



208

MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las quince horas y cinco minutos del día veintiocho de noviembre de dos mil trece.

El presente Juicio de Cuentas número **JC 15-2012-6**, ha sido diligenciado con base al **INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA, REALIZADA AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, POR EL PERIODO DEL UNO DE JULIO DE DOS MIL DIEZ AL TREINTA Y UNO DE OCTUBRE DE DOS MIL ONCE**, practicado por la Oficina Regional de San Miguel; contra la Licenciada **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, Auditora Interna; Licenciado **LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, Auditor Interno; Doctor **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, Director Médico Hospital (Regional y Departamental) y el Doctor **JOSE MARDOQUEO ROSALES**, Jefe de Servicios Diferenciados, quienes actuaron en la Institución, cargos y período ya citados.

Han intervenido en esta Instancia en representación del Fiscal General de la República la Licenciada **LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNANDEZ**, fs. 23 y la Licenciada **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ**, fs. 188, ambas autorizadas para actuar conjunta o separadamente y en su carácter personal el señor **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, fs. 35; **LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, fs. 80 y **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, fs. 82.

LEIDOS LOS AUTOS;

Y, CONSIDERANDO:

I-) Que con fecha veinte de febrero de dos mil doce, ésta Cámara recibió el Informe de Auditoría antes citado, procedente de la Coordinación General Jurisdiccional, el cual se dio por recibido según auto de **fs. 21**, y se ordenó proceder al análisis del mismo e iniciar el correspondiente Juicio de Cuentas, a efecto de establecer los reparos atribuibles a cada uno de los funcionarios y empleados actuantes, mandándose a notificar al Fiscal General de la República,

acto procesal de comunicación que consta a **fs. 22**, todo en apego a lo dispuesto en el Art. 66 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

II-) De conformidad a lo preceptuado en el Art. 67 de la citada Ley y verificado el análisis del Informe de Auditoría, se determinó procedente el establecimiento de Responsabilidad Administrativa de conformidad con el Artículo 54 de la Ley antes relacionada; emitiéndose el correspondiente Pliego de Reparos, el cual corre agregado de **fs. 28 y 29** del presente Juicio.

III-) A **fs. 30**, consta la notificación del Pliego de Reparos a la Fiscalía General de la República y los emplazamientos de los señores: **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, a **fs. 31**; **JOSE MARDOQUEO ROSALES**, a **fs. 32**; **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, a **fs. 33** y **LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, a **fs. 34**.

IV-) De **fs. 35** al **37**, se encuentra agregado el escrito presentado por el señor **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo conducente manifiesta: "''''''''Sobre estos puntos, con todo respeto quiero hacer del conocimiento de esta Cámara que si bien es cierto ha existido retrasos en el pago por parte del ISBM, hacia el Hospital; por los Servicios Prestados, y que en algunos casos ha existido atraso en el envío los documentos de cobro por parte del Hospital hacia el ISBM, resulta también importante hacer del conocimientos de esta Honorable Cámara, que la documentación que se presenta primeramente para revisión y posterior aprobación de pago es en grandes cantidades por lo que es difícil llevar al día la documentación así como que el ISBM, tenga la Disponibilidad de cancelar en el tiempo que señala dicha cláusula, que hasta la fecha el ISBM, no ha quedado debiendo cantidad alguna por los servicios (Hospitalarios que le brinda el Hospital; que siempre existirán atrasos en el pago pero que con eso, no le ocasionan ningún perjuicio al Hospital porque siempre como lo dije anteriormente han cancelado las obligaciones, considero importante señalar además, que si a estos pacientes; no se les atendiera como Usuarios del Programa, se les tendría que atender como personas, por la misma obligación que tiene el Estado en brindar los Servicios de salud de forma gratuita, así como pasa con muchos derechohabientes del ISSS, que por la calidad de los Servicios que brinda el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, prefieren la atención aquí. En lo que se refiere a la Mora pendiente de cobrar por un monto de SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 06/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$645,675.06) quiero señalar, que esta situación ya fue superada como lo

redundar en lo mismo pido que la documentación que ella ha agregado sea valorada en relación a mi caso... """"

De fs. 82 al 83, se encuentra agregado el escrito suscrito por la Licenciada **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, quien en el ejercicio legal de su derecho de defensa en lo conducente manifiesta: """" TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA. Según Informe de Auditoría, al efectuar revisión a la información presentada por la Unidad de Auditoría Interna, se determinó que no han desarrollado sus procesos de acuerdo a lo normado, según el siguiente detalle: Fase de Planificación de las Auditorías. • No se elaboraba memorándum de planificación de las auditorías internas efectuadas. • No existía evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos evaluados. Fase de informe • Los papeles de trabajo de los expedientes de auditoría no se encontraban con su índice y referenciación respectivos. – No se comunicaban las deficiencias encontradas a todos los funcionarios responsables. – Los informes no se elaboraban con todos los elementos establecidos en la normativa aplicable. Y sobre los puntos señalados por los auditores presento mis alegatos para hacer uso del derecho de defensa que me confiere la constitución y la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica de la forma siguiente: a) Sobre la fase de Planificación de las auditorías que se refiere a las partes: -No se elaboraba memorándum de planificación de las auditorías internas efectuadas. Al respecto informo que a partir de la observación del equipo se ha dado cumplimiento a la normativa que dicta la elaboración del memorándum de planeación como una de las fases del proceso de auditoría. (Ver Anexo 1) - No existe evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos evaluados. Durante el proceso de evaluación se detallaron con su debido respaldo las actividades en las cuales el personal de la Unidad de Auditoría estuvo involucrado por designación de la máxima autoridad de la Institución, lo que ocupo la inversión de un 75% del tiempo de trabajo de la unidad. (Ver Anexo2) b) Sobre la fase de Informe: - Los papeles de trabajo de los expedientes de auditoría no se encontraban con su índice y referenciación respectivos. Al momento de la auditoría algunos papeles de trabajo se encontraban sin la respectiva referenciación, debido a que en muchas ocasiones no se cuenta con el tiempo necesario para el desarrollo adecuado de las evaluaciones de auditoría porque se nos involucra en una serie de actividades que ocasiona un descuido del proceso sistemático de todas las fases de nuestra función primordial. (Ver Anexo 3). No se comunicaban las deficiencias encontradas a todos los funcionarios responsables. La comunicación de resultados a las dependencias que se evalúan tanto preliminares, como finales siempre ha estado de la mano con el proceso de auditoría. Las cartas de gerencia son entregadas a tiempo y la comunicación es constante, se estipulan plazos aceptables y se dan prorrogas cuando son solicitadas. Posteriormente se elaboran los informes respectivos y son emitidos a las instancias correspondientes. (Ver Anexo 4). – Los informes no se elaboran con todos los



elementos establecidos en la normativa aplicable. Los informes presentados siempre cuentan con toda la información básica que respalda los hallazgos establecidos durante el proceso, de igual forma se acato las recomendaciones del equipo de auditoría de la Corte de Cuentas y lo estipulado en el Reglamento que contiene las Normas de Auditoría Gubernamental. (Ver Anexo 5). Anexo la documentación con la que compruebo que se da cumplimiento a lo dispuesto en la normativa legal vigente...". Por medio del auto emitido a las ocho horas y dos minutos del día diecinueve de septiembre de dos mil trece, **fs. 183**, se tuvo por parte a los servidores antes referidos y por contestado el Pliego de Reparos, en los términos expresados en sus escritos; asimismo, se ordenó incorporar la documentación presentada.

A **fs. 191, 192 y 193**, se encuentran agregados los escritos presentados por los señores: **JOSE MANUEL PACHECO PAZ, BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ y LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, quienes no obstante pronunciarse por separado, lo hacen literalmente en los mismos términos, expresando lo siguiente: " Que según auto emitido por esta Cámara a las ocho horas y dos minutos del día diecinueve de septiembre de dos mil trece y que me fue notificado el quince de octubre de dos mil trece, se me ha prevenido para que determine con precisión la dirección dentro de la circunscripción de esta Cámara para recibir notificaciones y para tal caso señalo para que se me realice cualquier acto de comunicación.". A través de la resolución emitida a las catorce horas y veintidós minutos del día dieciocho de octubre de dos mil trece, **fs. 194**, se tuvo por evacuadas las prevenciones realizadas a dichos servidores actuantes.

V-) Por medio de auto de **fs. 183**, se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República de conformidad al Art. 69 de la Ley de la Corte de Cuentas, la cual fue evacuada por la Licenciada **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ**, a **fs. 188**, quien en lo conducente manifiesta: " Hallazgo Número 1 Titulado "TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA". De este repara, para desvanecerlo el señor Luis Alfredo Avalos Cerna, ha presentado escrito con diferentes documentos que meramente reflejan actividades internas ejecutadas en el Hospital; sin embargo a criterio de la Representación Fiscal estas no desvasen lo observado, debido que dicha documentación consiste en su mayoría en actas y memorándums lo cual no refleja propiamente la ejecución de las funciones que corresponden y que deberían haber realizado el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Departamento de San Miguel. Por lo que esta representación fiscal considera que no obstante, existir una serie de actividades que han ejecutado y que tienen relación

con el quehacer del Comité citado; la inobservancia subsiste, por tanto ratifica el hallazgo efectuado, debiéndose proceder conforme al artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas en relación con el Artículo 107 de la misma. **REPARO NÚMERO DOS** Responsabilidad Administrativa Hallazgo Número 2. Titulado "INCUMPLIMIENTO AL CONVENIO". De este hallazgo el servidor José Manuel Pacheco Paz, en lo fundamental, en su escrito manifiesta que la documentación que ellos manejan debe de ser presentada para su revisión y pago, y esta es en grandes cantidades, por lo que es difícil llevar al día dicha documentación. De lo antes expuesto la representación fiscal es de la opinión que el reparo se mantiene, ya que los servidores actuantes con sus argumentos ratifican el hallazgo encontrado por los auditores. Debiéndose proceder conforme al artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas en relación con el Artículo 107 de la misma. Por tanto, como Defensor de los Intereses del Estado en base al Art. 193 No. 1 de la Constitución. Considero que con los argumentos presentados no desvanecen los reparos, debido a que la Responsabilidad Administrativa deducida en cada uno de los reparos antes citados se deviene del incumplimiento a los establecido, en la ley de la Corte de Cuentas de la República, Código Municipal, y normas aplicables a la dicho Hospital, ya que la conducta señalada a los reparados es de inobservancia a la ley, que se adecua a lo establecido en el Art. 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la Republica...".

VI-) Luego de analizados los argumentos expuestos, prueba documental aportada y la Opinión Fiscal, está Cámara se **PRONUNCIA** de la siguiente manera: con respecto a la **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA** contenida en los reparos que se detallan a continuación: **REPARO UNO**, titulado "**TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA**", referente a que de acuerdo a la información presentada por la Unidad de Auditoría Interna, se determinó que dicha unidad, no había desarrollado sus procesos de acuerdo a lo normado, según el siguiente detalle: **a) Fase de Planificación de las Auditorias:** 1.- No se elaboró memorándum de planificación de las auditorías internas efectuadas; y 2.- No existía evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos evaluados. y **b) Fase de Informe:** 1.- Los papeles de trabajo de los expedientes de auditoría, no se encontraban con su índice y referenciación respectivos; 2.- No se comunicaban las deficiencias encontradas a todos los funcionarios responsables; y 3.- Los informes no se elaboraron con todos los elementos establecidos en la normativa aplicable. Reparos atribuidos a los Licenciados **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, Auditora Interna y **LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, Auditor Interno. Sobre el particular la Licenciada Bessy Yamileth Muñoz Cortez, al hacer uso de su derecho de defensa, brinda explicaciones respecto de lo señalado en cuanto a la Fase de Planificación de las



auditorías internas practicadas, así como de la Fase de Informe. En ese sentido, expone a detalle cada una de las deficiencias que el auditor reportó, admitiendo en algunos casos que fue a partir de la observación hecha por el equipo auditor, que se subsanaron las condiciones señaladas; asimismo, asegura en otro de los casos, que éstas fueron superadas con la debida actualización de los registros. Como prueba de descargo ha presentado la documentación de fs. 86 al 182. En cuanto al reparado *Luis Alfredo Avalos Cerna*, éste al comparecer al proceso, se adhiere a los argumentos expuestos por la servidora actuante *Muñoz Cortez*, así como a los documentos presentados por ésta. Por su parte la **Representación Fiscal**, en su opinión de mérito hace referencia a la defensa ejercida por la parte reparada, señalando que los documentos aportados, reflejan acciones sobre actividades internas efectuadas por el Hospital y no propiamente relativas al cargo ejercido por éstos, por lo que para dicho Ministerio el reparo debe de mantenerse. En ese contexto, **esta Cámara** hace las siguientes consideraciones: La estrategia de defensa de la parte reparada, se constituye en argumentos y documentación con la que pretenden demostrar las acciones ejercidas, en ese orden de ideas, cabe destacar lo siguiente: **a)** En lo relativo a lo cuestionado sobre la **Fase de Planeación**, específicamente a la elaboración de memorándum de planeación, a través de los alegatos vertidos, se determina que fue a raíz de lo observado por los auditores, que ello comenzó a implementarse y en cuanto a la documentación aportada, los Suscritos determinan restarle valor probatorio, en vista que ésta constituye copias simples de un memorándum y un cuadro o cronograma de planeación de actividades, que carecen de fecha y firma del responsable de su emisión, concluyéndose que la deficiencia en comentario se confirma. Ahora bien, respecto de la falta de evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos, la servidora actuante, asegura que la unidad a su cargo, en cumplimiento a designación de la máxima autoridad, participó en dicho proceso evaluativo, el cual implicó, según manifiesta, que el setenta y cinco por ciento del tiempo de trabajo de dicha unidad, fue dedicado a ello. Para efectos de respaldar su alegato, presentó copias simples de diferentes memorándums, que efectivamente demuestran que la Dirección General, encomendó a algunos jefes de unidades, desarrollaran actividades para solventar condiciones que presentaban diferentes áreas del hospital, que según se hace relación, fueron detectas en el Examen de Auditoría practicada por ésta Corte, al período del uno de enero de dos mil nueve al treinta de junio de dos mil diez; asimismo corren agregadas algunas actas que también ilustran sobre el trabajo desarrollado, empero con dicha documentación, no se logra establecer la existencia específica

de una evaluación al sistema de control interno a las unidades del Hospital, sino más bien una serie de actividades para corregir deficiencias, razón por la cual se confirma lo reportado por la auditoría en el hallazgo en comento. Y **b)** En lo tocante a lo cuestionado sobre la **Fase de Informe**, la parte reparada afirma en sus alegatos, que al momento de la auditoría, algunos papeles de trabajo no se encontraban debidamente referenciados, alegando falta de tiempo para el desarrollo de las actividades de la unidad, alegato que carece de validez, ya que la normativa exige el cumplimiento de dicha actividad sin excusas. Por otra parte, ha presentado una serie de fotografías de papeles de trabajo, sin embargo, ello no constituye una prueba pertinente y eficaz que controvierta lo reportado por el auditor, por lo que dicha deficiencia se confirma. En ese orden de ideas, respecto a la falta de comunicación a los funcionarios auditados que resultaban responsables de deficiencias, la parte reparada, alega que siempre se efectuó la comunicación de resultados, tanto preliminares como finales, que según expresa, era entregada a tiempo y de manera constante, estableciéndose plazos y prorrogas, y que finalizaba con la elaboración de los informes; así las cosas, para efectos de comprobar su dicho, incorporó la servidora actuante antes referida, copias simples de cinco notas emitidas en dos mil once, a través de las cuales informaba al Director del Hospital, el resultado de deficiencias detectadas en algunas áreas, sin embargo, ello no constituye prueba que demuestre la comunicación que se realizó a los auditados, por lo que su alegato carece de respaldo, en tanto la deficiencia se confirma. Aunado a lo anterior, en lo que se refiere a que los Informes no se elaboraban con todos los elementos establecidos en la normativa aplicable, la reparada asegura que éstos contaban con la información básica para respaldar los hallazgos establecidos en el proceso, enfatizando que se acató lo recomendado por el equipo de auditoría de ésta Corte al respecto y lo estipulado en la normativa. En ese sentido, a fin de darle respaldo a su alegato, incorporó copia de dos informes de Auditoría Interna, sin embargo, esto solo constituye una muestra del trabajo efectuado, más no la totalidad de los exámenes verificados durante el período objeto de examen, lo que no brinda certeza a los Juzgadores, que el dicho del auditor haya sido desvirtuado. Por todo lo antes descrito, se concluye que el reparo subiste en su totalidad. Y en cuanto al **REPARO DOS**, titulado **"INCUMPLIMIENTO AL CONVENIO"**, referente a que mediante revisiones efectuadas al Convenio de Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios para los Usuarios del Programa Especial de Salud del ISBM, suscrito por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Hospital San Juan de Dios de San Miguel, se establecieron los siguientes incumplimientos: **1) Demora**



en la remisión de los Informes de Cobro al ISBM; 2) Falta de presentación oportuna de los documentos e informes necesarios para el cobro de los servicios brindados por el Hospital a beneficiarios del ISBM y 3) Mora pendiente de cobro hasta por un monto de Seiscientos Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Setenta y Cinco Dólares de Los Estados Unidos de América con Seis Centavos **\$645,675.06**. Reparó atribuido a los señores: **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, Director Médico Hospital (Regional y Departamental) y **JOSE MARDOQUEO ROSALES**, Jefe de Servicios Diferenciados. Sobre tal particular el Doctor **José Manuel Pacheco Paz**, confirma entre otros aspectos, que existió un atraso en el pago por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) al Hospital por los servicios prestados y que de igual manera hubo retraso en el envío de los documentos de cobro de dicho hospital al ISBM, tales situaciones obedecieron al volumen de documentos que tramitaban, lo cual conllevaba revisión y aprobación del pago. Aunado a ello, expresa el reparado que el Instituto en mención, no poseía la disponibilidad para cumplir con el pago en el tiempo estipulado en la cláusula respectiva, pero que no obstante ello, no adeudaba cantidad pendiente de pago por los servicios prestados. Por otra parte, el servidor actuante, acota que la mora pendiente de cobro a que hace referencia el reparo, fue superada. Como prueba de descargo ha presentado la documentación de fs. 38 al 79. En cuanto al reparado **José Mardoqueo Rosales**, éste no ejerció su defensa en el término de Ley, por lo que fue declarado rebelde a través de la resolución emitida a las once horas y dos minutos del día diecinueve de noviembre de dos mil trece, **fs. 205**. Para la **Representación Fiscal**, los argumentos expuestos por el reparado confirman la deficiencia, por lo que expresa que la responsabilidad debe mantenerse. En el contexto anterior **esta Cámara** determina que mediante las explicaciones dadas por el reparado, se establecen las condiciones que generarían los atrasos que detalló el auditor en su hallazgo, respecto a la demora en la remisión de los documentos de cobro al ISBM y su presentación oportuna, enfocando que ello se debió al volumen de trabajo que tal actividad generaba, sin embargo, tal argumento para los Suscritos, carece de robustez ya que debieron establecerse los mecanismos necesarios para agilizar el proceso; no obstante, es conforme a derecho tener en cuenta, que dicha acción no era exclusiva del Hospital, sino más bien, por tratarse de una relación bilateral ello dependía a su vez de lo actuado por el Instituto, situación que el auditor no consideró al reportar el hallazgo. Así las cosas, se tiene que dentro del reparo también se relaciona la falta de gestión de cobro de mora pendiente, condición que el reparado, pretende desvirtuar a través de los documentos aportados,

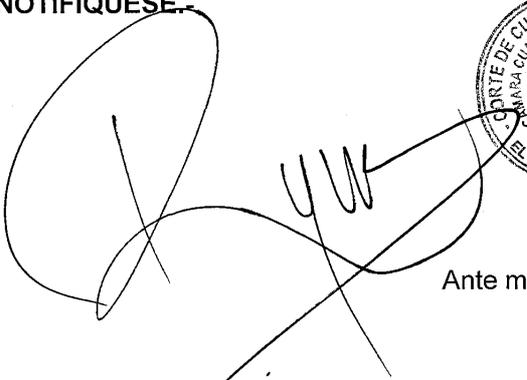
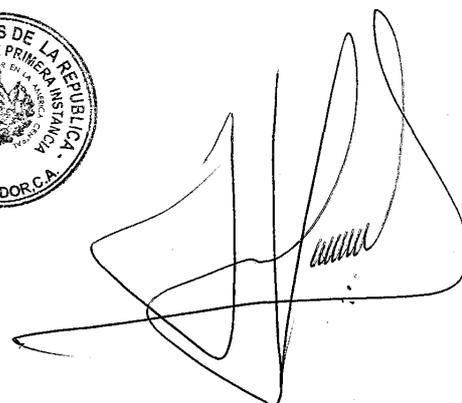
sosteniendo que el proceso de recuperación de la cantidad de Seiscientos Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Setenta y Cinco Dólares de Los Estados Unidos de América con Seis Centavos **\$645,675.06**, se efectuó y que la suma disminuyó considerablemente. En ese contexto, al analizar la documentación presentada, dentro de ésta corre agregada la comunicación efectuada por la oficina regional de San Miguel de ésta Corte, en donde el auditor, dio por cumplida parcialmente la recomendación que fuere emitida respecto de la mora relacionada, ilustrando que ésta se redujo a la suma de *Cuarenta y Un Mil Seiscientos Noventa y Ocho Dólares de Los Estados Unidos de América con Ochenta y Un Centavos* **\$41,698.81**; asimismo se incorporan: documentos contables, Estados de Cuenta Bancarios, Registro de Pacientes y recibos entre otros, con los que se demuestra que se efectuaron las acciones necesarias para recuperar la mora antes dicha, por lo que si bien no se ha demostrado que ello haya concluido, la gestión efectuada es suficiente para dar por desvirtuado lo atribuido. Por lo anterior, se concluye que el reparo no subsiste.

POR TANTO: De conformidad a los Art. 195 de la Constitución de la República de El Salvador, Art. 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil y Arts. 54, 64, 66, 67, 68, 69, 107 y 108 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás disposiciones citadas, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA:** I-) **DECLÁRASE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO UNO** por las razones expuestas en el considerando anterior de la presente sentencia y en consecuencia **CONDENÁSELES** al pago de Multa conforme al Art. 107 de la Ley de ésta Corte, a los señores: Licenciada **BESSY YAMILETH MUÑOZ CORTEZ**, Auditora Interna, a pagar la cantidad de *OCHENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS* **\$80.98** y el Licenciado **LUIS ALFREDO AVALOS CERNA**, Auditor Interno, a pagar la cantidad de *CINCUENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CINCUENTA CENTAVOS* **\$52.50**, equivalentes al **Diez por Ciento** de un salario mínimo mensual percibido a la fecha en que se generó la responsabilidad. II-) **DECLARASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO DOS**, en consecuencia **ABSUELVENSE**, a los señores: Doctor **JOSE MANUEL PACHECO PAZ**, Director Médico Hospital (Regional y Departamental) y el Doctor **JOSE MARDOQUEO ROSALES**, Jefe de Servicios Diferenciados, del pago de la Multa. III-) Al ser cancelada la multa impuesta,



désele ingreso al Fondo General de la Nación. IV-) Déjase pendiente la aprobación de la gestión de los funcionarios actuantes, referente a los cargos y período ya citado, con relación al Informe de Auditoría Operativa que dio origen al presente Juicio de Cuentas, hasta el cumplimiento de esta Sentencia y V-) **APRUÉBASE** la gestión de los funcionarios: Doctor **JOSE MANUEL PACHECO PAZ** y el Doctor **JOSE MARDOQUEO ROSALES**, en los cargos y período mencionados, en relación al Informe de Auditoría que generó el presente Juicio de Cuentas. Asimismo, extiéndaseles el Finiquito de Ley correspondiente.

NOTIFIQUESE.

Ante mí,


Secretaría de Actuaciones.



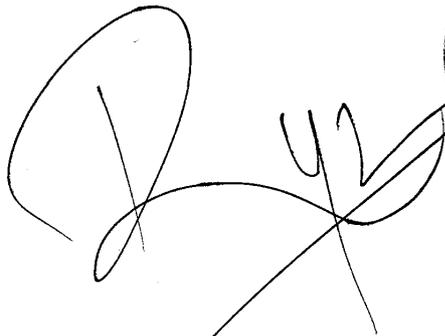
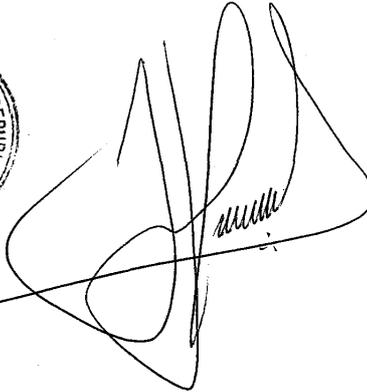
Exp. JC-15-2012-6
Cám. 4ª. 1ª. Inst.
MBLF.
Ref. Fiscal: 90-DE-UJC-6-2012
Fiscal Licda.: LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNANDEZ



MARA CUARTA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA: San Salvador, a las diez horas y veinticinco minutos del día veinte de enero de dos mil catorce.

Transcurrido el término establecido de conformidad con el Art. 70 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, sin que se haya interpuesto Recurso alguno sobre la Sentencia Definitiva pronunciada por esta Cámara a las quince horas y cinco minutos del día veintiocho de noviembre de dos mil trece, agregada de folios 208 a folios 213 del presente Juicio, declárese ejecutoriada dicha sentencia y líbrese la ejecutoria correspondiente.

NOTÍFIQUESE.

Ante mí,


Secretaria de Actuaciones.



Exp. JC-15-2012-6

Cám.4ª.1ª.Inst.

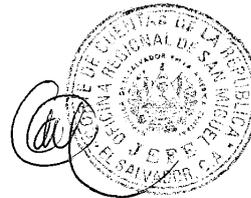
MBLF.

Ref. Fiscal: 90-DE-UJC-6-2012.

Fiscal Licda.: LIDISCETH DEL CARMEN DINARTE HERNANDEZ
Y ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LOPEZ



ÓFICINA REGIONAL SAN MIGUEL



**INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA REALIZADA AL
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL,
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, POR EL PERÍODO DEL
01 DE JULIO DE 2010 AL 31 DE OCTUBRE DE 2011.**

SAN MIGUEL, 14 DE FEBRERO DE 2012

INDICE



CONTENIDO	PÁG.
I. RESUMEN EJECUTIVO	1
II. INFORME DE AUDITORIA	3
1. PÁRRAFO INTRODUCTORIO	3
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORIA	3
3. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS	5
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA POR PROYECTOS	7
4.1 PROYECTO N° 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
4.2 PROYECTO N° 2: GESTION FINANCIERA	
5. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORIA	13
6. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES	13
7. RECOMENDACIONES DE AUDITORIA	13
8. PÁRRAFO ACLARATORIO	14



H

I. RESUMEN EJECUTIVO

Señores:

Hospital Nacional San Juan de Dios.

Departamento de San Miguel

Período Examinado del 1 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011

Presente.

En cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República y las atribuciones y funciones que establece el artículo 5 numeral 1 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, practicamos Auditoría Operativa al Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, Departamento de San Miguel, por el período correspondiente del 1 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011, cuyos resultados se expresan en el presente informe.

Como producto de los procedimientos aplicados en la Auditoría Operativa practicada al Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, Departamento de San Miguel, se obtuvieron los resultados siguientes:

PROYECTO N°. 1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1 TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA.

PROYECTO N°. 2 GESTIÓN FINANCIERA

2.1 INCUMPLIMIENTO AL CONVENIO ENTRE ISBM Y HNSJD.

RECOMENDACIONES

1. A la Jefe de Alimentación y Dietas realizar supervisiones y cotejos a las solicitudes de dietas contra los expedientes de usuarios encamados para evitar desperdicio de alimentos o que usuarios de los servicios queden sin su respectiva dieta.
2. A la Jefe de Enfermeras velar por que las enfermeras encargadas de cada unidad o servicio, soliciten las dietas apegadas a lo prescrito por el médico y que además supervisen que los usuarios ingieran su dieta respectiva.

3. Al Director del Hospital Nacional San Juan de Dios; y al Médico Coordinador del Convenio cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el convenio ISBM-HNSJD; además hacer efectiva la recuperación de los saldos moratorios existentes hasta por un monto de \$645,672.06.
4. Al Comité de Farmacoterapia y Jefes de los Departamentos Médicos del Hospital, supervisar y vigilar el cumplimiento de la Norma de Buenas Prácticas de Prescripción con mayor énfasis a las prohibiciones establecidas en el numeral 3.8.



DIOS UNION Y LIBERTAD

San Miguel, 14 de febrero de 2012.



Oficina Regional San Miguel
Corte de Cuentas de la República



II. INFORME DE AUDITORIA

Señores:

Hospital Nacional San Juan de Dios.

Departamento de San Miguel

Período Examinado del 1 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011

Presente.

1. PARRAFO INTRODUCTORIO

De conformidad al Art. 195 de la Constitución de la República, Arts. 5, 29, 30 y 31 de la Ley de esta Corte y según Orden de Trabajo No.063/2011, de fecha 12 de agosto de 2011, hemos efectuado Auditoría Operativa al Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, Departamento de San Miguel.

2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORIA

2.1. Objetivo General

Realizar una evaluación constructiva y objetiva al proceso de gestión del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Departamento de San Miguel, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia, eficacia y efectividad con que se manejan los recursos físicos, financieros, técnicos, tecnológicos y su talento humano, los resultados obtenidos de su plan de gestión, programas, proyectos, objetivos, metas, políticas y lo adecuado de sus sistemas de información.

2.2. Objetivos Específicos

- 2.1.1 Constatar si se observa el debido cuidado en la administración de sus recursos, observando la economía en términos de cantidades y calidades adecuadas al mínimo costo; su eficiencia en la correcta utilización durante su proceso productivo y su eficacia en el logro de los objetivos y metas propuestos.
- 2.1.2 Verificar si la entidad ha involucrado dentro de su proceso administrativo, los elementos que conforman la arquitectura organizacional y si se cumplen de manera razonable dichos elementos, como son: la concepción filosófica de la entidad, Ideas rectoras (visión, misión, principios, valores y políticas), el desarrollo de teorías, métodos y herramientas, innovación en infraestructura y su estructura organizacional.



- 2.2.3 Determinar si en la ejecución de los procesos, sistemas, controles, observan y acatan leyes, reglamentos, políticas, normas y disposiciones que le son aplicables y permiten acompañar e impulsar el plan de gestión.
- 2.2.4 Verificar que en el ejercicio de la gestión institucional, se garanticen los derechos de los usuarios y la prestación de los servicios en forma eficiente, conforme lo establecen las disposiciones de ley y su normativa interna.
- 2.2.5 Verificar si el Hospital genera y promueve una mayor cobertura, menores costos, tarifa, una mejor calidad y continuidad en la prestación del servicio.
- 2.2.6 Determinar la existencia de procedimientos y sistemas razonables de información, que le permitan a la entidad rendir cuenta plena de las actividades originadas en las responsabilidades que se le hayan conferido.
- 2.2.7 Verificar las denuncias realizadas a la Institución auditada, canalizadas mediante la Unidad de Participación Ciudadana de esta Corte.

2.3. ALCANCE DEL EXAMEN

Evaluar de manera integral la gestión administrativa, operativa del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, Departamento de San Miguel, verificando el cumplimiento de metas, el sistema de control interno, derechos de usuarios y planes definidos en la prestación de servicios, correspondiente al período del 1 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011.

La auditoría se desarrolló de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República, verificando el cumplimiento de leyes, decretos, reglamentos y otras disposiciones legales aplicables.

PRESUPUESTOS DE INGRESOS Y EGRESOS

El Hospital Nacional San Juan de Dios; para el periodo examinado dispuso de presupuestos como herramienta de planificación y control, de los cuales se presenta un resumen de los fondos distribuidos así:

INGRESOS

RUBRO	CONCEPTO	2010 *	2011 **	TOTAL
14	Venta de Bienes y Servicios	\$ 4,85,190.45	\$ 658,431.69	\$ 1,143,622.14
15	Ingresos Financieros y Otros	\$ 6,100.00	\$ 24,652.29	\$ 30,752.29
16	Transferencias Corrientes	\$7,997,164.47	\$13,071,749.59	\$21,068,914.06
TOTAL		\$8,488,454.92	\$13,754,833.57	\$22,243,288.49



EGRESOS

RUBRO	CONCEPTO	2010 *	2011 **	TOTAL
51	Remuneraciones	\$ 4,805,956.94	\$ 9,382,093.03	\$ 14,188,049.97
54	Deudores Financieros	\$ 3,625,623.18	\$ 4,330,799.01	\$ 7,956,422.19
55	Gastos Financieros y Otros	\$ 7,281.36	\$ 25,344.25	\$ 32,625.61
56	Transferencias Corrientes	\$ 2,074.67	\$ 734.85	\$ 2,809.52
61	Inversiones en Activo Fijo	\$ 53,240.47	\$ 88,264.66	\$ 141,505.13
TOTAL		\$ 8,494,176.62	\$ 13,827,235.80	\$ 22,321,412.42

* Saldos proporcionales correspondientes al período del 01 de julio al 31 de diciembre 2010.

** Saldos correspondientes al período del 1 de enero al 31 de octubre de 2011.

3. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS

A través del desarrollo de la auditoría, se identificaron algunas situaciones y comunicaron deficiencias detectadas en el desarrollo del trabajo de campo, los cuales fueron atendidas por la administración del Hospital implementando las acciones tendientes a subsanarlas según detalle:

DE LA ENTIDAD

- Actualización de la Estructura Organizativa institucional, definiendo claramente las líneas de mando e incluyendo las nuevas áreas implementadas con la reestructuración del Hospital de acuerdo a la funcionalidad actual.
- Habilitación de un local para el Servicio de Patología y puesta en funcionamiento de equipo asignado al área.
- Habilitación de cubículos en el área de Medicina Física y Rehabilitación
- Redistribución de Personal de Enfermería en las áreas según número y condición de los pacientes, incluidos en el área de Emergencia, así como las referencias a San Salvador; con reasignaciones realizadas por la Supervisora de Turno.
- Legalización por medio de acuerdo de Dirección de stock (mínimo necesario) para cada área de los insumos médicos y materiales que debe utilizar en un promedio de quince días.



- Utilización de hoja de control de devolución a Farmacia de medicamentos que no fueron utilizados por egresos de pacientes en los servicios.
- Mayor control de la Asesora de Suministros sobre el consumo y distribución de los medicamentos, insumos médicos y materiales en los diferentes departamentos.
- Traslado de instrumental quirúrgico del Centro Quirúrgico a la Central de Esterilización y Equipos.
- Mejoramiento en el llenado de las hojas u órdenes médicas para los estudios de gabinetes solicitados.

DE LA AUDITORIA

- Nombramiento de la Comisión encargada de la creación y revisión de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas para cada Servicio del Hospital.
- Incorporación al inventario del activo fijo (SIAF) parte de bienes que están categorizados como (EPI) Equipos propios del Inmueble.
- Regulación y aplicación de la normativa que rige la forma de conceder las vacaciones al personal bajo el sistema de turnos y personal administrativo en los diferentes Servicios del Hospital.
- Nombramiento de la comisión encargada de proporcionar información de bienes que no se han incorporado al Inventario de Activo Fijo, por no contar con la documentación correspondiente.
- Implementación de Herramientas de Supervisión de Asistencia, Permanencia, Puntualidad, Cumplimiento de Funciones del personal bajo sus respectivos cargos de las áreas: Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Emergencia, Consulta Especializada, Programa VIH/SIDA, Residentado Pediatría, Residentado Cirugía y Residentado Medicina Interna.
- El adecuado resguardo de los insumos médicos y medicamentos en los diferentes servicios.
- Actualización de inventario de los insumos médicos que se encuentran en cada servicio, a su vez Identificación de necesidades y redistribución de insumos médicos entre los diferentes servicios.
- Creación e Implementación de tabulador (Hoja de Control) de consumo quincenal de insumos médicos y materiales en cada unidad, servicio o departamento.



- Actualización de controles de medicamentos utilizados en el área de Anestesiología.
- Actividades tendientes a eliminar agentes de contaminación en el Centro Quirúrgico y Central de Esterilización y Equipos tales como: traslado de la oficina del jefe de anestesiología de sala de recuperación, reubicación de solución electrolíticas en las vitrinas de los diferentes quirófanos, eliminación de focos de humedad en las paredes en uno de los quirófanos.
- Implementación de Herramientas de control de insumos en el área de Rayos X como son: la determinación real de Inventario oficializado, implementación de tabuladores de consumo diario, quincenal, censos diarios de estudios especiales, y control de inventario para cada uno de los insumos.
- Reasignación de técnico patólogo familiar del Jefe del área, como ayudante de Enfermería a la Central de Equipo.
- Implementación de supervisiones mensuales a la prescripción de medicamentos por Departamentos y como División Médica.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA POR PROYECTO

4.1 PROYECTO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

4.1.1 TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

Comprobamos mediante revisiones efectuadas a la información presentada por la Unidad de Auditoría Interna, que no han desarrollado sus procesos de acuerdo a lo normado según detalle:

Fase de Planificación de las Auditorias

- No se elabora Memorándum de Planificación de las auditorias internas efectuadas.
- No existe evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos evaluados.

Fase de Informe

- Los papeles de trabajo de los expedientes de auditoria no se encuentran con su índice y referenciación respectivos.
- No se comunican las deficiencias encontradas a todos los funcionarios responsables.
- Los informes no se elaboran con todos los elementos establecidos en la normativa aplicable.



Los numerales 2.1.1 y 2.4.1 de la Sección 2 de las Normas de Auditoría Gubernamental, establece:

“La planificación de una auditoría gubernamental debe contener al menos el objetivo general, objetivos específicos, la evaluación del control, naturaleza y alcance del examen, procedimientos y técnicas de auditoría a utilizar, los recursos humanos y materiales requeridos, cronograma, plazo estimado de la auditoría, descripción de las actividades a ser evaluadas, disposiciones legales y normativas aplicables a las áreas a evaluar, criterios de auditoría

El entendimiento y evaluación del funcionamiento del sistema de control interno se realizará con el propósito de identificar las operaciones, componente o actividades que requieren un examen detallado e identificar las recomendaciones a ser implementadas para su fortalecimiento”

Los numerales 3.1.1, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8 de la sección 3 de las Normas de Auditoría Gubernamental, establecen:

“El producto final de la auditoría gubernamental es un informe, el cual debe elaborarse y comunicarse a la entidad auditada de forma oportuna. Los informes de auditoría deben respaldarse con evidencia suficiente y competente; y deben ser suscritos por los titulares responsables de la entidad o unidad auditora”.

Durante el proceso de la auditoría, el auditor debe comunicar oportunamente los hallazgos a las personas comprendidas en los mismos, a fin de que en un plazo fijado, presente sus aclaraciones o comentarios sustentados documentalmente, para su evaluación y consideración en el informe correspondiente.

Durante el proceso de la auditoría, los auditores deberán presentar por escrito resultados preliminares a los funcionarios que correspondan, respecto a asuntos significativos; de considerar validos los comentarios y evidencias presentados, por la administración de la entidad auditada, la condición no debe estar en el informe final. Los informes de esa índole, no sustituirán al informe final, pero servirán para que los funcionarios se enteren de asuntos que requieran de su atención inmediata y emprendan las acciones correctivas que procedan antes de que se haya terminado el examen.

El informe de auditoría debe contener, cuando corresponda, un apartado donde se haga referencia a los resultados sobre el seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior.

Los auditores deben incluir en el informe, los comentarios de los funcionarios responsables de la entidad auditada, en relación con los hallazgos, así como las medidas correctivas que se han planeado o ejecutado al respecto.

Cuando existan diferencias de opiniones entre los servidores de la entidad u organismo auditado y los auditores, ésta debe revelarse en el informe”



La deficiencia se originó debido a que los encargados de Auditoría Interna no cumplieron con la elaboración de los diferentes documentos según los lineamientos establecidos en el Reglamento que contiene las Normas de Auditoría Gubernamental.

Consecuentemente el trabajo realizado por el Departamento de Auditoría Interna no contribuye a realizar la fiscalización interna de manera efectiva.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

Mediante nota de fecha 20 de enero de 2012, los auditores internos manifestaron lo siguiente:

Fase de Planificación de las Auditorias.

- No existe evidencia de la Evaluación al Sistema de Control Interno de los diferentes Departamentos evaluados:

Al respecto le informo que en notas anteriores durante el proceso de evaluación se detallaron con su debido respaldo las actividades en las cuales el personal de la Unidad de Auditoría estuvo involucrado que nos ocasiono la inversión de un 75% del tiempo de trabajo de la unidad, todas estas actividades asignadas por la jefatura inmediata, sin embargo para este año 2012 se programo una Evaluación del Control de la Institución, lo cual se encuentra en el Plan de Trabajo 2012 que ya fue remitido a la Corte de Cuentas, también se cuenta con el proyecto de evaluación autorizado por la Dirección, el cual será la herramienta base para el desarrollo de dicha evaluación.

No omito manifestar de igual manera que a partir del 1 de noviembre de 2011 la Unidad de Auditoría Interna cuenta solamente con un recurso que es el encargado del desarrollo de la programación antes mencionada y dar cumplimiento a la normativa reglamentaria relacionada con la Institución.

Fase de Informe.

- No se comunican las deficiencias encontradas a todos los funcionarios responsables.

La comunicación de resultados a las dependencias evaluadas tanto preliminares como finales siempre ha estado de la mano con el proceso de auditoría.

- Los Informes no se elaboran con todos los elementos establecidos en la normativa aplicable.

Tal y como se manifestó en notas anteriores expresamos que los informes cuentan con toda la información básica que respalda los hallazgos establecidos durante el proceso, sin embargo la redacción de los informes finales se efectuó acatando las recomendaciones establecidas por los auditores de la Corte de Cuentas y lo estipulado en el Reglamento que contiene las Normas de Auditoría Gubernamental.

Mediante nota de fecha 2 de febrero de 2012, la auditora interno manifiesta lo siguiente:

Fase de Planificación de las Auditorias.

- No se elabora memorándum de Planificación de las auditorías internas efectuadas.

Al respecto le informo que en notas anteriores se explico por qué no se realizó este proceso, sin embargo a partir de la observación por el equipo de auditoría se cumplió el plan de trabajo con la primera auditoría programada y se elabora el memorándum de planificación respectivo. De igual forma, se asume el compromiso que en lo sucesivo se



respetara el mandamiento legal de cumplir con dicho proceso en cada una de las auditorias.

Fase de Informe.

- Los papeles de trabajo de los expedientes de auditoría no se encuentran con sus índices y referenciación respectivos.

En ocasiones anteriores durante el proceso de auditoría se manifestó que en muchas ocasiones no se cuenta con el tiempo suficiente para efectuar de manera efectiva ya que se nos asignan actividades que ocasionan nos descuidemos de ciertos aspectos del proceso, muchas de estas actividades se encomiendan en tiempos relativamente cortos, lo que originó que los papeles de trabajo de las auditorías se entregaran sin haber completado los requisitos de identificación de los mismos. Sin embargo, retomando las observaciones hechas por el equipo de auditores, a partir de este año se esta dando cumplimiento a los requisitos legales de dichos papeles y en lo sucesivo se priorizan las funciones propias de Auditoría.

COMENTARIOS DEL AUDITOR

Los comentarios proporcionados por la Unidad de Auditoría Interna no ayudan a desvanecer la condición planteada, además de ser confirmar la observación planteada, es reincidente ya que dicha situación fue comunicada por el equipo de auditoría anterior.

CONCLUSION DEL PROYECTO

En nuestra opinión, mediante las pruebas de auditoria y los resultados obtenidos a través del desarrollo del proyecto **"PRESTACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS"**, se concluye que el Hospital Nacional San Juan de Dios; San Miguel, durante el periodo del 01 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011; cumplió en sus aspectos generales con criterios de medición tales como: eficiencia y eficacia, excepto por el hallazgo desarrollado y descrito en este informe.

4.2 PROYECTO: GESTION FINANCIERA

4.2.1 INCUMPLIMIENTO AL CONVENIO

Comprobamos mediante revisiones efectuadas al Convenio de Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios para los(as) Usuarios(as) del Programa Especial de Salud del ISBM, suscrito por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Hospital San Juan de Dios de San Miguel, los siguientes incumplimientos:

1. Demora en la remisión de los Informes de Cobro al ISBM.
2. Falta de presentación oportuna de los documentos e informes necesarios para el cobro de los servicios brindados por el Hospital a beneficiarios del ISBM.



3. Mora pendiente de cobro hasta por un monto de **\$645,672.06, según detalle:**

Monto inicial proporcionado ISBM	\$479,724.60
más saldo proporcionado	<u>\$217,184.34</u> , de septiembre y octubre.
Nuevo monto	\$696,908.94.
Menos nuevos ingresos percibidos	<u>\$ 51,236.88</u>
Saldo adeudado por el ISBM	\$645,672.06

La Cláusula Décima Formas de Pago del Convenio, de Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios para los (as) Usuarios (as) del Programa Especial de Salud del ISBM, suscrito por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Hospital San Juan de Dios de San Miguel establece: "La forma de pago será mensual, con la presentación de los documentos e informes necesarios, en forma escrita y en medio magnético, durante los primeros quince días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio [...] En casos excepcionales, el hospital, podrá presentar documentos para cobro en un plazo máximo de sesenta días posteriores al mes del servicio brindado, anexando la debida justificación escrita. Los pagos los efectuará el ISBM a favor del Hospital en un plazo no mayor de treinta días calendarios, a partir de la fecha de presentación del cobro respectivo siempre y cuando la documentación del cobro esté en legal forma, según lo requerido por el ISBM".

El Art. 67. de las Normas Técnica Administrativa para la Presentación de Servicios Hospitalarios a Usuario del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, establece: "Es responsabilidad del Médico Coordinador verificar que la información requerida por el Instituto sea remitida en los plazos establecidos en forma oportuna. Especialmente los casos de interés epidemiológicos, defunciones u otro de notificación inmediata de forma obligatoria"

El Art. 23, de las Normas Técnica Administrativa para la Presentación de Servicios Hospitalarios a Usuario del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, establece: "Cada hospital clasificado como A y B contratado, deberá designar un medico Coordinador a tiempo completo, que funcionara como enlace entre el Hospital y el Instituto y será el responsable de garantizar el cumplimiento de la debida atención medica y de todos los lineamientos y clausulas contractuales y otros documentos normativos".

La deficiencia se originó debido a que el Director del Hospital y Médico Coordinador del Convenio ISBM y HNSJD; no dieron cumplimiento a las diferentes cláusulas contenidas en el Convenio.

Ocasionando que las finanzas del Hospital no dispusiera oportunamente del saldo en concepto de prestación de servicio al ISBM, hasta por un monto de \$ 645,672.06; exponiéndose al riesgo de que el ISBM, prescindiera de cancelar dicho monto, alegando extemporaneidad en la presentación de los cobros.



COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

En nota de fecha 20 de enero de 2012; emitida por el Director del Hospital;

expresa: "Sobre estos puntos hago las aclaraciones siguientes:

- a) La demora de la remisión oportuna de los documentos a ISBM, se debió a que los aranceles solicitados por el Hospital con el incremento del 10% se recibieron el día 5/12/2011 y por ese motivo no se habían remitido los cobros de los meses de agosto a diciembre de 2011, pero esto ya se supero adjunto copia de la nota de recibido de los aranceles".
- b) Sobre la falta de determinación de los montos de septiembre y octubre ya se tienen. Los saldos correspondientes, siendo el primero de \$121,178.64 y segundo de \$96,005.70 para hacer un total de \$217,184.34, que están pendientes de revisión por parte de ISBM para su posterior cobro.
- c) En lo relacionado con la falta de presentación oportuna de los documentos necesarios para el cobro de servicios prestados. Esto tiene relación con la observación descrita en el literal (a) puesto que lo uno conduce a lo otro, y si estos documentos no se presentaron oportunamente para el cobro fue porque los aranceles con el incremento del 10% no se habían recibido.
- d) En el caso de la recuperación de la mora pendiente hasta por un monto de \$479,724.60 es importante decir que de conformidad con los Registros Contables que para tal efecto lleva el contador institucional quiero señalar que a la fecha el monto pendiente de cuentas liquidadas de pago por parte del ISBM al hospital, es de \$140,228.18.

En nota de fecha 2 de febrero de 2012; emitida por el Director del Hospital;

expresa: "Que además de las explicaciones y documentos brindados el día 20 de enero del presente año, el Hospital ha trabajado a fin de presentar los saldos revisados de los meses pendientes del año anterior, sin embargo esto no es responsabilidad exclusiva de nuestra institución, ya que dependemos de la revisión por parte de los delegados del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. Por esta situación, la cual es general en todos los Hospitales que tiene convenio con ISBM, los pagos generalmente se perciben con bastante atraso por lo que no se corre el riesgo de dejar de percibir dichos fondos como se manifiesta en el Informe Borrador.

- Las constancias de recepción por parte del ISBM, de los servicios prestados en los meses de agosto 2011 por un monto de \$74,976.80 y de septiembre de 2011 por un monto de \$74,970.38. El mes de octubre se encuentra en proceso de aprobación y se espera presentarlo la próxima semana.
- Recibos de ingresos percibidos este mes, por Servicios prestados como promesa de pago de los meses de enero a abril 2011.
- Registros contables de los Fondos percibidos del Convenio con el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial durante los años 2010 y 2011.

COMENTARIOS DEL AUDITOR

Los comentarios y evidencia presentada por la Administración no superan en su totalidad las deficiencias señaladas; en relación al incumplimiento del Convenio entre el



ISBM y el HNSJD; es importante mencionar que únicamente se muestra evidencia de haber recibido mediante 5 comprobantes de ingresos la cantidad de \$ 51,236.88, remesados a la cuenta N° 500-010671-6, del Banco Agrícola, además que los comentarios expresados mediante nota de fecha 02 de febrero de 2012, relacionados con el monto por servicios brindados de los meses de septiembre y octubre son contradictorios a los comentarios efectuados en nota de fecha 20 de enero de 2012, por lo tanto se mantiene lo observado.

CONCLUSION DEL PROYECTO

En nuestra opinión, mediante las pruebas de auditoría y los resultados obtenidos a través del desarrollo del proyecto "GESTION FINANCIERA", se concluye que el Hospital Nacional San Juan de Dios; San Miguel, durante el periodo del 01 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011; cumplió en sus aspectos generales con criterios de medición tales como: eficiencia y eficacia, excepto por la observación planteada.

5. ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y EXTERNA

Del análisis realizado a los Informes de Auditoría Interna no existen observaciones que ameriten ser incorporadas; y con respecto a la Auditoría Externa, se consideró lo expresado por la administración en el sentido que son auditados por parte del Ministerio de Salud.

6. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES

Después de analizar las recomendaciones establecidas en el Informe de Auditoría Operativa practicada al "Hospital Nacional San Juan de Dios", de San Miguel, correspondiente al periodo del 01 de enero de 2009 al 30 de junio de 2010; comprobando que la administración dio cumplimiento a las recomendaciones giradas.

7. RECOMENDACIONES DE AUDITORIA

- A la Jefe de Alimentación y Dietas realizar supervisiones y cotejos a las solicitudes de dietas contra los expedientes de usuarios encamados para evitar desperdicio de alimentos o que usuarios de los servicios queden sin su respectiva dieta.
- A la Jefe de Enfermeras velar por que las enfermeras encargadas de cada unidad o servicio, soliciten las dietas apegadas a lo prescrito por el médico y que además supervisen que los usuarios ingieran su dieta respectiva.

- Al Director del Hospital Nacional San Juan de Dios; y al Médico Coordinador del Convenio cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el convenio ISBM-HNSJD; además hacer efectiva la recuperación de los saldos moratorios existentes hasta por un monto de \$645,672.06.
- Al Comité de Farmacoterapia y Jefes de los Departamentos Médicos del Hospital, supervisar y vigilar el cumplimiento de la Norma de Buenas Prácticas de Prescripción con mayor énfasis a las prohibiciones establecidas en el numeral 3.8

8. PARRAFO ACLARATORIO

Es importante mencionar que el Proyecto relacionado con el Equipamiento y Reconstrucción del Hospital, no ha sido verificado, debido a que este corresponde a Fondos del Convenio de Préstamo BIRF 7084-ES RHESSA; el cual podría ser sujeto de análisis Técnico y Administrativo por la Dirección de Auditoría correspondiente.

Este informe se refiere a la Auditoría Operativa realizada al Hospital Nacional San Juan de Dios, de San Miguel, Departamento de San Miguel, correspondiente al período del 1 de julio de 2010 al 31 de octubre de 2011, y se ha preparado para comunicar a la Administración del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

Adjunto al Borrador de Informe se incluye Carta a la Gerencia de fecha 12 de enero de 2012, que refleja las observaciones que deben ser consideradas para que en el futuro no se conviertan en hallazgos.

San Miguel, 14 de febrero de 2012.

DIOS UNION LIBERTAD



Oficina Regional San Miguel
Corte de Cuentas de la República