



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN REGIONAL SANTA ANA



INFORME DE AUDITORÍA OPERACIONAL

AL HOSPITAL NACIONAL “JORGE MAZZINI
VILLACORTA”, DE SONSONATE, CORRESPONDIENTE
AL PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE
2017.



SANTA ANA, 25 DE JULIO DEL 2018



Í N D I C E

CONTENIDO	PÁGINAS
1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO	1
3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	2
4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS	3
5. RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA POR ÁREA O ASPECTO EXAMINADO	4
6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS	23
7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	24
8. CONCLUSIÓN GENERAL	24
9. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA	24
10. PÁRRAFO ACLARATORIO	24

Doctor
Walter Ernesto Flores Alemán
Director Médico del Hospital Nacional "Jorge
Mazzini Villacorta", de Sonsonate
Presente.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 195 y 207 incisos 4 y 5 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 "Jorge Mazzini Villacorta", de Sonsonate.

AUDITORÍA: Operacional

PERÍODO: del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017

TÍTULO DE HALLAZGOS POR ÁREA EXAMINADA

a) ÁREA MÉDICA

1. Falta de eficacia en la atención a los pacientes en consulta externa
2. Falta de eficacia en cirugías programadas a los pacientes

b) ÁREA FINANCIERA

3. Falta de efectividad y de equidad en el destino de recursos financieros, utilizados con propósito diferente

c) ÁREA DE RECURSOS HUMANOS Y TRANSPORTE

No obtuvo condiciones reportables significativas

d) ÁREA ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS DE APOYO MÉDICO HOSPITALARIO

4. Falta de eficiencia en la evaluación del plan anual operativo 2017

Santa Ana, 25 de julio del 2018

DIOS UNIÓN LIBERTAD

DIRECTOR INTERINO ADHONOREM
REGIONAL SANTA ANA



2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

Doctor
Walter Ernesto Flores Alemán
Director Médico del Hospital Nacional “Jorge
Mazzini Villacorta”, de Sonsonate
Presente.



Con base al Plan Anual de Trabajo de esta Dirección de Auditoría, se emitió la Orden de Trabajo No. 7/2018 de fecha 22 de enero del 2018, para realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional “Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, departamento de Sonsonate, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

3.1 OBJETIVO GENERAL

Emitir una conclusión sobre la eficiencia, eficacia, economía, equidad, excelencia y efectividad de la gestión, en cuanto a la asignación y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros destinados al desarrollo de los procesos sustantivos ejecutados por la entidad y, al logro de los objetivos propuestos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el grado de eficiencia alcanzado por el Hospital, en la utilización de los recursos humanos, financieros y de cualquier otro tipo, en la prestación de los servicios de salud a la población que lo requiere.
- b) Verificar el grado de eficacia alcanzado por el Hospital, en relación a los objetivos y metas propuestos.
- c) Verificar si los procesos del Hospital se realizaron con economía, de acuerdo con principios y prácticas administrativas razonables y con las directrices señaladas.
- d) Determinar el grado de equidad en la prestación de los servicios del Hospital, entre la población que los ha requerido.
- e) Determinar el grado de excelencia de los servicios prestados por el Hospital.
- f) Determinar el nivel de efectividad en el cumplimiento de metas, objetivos y prestación de servicios salud.

3.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Nuestra Auditoría Operacional aplicada al Hospital Nacional “Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, se refiere al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, la cual comprende el examen de la planificación estratégica y operativa de sus actividades, el cumplimiento de sus objetivos y metas, el conocimiento y valoración de sus indicadores de gestión establecidos, la



evaluación de su sistema de control interno y el cumplimiento de la normativa legal aplicable.

4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS

Durante el período auditado, el hospital careció de realizaciones y logros.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR ÁREA O ASPECTO EXAMINADO

a) ÁREA MÉDICA

1. FALTA DE EFICACIA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

Comprobamos que la eficacia en los servicios de consulta externa proporcionados a la población que solicitó atención médica en esta área, falló debido a que del total de citas programadas, un alto porcentaje de pacientes no fueron atendidos por los médicos y las reprogramaciones no fueron oportunas, tal es el caso de tres pacientes que las citas fueron reprogramadas en varias fechas consecutivas y en ninguna recibieron atención médica, según se presenta en los detalles siguientes:

Detalle de citas programadas y no atendidas

No.	Medico	Especialidad	Horario	Consultas programadas	Consultas efectuadas	Consultas no atendidas	% de falla en la Eficacia
1		Traumatología Ortopédica	1:00 pm a 4:00 pm	1351	757	-594	43.97%
2		Medicina Interna	9:30 am a 11:30 am	2380	1425	-955	40.13%
3		Cirugía General	1:30 pm a 3:30 pm	569	350	-219	38.49%
4		Pediatría	10:00 a.m a 12:00 m	583	368	-215	36.88%
5		Pediatría	10:00 am a 12:00 pm	1239	786	-453	36.56%
6		Cirugía General	1:00 pm a 3:00 pm	854	544	-310	36.30%
7		Cirugía General	9:30 am a 11:30 am	1243	795	-448	36.04%
8		Medicina Interna	2: 00 pm a 4: 00 pm	1962	1297	-665	33.89%
9		Traumatología Ortopédica	1:30 pm a 3:30 pm	774	529	-245	31.65%
10		Traumatología Ortopédica	11:00 am a 1:00 pm	800	611	-189	23.63%
11		Ginecología	7:30 a.m a 9:00 a.m	1118	858	-260	23.26%
12		Ginecología	10:00 a.m a 12:00 m	2332	1791	-541	23.20%
13		Pediatría	2: 00 pm a 4: 00 pm	1278	1000	-278	21.75%
14		Otorrinolaringología	7:00 am a 9:00 am	1557	1225	-332	21.32%

Caso de tres pacientes con citas programadas y que no recibieron atención médica



No	Código de Expediente	Fecha del otorgamiento de la Cita	Fecha de programación de la Cita con el médico especialista	Especialista	OBSERVACION
1	13502	17/11/2016	04/01/2017	Traumatología - Ortopédica	El paciente después de tres citas fue atendido el 19/04/2017, fecha en la cual fue ingresado, practicándosele procedimiento quirúrgico, desde esta fecha no existe registro en el expediente de haber sido atendido en las fecha de la cita programada (Caso de paciente con clavos en la pierna que en 2018 no ha sido retirados por falta de atención del especialista que le practico el procedimiento quirúrgico)
		04/01/2017	15/02/2017	Traumatología - Ortopédica	
		15/02/2017	19/04/2017	Traumatología - Ortopédica	
		20/04/2017	07/06/2017	Traumatología - Ortopédica	
2	4028-17	21/04/2017	09/06/2017	Traumatología - Ortopédica	El paciente fue ingresado el 06/02/2017, realizando el Ortopeda intervención quirúrgica, y fue dado de alta el 18/02/2017, desde esta fecha no existen en el expediente registros de que el paciente fuera atendido en las fechas de las citas programadas
		09/06/2017	31/07/2017	Traumatología - Ortopédica	
		31/07/2017	01/09/2017	Traumatología - Ortopédica	
		05/09/2017	06/10/2017	Traumatología - Ortopédica	
3	11540-17	20/04/2017	07/09/2017	Traumatología - Ortopédica	En el expediente clínico del paciente no existen registros de que el Ortopeda proporcione atención médica en las fechas de las citas programadas.
		07/06/2017	28/07/2017	Traumatología - Ortopédica	
		28/07/2017	30/08/2017	Traumatología - Ortopédica	

El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, en el artículo 123, inciso 2, establece lo siguiente: “Los pacientes egresados deben tener el seguimiento de la atención médica posterior de acuerdo a su patología en consulta externa del Hospital, y por el tiempo protocolizado, y en el Ecos Familiar correspondiente a su domicilio.”

Así mismo el artículo 128 del Reglamento antes citado establece: “Para organizar el trabajo en la consulta externa, a los pacientes se les entregará previamente las citas, siguiendo un orden de acuerdo a la complejidad de su patología, lugar de residencia y el momento de la entrega de la cita. El orden de los turnos de atención del paciente será respetado y para atender pacientes extras se hará al final de la consulta.”

También el artículo 130, del mismo Reglamento define: “Las Consultas Externas deben comenzar a la hora fijada, las modificaciones en su horario de comienzo, supresión o sustitución del médico actuante tienen que estar autorizadas por el Jefe de la Consulta Externa, el Director o Subdirector correspondiente.”

El artículo 137, numerales 1 y 8, del mismo Reglamento define: “Todo usuario tiene derecho a:

- 1) Recibir una atención médica de alta calidad, digna, humana y solidaria por todo el personal de la institución.

La deficiencia se debió a que el Director del Hospital como Jefe de la Unidad Médica Quirúrgica, no establecieron un adecuado seguimiento de los pacientes a los cuales se les suspendió su cita.

En consecuencia falló la eficacia en el servicio que prestan los médicos en consulta externa y se afectó un número importante de pacientes que no recibieron



atención médica en la fecha solicitada, pudiendo ocasionarles complicaciones graves de salud.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota sin referencia recibida el 13 de abril de 2018, la Jefe de Consulta externa, manifestó lo siguiente:

Según datos aportados por archivo los porcentajes de consulta van del 7.70 % al 43.97%, estos solicitan una respuesta, durante el periodo que yo cubrí jefatura de consulta externa que fue del 01-01-17 al 31-05-17 ya que desde junio tuve incapacidad al final de mi embarazo y luego incapacidad por maternidad 120 días, y a partir del 01-09-17 el jefe de consulta externa fue el Dr. Rinat Morales.

Durante ese periodo a mí no me reportaron datos tan bajos en mi consolidados tomados de los censos diarios los porcentajes son más altos.

Pero según datos aportados por archivo lo único que puedo aportar es que lo más seguro que hay falta de cumplimiento de consulta ya que muchos de los staff han tenido que suspender consultas por las siguientes razones:

- En reuniones
- Permisos personales
- Misiones oficiales
- Incapacidades
- Encontrarse en sala de operación

Por todo lo anterior le explico que además la mayoría de especialidades no se pueden cubrir las consultas por médicos residentes a excepción de medicina interna, además en la especialidad de cirugía al tener saturación de pacientes ingresados se utilizó el recurso para realizar procedimientos de pacientes ingresados así también en el área de ortopedia.

Por lo que explicando así que los pacientes que no fueron atendidos adecuadamente en ortopedia fue por saturación de pacientes ingresados y además se le quito un día de consulta a uno de los médicos ortopedas para realizar procedimientos en sala de operación por lo tanto todos los pacientes citados, se les tuvo que reprogramar nuevas citas.

Posterior a la lectura mediante nota de fecha 18 de julio de 2018, el Director Médico Hospitalario, mencionó lo siguiente: "Todos los años la profesional responsable de la elaboración de la PAO institucional a solicitud de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, presenta toda la información requerida en esos términos, lo que incluye la programación de producción de Consulta Externa del hospital. Dicha programación según lineamientos recibidos por parte de la Dirección de Planificación del MINSAL, debe hacerse con base a **capacidad instalada de cada hospital**; es decir el **número de horas contratadas de Medicina General o de especialidad para dar consulta externa**. Así mismo está establecido que para calcular la meta de producción de cada profesional deben

atenderse **6 pacientes por hora en el caso de Consulta Médica General y de 4 pacientes por hora en el caso de Consulta de Especialidad** multiplicados por el **número de días hábiles del año**, toda esta información se puede verificar en el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME) creado por el MINSAL y aplicado en toda la red de servicios de salud.



Cabe señalar, que la meta programada de esta forma y desde un inicio **no excluye** situaciones que provocan ausencia en el personal, tales como:

- a) Enfermedad.
- b) Permisos de ley (personales, duelo u otros permisos sin goce de salario).
- c) Asistencia a misión oficial (nacionales como en el extranjero).

Lo expresado anteriormente, constituye de entrada la razón más importante para **no alcanzar la meta programada** en la planificación respectiva.

Cabe señalar que también existe indicación de la Dirección de Planificación, en el sentido que, al evaluar el cumplimiento de metas en la Consulta Externa, los porcentajes de ejecución entre el **80% y el 110%** de una meta programada son adecuados, indicación que hoy día aún se mantiene.

Tomando en cuenta lo señalado y la información presentada en la tabla, los profesionales que tienen un porcentaje de ejecución de la meta programada de consulta **superior o igual al 80%**, no deberían por tanto ser incluidos



como se puede comprobar en la información que aparece en la tabla en relación a la cantidad de consultas efectivas.

En consonancia con lo anterior, hago de su conocimiento situaciones o eventos que afectaron la producción del personal arriba señalado y que encabeza el cuadro, entendiéndose esas situaciones o eventos como incapacidades o ausencias por enfermedad, permisos de ley y asistencia a misión oficial, que constituyen razones que son justificables, aceptables y de carácter legal.

Además de lo anterior, como establecimiento de salud de segundo nivel y de carácter público, se coloca en el centro de atención al paciente. Cabe señalar que la naturaleza de las atenciones que se brindan en Consulta Externa son de carácter ambulatorio y se dan a pacientes controlados de su enfermedad de base o en proceso de estabilización, no así los pacientes que tienen deterioro de su enfermedad o han sufrido alguna complicación o inestabilidad, los cuales son referidos a la Unidad de Emergencia para su atención.

En la Consulta Externa como en todas las unidades hospitalarias se procura brindar una atención de la más alta calidad y con calidez, existen procesos de



atención de pacientes en esta área, dentro de los cuales se pueden detallar: recepción del paciente 30 minutos antes de la consulta, verificación de la fecha de su cita y posteriormente la preparación del paciente, consistente en toma de signos vitales, peso y talla. Este tiempo es necesario para que el paciente esté listo para recibir su consulta; por lo tanto no es posible dar una atención inmediata como se señala en esta observación.

No omito manifestar que aunque no se conoce de forma precisa, hay ausentismo de los pacientes a la cita programada, situaciones que se pueden explicar por: **domicilio en lugares distantes; factor económico, mejoría clínica de su enfermedad, etc.**

En relación a que en el hospital no existe un sistema de historia clínica como instrumento para darle seguimiento a todos los pacientes, me permito externar que se ha dado la indicación para que el personal que da atención directa, use el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP), instrumento creado por el MINSAL. Aunque en la historia clínica convencional debe consignarse el seguimiento respectivo de cada caso.

Caso de tres pacientes con citas programadas y que no recibieron atención médica, como respuesta a lo planteado en esta observación, me permito hacer de su conocimiento, que en efecto el déficit de recursos humanos me ha obligado a asumir las funciones de Jefe de División Médico Quirúrgica del hospital y aunado a esto durante el año auditado, la Consulta Externa tuvo 2 Jefaturas diferentes y un período de tiempo con acefalía, sin embargo; hubo en todo momento acompañamiento y apoyo de la alta Dirección (Director, Subdirector y Jefa de Enfermeras de Consulta Externa).

También cada año se oficializa a través de un **acuerdo institucional** a los diferentes profesionales que asumen una función distinta a su plaza nominal, en este caso la Jefatura en funciones de la Consulta Externa tiene por tanto toda la autoridad y responsabilidad en el cargo que asume, agrego copia de acuerdo.

En el caso particular de los pacientes que son atendidos en la especialidad de Ortopedia y Traumatología, durante el año 2017 en los servicios de hospitalización de Cirugía Hombres y Cirugía Mujeres hubo un incremento significativo de pacientes ingresados como consecuencia del aumento de la accidentabilidad vial y los accidentes de tránsito de motocicletas, como se demuestra en nuestro reporte epidemiológico comparativo de los años 2016 y 2017, información existente en los sistemas informáticos del MINSAL y del hospital.

Lo planteado arriba y después del análisis respectivo de equipo, se tomó la decisión de modificar los horarios de consulta el tiempo que fuese necesario de 2 de los 3 especialistas en Ortopedia y Traumatología que tiene el hospital, incrementando el tiempo para procedimientos quirúrgicos y paso de visita y programación en los Servicios de Cirugía Hombres y Cirugía Mujeres.



Así mismo deseo aclarar que los tres pacientes a quienes se hace alusión y que no hay evidencia de seguimiento y evaluación por el Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología, expreso lo siguiente:

- Paciente con iniciales **MAGV, con expediente 13502-16**, se expresa que después de tres citas fue atendido el 19/04/2017, fecha en la cual fue ingresado, practicándosele procedimiento quirúrgico, desde esa fecha no existe registro de consultas por el especialista. Sin embargo, se encuentra en su expediente clínico constancia que desde que fue intervenido quirúrgicamente en 2016, el especialista en Ortopedia y Traumatología le ha brindado **seis (6)** consultas subsecuentes.

En relación a lo planteado con este mismo caso, en el que se expresa que el paciente tiene clavo en su pierna y que este material no ha sido retirado por falta de atención del especialista, en la consulta del día 16 de mayo del presente año, el Ortopeda indica como plan preparación del paciente para retiro del material de osteosíntesis.

- Paciente con iniciales **CYO, con expediente 11540-17**, se expresa que no hay registros de que el Ortopeda proporcionó atenciones; sin embargo, hay evidencia en el expediente clínico de **dos (2)** atenciones por especialista en Ortopedia y Traumatología.
- Paciente con iniciales **FLM, con expediente 4028-17**, se expresa que el paciente fue ingresado el 06/02/2017, realizando el Ortopeda intervención quirúrgica y fue dado de alta el 18/02/2017, sin evidencia en el expediente de registros que el paciente fuera atendido. En efecto se realizaron 2 cirugías diferentes en fecha 09/02/2017 y 17/02/2017, dando el alta al paciente con buena evolución, no encontrando constancia de consulta en el expediente. Tratándose de un paciente con dos procedimientos en corto tiempo, debe asegurarse que si se le dio la atención requerida.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Analizada la respuesta en la cual se exponen las diferentes razones por la que se suspendieron consultas a los pacientes con citas programadas, no se consideran argumentos suficientes para la suspensión de una cantidad considerable de citas, ya que los afectados fueron los pacientes y son a los que se debe el Hospital, argumentar que la eficacia en atención a los pacientes falló por situaciones personales de cada médico no es aceptable, debido a que no es una institución de servicios en donde el cliente debe esperar a ser atendido, el hospital es una institución pública que está en la obligación de proporcionar un servicio de salud inmediato y efectivo a los pacientes que lo solicitan y que en muchas situaciones son casos graves y que no pueden esperar a una reprogramación que en muchos casos son reprogramaciones consecutivas ya que esto incide en el estado de salud del paciente.



En el Hospital no existe un sistema de historia clínica como un instrumento para darle seguimiento a todos los pacientes que solicitaron servicios médicos a través de una cita y que no recibieron la atención medica en la fecha asignada, estos pacientes en muchos casos tienen tratamientos médicos pendientes y la falta de atención médica les ocasiona complicaciones a su salud.

Por lo tanto debido a que la cantidad de pacientes que no fueron atendidos en la fecha de la consulta programada es considerable y que los afectados fue un número importante de pacientes.

Posterior a la lectura analizando los comentarios y documentación presentados por el Director del Hospital en su argumento menciona que se debe a varias situaciones que no se contemplan a la hora de planificar la programación anual de consultas externas como lo es la ausencia por enfermedad, permisos de ley, asistencias a misiones oficiales, no obstante a esta situación no presentan evidencia que dicho personal haya faltado y esto haya provocado el no cumplimiento de las citas programadas, ahora bien también mencionan que existe una indicación de Planificación, en el sentido de evaluar el cumplimiento de metas de consulta externa y el porcentaje de ejecución será de 80% y del 110% y se consideran como una meta programada adecuados y presentan el detalle de varios médicos que si cumplieron con ese porcentaje por tanto se tomara en cuenta.

En relación a los tres pacientes con citas programadas en Ortopedia y Traumatología y que no recibieron atención medica ellos lo relacionan a un incremento significativo de pacientes ingresados como consecuencia del aumento de la accidentabilidad vial y los accidentes de tránsito de motocicletas y que debido a esa situación y después de realizar un análisis modificaron horarios de consulta el tiempo que fuese necesario de 2 de los 3 especialistas que tiene el hospital, además presentan registros de que estos tres pacientes si recibieron atenciones médicas según sus expedientes nos obstante en nuestros procedimientos como auditores no existe evidencia que durante el periodo de 2017 se les haya brindado la atención adecuada, por tanto la deficiencia se mantiene.

2. FALTA DE EFICACIA EN CIRUGIAS PROGRAMADAS A LOS PACIENTES

Se comprobó que la eficacia en los servicios de cirugía en la sala de operaciones del Hospital, falló en un porcentaje del 10% al 44%, debido a que no todos los pacientes a los que se les programó operaciones fueron atendidos, quedándose un alto porcentaje de pacientes sin recibir atención quirúrgica sin causa justificada.

No.	Medico	Cirugías Programadas en el año	Cirugías efectivas	Cirugías no realizadas	Cirugías suspendidas justificadas	Cirugías netas no realizadas sin justificación medica	% de Falla en la Eficacia
1		48	27	21	0	21	43.75%



No.	Medico	Cirugías Programadas en el año	Cirugías efectivas	Cirugías no realizadas	Cirugías suspendidas justificadas	Cirugías netas no realizadas sin justificación medica	% de Falla en la Eficacia
2		96	59	37	6	31	32.29%
3		192	126	66	2	64	33.33%
4		192	142	50	10	40	20.83%
5		144	108	36	4	32	22.22%
6		48	36	12	3	9	18.75%
7		144	111	33	1	32	22.22%
8		96	81	15	5	10	10.42%
TOTALES		960	690	270	31	239	

El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, en el artículo 67, numeral 1, establece: “El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes:

1. Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del paciente hospitalario.”

El artículo 75, numeral 9, del Reglamento antes citado establece: “El Jefe de Servicios Médicos es el responsable de la atención médica a los pacientes y de la organización del trabajo médico en su servicio; para ello tienen las siguientes funciones:

9. Discutir en los Servicios Quirúrgicos, la elaboración y cumplimiento de la Programación Quirúrgica, procurando ser ágil y eficiente en la programación de los procedimientos pendientes.”

El artículo 137, numerales 1 y 15, del mismo Reglamento define: “Todo usuario tiene derecho a:

- 1) Recibir una atención médica de alta calidad, digna, humana y solidaria por todo el personal de la institución.
- 15) Que se le practiquen los exámenes complementarios y procedimientos médicos requeridos para su condición clínica.”

El Manual de Organización y Funciones Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate, autorizado según acuerdo número 0087, del 07 de julio de 2017, establece en el romano III, “Descripción y Funciones de la Dirección”, numeral 6, “Funciones”, literal b, “Específicas”, en el numeral 16, establece lo siguiente: “Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención al paciente.”

La deficiencia se debió a que el Director del Hospital como Jefe de la Unidad Médica Quirúrgica, no exigió al personal médico asignado al servicio de sala de



operaciones cumplir con las cirugías programadas documentar la suspensión de cirugías de los pacientes.

En consecuencia falló la eficacia en el servicio de cirugía en 239 pacientes a los cuales no se les practicó su procedimiento quirúrgico sin ninguna justificación, impactando directamente la salud de los pacientes.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En notas sin referencia recibida el 16 de abril de 2018, El Jefe de la Sala de Operaciones, manifestó lo siguiente: "Según datos aportados por estadística y archivo, tuvimos una falla del 10% al 44% a pacientes que no se le realizaron cirugías sin justificación médica, comunicándoles y haciéndoles ver a los médicos que salieron con esta falta, los cuales me refieren y enumeran algunas circunstancias que no se toman en cuenta al momento de suspender una cirugía ya que estadística trabaja en base a fechas calendario de programación de cirugías y no toma en cuenta los siguientes aspectos:

1. Paciente no ingresó
2. Vacaciones administrativas que concuerdan con día quirúrgico
3. Paciente no acepta procedimiento quirúrgico
4. Incapacidad médica del cirujano
5. Permiso personal del cirujano
6. Paciente se le suspende la cirugía en el servicio de internación sin llegar a sala de operaciones

Enumero los siguientes aspectos que se toman en cuenta en sala de operaciones, los cuales se llevan anotados en el libro de cirugías suspendidas.

- 1) Enfermedades medicas del paciente previo a la cirugía (tos, gripe, hipertensión, hiperglicemia, etc)
- 2) Prolongación de cirugía anterior
- 3) Falta de material y cajas de ortopedia contaminadas por cirugía previa
- 4) Empresa que facilite el material de ortopedia, se retrasó o no se hizo presente.
- 5) En algunas ocasiones falta de insumos médicos y medicamentos como (anestésicos y analgésicos)
- 6) Falta de los aires acondicionados
- 7) Falla de las máquinas de anestesia

Es oportuno mencionar que mis funciones como jefe de sala de operaciones son a partir del 01 de junio del 2017, según acuerdo en asignación de funciones de esta institución.

Posterior a la lectura mediante nota de fecha 18 de julio de 2018, el Director Médico Hospitalario, mencionó lo siguiente: "La cirugía electiva que requiere hospitalización, es un proceso que inicia en la Consulta Externa, unidad en la cual el Médico Especialista prepara al paciente para el acto quirúrgico. Dicho paciente



ingresa un día previo a su cirugía al servicio correspondiente (Cirugía Hombres o Cirugía Mujeres), en este lugar el Anestesista realiza la visita anestésica preoperatoria y da el aval para la cirugía e indica medicamentos.

En relación a esta observación a usted señalo con todo respeto, que cada año se oficializa a través de un acuerdo institucional a los diferentes profesionales que asumen una función distinta a su plaza nominal, en este caso la Jefatura en funciones de Sala de Operaciones tiene por tanto toda la autoridad y responsabilidad en el cargo que asume, agrego copia de acuerdo.

La supuesta deficiencia se genera porque no se exige el cumplimiento de las cirugías programadas y documentar la suspensión de los pacientes. Ante esta situación, aclaro que cada Médico Especialista conoce sus funciones de trabajo y las condiciones atribuidas al paciente como al hospital que pueden generar la suspensión de una cirugía programada, entre ellas menciono las más importantes:

- a) Si durante la evaluación anestésica preoperatoria el Anestesista descubre cuales quiera infección aguda en el paciente.
- b) Descompensación grave de enfermedades de base (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial).
- c) Necesidad de evaluaciones por otras subespecialidades (Neumología, Nefrología, Neurología, etc).
- d) No presentación del paciente.

Si dichas condiciones se presentan, el Anestesista tiene la facultad de suspender la cirugía programada para el día siguiente, comunicándolo al personal del servicio y dejando constancia en el expediente clínico. Dicha situación sucede un día previo a la intervención y por lo tanto Sala de Operaciones no tiene la información actualizada; por lo que no podrá documentar el 100% de suspensiones y esta situación genera una diferencia entre la información que existe y se reporta en el sistema por parte de Estadística y la que maneja Sala de Operaciones.

Así mismo hago de su conocimiento que es aceptable hasta un 5% de cirugías electivas suspendidas, estándar que se maneja en los indicadores de gestión hospitalarios elaborados por el MINSAL y operativizados en hospitales desde 2011.

Adicionalmente a esto, dejando evidencia en el expediente clínico del paciente, también se suspenden procedimientos quirúrgicos cuando el paciente ya está en sala de operaciones por las siguientes razones:

- a) Prolongación de cirugía anterior al turno del paciente.
- b) Contaminación de quirófanos por procedimientos en los que hay contacto con heces fecales.
- c) Descompensación de enfermedades de base (Hipertensión, Diabetes Mellitus) u otras complicaciones médicas.
- d) Problemas de salud del médico tratante o situaciones fortuitas.



Es necesario señalar que durante los meses de junio y julio de 2017, la Institución tuvo desabastecimiento de insumos necesarios para las cirugías y por acuerdo del Comité Farmacoterapéutico del hospital se decide aplazar temporalmente la realización de cirugías electivas de las especialidades de Cirugía General y Ginecología.

Todas las situaciones expuestas por tanto justifican la suspensión de una cirugía programada, en tanto que se solicitará a las jefaturas que intervienen en los procesos comunicación efectiva cuando se suspenda una cirugía”.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios brindados en la que se exponen las causas por las que se suspendieron las cirugías a los pacientes, esta no contiene argumentos que justifiquen la suspensión, en la respuesta se enumera una serie de situaciones que inciden en la suspensión de una cirugía, pero no presentan documentación que de evidencia de las razones por las que se suspendieron 239 cirugías programadas a los pacientes durante el periodo 2017, por tal razón debido a que no se presenta documentación que justifique la suspensión de los procedimientos quirúrgicos a los diferentes pacientes.

Después de analizar los comentarios posterior a la lectura por parte del Director Médico Hospitalario, en sus argumentos menciona que existe nombramientos de profesionales que asumen la función distinta a su plaza nominal en este caso la Jefatura de sala de operaciones, como auditores aclaramos que en su momento esta deficiencia fue comunicada a dicha jefatura del cual fueron tomadas sus comentarios ya que él fue nombrado a partir del segundo semestre de 2017, y sus archivos fueron pocas las cirugías que fueron reprogramadas por tal situación fue comunicada al señor Director, en relación a las suspensiones de cirugías mencionó que cada médico conoce sus funciones de trabajo y las condiciones atribuidas al paciente que como hospital pueden generar la suspensión, ejemplo infecciones agudas, problemas de diabetes, mellitus, hipertensión arterial, otra situación es que no se presenta el paciente, no obstante no presentan documentación que justifique la suspensión de los procedimientos quirúrgicos es mas en sus libros de control no especifican del porque se suspenden únicamente escriben que no se realizó la cirugía a los diferentes pacientes, por tanto la deficiencia se mantiene.

AREA FINANCIERA

3. FALTA DE EFECTIVIDAD Y DE EQUIDAD EN EL DESTINO DE RECURSOS FINANCIEROS, UTILIZADOS CON PROPÓSITO DIFERENTE

Determinamos falta de efectividad y de equidad en un 100% en el uso de fondos asignados al Hospital Nacional Jorge Mazzini pues estos fueron asignados para atención hospitalaria de las áreas de: Pediatría, Ginecología, Obstétrica, Medicina

y Cirugía, sin embargo estos fondos fueron utilizados para adquirir suministros de medicamentos de terapia dialítica y fueron entregados al Hospital Nacional San Juan de Dios, del Departamento de Santa Ana, por la suma de \$149,998.98, según detalle de facturación:



Facturación			Registros contables Devengado			Suministrante
No.	Fecha	Monto \$	No.	Fecha	Monto \$	
440	14-12-17	5,000.00	1/12341		12,500.00	
441		7,500.00				
4273	14-12-17	36,260.00	1/12340	15-12-17	137,498.98	
4274		20,940.00				
4275		14,504.00				
4276		6,980.00				
4277		34,790.00				
4278		14,910.00				
4279		9,114.98				
Totales		149,998.98			149,998.98	

- Los fondos en comento fueron asignados al Hospital Nacional Villacorta, de Sonsonate, mediante Acuerdo Legislativo No. 805 de fecha 10 de octubre de 2017, de refuerzo presupuestario por \$150,000.00.
- Los insumos médicos fueron entregados al Hospital de Santa Ana, mediante vales de salida cerrados: Nos. 2731 y 2740 de fechas 14 y 15 de diciembre de 2017, contabilizados en comprobante No. 11312 del 31 de diciembre de 2017.

El Decreto No. 805 de la Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, del 10 de octubre de 2017, del 10 de octubre de 2017, indica: Artículo 1 literal "b" En la Ley de Presupuesto vigente, sección A PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO, se introducen las modificaciones siguientes: "En el apartado III Gastos, en la parte correspondiente al Ramo de Salud, literal B. Asignación de Recursos, numeral 4 Asignación presupuestaria, por Rubro de agrupación, fuente de financiamiento y destino económico, se incrementa en la Unidad Presupuestaria 06 Apoyo a Instituciones Adscritas y otras Entidades, las líneas de trabajo y cantidades, tal como se indica a continuación: Artículo 2, 3208 Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" Sonsonate, No. 3 Relación propósitos con recursos asignados, Propósito: Brindar atención medica hospitalaria para la recuperación de la salud de pediatría, Gineco – Obstétrica, Medicina y Cirugía, de acuerdo a la demanda de la Población, línea de trabajo Atención hospitalaria".

El Artículo 30 de La Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, "El cumplimiento de la política presupuestaria en cada institución será responsabilidad de su más alta autoridad".

El Artículo 33 de esta misma Ley indica: "Las entidades e instituciones del sector público, sujetas a esta Ley, deberán elaborar sus proyectos de presupuesto tomando en cuenta la política presupuestaria, los lineamientos presupuestarios emitidos por el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General del Presupuesto y los resultados físicos y financieros del último año cerrado contablemente".



El Literal "C" Prioridades Nacionales de La Política Presupuestaria año 2017 emitida por el Ministerio de Hacienda en julio de 2016, indica: "Dado que el País enfrenta múltiples desafíos y necesidades, y una severa restricción en los recursos económicos y financieros, es imperativo establecer prioridades en torno a las cuales deberá alinearse el quehacer de todas las instituciones del sector público, las cuales deber reflejarse en sus respectivos presupuestos".

El Manual de Organización y Funciones Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate, (Julio de 2017) respecto de las funciones específicas de la Dirección la Número 5 indica: "Procurar y promover que el presupuesto autorizado se ejecute de acuerdo a los objetivos, metas trazadas y conforme los indicadores y procesos generales establecidos".

La condición se originó debido a la decisión del Director del Hospital de utilizar los fondos del refuerzo presupuestario en forma distinta para lo que venía designado por mandato de Ley.

Esto conllevó a que los fondos suministrados no hayan sido de provecho para los receptores de los servicios medico quirúrgicos del Hospital Nacional de Sonsonate de las áreas de Pediatría, Ginecología, Obstétrica, Medicina y Cirugía y que hayan sido utilizados con fines diferentes por la suma de \$149,998.98.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Mediante nota de fecha 18 de julio de 2018, el Director del Hospital mencionó lo siguiente: "Como lo han identificado los auditores, los recursos asignados en el refuerzo presupuestario al Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 805 emitido por la Asamblea Legislativa, con fecha 10 de octubre de 2017, fondos que fueron utilizados para la adquisición medicamentos esenciales para mantener esperanza de vida en pacientes que adolecen de insuficiencia renal crónica terminal y requieren terapia dialítica, para lo cual se realizó el proceso de compras mediante Licitación Pública No. 10/2017 denominada "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA TERAPIA DIALITICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. JORGE MAZZINI VILLACORTA, SONSONATE, AÑO 2017".

Y que si bien es cierto, según el decreto 805, los fondos fueron asignados al Presupuesto Especial del Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta Sonsonate, por la cantidad de \$150,000.00; simultáneamente se recibió **indicación verbal del Nivel Superior del Ministerio de Salud**, en las que se nos informó que a pesar de haberse incrementado nuestro presupuesto con dicho decreto, estos fondos deberán ser ejecutados para la adquisición de medicamentos para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y que al finalizar el proceso de compra estos deberán transferirse al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, por contar el hospital con la capacidad instalada y la oferta de ese servicio.



La gestión financiera presupuestaria, se realizó de acuerdo a lo establecido en la ley SAFI, elaborando la Transferencia Ejecutiva Destino y enviándola a **autorización del Ministerio de Hacienda** a través del Ministerio de Salud. Dicha transferencia fue elaborada en el específico presupuestario y en el mes tal y como se nos solicitó y respetando el rubro 54, Bienes y Servicios tal y como lo dice el decreto, siendo **aprobada por la Dirección General de Presupuesto en el Sistema SAFI**, aumentando el Presupuesto Institucional con dicho decreto.

Como se puede observar, en el hallazgo descrito por los Auditores, sí se utilizó la asignación presupuestaria, del 24 de octubre del año 2017, en la unidad presupuestaria (02-Servicios Integrales de Salud) Línea de Trabajo (Atención Hospitalaria) rubro autorizado (54-Adquisiciones de bienes y servicios) Gastos corrientes, y para el fin decretado, ya que se adquirieron mediante compra por Licitación Pública 10/2017 Insumos Médicos para pacientes de Nefrología, rama de la Medicina Interna y que se encarga del diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal. Nótese que se autorizó a la **Unidad Presupuestaria 02 Servicios Integrales en Salud**, estos servicios integrales son los que se autorizan a los Hospitales como parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), lo que conlleva a que todas las compras que se realizan por las Instituciones de las RIIS estén a disposición de las mismas.

Esta red hospitalaria a la que hace alusión el decreto, la constituyen todos los establecimientos del MINSAL, sin hacer diferencia ninguna de su categorización y complejidad, lo que lleva a estructurar y desarrollar el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

En el **Manual de Organización y Funciones de la RIISS**, en su punto II MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO DE LA RIISS, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud: Son redes conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS y otros prestadores de servicios de salud; que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida, a la cual rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la salud.

Que el hospital realizó la compra de los medicamentos y luego los transfiere al Hospital de Santa Ana, situación que en ningún momento afectó la prestación de los servicios hospitalarios en las áreas que se mencionan en el artículo 1 literal propósito del refuerzo: **Brindar atención médica hospitalaria para la recuperación de la salud de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina y Cirugía, de acuerdo a la demanda de la Población, línea de trabajo Atención Hospitalaria**”; ya que el Hospital en el momento de recibir el refuerzo presupuestario, recibe también la información que no era para insumos del



Hospital de Sonsonate; sin embargo; el abastecimiento de medicamentos en el hospital era óptimo, lo cual se puede demostrar con los informes de abastecimiento de medicamentos correspondientes al cuarto trimestre 2017, además despachos de medicamentos de almacén a Farmacia y reporte de inventario de existencias de medicamentos al 31/12/2017.

Una de las prioridades de ésta dirección, es y será el abastecimiento de medicamentos, lo cual se puede verificar por las gestiones que la administración efectuó para garantizar la atención en salud y de calidad a la población, entre las cuales se detallan las transferencias internas en concepto de economías de salarios, para reforzar el rubro de medicamentos(\$44,525.00) y la gestión de refuerzos presupuestarios para el incremento del mismo rubro por \$85,500.00, obteniendo un total de \$130,025.00.

Es importante señalar el marco legal y las funciones del Hospital de Sonsonate, las cuales detallo:

El Hospital Nacional General “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, es un hospital que tiene por funciones, según el artículo 25 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, lo siguiente:

1. Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, **y podrá recibir o referir pacientes a otras instituciones , bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta**, con el propósito de realizar estudios diagnósticos y ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria, a partir de la categorización del servicio.
1. Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
2. Coordinar con el resto de Hospitales nacionales y el Primer Nivel de Atención sobre la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.

Tal y como se cita lo Reglamentado por el Ente Rector, (el MINSAL), todas las instituciones que conforman dicho Ministerio, deberán contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, coordinando entre otros, el apoyo e intercambio de recursos.

También se debe resaltar que el Sistema de Referencia, Retorno e interconsulta, es un sistema también integrado en toda la Red Hospitalaria y primer nivel de atención, que conlleva la atención ininterrumpida al paciente hasta su recuperación.



Las transferencias de medicamentos e insumos médicos son periódicos y permanentes entre las instituciones del Ministerio de Salud, como parte esencial del funcionamiento de las RIIS, ya que se persigue la utilización adecuada de los recursos asignados al presupuesto de salud.

0

Otro aspecto que se debe considerar en la transferencia de medicamentos e insumos es que se dan de forma integrada con todas las Instituciones del MINSAL, el Hospital de Sonsonate transfiere al Hospital de Santa Ana y también el Hospital de Santa Ana transfiere al Hospital de Sonsonate, y de esa misma forma, con todas las instituciones de la Red Hospitalaria.

Además, el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud establece:

CAPÍTULO VIII

FUNCIONAMIENTO EN RIIS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 85.- La integración del Hospital a las RIIS, donde se incluye la articulación con los otros niveles de atención en salud, que implica el trabajo coordinado con los Ecos Familiares, Ecos Especializados, UCSF, SIBASI, Regiones de Salud y otras instituciones, tiene como objetivo esencial, la continuidad de la atención y conducir al paciente durante la atención médica, en todos los servicios y departamentos que se requiera para alcanzar su total recuperación y satisfacción.

Art. 86.- Criterios que rigen al integración:

1. La coordinación deber ser horizontal entre todas las instituciones
2. Los recursos humanos y los servicios se organizan en función de las necesidades de la población, contando con todas las instituciones municipales, departamentales y nacionales.
3. Los problemas de salud de la población se resuelven a través de coordinaciones institucionales y no por gestiones particulares.
4. Deben participar las autoridades facultadas del Nivel Nacional, Departamental y Municipal, cuando se requiera.
5. El Director dirige todo el proceso en el Hospital
6. Esta integración a todos los niveles hospitalarios, debe tener una dirección con autoridad y estabilidad que permita dirigir el proceso.
- 10 Impulsar el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, como mecanismo que contribuya el continuo de la atención en salud.

Art. 88.- La referencia, retorno e interconsulta entre el primer nivel de atención y Hospitales estarán determinadas por los Lineamientos técnicos respectivos. El paciente puede ser referido directamente a la institución que se requiera, con el propósito de dar solución a su problema de salud, y para ello se deben realizar las coordinaciones institucionales con el centro de destino.

Art. 92.- Debe ofrecerse una respuesta oportuna, pertinente y suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente, familiar y otras partes interesadas. En los



Hospitales se deben recibir y atender los casos que le sean remitidos, y deben crearse las condiciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

De igual forma es importante señalar las normas para implementación de las RIIS, las cuales establecen en su artículo 12: En relación a la organización y gestión, las RIIS tienen los siguientes atributos:

- a.) Incluye gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.

Todas las instituciones adscritas al Ministerio de Salud deben poner a disposición de la Red de establecimientos de dicho ministerio los recursos con que se cuenta, a fin de proporcionar atención oportuna a la población que lo demanda, dando así cumplimiento a derechos establecidos constitucionalmente.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar los comentarios y documentación presentados por el Director Médico Hospitalario, el menciona y que si bien es cierto, según el decreto 805, los fondos fueron asignados al Presupuesto Especial del Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta Sonsonate, por la cantidad de \$150,000.00; simultáneamente se recibió **indicación verbal del Nivel Superior del Ministerio de Salud**, en las que se nos informó que a pesar de haberse incrementado nuestro presupuesto con dicho decreto, estos fondos deberán ser ejecutados para la adquisición de medicamentos para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y que al finalizar el proceso de compra estos deberán transferirse al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, por contar el hospital con la capacidad instalada y la oferta de ese servicio, después se hace relación al proceso de adquisición del "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA TERAPIA DIALITICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. JORGE MAZZINI VILLACORTA, SONSONATE, AÑO 2017", y la respectiva autorización del Ministerio de Hacienda para la respectiva Transferencia, no obstante nuestra observación no va encaminada al proceso de compra ni a la contabilización sino al destino de los recursos del cual a través de un Decreto Legislativo la Asamblea le dio los recursos al Hospital y este los transfiriera a otra dependencia, además hacen alusión a criterios donde establecen la jerarquía del Ministerio de Salud y de las indicaciones que dan a nivel superior y que están sujetos a dichas disposiciones, no obstante la indicación en este caso la hicieron en forma verbal, por ende se violentó el decreto legislativo 805, donde establecía claramente que los recursos específicamente eran para ser utilizados en el Hospital Nacional "Jorge Mazzini Villacorta", por tanto la deficiencia se mantiene.

e) ÁREA DE RECURSOS HUMANOS Y TRANSPORTE

No encontramos condiciones reportables significativas en dicha área.

f) ÁREA ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS DE APOYO MEDICO HOSPITALARIO



4. FALTA DE EFICIENCIA EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN ANUAL OPERATIVO 2017

Se comprobó que las jefaturas Superiores del hospital (Director; Subdirector, Administrador y Jefes de Divisiones) no realizaron una adecuada evaluación del Plan Anual Operativo 2017, no hay evidencia de que se hayan evaluados los siguientes puntos contenidos en el Plan:

- Actividades de gestión.
 - Actividades asistenciales (La información sobre este punto se limita en dar un porcentaje de 72% de consultas; no hay más información al respecto).
 - Evaluación de indicadores de resultados en RIISS del año 2017.
 - Compromiso para el cumplimiento de resultados no alcanzados en el año 2017.
 - Cumplimiento de objetivos.
 - Compromiso de mejoramiento continuo de la calidad.
 - Aspectos trazados en el diseño planeado, las cuales se detallan a continuación:
 - Mejorar los tiempos de espera en consulta médica de niños, gestantes y adulto mayor.
 - Mejorar ornato y limpieza en el establecimiento de salud.
 - Implementar un proceso de educación continua, para mejorar la atención de los usuarios internos y externos.
 - Optimizar el sistema de Referencia y Retorno.
 - Prescribir medicamentos según cuadro básico de medicamentos y de acuerdo a protocolos de atención.
 - Obtener una demanda satisfecha, específicamente de las personas que consultan en este centro asistencial.
 - Llevar un registro y control cuali-cuantitativo de las diferentes actividades a desarrollar.
 - Tener un Instrumento de medición, que permita hacer las valoraciones y ajustes respectivos.

El Artículo 14 de Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, establecen que: "El Director y jefaturas del "HOSPITAL", serán responsables de cumplir y facilitar el cumplimiento de las políticas y procedimientos del personal en lo que se refiere a: Contratación, inducción, capacitación, promoción, evaluación y aspectos disciplinarios.

De ahí la importancia esencial de que las diferentes políticas y procedimientos de personal, se encuentren no sólo debidamente formalizadas en manuales, sino que



también sean conocidos por todos, se aplique siempre y estén debidamente actualizados.”

El Artículo 17 de Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, establecen que: “El Plan Anual Operativo o Plan Estratégico, es aquel que contiene la misión, visión; valores, objetivos y metas institucionales. Los objetivos y metas del Plan Estratégico Institucional, deberán estar orientados a las políticas, programas y metas, dictados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y serán revisados semestralmente, con la finalidad de evaluar su avance y cumplimiento.”

Dicha deficiencia se originó debido a que el Director, no exigió a las Jefaturas que evaluaron en su totalidad el Plan Anual Operativo.

Esta observación genera el desconocimiento en el logro de objetivos y metas y así mismo se carece de insumos en cuanto a las situaciones que no permitieron la realización de las actividades programadas.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Posterior a la lectura mediante nota de fecha 18 de julio de 2018, el Director Médico Hospitalario, mencionó lo siguiente: “En relación a lo planteado en esta observación, a usted con todo respeto expongo, que si se ha evaluado la PAO Institucional, tal y como se evidencia en el acta N° 4 de reunión extraordinaria del Consejo Estratégico de Gestión, donde si bien es cierto en el caso del análisis del cumplimiento de meta de la consulta externa de Medicina Interna es como se expresa del 72%, se conocen cuáles son las razones por las que no se alcanza un mejor cumplimiento; siendo la asistencia a misión oficial y motivos de enfermedad las más importantes. Dicha situación no fue plasmada en el análisis.

De igual forma, en el desarrollo del acta se destacan y se analizan el cumplimiento de las metas de producción del resto de áreas médicas, servicios de apoyo y servicios finales.

El análisis de los indicadores en RIIS, tal y como se plantea no es un ejercicio que solamente el Hospital de Sonsonate debe hacer, ya que incluye indicadores del Primer Nivel de Atención. Sin embargo, se han realizado jornadas de análisis de indicadores en RIIS a nivel regional, en las que cada departamento de la Región Occidental presenta sus indicadores previamente analizados en conjunto, presento lista de asistencia a dicha jornada.

Dentro del mejoramiento continuo de la calidad cabe señalar que se hacen grandes esfuerzos por el abordaje y tratamiento de los problemas priorizados, en ese sentido señalo que se está desarrollando el proyecto de acto único en la consulta de cirugía mayor ambulatoria, estrategia de calidad que permite en una sola consulta programar la fecha de cirugía de un paciente que necesita una cirugía electiva ambulatoria.



Esta estrategia también permite disminuir los tiempos de espera de consulta de Cirugía General como el tiempo de espera para realizar cirugía mayor ambulatoria. También es importante señalar que dentro de las estrategias de mejora continua de la calidad, la Jefatura Médica de Consulta Externa habilita dos cupos diarios en las especialidades para poder atender a pacientes que consulta por primera vez en esa disciplina.

En relación a la prescripción del medicamento, deseo aclarar que el comité FARMACOTERAPEUTICO, presenta cada año el listado oficial de medicamentos para el hospital, siendo este espacio el idóneo para sociabilizar a las distintas jefaturas medicas los medicamentos que debe prescribir.

Finalmente durante el año 2017 se realizó encuesta de satisfacción de usuarios en el que se demuestra que nuestros usuarios reciben buen trato y satisfacción de los servicios recibidos.

En relación a la limpieza y ornato deseo expresar que el hospital tiene trabajadores con plaza de auxiliar de servicio y que junto con los empleados de la empresa privada realizan la limpieza. Como situación a destacar menciono que este hospital cuenta con el contrato de una persona dedicada exclusivamente al ornato.

La medición como se plantea en la observación se realiza cuando se hace análisis de la PAO institucional y se plantean planes de mejora de aquellas situaciones que no se han podido resolver”.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Después de analizar la documentación y los comentarios brindados por Director, en sus explicaciones presentan evidencia acta donde desarrolla, se destacan y se analizan el cumplimiento de las metas de producción del resto de áreas médicas, servicios de apoyo y servicios finales, mencionan que si se ha evaluado la PAO Institucional, tal y como se evidencia en el acta N° 4 de reunión extraordinaria del Consejo Estratégico de Gestión, donde si bien es cierto en el caso del análisis del cumplimiento de meta de la consulta externa de Medicina Interna es como se expresa del 72%, se conocen cuáles son las razones por las que no se alcanza un mejor cumplimiento; siendo la asistencia a misión oficial y motivos de enfermedad las más importantes, además mencionan que los análisis de los indicadores en RIIS, tal y como se plantea no es un ejercicio que solamente el Hospital de Sonsonate debe hacer, ya que incluye indicadores del Primer Nivel de Atención, sin embargo, se han realizado jornadas de análisis de indicadores en RIIS a nivel regional, en las que cada departamento de la Región Occidental presenta sus indicadores previamente analizados en conjunto, presento lista de asistencia a dicha jornada, no obstante ellos hacen alusión a que las diferentes unidades realizan sus propias evaluaciones a los Planes Anuales Operativos (PAO) respectivos, sin embargo, nuestro señalamiento lo hemos realizado a la PAO general, la cual no se evaluó debidamente. En la aparente evidencia de evaluación



del plan (Acta de reunión de las jefaturas señaladas), únicamente hacen mención a un porcentaje de consultas realizadas, pero la gran mayoría de aspectos evaluables del mencionado plan no fueron abordados en la reunión desarrollada; debido a lo anterior no hay argumento que desvanezca la presunta deficiencia señalada, por tanto la deficiencia se mantiene.

6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS

El Hospital contó con la unidad de Auditoría Interna, constatando que el profesional de esta área, elaboró los siguientes informes y resultados así

ACTIVIDAD	PERIODO DE EXAMEN	FECHA DE REMISIÓN A CCR
Examen especial a las adquisiciones y contrataciones por libre gestión	1° de enero al 30 de junio de 2016	22 de marzo de 2017
Examen especial a las asistencias y permanencia del personal.	1 de enero al 31 de marzo de 2017	11 de septiembre de 2017
Examen especial de las existencias de consumo (Almacén)	1 de enero al 31 de agosto de 2017	22 de diciembre de 2017

Informe:

1. Examen especial a las asistencias y permanencia del personal, periodo comprendido del 1° de enero al 31 de marzo de 2017

Hallazgos:

- Deficiencia del Sistema de Control Interno de Recursos humanos
 - Programación mensual de horas laborales no coinciden con el número de horas que deben ser trabajadas por los empleados
2. Examen especial de las existencias de consumo, período comprendido del 1° de enero al 31 de agosto de 2017 (almacén)

Hallazgos:

- Deficiencias de Control Interno
- Productos vencidos en existencias

Clase	Descripción	Monto (\$)
0	Medicamentos	16,590.60
01	Insumos médicos	1,662.28
03	Reactivos laboratorio	30.00
08	Accesorios informáticos; papelería y útiles, otros	4,212.66
	Total	22,495.54

Dichas observaciones fueron consideradas para el diseño y desarrollo de nuestros procedimientos y pruebas de auditoría, en relación a firmas privadas de auditoría el hospital recibe dicho servicios por parte del Ministerio de Salud.

7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

El Informe de Auditoría realizado por la Corte de Cuentas de la República, correspondiente a la Auditoría Operacional, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016, no se le dio seguimiento debido a que no presenta recomendaciones.

8. CONCLUSIÓN GENERAL

Luego de haber realizado la Auditoría Operacional, al Hospital Nacional "Jorge Mazzini Villacorta", de Sonsonate, departamento de Sonsonate, correspondiente al período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017; concluimos que la entidad 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 del Hospital, que limitan el logro de objetivos y propósitos para la prestación de servicios a los habitantes; descritas en el numeral 5. Resultados de la auditoría por área o aspecto examinado, en el presente Informe.

9. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

El presente borrador de informe no contiene recomendaciones.

10. PÁRRAFO ACLARATORIO

Este informe se refiere a la Auditoría Operacional realizada al Hospital "Jorge Mazzini Villacorta", de Sonsonate, departamento de Sonsonate, periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, y se ha elaborado para comunicarlo al Director del Hospital; y funcionarios relacionado que actuaron durante el periodo antes mencionado y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Santa Ana, 25 de julio de 2018

DIOS UNIÓN Y 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."