue entregado al responsable de administrarlo;
- Verificamos que se remite mensualmente a farmacia los registros de consumo y descartes de medicamentos en las diferentes áreas o servicios; quien debe llevar un control de éstos;
- Verificamos que la documentación esta archivada de forma ordenada segura y accesible para facilitar las auditorías, investigaciones o inspecciones;

- En caso que se detectaron recetas especiales falsificadas, alteradas, extraviadas o cualquier anomalía con el caso de medicamentos controlados, se comprobó que se hizo del conocimiento del Director y éste del conocimiento de la unidad de estupefacientes de la DNM;
- Constatamos que en el registro y contabilización de documentos que respaldan la salida y entrada de medicamentos controlados, se utiliza el libro de control o sistema informático.

1.4 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

En el desarrollo de la auditoría, se detectaron y evidenciaron los resultados siguientes:

1.4.1 TIPO DE OPINIÓN DEL DICTAMEN

El tipo de opinión del dictamen a los Estados Financieros es Modificada.

1.4.2 SOBRE ASPECTOS FINANCIEROS

Los resultados de nuestras pruebas, relacionadas con aspectos que tienen efectos en los estados financieros, revelaron la siguiente condición reportable:

1. Saldos contables no respaldados con registros auxiliares.

1.4.3 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

Los resultados de nuestras pruebas, sobre aspectos de control interno, revelaron la condición siguiente:

1. Deficiencias en los controles del manejo de medicamento controlado.

1.4.4 SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO LEGAL

Los resultados de nuestras pruebas, no revelaron condiciones reportables sobre aspectos de cumplimiento de leyes, reglamentos y otras normas aplicables.

1.4.5 ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORIA

Auditoría Interna:

Auditoría Interna no realizó auditorías al Hospital Nacional de Suchitoto, departamento de Cuscatlán, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

Auditoría Externa:

El Hospital Nacional de Suchitoto, departamento de Cuscatlán, no contrató los servicios de auditoría externa, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.



1.4.6 SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

El Informe de "Auditoría de Gestión al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018", emitido por la Corte de Cuentas de la República, no contiene recomendaciones.

1.5 COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Los resultados preliminares de nuestros procedimientos de auditoría financiera, fueron comunicados a la administración en el proceso de la auditoría, a través de diferentes notas, obteniendo comentarios y evidencia documental; lo cual, fue analizado por los auditores a fin de determinar los resultados del presente informe.

1.6 COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Luego de analizar las respuestas y documentación presentada por la administración, relacionadas con las condiciones comunicadas, se determinó que algunas no fueron superadas, por lo tanto, forman parte del presente informe, del cual los auditores ratificamos el contenido en todas sus partes.

2. ASPECTOS FINANCIEROS

2.1 DICTAMEN DE LOS AUDITORES

Señores(a)

Director del Hospital Nacional de Suchitoto

Departamento de Cuscatlán

Período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Presente

Hemos examinado el Estado de Situación Financiera, el Estado de Rendimiento Económico, el Estado de Flujo de Fondos y el Estado de Ejecución Presupuestaria, del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019. Estos Estados Financieros, son responsabilidad de la Administración. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los mismos en base a nuestra auditoría.

Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas Normas requieren que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros examinados están libres de errores importantes. La auditoría incluye el examen en base a pruebas selectivas de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los Estados Financieros examinados, evaluación de los principios contables utilizados y las estimaciones significativas efectuadas por la Entidad. Creemos que nuestro examen proporciona una base razonable para nuestra opinión.

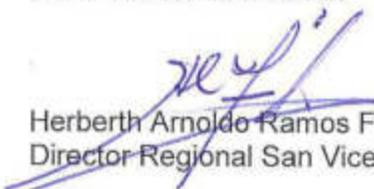
Como resultado de la auditoría, se encontró la siguiente observación:

1. Saldos contables no respaldados con registros auxiliares.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el párrafo anterior, los Estados Financieros antes mencionados, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes la situación financiera, los resultados de sus operaciones, el flujo de fondos y la ejecución presupuestaria del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, de conformidad con Principios y Normas de Contabilidad Gubernamental, establecidos por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda, los cuales se han aplicado uniformemente durante el período auditado, en relación con el período precedente.

San Vicente, 27 de junio de 2022

DIOS UNION LIBERTAD


Herberth Arnoldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente



2.2 INFORMACIÓN FINANCIERA EXAMINADA

Los Estados Financieros correspondientes al período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, considerados para nuestro examen son:

- Estado de Situación Financiera;
- Estado de Rendimiento Económico;
- Estado de Flujo de Fondos;
- Estado de Ejecución Presupuestaria;
- Notas Explicativas a los Estados Financieros.

2.3 HALLAZGOS FINANCIEROS

Hallazgo No. 1: Saldos contables no respaldados con registros auxiliares

Determinamos que los saldos de las cuentas que conforman el subgrupo 231 Existencias Institucionales y 241 Bienes Depreciables contenidos en el Estado de Situación Financiera del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, no son respaldados con sus respectivos registros auxiliares, según detalle:

- A. El saldo contable del subgrupo 231 Existencias Institucionales no fue validado y respaldado con el inventario de Almacén, presentando una diferencia de \$178,793.52.

Saldos según Inventario de Almacén		Saldo subgrupo 231 según ESF al 31/12/2019	Diferencia
Rubro	Total		
Medicamento.	\$94,777.5028		
Insumos médicos	\$84,605.0677		
Insumos odontológicos	\$16,506.19		
Insumos de laboratorio	\$2,208.1100		
Suministros generales	\$35,575.0630		
Mantenimiento	\$13,608.28		
Alimentos	\$264.00		
Total	\$278,476.50	\$426,337.73	\$178,793.52

- B. El saldo contable del subgrupo 241 Bienes Depreciables, no es respaldado con el Inventario de Activo Fijo, presentando una diferencia de \$ 3,606.46.

Saldos según Inventario de Activo Fijo	Saldo del subgrupo 241 según ESF al 31/12/2019	Diferencia
\$453,719.92	\$ 450,113.46	\$ 3,606.46



El Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, romano VIII Subsistema de Contabilidad Gubernamental; C Normas; C.3.2 Normas sobre Control Interno Contable Institucional, numerales 5 y 6 establecen:

"5. REGISTROS AUXILIARES. Las cuentas de Recursos y Obligaciones con terceros que muestren saldos deudores o acreedores permanentes o que las normas contables lo establezcan, deberán ser controlados en registros auxiliares que incluyan datos de identificación, tanto de carácter general, origen de los movimientos, como cargos y abonos de las operaciones registradas.

Los saldos de los registros auxiliares deberán ser conciliados continuamente, con las cuentas de mayor respectivas.

6. VALIDACION ANUAL DE LOS DATOS CONTABLES. Durante el ejercicio contable, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldados en conciliaciones bancarias, circularizaciones de saldos, inventario físico de bienes o cualquier otro medio de validación que asegure la

existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional."

La Ley de la Administración Financiera, establece: Informes Contables Institucionales. Art. 195.- "... Al 31 de diciembre de cada año, el estado de situación financiera deberá estar respaldado por inventarios de las cuentas contables que registren saldos. Ninguna cuenta podrá presentarse por montos globales, siendo obligatorio explicitar su composición."

La deficiencia se originó debido a que el jefe de Activo Fijo no remitió al área contable, el formulario "Resumen Financiero" con la información de los ingresos y demás movimientos de mobiliario y equipo a contabilidad; la Contadora Institucional y Guardalmacén, por no depurar y conciliar los saldos de las existencias institucionales, y no respaldar el saldo de las cuentas que conforman el subgrupo 231 Existencias Institucionales con los respectivos saldos del inventario.

Como consecuencia los Subgrupos 231 Existencias Institucionales, y 241 Bienes Depreciables contenidas en el Estado de Situación Financiera del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, presentan saldos que no son reales para la toma de decisiones institucionales, debido a las diferencias que existen con los Inventarios.

Comentarios de la Administración

En nota sin referencia, de fecha 21 de junio de 2022, el jefe de Activo Fijo comenta: "Manifiesto que la Diferencia de \$3,606.46 es porque en el área contable no han realizado el respectivo **descargo de los Bienes Muebles de la Permuta que se realizó en esta Institución en el año 2013**, para lo que anexa el listado de los Bienes que se permutaron y que se pueden identificar con el número de inventario que corresponde a la institución, (ejemplo 0397-162-002-01-00001), todos están marcados para su identificación.

Desconozco las razones porque en el área contable no han realizado el proceso correspondiente para lo que espero se me exonere de la responsabilidad que se me está trasladando.

Se detalle:

ACTIVO FIJO		
1-	Saldo según inventario de Mobiliario y equipo es:	\$ 453,719.92
2-	Menos ...listado de descargos 2013	\$ 3,614.97
	Total:	\$ 450,104.95
3-	Saldo del subgrupo 241 según ESF al 31/12/2019	\$ 450,113.46
	Diferencia:	(\$ 8.51)".

En nota sin referencia, de fecha 20 de junio del 2022, la jefa de contabilidad, comenta: "En el ejercicio fiscal 2019, para el caso de la 231 no se lleva registro auxiliar de las existencias, ya que en el estado de situación financiera se puede verificar por cada uno de los específicos que comprenden los inventarios, además del monto por rubro y si se tienen en el área contable los inventarios que el almacén envía mensualmente, adjuntados a las entradas y salidas que reporta. Y la diferencia se debe a que en la contabilidad se lleva un acumulado de registros de existencias desde que se inició la contabilidad de las cual a un inicio el almacén no reportaba entradas y salidas al área contable y eso ha venido a generar diferencias, a pesar de que del periodo 2010 al 2016 se vinieron realizaron registros de documentos que reportó el almacén de períodos extemporáneos no se ha logrado recopilar

más documentación. Luego en el 2019 se inició a trabajar para establecer diferencias, por lo que en el mes de febrero de este periodo le informé al jefe UFI el procedimiento que había realizado y establecí diferencias donde anexe cuadros de los específicos que iban en los distintos inventarios del mes de enero 2019, luego solicité al sr guardalmacén por medio de correo electrónico que si aún tenía más documentación que pudiera ayudar a disminuir las diferencias establecidas, a lo que respondió que solo lo que había entregado. Después de esto ya no se efectuaron más registros de documentación que contribuyera a desvanecer las diferencias y es por ello que al 31 de diciembre del 2019 se tienen las diferencias arriba mencionadas pero en la actualidad se ha iniciado con el proceso de depuración de saldos ya que el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental ha girado circular sobre lineamientos para la depuración de saldos contables en los Estados Financieros Institucionales para lo cual ya se conformó el comité creada mediante acuerdo interno No 037/2022 que será para realizar ajustes tanto en el rubro 231 de las existencias institucionales como en las de la 241 de los Bienes depreciables..... Se ha iniciado a realizar el levantamiento físico el inventario de existencias del Almacén, (anexo documentación relacionada) posteriormente, se realizará el de los Bienes Depreciables del Inventario de Activo Fijo."

Con nota sin referencia, de fecha 21 de junio de 2022, el Guardalmacén manifiesta: "Referente a este Hallazgo a usted manifiesto que al área contable se trasladan los informes mensuales para su respectivo registro y las diferencias que existen en cada uno de los específicos es porque de acuerdo al clasificador contable y presupuestaria de los específicos son diferentes a las del SINAB, en ocasiones se ha tratado de conciliar saldos con el área contable y hasta hoy no se han determinado ya que la contadora no tenía tiempo de atenderme y quedaba siempre al pendiente de su llamada y hasta hoy no ha ocurrido por parte del área contable no se ha querido realizar ningún esfuerzo para solventar esta situación de lo cual yo he estado siempre pendiente y solicitándole de forma verbal tanto a la contadora ya que este uno de los hallazgos que siempre queda pendiente de resolver en las auditorías.



Prueba de esto pueden verificar en años pasados que pedí un peritaje para que me aceptaran los informes contables y varios años estamos siempre con esta deficiencia y como guardalmacén estoy siempre a la espera que contabilidad me diga que solución se le dará a este hallazgo.

Anexo evidencia de entrega de informes contables para sus respectivos descargo y actas para poder superar dicha observación en la cual el área contable no me ha girado nota para poder solventar."

Comentarios de los Auditores

Los comentarios presentados por el Jefe de Activo Fijo, la Contadora Institucional confirman la deficiencia, evidenciando que los saldos de los subgrupos 231 Existencias Institucionales y 241 Bienes Depreciables presentan diferencia lo cual demuestra que no son validados ni respaldados por los inventarios respectivos.

La lista de bienes presentada, por el Jefe de Activo Fijo, constituye una solicitud de descargo; sin embargo, no muestra evidencia de haber sido enviada y recibida por contabilidad para su respectivo descargo.

Respecto a las diferencias del subgrupo 231 Existencias institucionales, con los comentarios de la Contadora Institucional se evidencia la falta de depuración y conciliación de saldos; así también, no obstante, a que se ha iniciado el proceso de depuración de saldos, las diferencias existen.

El Guardalmacén presenta como evidencia algunos informes mensuales de entradas y salidas de medicamentos de almacén; no obstante, reconoce las diferencias, argumentando que es porque, el clasificador contable y presupuestario, es diferente al del SINAB; Así mismo, se evidencia la falta de coordinación con contabilidad para conciliar y respaldar los saldos del subgrupo 231 Existencias Institucionales, con los registros auxiliares; por lo tanto, la deficiencia se mantiene.

3. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

3.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Señores(a)

Director del Hospital Nacional de Suchitoto
Departamento de Cuscatlán
Período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019
Presente

Hemos examinado los Estados de Situación Financiera, Rendimiento Económico, Flujo de Fondos y de Ejecución Presupuestaria del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019 y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas Normas requieren que planifiquemos y desarrollemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable sobre si los Estados Financieros, están libres de distorsiones significativas.

Al planificar y ejecutar la auditoría del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, tomamos en cuenta el Sistema de Control Interno, con el fin de determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría, para expresar una opinión sobre los Estados Financieros presentados y no con el propósito de dar seguridad sobre dicho Sistema.

La Administración del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, es responsable de establecer y mantener el Sistema de Control Interno. Para cumplir con esta responsabilidad, se requiere de estimaciones y juicios de la Administración para evaluar los beneficios esperados y los costos relacionados con las Políticas y Procedimientos de Control Interno. Los objetivos de un Sistema de Control Interno son: Proporcionar a la Administración afirmaciones razonables, no absolutas de que los bienes están salvaguardados contra pérdidas por uso o disposiciones no autorizadas y que las transacciones son ejecutadas de acuerdo con la autorización de la Administración y están documentadas apropiadamente. Debido a limitaciones inherentes a cualquier Sistema de Control Interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados. Además, la proyección de cualquier evaluación del Sistema a períodos futuros, está sujeta al riesgo de que los procedimientos sean inadecuados, debido a cambios en las condiciones o a que la efectividad del diseño y operación de las Políticas y Procedimientos puedan deteriorarse.

Identificamos aspectos que involucran el Sistema de Control Interno y su operación que consideramos condición reportable de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental. Las condiciones reportables incluyen aspectos que llaman nuestra atención con respecto a deficiencias significativas en el diseño u operación del Sistema de Control Interno que, a nuestro juicio, podrían afectar en forma adversa la capacidad de la Entidad para registrar, resumir y reportar datos financieros consistentes con las



aseveraciones de la Administración en los Estados de Situación Financiera, de Rendimiento Económico, de Flujo de Fondos, y de Ejecución Presupuestaria.

La condición reportable en el Sistema de Control Interno es la siguiente:

1. Deficiencias en los controles del manejo de medicamento controlado.

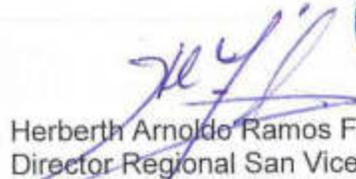
Una falla importante es una condición reportable, en la cual el diseño u operación de uno o más de los elementos del Sistema de Control Interno no reduce a un nivel relativamente bajo, el riesgo de que ocurran errores o irregularidades en montos que podrían ser significativos y no ser detectados por los empleados, dentro de un período, en el curso normal de sus funciones.

Nuestra revisión del Sistema de Control Interno no necesariamente identifica todos los aspectos de control interno que podrían ser condiciones reportables y, además, no necesariamente revelaría todas las condiciones reportables que son también consideradas fallas importantes, tal como se define en el párrafo anterior.

San Vicente, 27 de junio de 2022

DIOS UNION LIBERTAD




Herberth Arnaldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente

3.2 HALLAZGO DE AUDITORÍA SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

Hallazgo No. 1: Deficiencias en los controles del manejo de medicamento controlado

Constatamos que, en el área de farmacia no existen controles en el manejo de medicamentos controlados:

- A. Verificamos que no se utilizó Libro de Control o sistema informático para respaldar la entrada y salida de medicamento controlado, durante el periodo comprendido del 1 de enero al 24 de septiembre del año 2019.
- B. Verificamos que en el expediente clínico número 881-22, hay evidencia de aplicación de Medicamento Controlado, según Receta Especial Retenida número 7733, de fecha 20 de diciembre del año 2019, sin que se haya registrado la salida en el Libro de Control.

El Instructivo para el Manejo de Medicamentos Controlados en los Establecimientos de Salud sujetos a la Ley de Medicamentos establece:

Art. 23 "Para el Registro y Control de documentos que respalda la entrada y salida de medicamento controlados de cada establecimiento de Salud, debe utilizarse el Libro de control o un sistema Informático que pueda adaptarse al Sistema de Receta en línea utilizado por la unidad de estupefacientes de la Dirección Nacional de Medicamentos".

Art. 8, "Los almacenes, farmacias y áreas o servicios con stock de medicamentos controlados, deben llevar registros de forma física y electrónica, relacionados a: prescripciones médicas, establecen: Se tendrá el control de las indicaciones que constan en el expediente clínico y la receta especial retenida, misma que deberá ser elaborada exclusivamente y en su totalidad por el médico tratante, quien colocará su firma y sello otorgado por la junta de vigilancia de la Profesión Médica".

El original de las recetas especiales retenidas deberá resguardarse en el expediente clínico; así mismo, deberá expedirse dos copias que están remitidas: una a la farmacia central y la otra al área o servicio del Establecimiento de Salud en el cual se originó".

La deficiencia se debe a que el Jefe de farmacia como Responsable Directo del Manejo y Custodia de los Medicamentos Controlados no implementó los controles establecidos en el Instructivo para el Manejo de Medicamentos Controlados en los Establecimientos de Salud sujetos a la Ley de Medicamentos, específicamente; Libro de Control, registros de salidas de Medicamento Controlado.

La deficiencia de controles constituye un riesgo de inadecuado uso de medicamento controlado.

Comentario de la Administración

En notas sin referencia de fecha 02 de Junio del año 2022, el Jefe y Responsable Directo del Manejo y Custodia de los Medicamentos Controlados de Farmacia, manifiesta: "A principios del año 2019 se implementó el libro para la trazabilidad de medicamentos donde



se anota: cantidad, nombre del paciente, quien elaboró la receta, y la persona que recibe el medicamento firma, pero no lo tenemos debido a que por error se puso en la caja de papel reciclable y se mandó a botar cuando se llenó dicha caja, así que no tenemos libro, solo tenemos registros en el sistema de las salidas y entradas de todos los medicamentos controlados".

"En el Libro de trazabilidad de medicamentos controlados es de uso exclusivo para pacientes hospitalizados, los pacientes ambulatorios que se les entrega medicamentos controlados, se les dispensa después de firmar o poner sus huellas dactilares, si no pueden firmar".

En nota sin referencia, de fecha de junio de 2022, el Jefe de farmacia y Responsable Directo del Manejo y Custodia de los Medicamentos Controlados de Farmacia, manifiesta: "Quiero aclarar que en farmacia siempre se ha llevado el control de entradas y salidas de medicamento controlado tal como dice el art. 23 del instructivo para el manejo de medicamento controlado, tanto en el libro en físico, como en el SIAP o llamado ahora SIS (Sistema integrado de Salud, módulo de farmacia al cual tengo acceso como administrador). Y aclaro esto debido a que me ponen una fecha que va del 1° de enero al 24 de septiembre del año 2019 (en el cual no he llevado control de entrada y salida Y SI SE LLEVA) ver ANEXO No. 2, y han confundido el libro o sistema de control de entradas y salidas con el libro de Trazabilidad, que este último libro es el que por error involuntario se puso en la caja de papelería de reciclable, por ello no lo tenemos, pero si los demás libros donde se registra la trazabilidad de la salida de medicamento. El libro que manifiesta el art. 23 se envió con fecha 02/03/2020 a la DNM que además del libro de psicotrópicos donde se detallan las entradas y salidas de todo el 2019, iban los documentos correspondientes que respaldaban dichos movimientos, en años anteriores después de revisar todo la DNM me devolvía el libro ya autorizado y revisado, pero debido a la pandemia, ya no se siguió ese sistema, ahora se manda en Excel mes por mes, ver ANEXO No.1 documento (recepción para revisión o autorización anual de libro o sistema de control) donde confirma que se envió el libro. Ahora con el libro de trazabilidad, aunque no lo tenga si por medio de sistema informático SIS puedo determinar para que paciente y que medico dio algún medicamento controlado. ANEXO No. 3, Historial que aporta el sistema, así como copia del libro de trazabilidad de enfermería.

- A) El expediente clínico número 881-22 que es de una paciente, se le abastece cada mes del medicamento Lorazepam, el cual ella al recibir firma la receta de controlados, y se le entrega el medicamento, el instructivo para el manejo de medicamento controlado art. 8. Cuando se refiere a las dispensaciones dice: se debe llevar control del descargo de medicamentos controlados con el cruce de las recetas especiales retenidas, esto lo cumplimos ya que se lleva en el sistema SIS y se verifica el cruce de recetas que todas sean idénticas (duplicado y triplicado) y, además pueden verificar el cuadro clínico en donde están las recetas blancas y la indicación del médico.

Con respecto a extravió del libro de trazabilidad por error involuntario, e tomado a bien tomar copia de los libros de hospitalización y anestesia para futura REVISION. Ver ANEXO No. 6"

Comentarios de los Auditores

Los comentarios del Jefe de Farmacia confirman la condición señalada, manifestando que la pérdida del Libro de Control de salida de medicamento, por las circunstancias expuestas, y evidencia la falta de control en el manejo de medicamentos controlados; ya que no se puede constatar la trazabilidad o historial de los medicamentos despachados en farmacia; ya que, no obstante, exista un detalle de entradas y salidas en el sistema, no permite identificar la persona que lo recibió y a qué paciente se suministró el medicamento; debido a que en el libro se suscribe la fecha, cantidad, el nombre, firma y sello de área del personal que recibió el medicamento controlado; así como el nombre del paciente a quién se le suministra dicho medicamento, por lo tanto, la deficiencia se mantiene.



4. ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO LEGAL

4.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Señores(a)

Director del Hospital Nacional de Suchitoto

Departamento de Cuscatlán

Período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Presente.

Hemos examinado los Estados de Situación Financiera, Rendimiento Económico, Flujo de Fondos y de Ejecución Presupuestaria del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

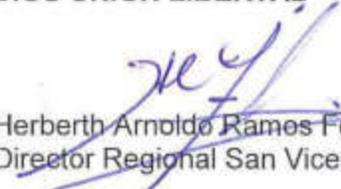
Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas normas requieren que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros examinados están libres de errores importantes. La auditoría incluye el examen del cumplimiento con leyes, regulaciones, contratos, políticas, procedimientos y otras normas aplicables al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, cuyo cumplimiento es responsabilidad de la Administración. Llevamos a cabo pruebas de cumplimiento con tales disposiciones; sin embargo, el objetivo de nuestra auditoría a los Estados Financieros, no fue proporcionar una opinión sobre el cumplimiento general con las mismas.

Los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento no revelaron instancias significativas de incumplimiento, que tengan efecto en los Estados Financieros del período antes mencionado, del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán.

Los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento legal indican que, con respecto a los rubros examinados, del Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, cumplió en todos los aspectos importantes, con esas disposiciones. Con respecto a los rubros no examinados nada llamó nuestra atención que nos hiciera creer que el Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, no haya cumplido, en todos los aspectos importantes, con esas disposiciones.

San Vicente, 27 de junio de 2022

DIOS UNION LIBERTAD


Herbert Arnoldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente



5. ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA

Auditoría Interna:

Auditoría Interna no realizó auditorías, al Hospital Nacional de Suchitoto, departamento de Cuscatlán, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

Auditoría Externa:

El Hospital Nacional de Suchitoto, departamento de Cuscatlán, no contrató los servicios de auditoría externa, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019.

6. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

El Informe de "Auditoría de Gestión al Hospital Nacional de Suchitoto, Departamento de Cuscatlán, por el periodo del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018", emitido por la Corte de Cuentas de la República, no contiene recomendaciones.

7. SEGUIMIENTO A DENUNCIA CIUDADANA

De los resultados del análisis de la documentación relacionada con los hechos denunciados en la Denuncia de Partición Ciudadana DPC-220-2019 de fecha 24 de julio de 2019; se obtuvo lo siguiente:

1. Lo relacionado con la orden de compra y adjudicación No 6/2019, relacionado al servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para equipo de uso ultrasonografía de fecha 28 de febrero de 2019; no logramos confirmar el hecho denunciado, ya que se adjudicó a la empresa que hizo la revisión del equipo que requería el mantenimiento y que cumplió con los términos de referencia establecidos; no así otra empresa que ofertó el servicio de mantenimiento, sin realizar la revisión para conocer el daño que tenía el equipo e incluir en el precio ofertado el costo de los repuestos, para la puesta en marcha del equipo de ultrasonografía.
2. Con respecto a las acciones que se realizaron por la pérdida de medicamento controlados y las acciones implementadas por la dirección para evitarlas. Confirmamos el hecho denunciado, ya que se comprobó la sustracción de medicamento controlado, por personal de enfermería; Sin embargo, por este aspecto, existe resolución final de proceso Administrativo sancionatorio de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, a través del oficio N° REF-197- JVPE-2020, de fecha 05 de octubre de 2020; en donde se inhabilita para ejercer su profesión por dos meses, a la Tecnóloga responsable de sustraer medicamento controlado; sanción que abarca el ámbito privado y público en donde la profesional se pueda desempeñar; Así mismo, se comprobó que dicha sanción se hizo efectiva a través de acta de suspensión de labores, emitida por el Director del Hospital y recibida por tesorería para la suspensión de su sueldo.

Adicionalmente encontramos condición relacionadas al control de medicamentos controlados, que se describen en el numeral 3.2, de este informe.



