



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA



## INFORME DE AUDITORIA OPERACIONAL

AL HOSPITAL NACIONAL “FRANCISCO MENÉNDEZ”,  
DE AHUACHAPÁN, DEPARTAMENTO DE  
AHUACHAPÁN, CORRESPONDIENTE AL PERIODO  
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017.



SANTA ANA, 13 DE JUNIO DE 2018



## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO	2
3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	2
4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS	3
5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR ÁREA EXAMINADA	3
6. ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS	19
7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES	21
8. CONCLUSIÓN GENERAL	21
9. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA	21
10. PÁRRAFO ACLARATORIO	21

**Doctor**

**Ricardo Augusto Góchez Barraza**

**Director Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán  
Presente.**

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 195 de la Constitución de la República, y el artículo 5 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, realizamos Auditoría Operacional, de la cual se presenta el informe correspondiente así:

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

**ENTIDAD** : Hospital Nacional "Francisco Menéndez", de Ahuachapán.

**AUDITORÍA** : Operacional.

**PERÍODO** : Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

## **ÁREA EXAMINADA Y TÍTULO DE HALLAZGOS**

### **a) DIRECCIÓN Y UNIDADES DE STAFF**

1. Falta de Plan Estratégico Institucional
2. Inconsistencia en existencias Institucionales al 31 de diciembre de 2017, del Estado de Situación Financiera en relación al Inventario de Almacén.

### **b) DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y UNIDADES DE APOYO**

3. Labores de Naturaleza Permanente Contratados como Prestación de Servicios Eventuales.

### **c) DIVISIÓN MEDICO QUIRÚRGICA**

No obtuvo condiciones reportables significativa, solamente deficiencias menores.

### **d) DIVISIÓN DE SERVICIO, DIAGNOSTICO Y APOYO MÉDICO**

No obtuvo condiciones reportables significativas

Santa Ana, 13 de junio de 2018

**DIOS UNIÓN LIBERTAD**

  
**DIRECTOR INTERINO ADHONOREM  
REGIONAL SANTA ANA**





## **2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO**

Con base al Plan Anual de Trabajo de esta Dirección, se emitió la Orden de Trabajo No. 06/2018 de fecha 22 de enero de 2018, para realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, departamento de Ahuachapán, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

## **3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

### **3.1 Objetivos de la Auditoría**

#### **a) Objetivo General**

Emitir una conclusión sobre la eficiencia, eficacia, economía, equidad, excelencia y efectividad de la gestión del Hospital Nacional "Francisco Menéndez", de Ahuachapán.

#### **b) Objetivos Específicos**

- a) Verificar el grado de eficacia alcanzado por los objetivos y metas propuestos por el Hospital con relación a los resultados alcanzados.
- b) Determinar el grado de eficiencia alcanzado por el Hospital, en la utilización de los recursos humanos, equipo y suministros médicos, financieros y de cualquier otro tipo, para realizar la prestación de servicios de salud.
- c) Determinar el nivel de efectividad en el cumplimiento de metas y objetivos, prestación de servicios de salud y otorgación de medicamentos.
- d) Verificar si los procesos de las Unidades Operativas del Hospital se realizaron de acuerdo con principios y prácticas médicas administrativas razonables y con las directrices señaladas.
- e) Determinar el grado de calidad de los servicios prestados o productos generados por el Hospital.

### **3.2 Alcance de la auditoría**

Realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, en el período comprendido desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017, examinando el cumplimiento de sus objetivos y metas, planes e indicadores establecidos, su sistema de control interno, el cumplimiento legal sobre su función social y los derechos de los usuarios en la prestación del servicio y producto recibido.



#### **4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS**

De acuerdo a nuestras pruebas y procedimientos de auditoría, no se identificaron realizaciones ni logros por el Hospital durante el periodo examinado.

#### **5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR ÁREA EXAMINADA**

##### **5.1 DIRECCIÓN Y UNIDADES DE STAFF**

###### **1. FALTA DE PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**

La administración no contó con un Plan Estratégico que direccionara la gestión hospitalaria hacia objetivos de mediano y largo plazo durante el periodo 2017.

El artículo 41 del Código de Salud “Corresponde al Ministerio”, numeral 4, establece: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativo de su dependencia”.

La Resolución Ministerial número 126 de fecha 14 de mayo de 2014, suscrita por la Ministra de Salud, que contiene el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo, Tomo II, en lo concerniente al puesto de trabajo titulado “Médico Director de Hospital”, en numeral 4. “Funciones Básicas”, párrafo tercero, establece: “Coordinar la formulación de los planes estratégicos y operativos del establecimiento, así como monitorear la ejecución y evaluación de los planes estratégicos y operativos del establecimiento”.

El acuerdo Ministerial número 288 de fecha 31 de enero de 2017, suscrita por la Ministra de Salud, que contiene el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, establece:

- Artículo 37.- “El Consejo Estratégico de Gestión del Hospital es el órgano presidido por el Director, para apoyar y participar en el diseño, planificación, implementación, control y evaluación de las Políticas, Estrategias y Programas de la institución”.
- Artículo 67.- “El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes:”, numeral 18: “Desarrollar el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos del Hospital, a partir de estos definir las acciones y tareas que deberán reflejarse y controlarse en los planes de trabajo a nivel institucional”.

La deficiencia se debió a que el Medico Director de Hospital, no coordinó la formulación del plan estratégico del establecimiento.



En consecuencia, la gestión hospitalaria no fue eficaz en la formulación, ejecución y evaluación del Plan Estratégico Institucional, limitándose a:

- a) Documentar la planificación de soluciones a mediano y largo plazo de los problemas y las necesidades detectadas.
- b) Revisar y evaluar los objetivos y metas estratégicas que debieron estar orientadas y dirigidos a las políticas, programas y metas, dictados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- c) Documentar los resultados de monitorear la ejecución de objetivos estratégicos.
- d) Definir en los planes de trabajo a nivel institucional, las acciones y tareas que debieron alinearse a los objetivos estratégicos del Hospital.

### **COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota sin referencia, recibida el 23 de mayo de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital, comenta: “EL Plan Estratégico 2014-2019, fue publicado según Acuerdo No 1368, con fecha 22 de septiembre de 2015, en sustitución al Plan Estratégico Quinquenal 2010-2014; cuando fue publicado dicho documento el Encargado de la Unidad de Planificación de esta Institución, consultó a la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud sobre los lineamientos para la elaboración del Plan Estratégico Institucional, obteniendo como respuesta "que el trabajo de las Instituciones se realizaría tomando el Plan Estratégico 2014-2019 del Ministerio de Salud"; además existieron lineamientos para su elaboración, a diferencia del Plan Estratégico Quinquenal 2010-2014, el cual fue presentado y la Dirección de Planificación brindó los lineamientos para su elaboración y posteriormente, revisión del documento, por tal razón la Institución no cuenta con Plan Estratégico Institucional. Sin embargo, para la elaboración del Plan Anual Operativo se reciben lineamientos emanados de la Dirección de Planificación, los cuales son basados en el Plan Estratégico vigente.”.

En nota sin referencia de fecha 14 de abril de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital Nacional “Francisco Menéndez” de Ahuachapán, comenta: “Que como Institución recibimos directrices en cuanto al proceder del área de Planificación para la elaboración de los planes que se deben presentar, como es el caso para la elaboración del Plan Anual Operativo, para los cuales dan lineamientos de elaboración y posterior revisión, no así del Plan Estratégico ya que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud estamos incluidos en el mismo y debemos de alinear nuestros objetivos por medio de los Planes Anuales Operativos, a fin de darle cumplimiento a la Reforma de Salud para los años 2014-2019 retomados del Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno 2014-2019”.

### **COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

Al revisar y analizar los comentarios presentados por el Director del Hospital, los Auditores determinamos que la administración confirma que no dispusieron de un plan estratégico y justifica que la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud



expresó que los hospitales tomarían el Plan Estratégico 2014-2019 del Ministerio de Salud, también, argumenta que no recibieron directrices para la elaboración del Plan Estratégico; Sin embargo, el marco regulatorio sobre la gestión hospitalaria, tal como, el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo delega al Médico Director de Hospital, coordinar la formulación del plan estratégico, así mismo, el Reglamento General de Hospitales dice que el Director desarrollara el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos del Hospital.

Enunciamos que el Médico Director manifiesta que el Hospital es parte integrante del Sistema Nacional de Salud y que están alineados por medio de los Planes Anuales Operativos al Plan Estratégico del Ministerio de Salud; Sin embargo, no presentan evidencia documental que demuestre tal alineamiento, se desconoce los ejes, objetivos y metas estratégicas que debieron tener relación. Por lo consiguiente la observación se mantiene.

## 2. INCONSISTENCIA EN EXISTENCIAS INSTITUCIONALES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017, DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN RELACIÓN CON EL INVENTARIO DE ALMACÉN

Comprobamos que las cifras presentadas en el Estado de Situación Financiera definitivo al cierre del ejercicio 2017, en el saldo del Subgrupo Inversiones en Existencias, presenta una diferencia por \$135,057.35, de menos con respecto al saldo que refleja el Inventario del Almacén a la misma fecha según detalle que se muestra a continuación:

Categoría	Saldo según Almacén (\$)	Nombre del Especifico Presupuestario	Saldo según contabilidad (\$)	Diferencia
Medicamentos	278,379.14	Productos Farmacéutico Medicinales	280,914.39	-2,535.25
Insumos Médicos	353,798.76	Material e Instrumental de laboratorio Clínico Productos Químicos	319,671.72	34,127.04
Odontología	14,198.16	Materiales Laboratorio y Uso Medico	0.00	14,198.16
Laboratorio	24,823.45	Productos Químico y Mat Laboratorio	47,822.24	-22,998.79
Vectores	32.16	Pro Químicos	0.00	32.16
Instrumentos Médicos y Equipo	109,369.09	Herramientas, Mobiliarios y Equipos Muebles Diversos y Otros	11,437.03	97,932.06
Mantenimiento General	20,527.20	Herramientas, repuestos, llantas Productos químicos y Otros	27,324.46	-6,797.26
Suministros Generales	58,450.61	Materiales de Oficina, Productos Químicos, Material Informáticos	37,351.38	21,099.23
<b>Total</b>	<b>\$859,578.57</b>	<b>Total</b>	<b>\$ 724,521.22</b>	<b>\$135,057.35</b>

El Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital Nacional Francisco Menéndez, departamento de Ahuachapán, establece:



- Artículo 41; “El Almacén del Hospital será el encargado de la recepción, almacenamiento, registro, distribución, control e inventario, niveles de seguridad y determinación de existencias y se registrará por su Manual Administrativo, y por otras normativas legales vigentes”.
- Artículo 59; “Corresponderá al área de contabilidad, el registro de las existencias Institucionales, según lo establecido por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental”.
- Artículo 85, “Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros”, “Con el propósito de verificar saldos o disponibilidades se efectuarán conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza de cuentas relacionadas con la información contable, presupuestaria y de tesorería. Estas serán elaboradas y suscritas por un servidor independiente de la custodia y registro de fondos, haciéndolas del conocimiento del funcionamiento competente que para el caso se designe”
- Artículo 86, “Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliaciones Periódicas de Registros”, “Se mantendrá un sistema para el registro de las existencias en Almacén y Activos Fijos, por parte de servidores independientes de su custodia y registro, por lo menos dos veces al año, en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso determinar las responsabilidades conforme a la Ley”.

El Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado, romano VIII, Subsistema de Contabilidad Gubernamental, literal C.3.2, Norma sobre Control Interno Contable Institucional, Numeral 6, Validación Anual de los datos contables, establece: “Durante el ejercicio contable, periódicamente, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldadas en conciliaciones bancarias, circularizaciones de saldos, inventario físico de bienes o cualquier otra medio de validación que asegure la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional”.

El artículo 33 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, establece: “Para realizar la función de coordinación, la jefatura de la UFI deberá implantar y verificar en forma permanente el cumplimiento de las medidas de interrelación e integración, que faciliten a los funcionarios a su cargo y de las Unidades Presupuestarias, un desempeño coordinado de la ejecución de la gestión financiera.

Igualmente, deberá coordinar en la institución, la aplicación de normas técnicas emitidas por el Ministerio de Hacienda y por los Organismos Normativos de los Subsistemas y responder ante ellos por las actividades bajo su dependencia”.

La deficiencia se originó debido a que no ha sido suficiente la coordinación entre el Médico Director y la Jefa del Departamento Financiero Contable (UFI) en la implementación de políticas y procedimientos de conciliaciones periódicas de



registros, dirigida a garantizar la consistencia entre la cuenta contable de Inversiones en existencia e Inventario de Almacén.

En consecuencia:

- a) La cuenta contable 231 "Existencias Institucionales", genera incertidumbre en la razonabilidad de la cifra, ya que existió variación con el registro auxiliar de Almacén por un monto total de \$135,057.35; como el caso de los insumos médicos que el inventario de Almacén señala \$353,798.76 y la Contabilidad asevera la cantidad de \$319,671.72, existiendo una diferencia de menos de \$34,127.04 en registros contable.
- b) Existió el riesgo que la toma de decisiones para las adquisiciones no fuera de acuerdo a las necesidades reales del Hospital. Tal es el caso, que el inventario de Almacén en el rubro "Instrumentos médicos y equipo" describe la cantidad de \$109,369.09 y la Contabilidad asevera la cantidad de \$11,437.03.
- c) Al no investigar las causas y determinar responsabilidades sobre las variaciones, existe incertidumbre sobre el destino de las existencias. Tal es el caso que el inventario de Almacén en el rubro "Producto Laboratorio" describe la cantidad de \$24,823.45 y la Contabilidad asevera la cantidad de \$47,822.24

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota sin referencia, recibida el 23 de mayo de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital, comenta: "En relación a la inconsistencia de existencias Institucionales, mencionar que tanto la Unidad Financiera como la Dirección han estado trabajando al respecto desde el año 2017 y se ha continuado en el 2018, Contabilidad y Jefe UFI en la presentación de documentación que amparen la conciliación de saldos, los cuales fueron presentados ante el Consejo Estratégico de Gestión y la Dirección con el apoyo de un recurso para la revisión de saldos y sometiendo a revisión de la información desde el punto de vista jurídico-legal y de Auditoría Interna, para dejar bien evidenciada la conciliación sin repercusiones posteriores".

En nota sin referencia de fecha 30 de mayo de 2018, suscrita por la Jefa de Departamento Financiero Contable (UFI), comenta: "En primer lugar, quiero referirme a la afirmación que hacen los señores Auditores responsables de realizar la auditoría, específicamente en el apartado sobre la causa del hallazgo, donde dicen que: "La deficiencia se originó debido a la falta de gestión de la Jefa de Departamento Financiero (UFI), ya que no implementó políticas y procedimientos de conciliaciones periódicas sobre las existencias en Almacén que permitiera investigar y determinar causas (hechos) que generaron las variaciones existentes entre registros contables y registro auxiliar de Almacén, pese a que, es del conocimiento de la inconsistencia (en productos) entre los códigos que clasifican las existencia de almacén y los códigos utilizados en cuentas contables. Aseveración de la cual no



creo que tengan la suficiente evidencia para acreditarme a mi persona el hecho observado.

Quiero manifestarle que en varias ocasiones hemos realizado análisis de las causas que dan origen a las diferencias existentes entre los registros contables y los registros de almacén y los resultados los hemos hecho del conocimiento de los titulares del hospital de forma verbal y escrita, donde les hemos explicado ampliamente tal situación, siendo oportuno aclarar de qué, así como hay diferencias de menos también se encuentran diferencias de más y hasta la fecha no hemos encontrado el apoyo requerido. También mencionarle que se solicitó apoyo a la Unidad de Supervisión de la DGCG quienes nos dieron más o menos un modelo de la Resolución que firmaría el Señor Director para poder realizar los ajustes contables ya que ellos están conscientes de que este problema viene desde hace muchos años atrás al no dar lineamientos precisos desde el inicio de la contabilidad gubernamental, prueba de ello es que actualmente han enviado nota al Director con recomendaciones al respecto.

Agrego evidencias de lo manifestado para demostrar que no se me puede estar relacionando con el hecho por falta de gestiones porque si, las he realizado desde el momento que el Señor Director nos airó instrucciones en Memorándum No. 218-2016-DIR y que por tratarse de un trabajo muy extenso v minucioso se concluyó en diciembre 2017 llevando hasta la conciliación de saldos entre ambas áreas que fue presentado en conjunto con el Contador al: Director. Comité de Gestión, Auditor Interno, Guardalmacén Jurídico de la Institución donde se levantó Acta de la cual solicité copia y nunca me la entregaron, no comprendo porque ahora el Señor Director se contradice al no dar apoyo, siendo que fue él mismo quien me giró instrucciones al respecto. lo que sucede es que hay decisiones que no solamente deben ser tomadas por mi persona, ya que yo no soy la que efectúa los registros contables tampoco la que administra las existencias Institucionales y porque, además, no puedo ordenar y hacer ajustes contables sin la suficiente documentación de respaldo, o las justificaciones necesarias, cuando algunas diferencias datan desde el momento cuando se inició la Contabilidad gubernamental en el hospital.

Quiero decirle señor Director, que los que laboramos en la Unidad Financiera somos los más interesados en que esta situación se solucione.

En cuanto a que no he implemento políticas y procedimientos de conciliaciones periódicas sobre las existencias, le argumento que esto no es cierto ya que producto de la confirmación de saldos es que hemos logrado identificar las diferencias existentes que nos costó mucho tiempo llegar a ello por la diferencia abismal en la clasificación Presupuestaria/Contable con la clasificación de Almacén necesitando actualmente solo la Resolución firmada por el Señor Director, lo que sucede es que no hemos procedido a realizar los ajustes, porque son asuntos que se han venido generando como ya lo dije anteriormente desde inicios de la Contabilidad en el hospital 1,994 cuando solamente se llevaba a existencia tres rubros: Medicamentos,



Material e Instrumental de Laboratorio y Uso Médico y Productos Químicos (reactivos) y el resto de específicos se llevaba a gasto, así como también los cambios de sistemas contables que se han venido implementando en el transcurso del tiempo (SICGE/SAFI I) y para el próximo año SAFI II, que es principalmente la razón por la cual queremos dejar este año conciliados estos saldos para comenzar este y el próximo año ya conciliados con Almacén debido a que la estructura presupuestaria, el manual de clasificación son totalmente diferentes. una de las categorías de almacén en donde su puede evidenciar que en una sola categoría se registra diversidad de productos: Categoría 8 y para financiero cada producto lleva un solo específico de gasto.

He tratado de implementar procedimientos de conciliaciones periódicas con el Señor el Guardalmacén, pero no he obtenido el apoyo necesario, ya que se amparan de forma cerrada a los manuales que manejan, en Memorándum No. 90-2011-UF1 le solicité que pasara al día la información al contador para que éste tuviera un margen más de tiempo para depurarla que Guardalmacén solo incorporara último día del mes a dicho Informe, pero no tuvimos apoyo.

Solicité apoyo a Señora Administradora quien empezó a reunirse con Guardalmacén, Contador, Jefe UFI, Técnico Presupuestario a fin de buscar la posibilidad de encontrar una solución al problema de la diferencia de saldos y clasificaciones por la diferencia de manuales, pero al ver que el problema era demasiado engorroso ya no continuó dando apoyo. Por último, el MINSAL tampoco se pronuncia ante esta problemática que tienen la mayoría de hospitales y los que han logrado superar este problema es porque han contado con el involucramiento y apoyo de los Directores hasta llegar a los ajustes contables.

El Art. 85 que citan los auditores, no es aplicable para esta observación, debido a que éste claramente se refiere a la verificación de saldos de disponibilidades, por lo cual se elaborarán y suscribirán conciliaciones por servidores independientes de la custodia registro de fondos.

El Art. 86 se refiere específicamente al levantamiento de inventario, el cual no es nuestra responsabilidad, pues como el mismo lo establece debe hacerse por lo menos dos veces al año por servidores independientes de la custodia y registro de fondos, de identificarse variaciones le correspondería a los Titulares ordenar la investigación y determinar la responsabilidad; a nosotros solamente nos tocaría hacer los ajustes que correspondan.

El asunto es porque se me señala a mi persona como la responsable del hecho observado, si como lo he dicho anteriormente, no soy la responsable de hacer los registros ni de administrar las existencias, si es por lo expresado en la Causa del hallazgo. Ahora si la situación no se ha logrado superar no solamente es mi responsabilidad ya que son decisiones que se deben tomar colegiadamente para descartar cualquier mal entendido.



Los lineamientos Técnicos para las buenas prácticas de Almacenamiento y Gestión de Suministros en Almacenes del Ministerio de Salud establecen: Romano VIII del Registro e Inventario Numeral 3. Literal a) Mantener actualizados y Conciliados los Registros de existencias en el SINAB, en este sentido considero que el Señor Guardalmacén debería cerciorarse que los datos que maneja en el Rubro de Existencias Institucionales en el SINAB estén debidamente conciliados con contabilidad, caso contrario en conjunto buscar las alternativas posibles y para ello se le ha pedido apoyo sin resultados positivos.

Es de tomar muy en cuenta y especialmente en los hospitales, que la Codificación de las Subcuentas Contables que integran el Subgrupo 231 Existencias de Consumo del Manual de Contabilidad Gubernamental, no es congruente con la Codificación establecida en los instructivos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ese es otro factor que se nos sale de las manos y de alguna manera ha generado esta situación.

Por lo antes expuesto, y con debido respeto les solicito me eximan de ser la causante de la condición señalada en el Borrador de Informe de Auditoría, ya que, como Jefatura de la Unidad Financiera, he sido la que más gestiones he realizado ante las autoridades pertinentes, por su puesto juntamente con el personal bajo mi cargo, para que se nos avale el registro de los ajustes correspondientes. Tomen en cuenta que no puedo sugerirle al Contador Institucional, hacer ajustes contables sin el aval de las partes interesadas y de alguna manera relacionadas”.

En nota sin referencia de fecha 14 de abril de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital, manifiesta: “La presente observación ha persistido desde hace muchos años, por lo que a partir del mes de abril de 2017 se asignó un recurso adicional de manera temporal, a la Unidad Financiera con el objeto de buscar los rubros que generaban dicha inconsistencia y darle seguimiento en el tiempo, pero debido a falta de vales de salida de más de 5 años antigüedad no se pudo continuar en ese mismo año, por lo que el Contador Institucional junto con la Jefa UFI trabajaron en un informe de Conciliación de Saldos, los cuales fueron presentados a esta Dirección, al Consejo de Gestión Institucional, Jurídico y Auditor Interno; estos últimos realizaron observaciones dentro de su área de experticia, los cuales fueron remitidos a la Unidad Financiera para supera dichas observaciones. En vista de lo anterior, se da a conocer que se ha trabajado en dicha observación”.

En nota sin referencia de fecha 13 de abril de 2018, suscrita por el Guardalmacén, manifiesta: “En efecto en el almacén se realizan todas las actividades relacionadas a la recepción, almacenamiento, registro, distribución, control e inventario descritas en dichas normas de control interno, para lo cual se realiza cada proceso cumpliendo con base a lineamientos específicos del Ministerio de Salud para los almacenes tal es el caso de los “Lineamientos Técnicos para las Buenas Practicas de Almacenamiento y Gestión de Suministros en Almacenes del Ministerio de Salud” del año 2015.



Por consiguiente, en romanos VIII numeral No.1 (del registro e inventario) literalmente establece: “Se debe llevar el registro en el SINAB de las actividades desarrolladas en cada almacén, en el cual se pueda verificar fácilmente el detalle completo de los bienes recibidos, almacenados, despachados o distribuidos, por cada producto almacenado.”

El gobierno central en coordinación con la organización USAID de los Estados Unidos de América desarrollaron entre los años 2009 y 2010 la herramienta informática SINAB (Sistema Nacional de Abastecimiento) en la cual se registran todos los movimientos de los diferentes suministros recibidos, despachados y el control de inventarios, siendo que dicho sistema ya cuenta con una estructura de registro en la cual se categorizan los diferentes suministros, por tanto su estructura comprende que la categoría “0” corresponde a medicamentos; la categoría “1” comprende todos los diferentes insumos médicos; la categoría “2” comprende los productos de odontología; la categoría “3” los productos de laboratorio; la categoría “4” los productos de saneamiento ambiental; categoría “5” alimentos; categoría “6” Instrumental médico y equipo; categoría “7” mantenimiento; categoría “8” suministros generales.

Los almacenes del Ministerio de Salud registramos todos los movimientos de acuerdo a la herramienta informática del SINAB con toda su estructura de registro.

En relación al artículo 59 del Reglamento que establece: “Corresponderá al área de contabilidad, el registro de las existencias Institucionales, según lo establecido por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental”.

Durante todo el año y mes por mes se le informa a la Unidad Financiera Institucional de todos los movimientos sucedidos en almacén para lo cual se generan todos los reportes impresos relacionado a ingresos, despachos y existencias de las diferentes categorías registradas donde se anexan además todos los comprobantes como lo son facturas, vales de salida, envíos, etc.

Relacionado al artículo 85 “Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros del Citado Reglamento establece “Con el propósito de verificar saldos o disponibilidades se efectuarán conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza de cuentas relacionadas con la información contable, presupuestaria y de tesorería. Estas serán elaboradas y suscritas por un servidor independiente de la custodia registro de fondos, haciéndolas del conocimiento del funcionamiento competente que para el caso se designe”.

Sobre este párrafo les comento que al mes de diciembre del año 2017 se efectuó el levantamiento físico general de inventario de almacén en el cual estuvo presente el auditor interno como un servidor independiente del área.



Relacionado al artículo 86 siempre de las Políticas y Procedimientos sobre conciliaciones Periódicas de Registros que establece: “Se mantendrá un sistema para el registro de las existencias en Almacén y Activos Fijos, por parte de servidores independientes de su custodia y registro, por lo menos dos veces al año, en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes en su caso determinar las responsabilidades conforme a la Ley”

Relacionado a este párrafo les comento que toda la información entregada a Unidad Financiera Institucional se realiza mediante la verificación con el contador del hospital sobre saldos anteriores del mes, ingresos de suministros del mes, despachos de suministros del mes y existencias disponibles al finalizar el mes lo cual es cuadrado y constatado sus valores monetarios por el contador”.

Relacionado al Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado descrito en romanos VIII que en su numeral establece: “Durante el ejercicio contable, periódicamente, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldadas 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”.

Al respecto de este párrafo les comento que se le entregó al contador del hospital una copia del proceso de levantamiento físico de inventarios de almacén el cual estuviera en presencia del auditor interno como medida de hacerles del conocimiento de las existencias reales de almacén al mes y año realizado”.

Después de todo lo planteado, comentado y las evidencias documentales solamente puedo manifestar que esta unidad entregó en un 100% toda la documentación que se generara relativo a ingresos, despachos y existencias y documentos probatorios de una forma mensual durante todo el año 2017 y con saldos monetarios cuadrados y verificados por el contador del hospital, ya que si partimos de los saldos iniciales por categoría a diciembre del año 2016 que fue un año ya auditado, veremos que son los saldos iniciales para el comienzo del mes de enero del año 2017. Por consiguiente, desconozco la diferencia que allí se plantea en relación con el específico presupuestario y saldos de contabilidad.

En los años en el cargo de esta área he podido notar que las diferencias la generan los sistemas de registro de cada unidad ya que almacén registra todos sus movimientos de acuerdo a la herramienta SINAB (Sistema Nacional de Abastecimiento) con su estructura de codificación y Unidad Financiera registra con base a criterios de específicos presupuestarios emanados del Ministerio de Hacienda.

Por consiguiente y en un futuro las diferencias se van a minimizar cuando entre los ministerios involucrados se produzca y unifique un solo sistema que conlleve a una



sola forma de registro y por ende a que no haya observaciones al respecto sobre los procesos de cada unidad”.

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Al analizar los comentarios y evidencia presentada por la administración, los auditores expresamos:

- a) La deficiencia señalada, fue comunicada anteriormente por la Corte de Cuentas de la República en junio de 2017, en Informe de Auditoría Operacional correspondiente al período 2016, como hallazgo No. 4 y la diferencia en aquel momento era de \$16,348.75, y al 31 de diciembre de 2017 creció a \$135,057.35.
- b) En relación a lo manifestado por el Médico Director del Hospital, determinamos que confirma la deficiencia y presenta evidencia que muestran acciones para lograr las conciliaciones según el marco normativo; sin embargo, a la fecha no existe prueba documental que exista consistencia entre el Estado de Situación Financiera (Inversiones en Existencias Institucionales) y el inventario de Almacén.
- c) Referente a lo manifestado por la Jefa del Departamento Financiero Contable (UFI), enunciamos que confirma la deficiencia y justifica los problemas que se tienen para conciliar cuentas contables sobre las inversiones en existencias institucionales e inventario de Almacén; así también, delibera los atributos del hallazgo, por lo cual a los auditores le permite mejorar la redacción del mismo.
- d) Es de señalar que la mejora en la redacción de la causa del hallazgo, se concibe en razón que previo a la lectura del borrador de informe, la Jefa UFI no emitió explicaciones ni justificaciones pertinentes ni evidencia documental, que nos permitiera obtener mayores elementos de juicio y pronunciarnos de acuerdo a las pruebas presentadas; a pesar que requerimos su colaboración, según consta en nota de referencia AO-06/2018-090 de fecha 11 de abril de 2018, situación que genero enunciar la causa del hallazgo en el borrador de informe sin los comentarios de la Jefa UFI.
- e) De acuerdo a la respuesta proporcionada posteriormente a la lectura del borrador de informe por la Jefa del Departamento Financiero Contable (UFI), se tiene evidencia documental que demuestra las acciones realizadas por dicha jefatura para superar la deficiencia; por lo consiguiente la causa del hallazgo cambia su redacción. Reiteramos que a la fecha no existe prueba documental sobre la consistencia entre el Estado de Situación Financiera (Inversiones en Existencias Institucionales) y el inventario de Almacén.
- f) Se constató que de Almacén fluye la información hacia el departamento de contabilidad, sin embargo en respuesta emitida por la Dirección de dicho Hospital, que manifiesta que las diferencia entre almacén y la Unidad Financiera proviene



de muchos años atrás lo que indica que no se tiene un control adecuado sobre los medicamentos e insumos médicos, además queda de manifiesto que los saldos no son conciliados de manera regular lo que ha generado una diferencia considerable para el ejercicio de 2017 de \$135,057.35.

- g) Referente a los comentarios de la Jefa UFI relativos a los criterios de auditoría utilizados en el hallazgo, expresamos que a juicio profesional de los Auditores, el artículo 85 del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Francisco Menéndez, de Ahuachapán, se refiere a la definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros, con el propósito de verificar saldos o disponibilidades de toda clase y naturaleza de cuentas relacionadas con la información contable. También, el artículo 86 del alusivo Reglamento, se refiere a la Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliaciones Periódicas de Registros, esta norma se vincula con información contable y las existencias en Almacén y Activos Fijos, así mismo, enfatiza que, en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso determinar las responsabilidades conforme a la Ley.
- h) Es de manifestar que, de acuerdo a la revisión de las notas explicativas a los estados financieros, en las mismas no se revela la situación que argumenta la Jefa UFI sobre la inconsistencia entre cuenta contable de inversiones en existencias institucionales e inventario de almacén. No obstante, el principio contable de exposición de información postula que en notas explicativas se revelará toda transacción, hecho o situación, cuantificable o no, que pueda influir en análisis comparativos o decisiones de los usuarios de la información. Es de expresar que existe prueba documental que demuestra que el Contador ha realizado las acciones pertinentes ante la jefatura del departamento financiero contable y el Director del Hospital para resolver la deficiencia.
- i) También enunciamos que, de acuerdo al Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, en su artículo 33, indica que la función de coordinación, la jefatura de la UFI deberá implantar y verificar en forma permanente el cumplimiento de las medidas de interrelación e integración, que faciliten a los funcionarios a su cargo, un desempeño coordinado de la ejecución de la gestión financiera. Igualmente, deberá coordinar en la institución, la aplicación de normas técnicas emitidas por el Ministerio de Hacienda y responder ante ellos por las actividades bajo su dependencia. Además, deberá facilitar la comunicación y flujo de información entre la institución y el SAFI.
- j) Así mismo, enunciamos que de acuerdo al Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, en lo referente a los objetivos específicos de la Dirección del Hospital, indica que el Médico Director debe facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, eliminando la



duplicidad de esfuerzos e incertidumbre, para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.

Reafirmamos que, a la fecha de este informe, no existe evidencia documental oficial que demuestre la implementación de políticas y procedimientos de conciliaciones periódicas de registros, dirigida a garantizar la consistencia entre la cuenta contable de Inversiones en existencia e Inventario de Almacén. Por lo consiguiente la observación se mantiene.

## 5.2 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

### 3. LABORES DE NATURALEZA PERMANENTES CONTRATADOS COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS EVENTUALES.

Comprobamos que para el ejercicio fiscal correspondiente al año 2017:

- a) Se efectuaron contrataciones de médicos, personal administrativo y técnicos en diferentes áreas hospitalarias, bajo la modalidad de prestaciones de servicios profesionales, no obstante que de acuerdo a las condiciones laborales establecidas en el mismo contrato y las tareas propias que realizaron los contratados, son funciones propias de la institución, además las mismas han tenido continuidad, así mismo, existió una subordinación (línea de mando) por parte de los empleados hacia la Administración de la institución. Véase ANEXO No. 1 detalle.
- b) A los contratados relacionados en el literal a) se les limitó el derecho a las prestaciones sociales como: Seguridad Social, AFPs, Aguinaldos, bonificaciones, beneficios establecidos en la Ley de Asuetos y Vacaciones y otras que por ley puedan tener. Véase ANEXO No. 1, detalle de empleados.

Los incisos 2º y 4º del Artículo 4 de la Ley del Servicio Civil, establece:

- “Sin perjuicio a lo establecido en los literales anteriores, cualquier persona que preste servicios de perfil permanente, propias del funcionamiento de las instituciones públicas contratadas bajo el régimen de contrato, estarán comprendidas en la carrera administrativa.
- Para efectos de esta Ley se entenderán por servicios de carácter permanente, aquellos prestados por una persona natural bajo la figura de la continuidad y dependencia o subordinación indispensable para el cumplimiento de los fines institucionales; recibiendo una remuneración financiera con recursos del Presupuesto General del Estado”



Así mismo el artículo 3 de la Ley del Seguro Social, establece “El régimen del seguro social obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma que los haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases de trabajadores que no dependan de un patrono.

Podrá exceptuarse únicamente la aplicación obligatoria del régimen del Seguro, a los trabajadores que obtengan un ingreso superior a una suma que determinen los reglamentos respectivos. Sin embargo, será por medio de los reglamentos a que se refiere esta ley, que se determinará, en cada oportunidad la época en que las diferentes clases de trabajadores se irán incorporando al régimen del Seguro”.

Además, el artículo 6 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece “Para los efectos de esta ley, se entenderá por empleador tanto al patrono del sector privado como de las instituciones del Gobierno Central, Instituciones Descentralizadas no empresariales, municipales e instituciones del sector público con regímenes presupuestarias especiales.

Se considerarán trabajadores dependientes, los que tengan una relación de subordinación laboral tanto en el sector privado como el sector público y municipal.

Cada vez que esta ley se haga referencia a los trabajadores independientes, se comprenderá a los salvadoreños domiciliados que no encuentren en relación de subordinación laboral y a todos los salvadoreños no residentes”.

Así mismo en la misma ley el artículo 7 “La afiliación al sistema será obligatoria cuando una persona ingrese a un trabajo en relación de subordinación laboral. La persona deberá elegir una institución Administradora y firmará el contrato de afiliación respectiva.

Todo empleador estará obligado a respetar la elección de la Institución Administradora hecha por el trabajador. En caso contrario, dicho empleador quedará sometido a las responsabilidades de carácter civil y administrativas derivadas de ello.

Si trascurrido treinta días a partir del inicio de la relación laboral el trabajador no hubiese elegido la Institución Administradora, su empleador estará obligado a afiliarlo en la que se encuentren adscrito el mayor número de sus trabajadores.

Toda persona sin relación de subordinación laboral quedará afiliada al sistema, con la suscripción del contrato de afiliación en una institución Administradora”

La deficiencia se originó debido a que el Médico Director del Hospital realizó las contrataciones como servicios eventuales, aun cuando la naturaleza de las funciones realizadas es propia del Hospital y de carácter permanente, en consecuencia, con el derecho a las prestaciones sociales.



En consecuencia, los recursos humanos contratados se vieron afectados en el sentido de que durante el año laborado no recibieron los benéficos de seguridad social ni previsual quedando expuestos a situaciones que podrían afectar de manera directa, además los mismos se vieron afectados ya que la forma de contratación se realizó de manera mensual exponiendo incertidumbre en su estabilidad laboral. Así mismo, el Hospital mantuvo el riesgo de sanciones por parte de las instituciones pertinente a las prestaciones sociales.

### **COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota sin referencia recibida el 23 de mayo de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital, comenta: “Los recursos contratados por la modalidad de Servicios Profesionales, pagados por Fondos Propios prestan servicio de acuerdo a la necesidad de la Institución, y que únicamente se contaba con los tipos de modalidad siguientes: Ley de Salarios, Contrato GOES y Contratados por otros Fondos; sin embargo debido a la necesidad de recurso humano se ha recurrido a la contratación de personal bajo la modalidad de Servicios Profesionales, con contratos mensuales de trabajo, los cuales son recontratados en caso que persista la necesidad; sin embargo se tienen lineamientos por parte del Ministerio de Salud, de mantener a esos recursos contratados en el Rubro 54- Bienes y Servicios, siendo de esta manera, no se podría cancelar la parte patronal ya que son tomados como “compra de servicios” y debido a las Disposiciones Generales del Presupuesto y a la Política de Ahorro y de Eficiencia en el Gasto del Sector Público 2017, no es permitido la incorporación de nuevas plazas con cargo al Presupuesto; además, las plazas que se encuentran vacantes por Ley de Salarios, el Ministerio de Hacienda, por medio de la Dirección General del Presupuesto, dicen estar imposibilitados para otorgar dichas plazas, debido a que únicamente pueden autorizar las que tienen menos de 6 meses de encontrarse vacantes, por lo que se están realizando los procesos de selección tomando en cuenta dicho tiempo. Vale la pena mencionar que se han realizado gestiones para la absorción de dichos recursos, pero no se ha tenido respuesta, además la Institución no cuenta con la disponibilidad presupuestaria para la absorción, sin el debido refuerzo (gestiones ante el MINSAL)”.

En nota sin referencia de fecha 14 de abril de 2018, suscrita por el Médico Director del Hospital, manifiesta: “En cuanto a la contratación de personal que realiza funciones de carácter permanente y acorde a la naturaleza de las funciones de la institución, mencionar que año con año crece la demanda de los servicios y con ello las exigencias en la capacidad de respuesta al usuario, en vista que no existe incremento de plazas por ley de salario, se tiene a bien contratar por Servicios Profesionales, al personal que se requiere para poder brindar la cartera de servicios que la institución ofrece y poder cumplir con todos los requerimientos, cumplimientos de la normativa legal vigente y puesta en marcha de todos los planes de mejora e implementación de nuevos proyectos, ante los cuales no se podría dar cumplimiento con el personal de ley de salarios y contrato GOES. Aunado a ello, existe normativa



legal vigente a la cual debemos de dar cumplimiento como lo son: la Política de Ahorro y de Eficacia en el Gasto del Sector Publico 2017, en especial para las “Medidas Generales del Gasto”, Art 5 Literal a) y Política Presupuestaria 2017, IV “Disponibilidad Global de Recursos” donde establece que se mantendrá el mismo nivel de gastos corriente del Gobierno Central del Presupuesto votado en el 2016, Sin embargo, se han realizado acciones a fin de dar a conocer ante el Ministerio de Salud, la necesidad de plazas nuevas entendiéndose como la absorción del personal contratado por Servicios Profesionales a contrato de GOES o Ley de Salarios, donde se puede brindar aporte patronal”.

En nota de fecha 12 de abril de 2018, se obtuvo respuesta por parte de la Jefa del Departamento de Recursos Humanos la cual literalmente dice de la siguiente manera. “Al respecto me permito informarle que el que se encarga de las contrataciones por Recursos Propios (Servicios Profesionales) es el Director del Hospital quien tiene la autorización para hacerlo, tomando en cuenta la disponibilidad de fondos financieros con los que cuenta la institución. No omito manifestarle que el Director me envía nota firmada y sellada por él, describiendo el cargo con el cual será contratado el recurso y fecha que tomará posesión del cargo por lo tanto no es mi persona la responsable de firmar contratos (se anexa la nota enviada por director y copia de un contrato”.

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Al analizar los comentarios y evidencia presentados por el Médico Director, determinamos que la administración confirma la deficiencia y justifica la situación cuestionada, exponiendo que existió la necesidad del Hospital en atender la demanda de pacientes y que tuvieron limitantes en las contrataciones conforme a ley, así:

- a) Lineamientos del Ministerio de Salud de mantener a esos recursos humanos contratados en el Rubro 54- Bienes y Servicios. Sobre este argumento, los auditores expresamos que la administración no presenta evidencia documental que demuestre tales lineamientos.
- b) Que la política de austeridad la cual tiene por objetivo fomentar el ahorro y una transparencia en el gasto público, y se hace mención del artículo 5 literal a) de dicha ley el cual establece “El gasto en remuneraciones debe ejecutarse con criterio de racionalidad, por lo que queda prohibido la creación de plazas nuevas por cualquier sistema de pagos, así mismo, se prohíbe los incrementos salariales, salvo las excepciones que más adelante se dirán”.

Sobre esta explicación los auditores manifestamos que la ley hace excepciones en el artículo 6 numeral 1) el cual establece la creación de nuevas plazas por ley de salario o por el sistema de contrato y financiados con recursos del Fondo General, exceptuado únicamente las plazas que se consideren estrictamente necesarias para el desarrollo de las acciones a ejecutar en el marco del plan El Salvador Seguro, igualmente, quedan excepcionadas las plazas de médicos y



paramédicos y aquellas que sirvan de apoyo directo para el cumplimiento de los servicios de salud. Como se puede apreciar la misma normativa da la pauta para la creación de nuevas plazas.

- c) Que la Dirección General del Presupuesto, expresó estar imposibilitados para otorgar dichas plazas, debido a que únicamente pueden autorizar las que tienen menos de 6 meses de encontrarse vacantes; así mismo, el Médico Director manifiesta que ha realizado gestiones para la absorción del Recurso Humano, pero no ha tenido respuesta por parte del Ministerio de Salud. Sin embargo, tomando en cuenta que de acuerdo a las necesidades del hospital se ha estado contratando de manera continua al personal eventual los cuales están bajo la subordinación de la dirección, cabe mencionar que en dichas contrataciones se han estado dejando de lado las prestaciones laborales y otros benéficos a los cuales tienen derecho todo empleado.

Es de señalar que de acuerdo a los comentarios emitidos por la Jefa de Recursos Humanos se denotan situaciones adversas al proceso de selección de los empleados, ya que no se está considerando el Manual de Organización de Funciones el cual establece que será el Departamento de Recursos Humanos el encargado de seleccionar el personal idóneo que permita cumplir con todas las exigencias de la institución.

Por consiguiente, en vista del incumplimiento a los incisos 2º y 4º del artículo 4 de la Ley del Servicio Civil, artículo 3 de la Ley del Seguro Social y artículo 6 de la ley del Sistema de Pensiones, la observación se mantiene.

### **5.3 DIVISIÓN MEDICO QUIRÚRGICA**

No encontramos condiciones reportables significativas, se identificaron deficiencias menores que son comunicadas en Carta de Gerencia.

### **5.4 DIVISIÓN DE SERVICIO, DIAGNOSTICO Y APOYO MÉDICO**

No encontramos condiciones reportables significativas.

## **6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS**

La Unidad de Auditoría Interna del Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, realizó acciones de control relacionados al período examinado, emitiendo informe y observaciones siguientes:

En fecha 27 de julio de 2017, presentó informe de Examen Especial al Sistema de Control Interno del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, periodo del 1 de enero al 30 de abril de 2017, como resultado se detallan 5 condiciones reportables, así:



- 1- Incumplimiento de Elaboración de Plan Anual Operativo e Incumplimiento de Identificación, Análisis y Gestión de Riesgos para el año 2017 por parte de la Jefe de Unidad Organizativa Sub Dirección.
- 2- Incumplimiento de Elaboración de Plan Anual Operativo e Incumplimiento de Identificación, Análisis y Gestión de Riesgos para el Año 2017 por parte del Jefe de la Unidad Organizativa Anestesiología.
- 3- Incumplimiento de Elaboración de Plan Anual Operativo e Incumplimiento de Identificación, Análisis y Gestión de Riesgos para el Año 2017 por parte del Jefe de la Unidad Organizativa Residencia Médica.
- 4- Incumplimiento de Elaboración de Plan Anual Operativo e Incumplimiento de Identificación, Análisis y Gestión de Riesgos para el Año 2017 por parte del Jefe de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.
- 5- Incumplimiento de Elaboración de Plan Anual Operativo e Incumplimiento de Identificación, Análisis y Gestión de Riesgos para el Año 2017 por parte del Jefe de la Unidad organizativa Ulceras y Heridas.

En fecha 8 de noviembre de 2017, presento informe de Examen Especial a los Ingresos y Egresos del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, por el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 2016; como resultado se determinó una condición reportable, así:

- 1- Devengamiento por Ingresos y Egresos no Reconocidos en el Momento Generado.

En fecha 20 de septiembre de 2017, se presentó informe de Examen Especial al Proceso de Control y Consumo de Combustible del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, por el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2017; como resultados no existen condiciones reportables.

En fecha 10 de enero de 2018, presento informe de Examen Especial al Proceso de Control de Asistencia y Permanencia del Recurso Humano en sus Puestos de Trabajo, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, por el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2017; como resultados no existen condiciones reportables

Las observaciones de Auditoría Interna fueron consideradas para el diseño y desarrollo de nuestros procedimientos y pruebas de auditoría, obteniendo como resultados que las condiciones reportadas se le dio seguimiento por Auditoría Interna presentando evidencia documental que demuestra haber sido superadas por la administración.

En relación a la auditoria externa se hace la aclaración que el Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, no ha contratado Firmas Privadas en el periodo sujeto a examen.

## 7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES

El informe de auditoría anterior referente a la Auditoría Operacional, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016, no contiene recomendaciones.

## 8. CONCLUSIÓN GENERAL

Como resultados obtenidos al efectuar procedimiento y pruebas de auditoría, concluimos que: La Administración del Hospital ha implementado medidas de control adecuadas pero no suficiente para garantizar el cumplimiento de los indicadores de economía, eficiencia, eficacia y efectividad, y la observancia de disposiciones legales aplicables en el desarrollo de las principales actividades operativas y financieras de la Entidad, debido a deficiencias identificadas que afectan el desarrollo de la gestión Hospitalaria, que limitan el logro de objetivos y propósitos para la prestación de servicios, generación de beneficios y gestión de su financiamiento; descritas en el numeral 5. Resultados de la auditoría por área o aspecto examinado, en el presente Informe preliminar.

## 9. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

El presente informe no contiene recomendaciones.

## 10. PÁRRAFO ACLARATORIO

Este informe se refiere a la Auditoría Operacional realizada al Hospital Nacional "Francisco Menéndez" de Ahuachapán, departamento de Ahuachapán, período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2017; y se ha elaborado para comunicarlo al Director del Hospital; y funcionarios relacionados que actuaron durante el período antes mencionado y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Santa Ana, 13 de junio de 2018

**DIOS UNION LIBERTAD**

  
**DIRECTOR INTERINO ADHONOREM  
REGIONAL SANTA ANA**



***“Esta es una versión pública a la cual se le ha suprimido la información confidencial o declarada reservada de conformidad con la Ley de Acceso a la Información Pública”.***





**ANEXO No. 1**

Nombre del Empleado	Nombre de la plaza	Fecha de ingreso
[REDACTED]	Colaborador Administrativo C/F De Jefe División Administrativa	07/07/2014
[REDACTED]	Técnico Financiero C/F De Secretaria III	03/05/2016 al 30/11/2017
[REDACTED]	Técnico En Planificación Y Gestión Hospitalaria	03/01/2017
[REDACTED]	Secretaria II	10/10/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Estadística Y Documentos Médicos	14/02/2017
[REDACTED]	Auditor Interno	20/03/2017
[REDACTED]	Auxiliar De Servicio	17/04/2015 al 11/12/2017
[REDACTED]	Auxiliar De Servicio	05/09/2016
[REDACTED]	Encargado De Compras	07/07/2017
[REDACTED]	Técnico En Mantenimiento II	01/10/2014
[REDACTED]	Obrero De Mantenimiento I	15/08/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Estadística Y Documentos De Médicos	03/05/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Estadística Y Documentos Médicos	08/06/2016 al 31/12/2017
[REDACTED]	Motorista II	04/03/2014
[REDACTED]	Motorista II, C/F Jefe Sección De Transportes (Hospital) Y Encargado De Combustible	26/07/2016
[REDACTED]	Auxiliar Administrativo	07/07/2017
[REDACTED]	Médico De Consulta General (4 Horas Diarias)	01/02/2013
[REDACTED]	Colaborador Técnico I (2 Horas Diarias), C/F De Subdirectora Medico Hospital Y Jefe División Medica	01/01/2010
[REDACTED]	Médico Especialista I (2 Horas Diarias)	04/04/2011
[REDACTED]	Médico Especialista I ( 2 Horas Diarias ), C/F Medico Jefe De Servicio (2 Horas Diarias)	01/07/2015
[REDACTED]	Médico Especialista Ii (6 Horas Diarias), C/F De Coordinador De Ortopedia	25/09/2014
[REDACTED]	Médico Especialista I (8 Horas Diarias), C/F Medico Jefe De Servicio (8 Horas Diarias)	09/02/2015
[REDACTED]	Médico Especialista I (8 Horas Diarias)	01/04/2017
[REDACTED]	Médico Especialista I (8 Horas Diarias)	02/02/2015
[REDACTED]	Medico Jefe De Servicio (4 Horas Diarias)	02/10/2014
[REDACTED]	Medico Jefe De Servicio ( 8 Horas Diarias)	04/12/2014
[REDACTED]	Medico Jefe De Servicio (4 Horas Diarias)	05/11/2014
[REDACTED]	Medico Jefe De Servicio(8 Horas Diarias)	19/01/2016
[REDACTED]	Médico De Consulta General ( 8 Horas Diarias)	01/03/2017
[REDACTED]	Médico De Consulta General ( 8 Horas Diarias)	07/09/2017
[REDACTED]	Secretaria II	11/09/2017
[REDACTED]	Auxiliar De Farmacia	01/12/2016
[REDACTED]	Motorista II	01/10/2017
[REDACTED]	Tecnóloga En Anestesia	24/11/2015
[REDACTED]	Tecnólogo En Anestesia, C/F De Jefe De Servicio De Anestesiología	08/08/2016
[REDACTED]	Profesional En Laboratorio Clínico(Segundo Nivel)	15/07/2015
[REDACTED]	Asistente Dental	13/03/2017
[REDACTED]	Ayudante De Enfermería	03/05/2016
[REDACTED]	Enfermera Hospitalaria	11/05/2016

Nombre del Empleado	Nombre de la plaza	Fecha de ingreso
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria	15/08/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria	15/08/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria	15/11/2016
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria	15/08/2016
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	08/06/2016
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	08/06/2016
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	08/06/2016
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	03/10/2016
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	15/07/2017
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	16/10/2017
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	16/10/2017
[REDACTED]	Odontóloga ( 2 Horas Diarias )	03/10/2016
[REDACTED]	Odontólogo 8 Horas Diarias	15/11/2016
[REDACTED]	Odontólogo 8 Horas Diarias	16/01/2017 al 31/12/2017
[REDACTED]	Odontólogo 8 Horas Diarias	20/02/2017
[REDACTED]	Médico De Consulta General (6 Horas Diarias) C/F Jefe División De Servicios De Diagnostico Y Apoyo	01/03/2011
[REDACTED]	Médico Especialista I (2 Horas Diarias)	04/04/2011
[REDACTED]	Médico Especialista I (2 Horas Diarias), C/F Medico Jefe De Servicio	07/09/2010
[REDACTED]	Medico Jefe De Servicio (4 Horas Diarias)	05/11/2014
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria, C/F Enfermera Hospitalaria	01/11/2017
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria, C/F Enfermera Hospitalaria	01/11/2017
[REDACTED]	Auxiliar De Enfermería Hospitalaria	01/11/2017
[REDACTED]	Técnico En Radiología	01/11/2017
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	01/11/2017
[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	01/11/2017