



MARA PRIMERA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las nueve horas del día dos de junio de dos mil veintiuno.

El presente Juicio de Cuentas número JC-CI-025-2019-9, ha sido diligenciado con base al **INFORME DE AUDITORÍA OPERACIONAL AL HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES", DE METAPÁN, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, POR EL PERÍODO DEL UNO DE ENERO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO**, practicado por la Dirección Regional de Santa Ana de ésta Corte, contra los señores: Doctora **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental; **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**, jefa del Departamento de Estadística y Documentos Médicos ESDOMED; Licenciado **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, Jefe de Recursos Humanos; Licenciada **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDÁMEZ**, Jefe de Transporte y Licenciado **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTÍZ**, Jefe de Laboratorio Clínico; quienes actuaron en la referida Institución, en los cargos y período antes citados.

Han Intervenido en esta Instancia en Representación Fiscal General de la República la Licenciada **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LÓPEZ** fs. 27 y en su carácter personal los señores: **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDÁMEZ** fs. 40; **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ** fs.42; **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTÍZ** fs. 44; **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO** fs. 56 y **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ** fs. 59.

LEIDOS LOS AUTOS; Y

CONSIDERANDO:

I- Que con fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, esta Cámara recibió el Informe de Auditoría antes relacionado, procedente de la Coordinación General Jurisdiccional de ésta Corte, el cual se dio por recibido según auto de **fs. 25** y se ordenó proceder al análisis del mismo e iniciar el correspondiente Juicio de Cuentas, a efecto de establecer los reparos atribuibles a los funcionarios actuantes, como a terceros si los hubiere, mandándose a notificar al Fiscal General de la República, acto procesal de comunicación que consta a **fs.26**, 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 Ley de la Corte de Cuentas de la República y verificado el análisis del Informe de Auditoría, se determinó procedente el establecimiento de Responsabilidad Administrativa de conformidad al Art. 54 de la Ley antes relacionada; emitiéndose el correspondiente Pliego de Reparos, el cual corre agregado de **fs. 31 al 33**, del presente Juicio.

III- A fs. 34, consta la notificación del Pliego de Reparos, efectuada a la Fiscalía General de la República y los emplazamientos realizados a los reparados: **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ** fs. 35; **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ** fs. 36; **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTÍZ** fs. 37; **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDÁMEZ** fs. 38 y **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO** fs. 39, respectivamente.

IV- A fs. 40 corre agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por la Licenciada **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDAMEZ**, quien en lo conducente exponen: "*****EN CUANTO AL REPARO TRES: En este reparo se hace referencia a la ineficiencia y falta de economía de un setenta por ciento de los controles establecidos para el uso de vehículos y consumo de combustible carecían de información que a continuación detallo: a) Cantidad de combustible recibido según kilometraje a recorrer, tomando como base el destino de la misión oficial. Con respecto a este reparo en el periodo auditado se utilizaron los formularios y procedimientos emitidos por el Ministerio de Salud a través de la normativa para tal efecto, por lo que al comparar los lineamientos del MINSAL con el Reglamento de Vehículos Nacionales y Consumo de Combustible encontré que difiere en algunos puntos, pero debemos regirnos por los lineamientos emitidos por el MINSAL ya que es en base a este lineamiento que nos supervisa el nivel central del MINSAL; no omito manifestar también que nuestras actividades no son solamente de orden administrativo, sino también la mayoría de salida de vehículos son por emergencias, traslado de pacientes, interconsultas y referencias de pacientes hacia otras hospitales, por lo que las ambulancias debemos mantenerlas siempre con el tanque lleno ya que no se conoce previamente a que destino tendrá la próxima salida o si va ha haber tiempo de poner combustible al presentarse una emergencia, aunado a esto la gasolinera UNO Metapán, es la única que nos abastece de combustible en un horario de 5:30 a.m. a 8:00 p.m., por lo que al trabajar de esa forma se estaría poniendo en riesgo la vida de los pacientes en caso se presente una emergencia fuera del horario laboral de la gasolinera, ya que no se podría trasladar al paciente hacia donde el médico lo refiera. Así mismo los vehículos con los que contamos son diferentes cilindrajes de motores, por lo que no se puede tener el dato de un consumo estándar para todos los vehículos. b) No se indicaba la numeración correlativa de los vales asignados, ni la fecha precisa de su abastecimiento. En referencia este punto, hago de su conocimiento que el correlativo de los vales de combustible se empieza el seguimiento de estos desde que se hace la requisición al almacén del hospital, ya que en ella se refleja el correlativo de los vales que se sacan de almacén para ser utilizados, posteriormente se lleva un control para el consumo de vales de combustible en el que se refleja la fecha en que entregan, la cantidad de vales y el numero correlativo de los mismos, posteriormente al ser utilizados en la gasolinera emiten comprobante en el que también se refleja la misma información anteriormente mencionada. Por lo que el único documento en el que no se reflejan es el formulario DT-101 ya que no esta contemplado ese dato en este formulario, y no esta a mi alcance cambiarlo o alterar dicho formulario debido que son los oficiales emitidos por el Ministerio de Salud...*****".



A fs. 42, se encuentra agregado el escrito presentado y suscrito por el Licenciado **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, quien en lo conducente manifiesta: ""Reparo que contesto en la siguiente forma: EN CUANTO AL REPARO DOS: a) En este reparo se hace referencia a la ineficiencia en la asignación de funciones a personal, debido a que se identificaron algunas plazas que el personal realiza funciones diferentes a las del puesto nominal; en cuanto a este reparo primero debo aclarar que no era mi persona como Jefe del Departamento de Recursos Humanos quien asignaba las funciones al personal, sino solamente me limitaba a realizaba los acuerdos de asignación de funciones para darles tramites a lo solicitado por la Dirección del Hospital, como puede verse en los acuerdos de asignación de funciones en los que solamente consta la firma de la Directora del Hospital. Aunado a esta situación se da la problemática que se vive en la mayoría de hospitales e instituciones públicas como lo es también la Corte de Cuentas de la Republica, en las que se tiene un déficit de personal, así como también la Ley de Salarios es histórica, es decir que por muchos años no ha cambiado en lo más mínimo a pesar de que durante años se ha solicitado la reclasificación de plazas para que se adapten a la realidad que se vive en las instituciones, situación que el Ministerio de Hacienda conoce muy bien pero a pesar de eso no autorizan las reclasificación de puestos que se solicita anualmente; por lo que dentro del hospital las autoridades como son los Directores deben mover los recursos a los lugares donde se necesiten para hacer que la institución funcione de la mejor manera y brindar la atención necesaria a los usuarios del hospital y de esta manera cumplir el mandato constitucional como manda la Sección Cuarta del artículo 65 al artículo 70 de nuestra constitución, ya que de lo contrario no hubiese sido posible por no contar con el personal necesario. La asignación de funciones fue realizada legamente, ya que el Artículo 35 del Reglamento Interno para La Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud así lo establece. b) En cuanto a este señalamiento del nombramiento de Médicos Residentes que desempeñaban funciones que no correspondían a Médicos en proceso de formación de una especialidad, debo aclarar primeramente que estos nombramientos se realizaron con anterioridad a la fecha en que mi persona paso a acupar el cargo de Jefe de Recursos Humanos, así como también que no era mi persona quien nombraba ni asignaba funciones a estos recursos, sino como ya explique anteriormente solo era el encargado de realizar el trámite legal para darle validez a dichos nombramientos. También debo aclarar que el Hospital Nacional Arturo Morales de Metapán es un Hospital Básico, clasificado como hospital de segundo nivel por lo tanto no es un hospital escuela en la que se de formación en las diferentes especialidades de la medicina a los médicos, sino que como dije anteriormente la Ley de Salarios es Histórica y por lo tanto así nombraron dichas plazas cuando las crearon, por lo tanto estas plazas son ocupadas por médicos generales que realizan las funciones que se les asignaron para poder brindar la atención necesaria a los usuarios del sistema de Salud, en este caso en el Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán, ya que de lo contrario no se podría nombrar personal en estas plazas porque el hospital no es Hospital Escuela como lo son el Hospital Rosales, el Hospital Bloom, Hospital San Rafael y otros, y debería mantenerse vacantes, lo que es ilógico conociendo las grandes necesidades de personal que tiene nuestro sistema de salud..."".

A fs. 44 corre agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por el Licenciado **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTIZ**, quien en lo conducente expone: "Reparo que contesto en la siguiente forma: EN CUANTO AL REPARO CUATRO: En este reparo se hace referencia a la ineficiencia en el control de las existencias de los materiales de referencia; debido a que según el comentario del auditor no existía inventario al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho, así como también a que las existencias fueron consideradas, como gastos al ser despachadas de almacén, sin embargo formaban parte del mencionado stock del Laboratorio Clínico. En referencia al primer señalamiento de la falta de inventario de la bodega de laboratorio clínico manifiesto que durante el año dos mil dieciocho si se llevó un control de las existencias de la bodega de insumos de laboratorio, a través del respectivo inventario, siendo el caso que los auditores no tomaron en cuenta la documentación presentada porque se hizo en listado utilizando formato de Excel, ya que es como se lleva el inventario dentro del departamento de Laboratorio Clínico; para comprobar que, si se llevó control de los insumos a través de inventario en el departamento de Laboratorio Clínico en el periodo del uno de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciocho, presento como prueba inventario del periodo anteriormente mencionado, debidamente firmado por las autoridades del Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán. En lo que menciona también que las existencias ya habían sido consideradas como gastos al ser despachadas del almacén y que sin embargo formaban parte del mencionado stock del Laboratorio Clínico; en cuanto a éste señalamiento hago de su conocimiento que el proceso contable que realiza el almacén con el área de contabilidad de la Unidad Financiera del hospital no es competencia del Laboratorio Clínico, siendo el caso que el Almacén remite mensualmente el reporte a la Unidad financiera del hospital, específicamente al área de contabilidad todo lo que se despachó en el mes y es el área de contabilidad quien lo lleva al específico de gasto, por lo que desconozco porque los auditores realizaron este señalamiento a mi persona....".

A fs. 56 corre agregado el escrito presentado y suscrito por la Doctora **FRANCIA IRENE DE JESUS ORELLANA DE MONTALVO**, quien en lo conducente exponen: "EN CUANTO AL REPARO UNO: a) Los expedientes fueron encontrados en tres lugares diferentes debido a que el espacio físico del departamento de ESDOMED es muy reducido para almacenar todos los expedientes existentes, ya que además de los expedientes que se encuentran vigentes, es decir en uso, también se conservan los expedientes pasivos, que son los que tienen mas de cinco años de inactividad, y se almacenan también por otros cinco años, lo que ocasiona se generen y almacenen una gran cantidad de expedientes clínicos, por lo que nos vimos en la obligación de buscar alternativas para almacenar los expedientes pasivos (que tienen mas de cinco años de inactividad), para poder ir dejando espacio libre en el área de archivo de expedientes clínicos para los nuevos expedientes que se aperturan diariamente, siempre tratando de mantenerlos lo mas ordenado posible en los lugares que se habían destinado para el almacenamiento de estos. b) Los estantes se encontraron saturados debido a la gran cantidad de expedientes clínicos que se manejan actualmente en el hospital, ya que cuando se fundó las instalaciones donde ahora funciona el hospital, se construyo para que funcionara como centro de



79

salud, debido a la cantidad de población que se atendía en ese momento, que era mucho menor a la que se atiende actualmente, es decir que debido al incremento poblacional del municipio de Metapán desde el año de mil novecientos ochenta y seis a la fecha es que también incremento significativamente la demanda de atención en salud, por lo que tanto el espacio de ESDOMED como muchos otros espacios en el hospital no son suficientes para poder atender la demanda de atención en salud, que actualmente tiene el municipio de Metapán. c) Como se menciona anteriormente el espacio que tiene el departamento de ESDOMED no es el adecuado, por lo tanto, deben ocuparse todos los espacios disponibles y de esta forma optimizar el espacio con el que se cuenta, algunas veces los expedientes están fuera de su lugar debido a que diariamente son muchos los expedientes que salen del área hacia las diferentes áreas del hospital como son consulta externa, consulta de planificación familiar, hospitalización, Etc. Que son lo que se utilizan diariamente y que por la tarde vuelven a entrar al área de archivo y es responsabilidad de la jefatura del área velar por que se coloquen en sus respectivos lugares. d) ye) los expedientes que se mencionan en estos literales que se encontraron en cajas de cartón, y algunas rotas, son los expedientes que se encuentran en calidad de pasivos, es decir que tienen mas de cinco años de estar inactivos, y que algunas veces son consultados por información que solicitan otras instituciones como por ejemplo la Fiscalía General de la Republica, la Policía Nacional Civil, y en casos los mismos pacientes que llegan a solicitar atención medica después de largo tiempo de no haber pasado consulta en la institución. Actualmente esta situación fue superada, ya que se construyó una bodega para el almacenamiento de expedientes clínicos y así unificar en solo lugar la bodega de ESDOMED, así mismo se dieron los estantes necesarios para colocar en orden los expedientes clínicos de los pacientes. EN CUANTO AL REPARO DOS: a) En este reparo se hace referencia a la ineficiencia en la asignación de funciones a personal, debido a que se identificaron algunas plazas que el personal realiza funciones diferentes a las del puesto nominal. Esta situación se da debido a que en la mayoría de hospitales e instituciones públicas como lo es también la Corte de Cuentas de la Republica, en las que se tiene un déficit de personal, así como también la Ley de Salarios es histórica, es decir que por muchos años no ha cambiado en lo más mínimo a pesar de que durante años se ha solicitado la reclasificación de plazas para que se adapten a la realidad que se vive en las instituciones, situación que el Ministerio de Hacienda conoce muy bien pero a pesar de eso no autorizan las reclasificación de puestos que se solicita anualmente; por lo que dentro del hospital las autoridades como son los Directores deben mover los recursos a los lugares donde se necesiten para hacer que la institución funcione de la mejor manera y brindar la atención necesaria a los usuarios del hospital y de esta manera cumplir el mandato constitucional como manda la Sección Cuarta del artículo 65 al artículo 70 de nuestra constitución, ya que de lo contrario no hubiese sido posible por no contar con el personal necesario. La asignación de funciones fue realizada legamente, ya que el Artículo 35 del Reglamento Interno para La Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud así lo establece. No omito manifestar también que a través del tiempo hay puestos que han ido desapareciendo, no así la plaza nominal, como por ejemplo la plaza nominal de cocinera, que actualmente en el hospital no existe ese puesto, debido que la alimentación de pacientes ya no es brindada por la institución, sino que se contrata a una empresa para que brinde la alimentación,





A fs. 59 corre agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por la reparada **PATRICIA VANESSA MARTINEZ RODRÍGUEZ**, quien en lo conducente expone: "*****EN CUANTO AL REPARO UNO: a) Los expedientes fueron encontrados en tres lugares diferentes debido a que el espacio físico del departamento de ESDOMED es muy reducido para almacenar todos los expedientes existentes, ya que además de los expedientes que se encuentran vigentes, es decir en uso, también se conservan los expedientes pasivos, que son los que tienen más de cinco años de inactividad, y se almacenan también por otros cinco años, lo que ocasiona se generen y almacenen una gran cantidad de expedientes clínicos, por lo que nos vimos en la obligación de buscar alternativas para almacenar los expedientes pasivos (que tienen más de cinco años de inactividad), para poder ir dejando espacio libre en el área de archivo de expedientes clínicos para los nuevos expedientes que se aperturan diariamente, siempre tratando de mantenerlos lo más ordenado posible en los lugares que se habían destinado para el almacenamiento de estos. b) Los estantes se encontraron saturados debido a la gran cantidad de expedientes clínicos que se manejan actualmente en el hospital, ya que cuando se fundó las instalaciones donde ahora funciona el hospital, se construyó para que funcionara como centro de salud, debido a la cantidad de población que se atendía en ese momento, que era mucho menor a la que se atiende actualmente, es decir que debido al incremento poblacional del municipio de Metapán desde el año de mil novecientos ochenta y seis a la fecha es que también incremento significativamente la demanda de atención en salud, por lo que tanto el espacio de ESDOMED como muchos otros espacios en el hospital no son suficientes para poder atender la demanda de atención en salud, que actualmente tiene el municipio de Metapán. c) Como se menciona anteriormente el espacio que tiene el departamento de ESDOMED no es el adecuado, por lo tanto, deben ocuparse todos los espacios disponibles y de esta forma optimizar el espacio con el que se cuenta, algunas veces los expedientes están fuera de su lugar debido a que diariamente son muchos los expedientes que salen del área hacia las diferentes áreas del hospital como son consulta externa, consulta de planificación familiar, hospitalización, Etc. Que son lo que se utilizan diariamente y que por la tarde vuelven a entrar al área de archivo y es responsabilidad de la jefatura del área velar por que se coloquen en sus respectivos lugares. d) y e) los expedientes que se mencionan en estos literales que se encontraron en cajas de cartón, y algunas rotas, son los expedientes que se encuentran en calidad de pasivos, es decir que tienen más de cinco años de estar inactivos, y que algunas veces son consultados por información que solicitan otras instituciones como por ejemplo la Fiscalía General de la Republica, la Policía Nacional Civil, y en casos los mismos pacientes que llegan a solicitar atención medica después de largo tiempo de no haber pasado consulta en la institución. Actualmente esta situación fue superada, ya que se construyó una bodega para el almacenamiento de expedientes clínicos y así unificar en solo lugar la bodega de ESDOMED, así mismo se dieron los estantes necesarios para colocar en orden los expedientes clínicos de los pacientes, actualmente se depuro el área de ESDOMED, sacando del área y trasladando hacia la nueva bodega los expedientes pasivos, por lo tanto, en el área de ESDOMED solamente quedaron los expedientes activos. Se agrega como evidencia fotografías del departamento de ESDOMED y del área de bodega de expedientes clínicos, como evidencia de lo anteriormente manifestado...*****".

A través de la resolución emitida a las nueve horas del día dieciocho de marzo de dos mil veinte, **fs. 63**, se tuvo por parte a los Reparados y se ordenó incorporar la documentación aportada; asimismo se les previno a los reparados Carlos Armando Figueroa Ortiz y Patricia Vanessa Martínez Rodríguez a fin que determinaran con precisión dirección dentro de la circunscripción de ésta Cámara para recibir notificaciones o medio técnico sea electrónico, magnético o de cualquier otra naturaleza, con base a lo dispuesto en el Art. 170 Inc. 2º del Código Procesal Civil y Mercantil.

A **fs. 71**, corre agregado el escrito presentado por conducto particular y suscrito por la reparada **PATRICIA VANESSA MARTINEZ RODRÍGUEZ**, quien en lo conducente expone: "Que el día siete de octubre del corriente año, se me previno determinar con precisión dirección dentro de la circunscripción territorial de esta Cámara o medio técnico sea electrónico, magnético o de cualquier otra naturaleza que posibilite la constancia y ofrezca garantía, seguridad y confiabilidad; por lo que para subsanar dicha prevención consigno la dirección de correo electrónico martinezpatricia492@gmail.com ...".

A **fs. 72**, corre agregado el escrito presentado y suscrito por el Licenciado **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTIZ**, quien en lo conducente manifiesta: "A VOS, RESPETUOSAMENTE EXPONGO: Que el día siete de octubre del corriente año, se me previno determinar con precisión dirección dentro de la circunscripción territorial de esta Cámara o medio técnico sea electrónico, magnético o de cualquier otra naturaleza que posibilite la constancia y ofrezca garantía, seguridad y confiabilidad; por lo que para subsanar dicha prevención consigno la dirección de correo electrónico caso.2008@hotmail.com ...".

Por medio de la resolución de las nueve horas del día catorce de octubre de dos mil veinte **fs.73**, se tuvo por cumplida la prevención efectuada a los reparados.

V- Por medio del auto de **fs. 63**, se concedió audiencia a la Fiscalía General de la República, por el término legal, conforme al Art. 69 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, la cual fue evacuada a **fs.69**, por la Licenciada **ANA ZULMAN GUADALUPE ARGUETA DE LÓPEZ**, quien en lo conducente manifiesta: "A VOS EXPONGO: Que he sido notificada de la resolución de las ocho horas treinta minutos del día veinticuatro de agosto dos mil veinte, por medio de la cual se concede audiencia a la Representación Fiscal para que emita opinión en el presente Juicio, la cual evacúo en los términos siguientes: Reparó Uno (Responsabilidad Administrativa) "Ineficiencia en las Condiciones para la Organización, Custodia, Archivo y Conservación de Expedientes Clínicos de pacientes" Reparó Dos (Responsabilidad Administrativa) "Ineficiencia en la Asignación de Funciones a Personal" Reparó Tres (Responsabilidad Administrativa) "Ineficiencia y Falta de Economía en el Control de Consumo de Combustible" Reparó Cuatro (Responsabilidad



001

Administrativa) "Ineficiencia en Control de las Existencias de los Materiales de Referencia" En cuanto a los reparos Uno, Dos y Cuatro, que conllevan responsabilidad administrativa, la señora Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo, presento escrito con el objeto de desvanecer dicha responsabilidad, estableciendo en lo fundamental; en cuanto al Reparos Uno: ".....que los expedientes se encuentran en diferentes lugares debido al poco espacio físico con el que cuenta por lo que se encuentran los estantes saturados de expedientes y el departamento de ESPOMED no es el adecuado por lo que ocupan todos los espacios disponibles...."; En cuanto al Reparos Dos: ".....establecen que el personal realiza funciones diferentes a las de su puesto nominal, debido a que como en la mayoría de Instituciones públicas, cuentan con un deficit de personal..."; En cuanto al Reparos Cuatro ".....establecen en lo fundamental que el proceso contable que realiza el almacén con el área de contabilidad de la Unidad Financiera del Hospital no es competencia del laboratorio Clínico....." En cuanto al reparo Tres, que conllevan responsabilidad administrativa, la señora Claudia Lisseth Herrera Galdámez, presento escrito con el objeto de desvanecer dicha responsabilidad, estableciendo en lo fundamental: ".....que las ambulancias deben mantenerlas siempre con el tanque lleno ya que se desconoce previamente que destino llevaran..." En cuanto al reparo Dos, que conllevan responsabilidad administrativa, la señora Claudia Lisseth Herrera Galdamez, presento escrito con el objeto de desvanecer dicha responsabilidad, estableciendo en lo fundamental" ...que no era su persona, como Jefe de Recursos Humanos que asignaba las funciones del personal, sino que solo se limitaba a realizar los acuerdos de asignación... aunado a eso se da la problemática de todos los hospitales en las que existe un deficit de personal..." En cuanto al reparo Cuatro, que conllevan responsabilidad administrativa, el señor Carlos Armando Figueroa Ortiz, presento escrito con el objeto de desvanecer dicha responsabilidad, estableciendo en lo fundamental:" ...que durante el año dos mil dieciocho si se llevo un control de existencia de la bodega de laboratorio Clínico, siendo el caso que los auditores no tomaron en cuenta la documentación presentada porque se hizo el listado utilizando formato Excel..." En cuanto al reparo Uno, que conllevan responsabilidad administrativa, la señora Patricia Vanessa Martínez Rodríguez, presento escrito con el objeto de desvanecer dicha responsabilidad, estableciendo en lo fundamental:" que los expedientes se encuentran en diferentes lugares debido al poco espacio físico con el que cuenta por lo que se encuentran los estantes saturados de expedientes y el departamento de ESDOMED no es el adecuado por lo que ocupan todos los espacios disponibles..." Es de hacer notar que de conformidad al artículo 69 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, que establece: ".....Si en vista a las razones alegadas en la contestación... se considera que han sido suficientemente desvirtuados los reparos... la Cámara declarará desvanecida la responsabilidad..."; pero para este juicio de cuentas, los servidores cuestionados, han presentado escritos con los cuales consideran desvirtuar los reparos atribuidos por el equipo de auditores; haciendo una defensa argumentativa que se desvía de lo reportado por el equipo auditor en cada uno de los reparos, y la prueba de descargo aportada no es suficiente para que sea valorada en sentencia (la negrilla es mía). Continua expresando el artículo antes mencionado: ".....En Caso de rebeldía, o cuando a juicio de la Cámara no estuvieren suficientemente desvanecidos los reparos, ésta pronunciará fallo declarando la responsabilidad administrativa o



Handwritten signature and scribbles

patrimonial o ambas en su caso...""; por lo que, los servidores actuantes no han aportaron pruebas de descargo suficientes y valederas para justificar el incumplimiento a las leyes, reglamentos y normas técnicas en cada uno de los Reparos atribuidos en concepto de Responsabilidad Administrativa, siendo procedente declarar la responsabilidad administrativa atribuida en cada uno de los Reparos. Por todo lo anterior, se puede establecer que es procedente que en sentencia definitiva los servidores actuantes al inicio mencionados sean condenados por la Responsabilidad Administrativa correspondiente, tal como se expresa en el Pliego de Reparos; y para tal efecto solicita se emita Sentencia en base al Art. 69 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

Mediante la resolución emitida a las nueve horas del día catorce de octubre de dos mil veinte, **fs. 73** se dio por evacuada la audiencia conferida al Ministerio Público Fiscal y se ordenó traer el presente Juicio de Cuentas para Sentencia.

VI- Luego de analizadas las explicaciones brindadas, documentación aportada, así como la opinión fiscal, ésta Cámara se **PRONUNCIA** de la siguiente manera, respecto a la Responsabilidad contenida en los Reparos que se detallan a continuación: **REPARO UNO**, por **Responsabilidad Administrativa**, bajo el Título "**INEFICIENCIA EN LAS CONDICIONES PARA LA ORGANIZACIÓN, CUSTODIA, ARCHIVO Y CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES**". Referente a que se reportó *ineficiencia en un cincuenta por ciento (50%), en las condiciones necesarias para la organización, custodia, archivo y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes, que hacían uso de los servicios de salud, de acuerdo al detalle siguiente: a) los expedientes se encontraban ubicados en tres lugares diferentes; b) estantes saturados; c) expedientes colocados de manera desordenada; en la parte superior se encontraron expedientes unos sobre otros; d) en el salón pequeño, al que llamaban la bodeguita, se encontraban varias cajas de cartón conteniendo en su interior expedientes clínicos colocados de manera desordenada; y e) en el Salón de usos múltiples, a la entrada de este a la derecha, se encontraban 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; asimismo, a la izquierda había un lugar donde estaba destinado para el resguardo de expedientes, los cuales se encontraban desordenados; además, estaban almacenados otros objetos que no correspondían a expedientes clínicos.* Reparo atribuido a las señoras: Doctora **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental y **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**, Jefa del Departamento de Estadística y Documentos Médicos ESDOMED. Sobre lo antes descrito, las servidoras actuantes **Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo**, en el ejercicio de su defensa se pronuncian de manera separada, pero en iguales términos, en tal sentido, expresan que los expedientes fueron encontrados en tres diferentes lugares,



debido a lo reducido del espacio físico del Departamento de Estadística y Documentos Médicos ESOMED. En tal sentido, explica que además de los expedientes vigentes o en uso, también se conservan los expedientes con más de cinco años de inactividad, denominados expedientes pasivos, que eran almacenados por otros cinco años, lo que genera una gran cantidad de expedientes clínicos, por lo cual, afirma dicha reparada, que buscaron alternativas para el almacenamiento de dichos expedientes pasivos, a fin de dejar espacio para los expedientes clínicos nuevos, que eran abiertos diariamente, habiendo procurado que se mantuvieran ordenados en los distintos lugares destinados para su almacenamiento. Por otra parte, expresa que los estantes en donde se archivaban los expedientes, se encontraban saturados debido a la cantidad que manejaba el hospital, enfatizando que las instalaciones donde funciona dicho nosocomio, fueron construidas para que funcionara como centro de salud, en atención a la cantidad de población que en ese momento se atendía era menor y que debido al incremento poblacional, así subió la demanda, lo cual generó que los espacios físicos del hospital, incluyendo el departamento de ESDOMED, fueran insuficientes. Por su parte, el **Ministerio Público Fiscal**, al emitir su opinión de mérito, se pronuncia de manera general respecto de todos los reparos contenidos en el Pliego, haciendo relación a los argumentos expuestos por los servidores actuantes, sin embargo, expresa que estos no aportaron las pruebas de descargo suficientes, razón por la que debe confirmarse lo atribuido. En el contexto anterior, **esta Cámara** considera, que los argumentos expuestos por la reparada, resultan pertinentes en virtud que constituye un hecho público y notorio, la demanda de atención a la salud que siempre ha enfrentado el país, así como las limitantes en dicha área, sobre todo en las zonas rurales o con mayor índice de población; sin soslaya en algunos casos, la falta de involucramiento de los habitantes, en el tema de prevención de enfermedades, no obstante los programas ejecutados por la Cartera de Estado, a la cual le corresponde dicha actividad. En ese orden de ideas, el número de pacientes atendidos es proporcional al de expedientes que deben resguardarse o almacenarse en los centros de salud, lo que requiere de un espacio físico suficiente para ello. En el caso que nos ocupa, se colige que el número de expedientes era considerable, pues incluye los activos y los expedientes pasivos, con un periodo de resguardo prolongado, pues además de haber estado inactivos por más de cinco años, deben resguardarse por un periodo igual, por lo cual se debía contar con un espacio apropiado, que era de lo que carecía el hospital, de acuerdo a lo expuesto por las reparadas, situación que no dependía directamente de estas; sin embargo, ello fue solventado con la construcción de una bodega y el equipamiento de estantes, por lo que si bien es cierto, las fotografías aportadas por estas no constituyen per se un medio probatorio, sin proveen a los juzgadores un marco de referencia, con lo cual se considera de justicia determinar la existencia de limitantes para que las reparadas cumplieran con el resguardo de los

expedientes de una manera más organizada. En tanto, el reparo no subsiste. **REPARO DOS** por **Responsabilidad Administrativa**, bajo el Título “INEFICIENCIA EN ASIGNACIÓN DE FUNCIONES A PERSONAL”. En cuanto a que existía ineficiencia en un treinta y uno por ciento (31%), en asignaciones de funciones al personal que laboraba en diferentes áreas del hospital, según el Acuerdo No. 01/18, de fecha dieciséis de enero de dos mil dieciocho; siendo que se desempeñaban funciones que no correspondían al nombramiento, ya que al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho, existían ciento cuarenta y un cargos nominales, de los cuales cuarenta y tres de estos, tenían cargo funcional de la siguiente manera: **a)** trece empleados con cargo funcional diferente, a su nombramiento y **b)** siete personas con nombramiento de Médico Residente, que desempeñaban funciones que no correspondían a médicos en proceso de formación de una especialidad. Reparos atribuidos a los señores: Doctora **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental y Licenciado **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, Jefe de Recursos Humanos. Sobre lo antes descrito, la reparada **Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo**, en su defensa se pronuncia por separados pero en iguales términos, argumenta que la situación respecto a que algunas plazas de personal que realiza funciones diferentes a las de cargo nominal, se da debido a que en la mayoría de hospitales o instituciones públicas, se tiene déficit de personal y que por muchos años, se ha solicitado la reclasificación de plazas para que se adapten a la realidad, sin embargo señala que el Ministerio de Hacienda, no realizó la autorización solicitada anualmente, razón por la cual en los hospitales, los Directores tenían que mover recursos a los lugares en donde se necesitaban para efectos de funcionamiento de la institución y brindar una mejor atención a los usuarios. Por otro lado, asegura que la asignación de funciones fue realizada con base al Reglamento Interno para la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y que a través del tiempo algunos puestos fueron desapareciendo, no así la plaza nominal, citando como ejemplo la plaza de cocinera, la cual asegura que no existía, pues la alimentación de pacientes ya no era brindada por el hospital, sino por medio de una empresa contratada para tal efecto, razón por la que sostiene que las personas con plaza de cocineras debieron ser reubicadas con otras funciones. Asimismo, expresa que el nombramiento de Médicos Residentes, que desempeñaban otras funciones, no correspondía a médicos en proceso de formación de una especialidad y que dichos nombramientos fueron anteriores a la fecha en que asumió el cargo de Directora, siendo que el Hospital estaba clasificado como segundo nivel, por lo cual no se daba formación a especialidades para médicos graduados. Aunado a ello, sostiene que las plazas mencionadas eran ocupadas por médicos generales que realizaban las funciones asignadas para poder brindar la atención a los usuarios. En cuanto al reparo **Israel Ernesto Sandoval Albanez**, en su defensa argumenta, que, como Jefe del



Departamento de Recursos Humanos, no asignaba funciones al personal, por lo cual se limitaba a elaborar los acuerdos de asignación de funciones para darle trámite a lo solicitado por la Dirección del Hospital. En ese orden de ideas, se pronuncia en iguales términos con la reparada que fungió como Directora, en lo que respecta a exponer la problemática respecto a las plazas cuestionadas. Por su parte la **Representación Fiscal**, como ya se ha mencionado en la presente sentencia, se pronuncia de manera general, en los términos enunciados. En el contexto anterior, **esta Cámara**, considera lo siguiente:

i) que la problemática planteada en los argumentos esgrimidos por los reparados, constituye una realidad en algunas de las instituciones del Estado, en cuanto a la necesidad que el Recurso Humano nombrado en un cargo nominal, cubra funciones de una plaza distinta a la contratada, ejerciendo así los llamados cargos funcionales. Sin embargo, existe normativa que rige dicho procedimiento; en ese sentido el Art 35 del Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, determina que cuando exista la necesidad institucional de recurso humano en cualquier establecimiento del Ministerio, esta debe cumplirse con el empleado o funcionario público que tenga el perfil requerido, para lo cual debe existir anuencia del trabajador y de forma excepcional, se le asignan funciones adicionales al cargo; estableciendo dicha disposición legal como requisitos, entre otros, que la asignación debe ser autorizada por la máxima autoridad del establecimiento, debiendo formalizarse debidamente y por el periodo de seis meses, lo cual ante la necesidad institucional puede ser renovado por un periodo igual; empero en el presente caso, la reparada que fungió como Directora del Hospital, sin bien es cierto, tenía la facultad de asignar funciones diferentes a empleados de acuerdo a las necesidades institucionales, no probó en el Juicio, haber efectuado el procedimiento de ley antes descrito, pues su defensa se limitó a esgrimir argumentos. Por otro lado, en cuanto al Jefe de recursos Humanos, es procedente señalar que de conformidad a lo preceptuado en el Art. 40 del Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, su función corresponde a que, a través de dicha jefatura, se gestione todo traslado, debiendo elaborar el Acuerdo respectivo, no teniendo poder de decisión al respecto, lo cual es facultad de la autoridad competente. Y ii) Respecto a las plazas de Médicos Residentes, los Juzgadores consideran conforme a derecho establecer, que tal deficiencia no es atribuible a los reparados, por constituir una irregularidad que, a dicho Hospital, se le hayan asignado las referidas plazas cuando su clasificación era de segundo nivel de atención de acuerdo a la normativa y por ende no existían especialidades médicas, lo que genera que no podía ser un Hospital Escuela, para médicos Residentes. A tenor de lo anterior se concluye que **el reparo se confirma por el literal a) para la reparada que fungió como Directora, no así para el Jefe de Recursos Humanos y se desvirtúa respecto del literal b) para ambos servidores actuantes. REPARO TRES** por

Responsabilidad Administrativa, bajo el Título “INEFICIENCIA Y FALTA DE ECONOMÍA EN EL CONTROL DE CONSUMO DE COMBUSTIBLE”. Referente a que se reportó ineficiencia y falta de economía en un setenta por ciento (60%) de los controles establecidos para el uso de vehículos y consumo de combustibles, ya que las bitácoras de control de la distribución de combustible (Registro de Recorridos), carecían de la información siguiente: **a)** Cantidad de combustible recibido según el kilometraje a recorrer, tomando como base el destino de la misión oficial; y **b)** No se indicaba la numeración correlativa de los vales asignados, ni la fecha precisa de su abastecimiento. Reparado atribuido a la Licenciada **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDÁMEZ**, Jefe de Transporte. Sobre lo antes descrito, la reparada en su defensa, respecto a lo cuestionado en el literal a) del reparo argumenta que se utilizaban los formularios y procedimientos emitidos por el MINSAL, y que posteriormente encontró que estos diferían con lo establecido en el Reglamento para el Control de Vehículos Nacionales y Consumo de Combustible; sin embargo, asegura haber dado aplicación a la normativa del MINSAL, por ser esta sobre la cual se efectuaba la supervisión. Por otra parte, hace alusión a las actividades realizadas que requerían uso de vehículos, las cuales no eran solo administrativas, sino de emergencias de traslado de pacientes a interconsultas y referencias a otros hospitales, por lo cual las ambulancias se mantenían con el tanque lleno de combustible; señalando también que la estación de combustible más cercana, laboraba de las cinco horas y media a las veinte horas, por lo cual debían prever emergencias fuera del horario laboral de esta y que de acuerdo a que los motores de los vehículos eran de diferentes cilindradas, no era posible tener un dato de consumo estándar para todos. Por otro lado, en cuanto a lo señalado en el literal b) del reparo, describe el procedimiento seguido para el correlativo de los vales de combustible, el cual detalla desde la requisición al almacén, en donde se reflejaba el correlativo y que posteriormente era llevado un control para el consumo de los vales, en el cual se reflejaba la fecha de su entrega, cantidad y número correlativo, siendo que posteriormente la gasolinera emitía comprobante en donde también se reflejaba dicha información, por lo cual el único documento en el cual no constaba la información, era en el formulario DT-101, lo cual no estaba dentro de sus alcances modificar. Por su parte el **Ministerio Público Fiscal**, como ya se ha mencionado en la presente sentencia, se pronuncia de manera general, en los términos descritos. En el contexto anterior, **esta Cámara**, considera lo siguiente: que de acuerdo a la facultad constitucional de esta Corte y a la potestad normativa, fue emitido el Reglamento para el Control de Vehículos Nacionales y Consumo del Combustible, cuyo objeto, determinado en su Art. 1, corresponde a establecer las normas que servirán de base para ejercer el control que la Corte, debe realizar respecto al uso de los vehículos propiedad de las entidades u organismos del sector público y municipalidades; así como el consumo del combustible, con lo cual se



instituye que su aplicación es obligatoria y general para el sector público y municipalidades, por lo tanto cualquier herramienta normativa dictada por las instituciones en mención, debe armonizar con lo establecido en dicho Reglamento. Así las cosas, se tiene que de acuerdo al Art. 9 del Reglamento supra citado, Para la asignación del combustible a los vehículos nacionales, se verificará que cada entidad u organismo del sector público y municipalidades lleve un control efectivo, que permita comprobar la distribución de acuerdo a las necesidades Institucionales; reflejándose con ello que cada una de estas, puede diseñar sus propias herramientas para efectuar su control interno. Por otro lado, el Art. 11, del mismo Reglamento, detalla los aspectos que cada entidad debe llevar en el control de la distribución del combustible, siendo estos: a) número de placas del vehículo; b) nombre y firma de la persona que recibe el combustible o los vales; c) cantidad de combustible que recibe según el kilometraje a recorrer, tomando como base el destino de la misión oficial; d) 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 tener la fecha precisa de su abastecimiento y e) si el suministro del combustible se realiza a granel, deberá llevarse un control que identifique, la cantidad suministrada a cada vehículo institucional, considerando los literales a, b y c de dicho artículo. Dicho lo anterior, los Juzgadores determinan que la defensa de la reparada, la cual se constituyó únicamente de argumentos, carece de validez, en razón que si bien no estaba dentro de sus facultades modificar los formularios a que hace referencia, sí le correspondía cumplir con lo establecido en el Reglamento tantas veces citado, tomando en cuenta todos los datos que el control requería y previendo las necesidades de combustible que ella misma menciona en razón de las emergencias a cubrir. Por otra parte, aun y cuando describe un procedimiento mediante el cual afirma que se llevaba el control del correlativo de los cales entregados, no aportó prueba documental que respalde su alegato y que pudo ser valorado por los Suscritos Jueces, en virtud de ello, **el reparo se confirma. REPARO CUATRO** por **Responsabilidad Administrativa**, bajo el Título “INEFICACIA EN CONTROL DE LAS EXISTENCIAS DE LOS MATERIALES DE REFERENCIA”. Respecto a que *existía ineficacia de un cien por ciento (100%), en el departamento de Laboratorio Clínico, en cuanto a los controles de existencias de los materiales de referencia; ya que al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho, no poseían un inventario que determinara el monto total del stock de materiales de referencia existentes en la bodega del Laboratorio. Por otra parte, dichas existencias ya habían sido consideradas como gastos, al ser despachados del almacén, sin embargo, formaban parte del mencionado stock.* Reparo atribuido a los señores: Doctora **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental y Licenciado **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTÍZ**, Jefe de

Laboratorio Clínico. En cuanto a lo antes señalado los reparados **Carlos Armando Figueroa Ortiz y Francia Irene de Jesús Orellana de Montalvo**, en su defensa se pronuncian de manera separada, pero en los mismos términos, En tal sentido, afirman que sí se llevó control durante el año dos mil dieciocho, de las existencias de la bodega de insumos de laboratorio, a través del respectivo inventario, pero que los auditores no la tomaron en cuenta por haber sido presentada en un listado en formato Excel y que esa era la forma como se llevaba dicho inventario en el Departamento de Laboratorio Clínico. Por otro lado, en cuanto a que las existencias ya habían sido consideradas como gastos al ser despachadas del almacén y que sin embargo formaban parte del mencionado stock del Laboratorio Clínico, argumentan que el proceso contable realizado por el Almacén y el área de Contabilidad de la Unidad Financiera, no era competencia del Laboratorio Clínico, pues el almacén mensualmente remitía el reporte a la Unidad Financiera, específicamente a Contabilidad, que era la encargada de llevarlo al específico de gasto, por lo cual el señalamiento no les debe ser atribuible. Como prueba de descargo, el Jefe de Almacén presenta la documentación de fs. 46 al 55, a la cual se adhiera la Directora. Por su parte la **Representación Fiscal**, como ya se ha mencionado en la presente sentencia, se pronuncia de manera general, en los términos expuestos. En el contexto anterior, **esta Cámara**, establece que el auditor en su hallazgo reportó deficiencia por parte del Laboratorio Clínico, respecto de los controles de los materiales de referencia, en virtud que no se poseía inventario que reflejara el monto total del stock de dichos materiales al treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho, respecto de lo cual los reparados en su defensa, aseguraron que existía dicho control por medio de inventario, presentando como respaldo la documentación de fs.46 al 55, sin embargo, esta se trata de una copia simple, que no fue certificada por autoridad o funcionario competente, por lo cual no puede ser valorada como prueba de descargo. Por otro lado, dichos servidores actuantes, hicieron referencia al procedimiento seguido entre el Almacén y la Unidad Financiera, siendo esta última la encargada de registrar en el específico de gasto; sin embargo, no probaron haber efectuado las acciones que les correspondía ejercer, como implementar los controles necesarios y oportunos de las existencias de los materiales de referencia, en el caso del Jefe de Laboratorio y las funciones de evaluación del programa de gestión de calidad hospitalaria por parte de la Directora, como lo señaló el auditor en su hallazgo. En tanto **el reparo se confirma.**

POR TANTO: De conformidad a los Arts. 195 de la Constitución de la República de El Salvador, Art. 217 y 218 del Código Procesal Civil y Mercantil y Art. 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, ésta Cámara **FALLA: I- DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO**



UNO, en atención a las razones expuestas en el Romano VI de la presente sentencia; y en consecuencia **ABSUÉLVESELE** a las reparadas: **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental y **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**, Jefa del Departamento de Estadística y Documentos Médicos ESDOMED. **II- DECLÁRASE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en los **REPAROS DOS literal a), TRES Y CUATRO**, según corresponde en el Pliego de Reparos, en atención a las razones expuestas en el Romano VI de la presente sentencia; y en consecuencia **CONDENASE** a los señores: **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental, a pagar la cantidad de TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON VEINTICINCO CENTAVOS \$ **359.25 multa equivalente al Once por Ciento del sueldo percibido por la servidora actuante en el período auditado**; **CLAUDIA LISSETH HERRERA GALDÁMEZ**, Jefa de Transporte, a pagar la cantidad de OCHENTA Y NUEVE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS \$ **89.68 multa equivalente al Diez por Ciento del sueldo percibido por la servidora actuante en el período auditado** y **CARLOS ARMANDO FIGUEROA ORTÍZ**, Jefe de Laboratorio Clínico, a pagar la cantidad de DOSCIENTOS TRES DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS \$ **203.42 multa equivalente al Diez por Ciento del sueldo percibido por el servidor actuante en el período auditado**; **III- DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO DOS literal a)** en el único y exclusivo caso del señor **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, Jefe de Recursos Humanos, en consecuencia **ABSUELVESELE** del pago de multa. **IV-DECLÁRASE DESVANECIDA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**, contenida en el **REPARO DOS literal b)**, en atención a las razones expuestas en el Romano VI de la presente sentencia; y en consecuencia **ABSUÉLVESELE** a los reparados: **FRANCIA IRENE DE JESÚS ORELLANA DE MONTALVO**, Directora Médico Hospital Regional y Departamental e **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, Jefe de Recursos Humanos. **V-** Apruébase la gestión de los Reparados **PATRICIA VANESSA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**, Jefa del Departamento de Estadística y Documentos Médicos ESDOMED e **ISRAEL ERNESTO SANDOVAL ALBANEZ**, Jefe de Recursos Humanos; en los cargos y período establecido en el preámbulo de esta sentencia y con relación al Informe de Auditoría Operacional que dio origen al presente Juicio de Cuentas, en consecuencia, extiéndasele el Finiquito de Ley; **VI-** Al ser resarcido el monto por la Responsabilidad Administrativa, déseles ingreso a favor del Fondo General de la Nación.

NOTIFIQUESE.-



Ante Mí,



Secretaria de Actuaciones.



MARA PRIMERA DE PRIMERA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA: San Salvador, a las ocho horas y treinta minutos del día seis de septiembre de dos mil veintiuno.

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 ésta Cámara, a las nueve horas del día dos de junio del corriente año, que corre agregada de folios **77** a folios **85** del presente Juicio, declárase ejecutoriada y líbrese la ejecutoria de Ley.

NOTIFIQUESE.





Ante mí,



Secretaría de Actuaciones.

JC-CI-025-2019-9
Cám. 1° de 1° Instancia
Ref. Fiscal: 203-DE-UJC-12-2019
M.H.





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	PÁG.
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
Francía 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: "El 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 Natalia Carpio, 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:

No. Corr.	NOMBRE DEL EMPLEADO	PUESTO NOMINAL	PUESTO FUNCIONAL
1	Ingrid Lizeth Rivera de García	Jefe de Recursos Humanos	Secretaria ODS
2	Gerardo Alfonso Muñoz Grande	Operador en Sistemas I	Auxiliar de Estadística
3	Rafael Nicomedes Martínez Morán	Auxiliar de Laboratorio	Ordenanza
4	Patricia Vanessa Martínez Rodríguez	Cocinera	Jefe ESDOMED



5	Israel Ernesto Sandoval Albanez	Ordenanza	Jefe de Recursos Humanos y Asesor Jurídico
6	Andrés Abel García Portillo	Ordenanza	Motorista
7	Jacqueline Carina Arteaga Mayorga	Ordenanza	Auxiliar de Estadística
8	Esmilda Peraza de Monterroza	Auxiliar de Servicio	Lavandera y Planchadora
9	Omar Oswaldo Orellana Orellana	Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Lavandería
10	Hugo Roberto Quintanilla Sol	Técnico en Mantenimiento II	Auxiliar de Estadística
11	Teresa del Tránsito Chávez Samayoa	Ordenanza	Secretaria
12	Ana Lorena González López	Auxiliar de Farmacia	Enfermera Hospitalaria
13	Lilian Marisol Esquivel de Salazar	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	Jorge Arturo Montalvo Piche	Médico Residente I	Médico Jefe de Residentes
2	Sarbelia Mabel Roca Sigüenza	Médico Residente I	Médico Asesor de Insumos Médicos
3	Patricia Nohemy Rodríguez de Quijano	Médico Residente I (Becario)	Médico Especialista I
4	Ronald Omar Obispo Zelaya	Médico Residente I (Becario)	Médico Especialista I
5	Rolando Jordán Barrera	Jefe de Residentes	Médico Especialista
6	Guillermo Nelson Vidaurre Ruiz	Médico Residente I (Becario)	Médico Jefe de Servicio
7	Idalia Fidelina Valencia Vanegas	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.



12

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 auditoría 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 Auditoría Externa; además, se realizó auditoría 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 periodo 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

