



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SANTA ANA**

**INFORME  
AUDITORÍA OPERACIONAL**

**AL HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES”, DE  
METAPÁN, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, POR EL  
PERÍODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE  
2018**



Santa Ana, 22 de agosto de 2019.

## ÍNDICE



### CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO	1
2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO	3
3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS	5
5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA POR ÁREA EXAMINADA	5
6. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA	18
7. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES	19
8. CONCLUSIÓN GENERAL	19
9. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA	19
10. PÁRRAFO ACLARATORIO	19



**Doctora**  
**Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo**  
**Director Médico del Hospital Nacional "Arturo Morales"**  
**de Metapán, Departamento de Santa Ana**  
**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 "Arturo Morales" de Metapán, Departamento de Santa Ana

**AUDITORÍA:** Operacional

**PERÍODO:** Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018

### **TÍTULO DE HALLAZGOS POR ÁREA EXAMINADA**

#### **a) GESTIÓN FINANCIERA**

No se encontraron condiciones reportables.

#### **b) GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

- 1) Ineficiencia en las condiciones para la organización, custodia, archivo y conservación de expedientes clínicos de pacientes.

#### **c) GESTIÓN ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

No se encontraron condiciones reportables.

#### **d) GESTIÓN UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y UNIDAD DE TRANSPORTE**

- 2) Ineficiencia en asignación de funciones a personal.
- 3) Ineficiencia y falta de economía en el control del consumo de combustible.

#### **e) GESTIÓN DIVISIÓN ADMINISTRATIVA**

- 4) Ineficacia en control de las existencias de los materiales de referencia.

Santa Ana, 22 de agosto de 2019.

**DIOS UNIÓN LIBERTAD**

  
  
**DIRECTOR REGIONAL DE SANTA ANA**

## 2. PÁRRAFO INTRODUCTORIO

**Doctora  
Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo  
Director Médico del Hospital Nacional “Arturo Morales”  
de Metapán, Departamento de Santa Ana  
Presente.**



Con base al Plan Anual de Trabajo de esta dirección Regional de Santa Ana, se emitió la Orden de Trabajo No. 7/2019 de fecha 23 de enero de 2019, para realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, Departamento de Santa Ana, por el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018.

## 3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

### 3.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

#### OBJETIVO GENERAL

Expresar una conclusión sobre la eficiencia, eficacia, economía, equidad, excelencia y efectividad de la gestión del Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, Departamento de Santa Ana.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el grado de cumplimiento y el logro de la gestión del hospital, el manejo de sus recursos y el desempeño de sus servidores y funcionarios.
- Conocer el nivel de desempeño del hospital y determinar el grado de eficiencia, eficacia, equidad, excelencia, economía y efectividad en el logro de sus resultados.
- Verificar si los procesos del hospital se realizaron con economía, de acuerdo con principios y prácticas administrativas razonables y con las directrices señaladas.
- Determinar el grado de eficiencia alcanzado por la entidad, en la utilización de los recursos humanos, financieros y de cualquier otro tipo, para realizar los productos, bienes y/o prestación de servicios.
- Examinar y valorar los métodos y las políticas de gestión; así como, el desempeño de todas las áreas.
- Examinar los sistemas de información, las medidas de rendimiento y control, y los procedimientos; seguidos por la administración del hospital para corregir las deficiencias encontradas.



- Determinar el grado en que los servidores han cumplido adecuadamente con los deberes y atribuciones asignadas.
- Determinar el grado de equidad en la prestación de los servicios a la población que solicita los servicios.
- Determinar el grado de calidad de los servicios prestados o productos generados.
- Comprobar si los objetivos y las metas propuestas han sido logrados.
- Evaluar la eficiencia en el uso de los recursos de las entidades.
- Determinar el nivel de efectividad en el cumplimiento de metas y objetivos, prestación de servicios o generación de productos.
- Analizar el costo de los servicios públicos.
- Evaluar el cumplimiento de las políticas gubernamentales.
- Verificar la salvaguarda de los recursos del hospital.
- Identificar los criterios para medir el logro de metas y objetivos.
- Verificar la efectividad con que ha sido tramitado y utilizado el fideicomiso "Arturo- Alcaldía Municipal de Metapán", en beneficio para el hospital.

### **3.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Nuestro trabajo consistió en realizar Auditoría Operacional al Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, por el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018, examinando el cumplimiento de sus objetivos y metas, planes de desarrollo e indicadores de gestión establecidos, la evaluación de su sistema de control interno, el cumplimiento de la normativa legal aplicable sobre su función social y los derechos de los usuarios en la prestación del servicio y/o realización de bien o producto recibido; basados en las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República, en lo aplicable.

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

Entre las realizaciones y logros presentados durante el proceso de auditoría, por parte de la administración del hospital y por parte de nuestra auditoría, podemos citar:

- Recepción de equipo informático laptop, en sustitución de equipo extraviado.



- Realización de gestiones para la adquisición de fondos que le corresponden a este Hospital por formar parte de los beneficiados del Fideicomiso “Arturo Alcaldía Municipal de Metapán”.
- Inicio de gestiones para la formación de la Unidad que garantice los derechos de las mujeres.
- Realización de refrenda de tarjeta de circulación del vehículo placas N 16-907.

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

### **a) GESTIÓN FINANCIERA**

No se encontraron condiciones reportables.

### **b) GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

#### **1. INEFICIENCIA EN LAS CONDICIONES PARA LA ORGANIZACIÓN, CUSTODIA, ARCHIVO Y CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES**

Comprobamos ineficiencia en un 50%, en las condiciones necesarias para la organización, custodia, archivo y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes que hacen uso de los servicios de salud, esto debido a:

- a) Que los expedientes se encuentran en tres lugares diferentes.
- b) Estantes saturados.
- c) Expedientes colocados de manera completamente desordenada; en la parte superior se encuentran expedientes unos sobre otros.
- d) En el salón pequeño, al que llaman la bodeguita, se encuentran varias cajas de cartón conteniendo en su interior expedientes clínicos colocados de manera desordenada.
- e) En el Salón de usos múltiples, a la entrada de este a la derecha se encuentran en el suelo varias cajas de cartón de diferentes tamaños, conteniendo expedientes, en su mayoría cajas rotas o inservibles, y los expedientes dispersos en el suelo, a la izquierda hay un lugar donde está destinado siempre para el resguardo de expedientes, los cuales se encuentran desordenados; además, han almacenado otros objetos que no corresponden a expedientes clínicos.

El artículo 67 del Reglamento General de Hospitales, en relación a las funciones del Director, establece: “El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes: 5. Evaluar el cumplimiento de las funciones de las personas que ocupan los puestos Jefatura bajo su cargo, y 6. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento y demás normativa.”



El artículo 97 del citado reglamento, establece: “El Departamento de Estadística y Documentos Médicos es la instancia responsable de la custodia, manejo y cuidado del expediente clínico, tanto físico como magnético.”

La Norma Técnica para Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Hospitales Nacionales, establece:

Numeral 3. Capítulo IV. Proceso de Organización, Custodia, Utilización, Archivo y Conservación de los Expedientes Clínicos. Organización de Expedientes: “Los expedientes son propiedad del hospital y es responsabilidad del Director Región SIBASI, de su equipo técnico, del director y del personal que conforma el Departamento de ESDOMED en cada hospital, mantener las condiciones necesarias para la organización, custodia, utilización, archivo y conservación de los expedientes.”

Numeral 4. Capítulo IV. Proceso de Organización, Custodia, Utilización, Archivo y Conservación de los Expedientes Clínicos. Organización de Expedientes: “La Sección de Archivo del Departamento de ESDOMED, es la sección especializada a la cual se delega la organización, custodia, archivo y conservación de los expedientes.”

Numeral 5. Capítulo IV. Proceso de Organización, Custodia, Utilización, Archivo y Conservación de los Expedientes Clínicos. Organización de Expedientes: “El Departamento de ESDOMED deberá disponer de suficiente área física para ubicar solo expedientes activos al que llamamos archivo activo y un área para ubicar solo expedientes inactivos que se conservarán y que se podrá denominar archivo pasivo.”

Numeral 6. Capítulo IV. Proceso de Organización, Custodia, Utilización, Archivo y Conservación de los Expedientes Clínicos. Organización de Expedientes: “El Archivo Activo se debe ubicar dentro del Departamento de ESDOMED inmediato a la Sección de Admisión de Pacientes. El Archivo pasivo estará en un área relativamente cerca y accesible al archivo activo.”

Numeral 8. Capítulo IV. Proceso de Organización, Custodia, Utilización, Archivo y Conservación de los Expedientes Clínicos, Organización de Expedientes: “El director del hospital y el comité de expedientes son responsables de garantizar que para el archivo de expedientes se disponga de la estantería y del área física necesaria para ubicar los expedientes activos y pasivos. Así también, se dotará al Departamento de ESDOMED de todos los insumos necesarios para elaborar los expedientes: cartapacios, formularios, sellos numeradores y fechadores, papel bond base 20.”

Lineamiento 7, artículo 2, Para la Conservación de Documentos, establece: “Implementación de un Plan Integrado de conservación que se aplicará en la custodia documental durante todo el ciclo de la documentación y en todo el sistema Institucional de archivos.”



Lineamiento 7, artículo 5, Para la Conservación de Documentos, establece: control medioambiental de los depósitos requiere: Ventilar adecuadamente los depósitos, mantener estable la temperatura y la humedad relativa, realizar inspecciones preventivas al edificio, evitar el ingreso de elementos contaminantes, emplear iluminación fluorescente y filtrarla, establecer un programa de limpieza permanente en las áreas de trabajo y depósitos documentales.”

La causa de estas deficiencias se debió:

- a. La Directora no evaluó el cumplimiento de las funciones de las personas que ocupan los puestos relacionados al cuidado y resguardo de los expedientes clínicos físicos; así mismo, no hizo que los encargados cumplieran con la normativa establecida para la administración de los citados expedientes. Además, no tomó en cuenta la necesidad de mantener las condiciones necesarias para la organización, custodia, utilización, archivo y conservación de los expedientes; así como también, de garantizar que para el archivo de expedientes se contará con la estantería y área física necesaria para ubicar los expedientes activos y pasivos; no obstante, que la Jefe de Estadística y Documentos Médicos, (ESDOMED), le ha solicitado por medio de nota, un lugar físico más amplio.
- b. La Jefa del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, no verificó que el personal a su cargo cumpliera con la normativa que rige su responsabilidad de custodiar, organizar, y conservar los expedientes clínicos físicos; en su caso, reportar ante la Dirección al personal que incumpliera sus instrucciones.

Como efecto surge el desorden de expedientes clínicos, lo que dificulta encontrar o localizar un expediente de manera oportuna; también, están expuestos a ser sustraídos por persona ajena a la unidad responsable; así como, a no ser localizados de manera oportuna al ser solicitados para una investigación por otra Entidad, en su caso la Fiscalía General de la República. Asimismo, afecta a los usuarios del servicio de salud por el tiempo de espera, o en caso de extraviarse el expediente, debido a que en este se encuentra su historial médico.

## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 08 de abril de 2019, suscrita y presentada por la Jefe de Estadística y Documentos Médicos, manifestó: “Referente al hallazgo número uno Ineficiencia en las condiciones para la organización, custodia, archivo y conservación de expedientes clínicos de pacientes. En el literal a) menciona que los expedientes se encuentran en tres lugares diferentes; esto se debe a que en el hospital no contamos con una bodega general, ni tampoco con un espacio suficiente para que las diferentes áreas tengan una bodega para el resguardo de la documentación; sino que, se han acondicionado las áreas disponibles lo mejor posible dentro de las posibilidades de la institución para que puedan ser utilizadas como bodega, debido a la gran cantidad de documentación que se genera en el área de ESDOMED; no fue



suficiente el primer espacio que se me asignó como bodega, por lo cual se adecuaron las otras dos áreas; sin embargo, he gestionado con la Dirección del Hospital se me asigne una bodega adecuada para el adecuado resguardo de la documentación que se genera, como evidencia de estas gestiones anexo fotocopias de las gestiones realizadas en el año dos mil dieciocho.

En cuanto al literal b) Estantes saturados; se encuentran de esa manera debido que la institución fue diseñada para funcionar inicialmente a partir del año mil novecientos ochenta y siete como Centro de Salud, debido a que la demanda de atención médica de ese entonces fue mucho menor que la actual, posteriormente y debido al incremento de la demanda en la atención médica el Ministerio de Salud en el año mil novecientos noventa y seis lo reclasificó como Hospital de Segundo Nivel de atención, a la fecha se hace insuficiente las instalaciones de la institución para satisfacer el cien por ciento de la demanda de usuarios, por lo que hemos tratado de optimizar todos los espacios disponibles para realizar el resguardo de expedientes lo mejor posible con las condiciones que tenemos; ya que, no está en nuestras manos cambiarnos a un área más grande para tener más estantes donde almacenar los expedientes sin tener la saturación con la que trabajamos actualmente.

Con respecto al literal c) se menciona que los expedientes están colocados completamente desordenados, aseveración que me parece totalmente falsa, ya que aunque los expedientes se encuentran saturados en los estantes debido a la gran demanda por el incremento de la población como ya se mencionó en los literales anteriores, si se encuentran ordenados por año y por número correlativo, ya que fuera como se menciona que están colocados en total desorden sería muy difícil encontrar los expedientes que a diario nos solicitan los diferentes servicios del hospital, haciendo un promedio diario de trescientos veinticinco expedientes clínicos que salen e ingresan nuevamente al área de ESDOMED; por lo que, deben estar ordenados para que puedan ser ubicados rápidamente cuando son solicitados, de lo contrario sería una tarea muy difícil ubicarlos a tiempo para enviarlos a los diferentes servicios cuando nos solicitan para que los médicos brinden la atención necesaria a los pacientes, en cuanto a los expedientes clínicos que se encuentran en la parte superior de los estantes, son los expedientes pasivos, es decir que son los expedientes que tienen más de cinco años sin tener actividad, pero que también se encuentran ordenados por año y número correlativo. Se han colocado en ese lugar debido a la falta de espacio en el área de archivo y a la falta de bodega adecuada.

En el literal d) se hace referencia al salón pequeño "Bodeguita" en la que se menciona que se encuentran varias cajas de cartón que contienen expedientes clínicos; en esta bodega se almacenan documentación que data desde el año dos mil seis al año dos mil nueve, es decir que ya salieron del tiempo de resguardo como expedientes pasivos y tienen más de diez años, por lo que dicha documentación ya no es útil, y se encuentra resguardada por haber sido un lineamiento que se dio en reunión con la Doctora [REDACTED] Jefe de Unidad de Estadística del Ministerio de Salud, a principio del año dos mil dieciocho.



En el literal e) que en salón de usos múltiples se encuentran cajas de expedientes en el suelo, las cuales están rotas y expedientes en el suelo, en cuanto a este hallazgo, dicha situación se ha dado debido a que como ya se mencionó al inicio no contamos con espacio suficiente en el área de ESDOMED, tampoco con bodegas adecuadas y con suficiente espacio, es por eso que se ha resguardado en el salón de usos múltiples fuera del área que se nos asignó para tal fin, siendo un área que no es adecuada, ya que muchas personas tienen acceso a esta área, como también no reúne las condiciones mínimas necesarias lo que hace que las cajas se vayan deteriorando. Debido a que las demás áreas del hospital se encuentran en la misma situación de falta de espacio es que también han resguardado cajas con documentación otras en el mismo lugar. Pero como ya lo mencioné antes no está en mis posibilidades como jefatura del área de ESDOMED, obtener un espacio adecuado, sin embargo, ya realicé las gestiones necesarias en las instancias correspondientes para que me se asigne un espacio adecuado, anexo memorándum como evidencia.”

En nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe suscrita por la Directora, manifestó: “Por medio de la presente respetuosamente me dirijo a usted para dar respuesta a su oficio REF.DRSA-588-06-2019 en la que se me notifica la fecha para la lectura del Borrador de Informe de Auditoría Operacional realizada al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán al período del uno de enero al 31 de diciembre de dos mil dieciocho, en la que mencionan los siguientes hallazgos, numeral 3:

En el numeral cuatro menciona Ineficiencia en las condiciones para la organización, custodia, archivo y conservación de expedientes clínicos de pacientes. Verifique las condiciones de los expedientes clínicos en el Departamento de Archivo y verifique que los expedientes se encuentran ordenados en los estantes destinados para tal fin dispuestos en orden alfabético y según el año de los expedientes, con respecto a los expedientes que se encuentran en bodega son los que ya no están activos, es decir los expedientes pasivos que ya tienen más de cinco años de no ser utilizados; ya se está realizando el proceso de compra para adquirir estantes y de esta forma disminuir la saturación de estos. Además de solicitar permiso a nivel central para la construcción de una bodega para lo que aún no obtenemos respuesta. Se han analizado opciones de espacio dentro de la institución y existe un lugar que en su momento fue entregado por la administración anterior Sindicato, el cual solicitamos, pero no se entregó.”

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

En relación a los comentarios y documentos presentados por la Jefe de Estadística y Documentos Médicos en fecha 08 de abril de 2019; en cuanto a que “se menciona que los expedientes están colocados completamente desordenados, aseveración que me parece totalmente falsa, ya que aunque los expedientes se encuentran saturados en los estantes debido a la gran demanda por el incremento de la población como ya se mencionó en los literales anteriores, si se encuentran



ordenados por año y por número correlativo”; expresamos, que nuestras aseveraciones las sustentamos con imágenes fotográficas que permiten comprobarlo. Así mismo, expresamos que en su mayor parte en sus comentarios confirma las deficiencias planteadas.

En nota con Referencia REF. DRSA-7 /2019-AOHNAM056 de fecha 04 de abril de 2019, comunicamos la deficiencia a la Directora; no obstante, no presentó comentarios ni documentos al respecto.

En relación a los comentarios expresados por la Directora en nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe; manifestamos, estar de acuerdo en relación al Departamento de Archivo; en cuanto a lo relacionado a los demás expedientes, que expresa que ya no están activos, presenciamos en más de tres ocasiones durante el proceso de auditoría a personal del hospital buscando expedientes, caminando sobre ellos; y como la Directora misma expresa y presentó documentos, es decir está realizando gestiones para adquirir estantes y lugar para una bodega, esto con el Ministerio de Salud y Sindicato entre otros, tales gestiones evidencian el compromiso de superar la observación; no obstante a la fecha la deficiencia no ha sido superada.

### **c) GESTIÓN ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

No se encontraron condiciones reportables.

### **d) GESTIÓN UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y UNIDAD DE TRANSPORTE**

#### **2. INEFICIENCIA EN ASIGNACIÓN DE FUNCIONES A PERSONAL**

Comprobamos ineficiencia en un 31%, en asignación de funciones a personal que labora en diferentes áreas del hospital; por medio del Acuerdo No. 01/18, de fecha 16 de enero de 2018; desempeñan funciones que no corresponden al nombramiento; ya que, al 31 de diciembre de 2018, de 141 cargos nominales, 43 tienen un cargo funcional, así:

a) Con cargo funcional diferente, a su nombramiento, así:

<b>No. Corr.</b>	<b>NOMBRE DEL EMPLEADO</b>	<b>PUESTO NOMINAL</b>	<b>PUESTO FUNCIONAL</b>
1	[REDACTED]	Jefe de Recursos Humanos	Secretaria ODS
2	[REDACTED]	Operador en Sistemas I	Auxiliar de Estadística
3	[REDACTED]	Auxiliar de Laboratorio	Ordenanza
4	[REDACTED]	Cocinera	Jefe ESDOMED



5	[REDACTED]	Ordenanza	Jefe de Recursos Humanos y Asesor Jurídico
6	[REDACTED]	Ordenanza	Motorista
7	[REDACTED]	Ordenanza	Auxiliar de Estadística
8	[REDACTED]	Auxiliar de Servicio	Lavandera y Planchadora
9	[REDACTED]	Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Lavandería
10	[REDACTED]	Técnico en Mantenimiento II	Auxiliar de Estadística
11	[REDACTED]	Ordenanza	Secretaria
12	[REDACTED]	Auxiliar de Farmacia	Enfermera Hospitalaria
13	[REDACTED]	Secretaria I	Auxiliar de Estadística

- b) Personal con nombramiento de médico residente desempeña funciones que no corresponden a médicos en proceso de formación de una especialidad:

No. Corr.	NOMBRE DEL PERSONAL	PUESTO NOMINAL	PUESTO FUNCIONAL
1	[REDACTED]	Médico Residente I	Médico Jefe de Residentes
2	[REDACTED]	Médico Residente I	Médico Asesor de Insumos Médicos
3	[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	Médico Especialista I
4	[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	Médico Especialista I
5	[REDACTED]	Jefe de Residentes	Médico Especialista
6	[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	Médico Jefe de Servicio
7	[REDACTED]	Médico Residente I (Becario)	Médico Especialista I

El artículo 79 del Reglamento General de Hospitales, en la Sección X, del Médico Residente: "Los médicos residentes tienen carácter de becario, están en proceso de formación de una especialidad y tienen una relación laboral y académica con el MINSAL siempre y cuando sean estudiantes activos de una especialidad médica u odontológica, dependen jerárquicamente de las Jefaturas de los Departamentos de la especialidad respectiva, bajo la responsabilidad, asesoría y control directo de los médicos especialistas en un servicio específico y de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo Profesional en los aspectos de formación académica, tendrán las funciones siguientes:

1. Realizar la pasada de visita diaria a los pacientes asignados.



2. Presentar formal y diariamente la Historia Clínica o la evolución del paciente a los médicos especialistas o al Jefe del Servicio. Esto abarca todos los pacientes ingresados bajo su cuidado, con énfasis en los casos nuevos, haciendo los diagnósticos diferenciales pertinentes y proponiendo las conductas diagnósticas y terapéuticas, médicas o quirúrgicas a tomar en cada caso para su revisión y aprobación.
3. Acompañar al médico especialista en su visita al servicio o en la visita general de éste o del Jefe del Servicio, reportándoles a ellos los nuevos casos y los cambios que ha ocurrido.
4. Auxiliar al cirujano como ayudante, acorde con la complejidad de la operación y su grado de desarrollo en la especialidad, previa aprobación del Jefe de Servicio o Departamento o Jefe de turno.
5. Hacer labor de cirujano cuando a juicio del Jefe de Servicio, Departamento o de turno esté capacitado, siempre auxiliado o supervisado directamente por un especialista.
6. Cumplir el Programa establecido en el Plan de estudio de su especialización.
7. Controlar el trabajo, desenvolvimiento y proceso de formación de los internos y alumnos, según la normativa correspondiente.
8. Abstenerse de informar a los pacientes o familiares, sobre el estado de salud del paciente, sin el consentimiento del especialista, a fin de brindar criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
9. Abstenerse de realizar interconsultas, o toma de decisiones en casos complejos o que desbordan su competencia de acuerdo a su nivel de formación, excepto en aquellas situaciones que ponen en peligro inminentemente la vida de los pacientes o que estén descritos en las Guías Clínicas.
10. Cumplir con el cronograma de trabajo establecido en su trabajo de terminación de la Especialidad.
11. Además de aquellas que le imponga la normativa correspondiente.”

El Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, establece:

Artículo 39 párrafo segundo, TRASLADOS INTERNOS: “Los Directores del Nivel Regional y Directores de Hospitales Nacionales, están facultados para realizar los traslados de personal dentro de sus respectivas dependencias y establecimientos. Todo traslado debe realizarse cuando sea conveniente para la Institución.”

Artículo 40, GESTIÓN DEL TRASLADO: “Todo traslado debe gestionarse a través de la Jefatura de Recursos Humanos correspondiente, debiéndose elaborar el Acuerdo respectivo.”

Artículo 41, ASIGNACION DE FUNCIONES: “Todo empleado o funcionario público que se traslade de un establecimiento a otro o de una dependencia a otra, debe realizar funciones de acuerdo a la plaza según su nombramiento o contratación.”



Artículo 42, DURACION DEL TRASLADO: “Todo traslado de un empleado o funcionario público no podrá exceder de un período máximo de seis meses.

De ser necesario, el traslado puede prorrogarse por otro período igual o menor; después de transcurrido este período, los Directores involucrados deben trasladar la plaza ó regresar al empleado o funcionario público sujeto de traslado, a su lugar de nombramiento o contratación.”

La deficiencia se debió, a que la Directora y el Jefe de Recursos Humanos no han realizado gestiones para que los empleados realicen las funciones de acuerdo al cargo asignado según el nombramiento correspondiente.

En consecuencia, existe el riesgo que el citado personal no sea eficiente en las labores encomendadas; existiendo, en algunos casos inseguridad a la población que hace uso de la prestación de servicios médicos de la institución. Asimismo, el riesgo del personal por desempeñar funciones que no corresponden a su nombramiento.

### **COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota de fecha 08 de abril de 2019, el Jefe del Departamento de Recursos Humanos, manifestó: “Referente al numeral uno, literal a) que menciona ineficacia en el cumplimiento de funciones, debido a que, de 141 cargos nominales, 43 tienen un cargo funcional diferente. Esto se debe a que el hospital comenzó a funcionar en las actuales instalaciones a partir del año 1987, pero no inicio como Hospital, sino como Centro de Salud, con el paso de los años la demanda de atención por parte de la población fue incrementando significativamente, lo que llevo al Ministerio de Salud en el año 1996 a reclasificar el Centro de Salud a Hospital de Segundo Nivel, pero siguió funcionando en las mismas instalaciones físicas y con la misma planilla de personal, no siendo funcional debido al incremento en la población y por ende el incremento en la demanda de atención médica; así como, la especialización de la misma, debido a esto los titulares del hospital se vieron en la obligación de realizar una reestructuración en el personal para poder cubrir la demanda y de esta forma cumplir el mandato constitucional de llevar garantizar el derecho a la salud de la población, por lo que se empezó a asignar funciones diferentes a los cargos nominales, siempre respetando la normativa, la mayoría de cambios en las funciones datan de gestiones anteriores, algunos ya por décadas, en otros casos las funciones del cargo nominal ya no es posible que se realicen porque han desaparecido dichas actividades. No omito manifestarle que los titulares de la institución han realizado estas asignaciones de funciones amparados en la Ley, ya que está regulado en el artículo treinta y cinco del Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, el que establece que el titular de la institución, en este caso el Director puede asignar funciones al personal mediante acuerdo administrativo, como se ha hecho actualmente, y para hacer constar dicha situación se entregó copia de los acuerdos al Auditor que realizó el examen a este departamento.



Referente al literal b) que menciona que los médicos con plazas de médicos residentes realizan funciones que no corresponden a médicos en procesos de formación de una especialidad; esto se debe a que el Ministerio de Salud asignó estas plazas al hospital con estos nombramientos, pero el Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán, no es ni ha sido Hospital Escuela, por tal motivo no contamos con médicos en proceso de formación para una especialidad, ya que en la zona occidental del país el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es el único Hospital escuela que forma médicos en las diferentes especialidades con las que cuenta."

En nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe suscrita por la Directora, manifestó: "Por medio de la presente respetuosamente me dirijo a usted para dar respuesta a su oficio REF.DRSA-588-06-2019 en la que se me notifica la fecha para la lectura del Borrador de Informe de Auditoría Operacional realizada al Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán al período del uno de enero al 31 de diciembre de dos mil dieciocho, en la que menciona el siguiente hallazgo:

Para la siguiente observación me adhiero a la contestación de cada área: Ineficiencia en asignación de funciones a personal."

### **COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

Según lo manifestado por el Jefe del Departamento de Recursos Humanos en fecha 08 de abril de 2019, en cuanto a que la deficiencia se debe a que este comenzó a funcionar como un centro de salud posteriormente paso a ser un Hospital de Segundo Nivel; y que este no es funcional debido al incremento en la población que demanda atención médica; expresamos, que confirma la deficiencia. Así mismo, no presentan documentos que permitan evidenciar las gestiones realizadas por la Directora ante las autoridades del hospital.

En nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe, presentada por la Directora del Hospital, expresa que se adhiere a lo manifestado por el Jefe del Departamento de Recursos Humanos, no aportando pruebas adicionales. Por lo que la deficiencia se mantiene.

### **3. INEFICIENCIA Y FALTA DE ECONOMÍA EN EL CONTROL DEL CONSUMO DE COMBUSTIBLE**

Comprobamos ineficiencia y falta de economía en un 70%, de los controles establecidos para el uso de vehículos y consumo de combustibles; ya que, constatamos que las bitácoras de control de la distribución de combustible (Registro de Recorridos); carecen de la información siguiente:

- a) Cantidad de combustible que recibe según el kilometraje a recorrer, tomando como base el destino de la misión oficial.



- b) No se indica la numeración correlativa de los vales asignados, ni la fecha precisa de su abastecimiento.

El artículo 11 literales c) y d) del Reglamento para el Control de Vehículos Nacionales y Consumo del Combustible, respectivamente, establece: "Para la distribución del combustible, cada entidad deberá llevar un control que comprenda los siguientes aspectos: "Cantidad de combustible que recibe según el kilometraje a recorrer, tomando como base el destino de la misión oficial."; y, "Si la entrega de combustible es a través de vales, se deberá indicar su numeración correlativa y al finalizar la misión, comprobarlo con la bitácora del recorrido y la factura correspondiente, debiendo contener la fecha precisa de su abastecimiento".

La deficiencia se originó, debido a que el Jefe de Transporte no tomó en cuenta lo normado en relación a la distribución de combustible, en cuanto a que el control de este debe registrar los datos sobre la cantidad de combustible que recibe según el kilometraje de recorrer; así como también, indicar la numeración correlativa de los vales asignados, y fecha precisa de su abastecimiento.

En consecuencia, el control de distribución de combustible no garantizó transparencia sobre la manera que este fue utilizado.

#### **COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN**

En nota de fecha 09 de abril de 2019 suscrita por el Jefe de Transporte, expresó: "De acuerdo a los lineamientos que nos ha entregado el Ministerio de Salud, en el documento que se describe como: Lineamientos Técnicos para la Administración de Combustible del MINSAL del año 2017.

a) En este se puede observar que efectivamente menciona la Distancia Recorrida, por lo que se procederá a colocar dicha información en los controles que se llevan para tal fin, y de esa forma poder superar la observación antes mencionada.

b) En este se puede observar que en formato emitido por los Lineamientos Técnicos para la Administración de Combustible del MINSAL del año 2017, no indica la numeración correlativa de los cupones asignados, por lo que se procederá a colocar dicha información en los controles que se llevan para tal fin, de esa manera llevar un mejor control de los mismos ya que es único formato que no cuenta con dicha información.

Sin embargo, se lleva control diario de cupones, por lo que se anexa fotocopia del mes de Octubre de 2018 para evidencia. Por lo que espero que se revisen dichos controles y de esa forma poder superar la observación antes mencionada."

En nota de fecha 18 de junio de 2019 en lectura de Borrador de Informe, suscrita por Encargada de combustible, manifestó: "Hago referencia al informe al cual se identifica con: REF.DRSA-588-06-2019, en donde se me observa lo siguiente en cuanto al combustible: a) Cantidad de combustible que se recibe según kilometraje a



recorrer, tomando con base el destino de la misión. b) No se indica la numeración correlativa de los vales asignados, ni la fecha precisa de su abastecimiento.

Por lo que doy respuesta a lo antes señalado:

1. Que se tiene la información de acuerdo a los lineamientos de control que da el Ministerio de Salud, lamentablemente estos difieren de lo que menciona el artículo 11 literal c y d para el Reglamento de Vehículos Nacionales y Consumo de Combustible; sin embargo es de mencionar que por ser un Hospital, las misiones son sumamente cambiantes porque va a depender mucho del lugar de residencia del paciente y destino para donde se traslade, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, otro factor a tomar en cuenta en consideración es que los vehículos tienen diferente cilindraje en sus motores, (diferente consumo de combustible).- Además mencionar que la Gasolinera UNO Metapán es la única que nos surte combustible con un horario de 5:30am a 9:00pm, por lo tanto no tenemos disponibilidad las 24 horas ante las emergencias.
2. En cuanto a la numeración correlativa de los cupones asignados, y la fecha de abastecimiento es un dato que lo poseemos y los podemos agregar para efecto de subsanar la observación y para los controles futuros los dejamos incorporados de forma definitiva.

Por lo que les solicito 15 días hábiles para poder incorporar en los controles, los señalamientos que se me hace en el informe de auditoría antes señalado.

Por lo que quedo a la espera de que se me admita y se considere lo que menciono en esta nota.”

## **COMENTARIOS DE LOS AUDITORES**

En relación a los comentarios vertidos por la Jefe de Transporte en fecha 09 de abril de 2019; expresamos, que aseveran que el formulario o bitácora tampoco cuenta con una casilla especial para colocar el número correlativo de los cupones; así mismo, en las bitácoras de control de consumo de combustible no hay evidencia que se asigne los galones suministrados por cupones utilizados, esto no permite poder comparar el consumo mensual con el libro de control de despacho de cupones que lleva el encargado de Transporte, y que cantidad se asignó a cada encargado de los vehículos.

En nota con Referencia REF. DRSA-7 /2019-AOHNAM056 de fecha 04 de abril de 2019, comunicamos a la Directora; no obstante, no presentó comentarios ni documentos al respecto.

Tomando en cuenta los comentarios y solicitud de tiempo para entrega de documentos por parte de la Jefe de Transporte y Encargada de combustible en nota de fecha 18 de junio de 2019 de lectura de Borrador de Informe; expresamos, que en acto de lectura del borrador de informe la Administración del Hospital solicitó tres días hábiles para presentar explicaciones y documentación de soporte adicionales de las observaciones, los cuales fueron autorizados, y para constancia se estableció en acta. Por lo tanto, la observación se mantiene.



## e) GESTIÓN DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

### 4. INEFICACIA EN CONTROL DE LAS EXISTENCIAS DE LOS MATERIALES DE REFERENCIA

Comprobamos ineficacia en un 100%, en el departamento de laboratorio clínico, en cuanto a los controles de las existencias de los materiales de referencia; ya que, al 31 de diciembre de 2018, no se posee un inventario el cual presente el monto total al que asciende el stock de materiales de referencia existentes en la bodega del Laboratorio. Dichas existencias ya fueron consideradas como gastos al ser despachadas de almacén; sin embargo, forman parte del stock de Laboratorio Clínico.

El numeral 5.8.11, del Reglamento Técnico Salvadoreño de Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico, establece: “El laboratorio establecerá los procedimientos y registros necesarios para la adecuada identificación, manipulación, conservación y uso seguro de los materiales de referencia.”

El numeral 5.8.13, del citado Reglamento, establece: “El laboratorio mantendrá el control de las existencias de los materiales de referencia utilizados y planificará su reposición oportuna.”

El artículo 67, numeral 5 del Reglamento General de Hospitales, establece: “El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes: Desarrollar, hacer cumplir y evaluar el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.”

El artículo 26 del Reglamento que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, establece: “La Dirección y demás jefaturas son responsables de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente las políticas y procedimientos de control interno que el resto de funcionarios deben cumplir como parte de las obligaciones laborales.”

La deficiencia se debió a:

- a) El Jefe de Laboratorio Clínico, no implementó los controles necesarios y oportunos de las existencias de los materiales de referencia.
- b) La Directora, por no cumplir con las funciones de evaluación del programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.

Como consecuencia, el Laboratorio Clínico desconoce el monto al cual asciende el inventario de las existencias y materiales de referencia al 31 de diciembre.



## COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 12 de abril de 2019, suscrita por jefe de laboratorio Clínico, manifestó: “Por desconocimiento en el llenado del Kardex no se incluía los precios, por observación de auditoria de Corte de Cuentas a partir de enero 2019, se realiza el proceso completo de llenado del Kardex. Al finalizar el año 2018, se realizó el inventario el cual anexo con su monto total disponible; así como, los mecanismos utilizados para el control de los materiales de referencia.”

En nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe suscrita por la Directora, manifestó: “Por medio de la presente respetuosamente me dirijo a usted para dar respuesta a su oficio REF.DRSA-588-06-2019 en la que se me notifica la fecha para la lectura del Borrador de Informe de Auditoría Operacional realizada al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán al período del uno de enero al 31 de diciembre de dos mil dieciocho, en la que menciona el siguiente hallazgo:

Para la siguiente observación me adhiero a la contestación de cada área: Ineficiencia en control de las existencias de los materiales de referencias”

## COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Referente a los comentarios emitidos por el Jefe de Laboratorio Clínico en fecha 12 de abril de 2019, procedimos a verificar el inventario anexado, el cual no presenta encabezados, códigos de los productos, firma y sello ni fue presentado a la Dirección del Hospital, dicha documentación no fue presentada durante el periodo de examen el cual fue solicitado oportunamente; por lo tanto, las cifras presentadas no fueron verificadas.

En nota de fecha 21 de junio posterior a la lectura de Borrador de Informe, presentada por la Directora del Hospital, expresa que se adhiere a lo manifestado por el Jefe de Laboratorio Clínico, no aportando pruebas adicionales. Por lo que la deficiencia se mantiene.

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

En nota de fecha 01 de febrero del corriente año, se recibió respuesta a la nota de fecha 24 de enero de referencia REF.DRSA-7/2019-AOHNAM/005, dirigida a la Directora del Hospital, en la cual manifiesta que no se cuenta con Auditoria Externa; además, se realizó auditoria interna de parte del Ministerio de Salud, comentando, además, que no han recibido ningún informe al respecto.

## 7. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

En relación al seguimiento a las recomendaciones según Informe de Auditoría Operacional al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, departamento de Santa Ana, correspondientes al período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, el cual no presenta recomendaciones, razón por la que no se realizó seguimiento.

## 8. CONCLUSIÓN GENERAL

Luego de haber realizado la Auditoría Operacional, al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, Departamento de Santa Ana, por el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018; concluimos, que la Entidad ha implementado medidas de control adecuadas, pero no suficientes para garantizar el cumplimiento de los indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad y economía; y la observancia de disposiciones legales aplicables en el desarrollo de las principales actividades operativas y financieras del hospital, 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, al Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, Departamento de Santa Ana, por el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018, y ha sido preparado para ser comunicado a la Directora Médico del Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán, Departamento de Santa Ana, y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Santa Ana, 22 de agosto de 2019.

**DIOS UNIÓN LIBERTAD**

**DIRECTOR REGIONAL DE 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”