



TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Informe N° 04/05-DASS

**Auditoría Piloto de Gestión
Practicada
En el Hospital General San Felipe
Al Proceso de Planificación Hospitalaria
Por el período de doce meses del año 2004**



Marzo, 2005



TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS
HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE
AUDITORÍA PILOTO DE GESTIÓN
PROCESO DE PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA

INDICE

I	SÍNTESIS.....	3-5
II	INFORMACIÓN INTRODUCTORIA.....	6
	A ORIGEN DE LA AUDITORÍA.....	6
	B OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.....	6
	C ALCANCE.....	6-7
	D BASE LEGAL Y OBJETIVOS DE LA ENTIDAD.....	7-8
	a Dirección General del Hospital, antecedentes.....	8
	b Metas Administrativas de Corto Plazo.....	8-10
	c Ejecución Presupuestaria.....	10
	d Ingresos Propios.....	10
	e Estadísticas de año 2004.....	11
III	COMENTARIOS DEL EXAMEN.....	12
	A CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD.....	12
	B MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA Y ECONOMÍA.....	12-13
	C EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTOS DE METAS Y OBJETIVOS.....	13-14
	D ASUNTOS DE IMPORTANCIA PARA LA ENTIDAD	14-17
	INVESTIGACION ESPECIAL SUGERIDA	17-18
IV	OBSERVACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18-25
V	HECHO SUBSECUENTES.....	25
VI	ANEXOS.....	26
	Anexo No. 1.....	26
	Informe de Control Interno.....	26-27
	a) Propósito del Estudio y Evaluación Del Control Interno.....	28-29
	b) Debilidades de Control Interno.....	29-38



Tegucigalpa, M.D.C., 30 de junio de 2005
22-2005-DASS

Doctor
JESÚS ORLANDO MOLINA GIRARD
Director Hospital General San Felipe
Su Oficina.

Adjunto encontrara el **Informe N° 04/05/DASS** de la Auditoría Piloto de Gestión practicada al Hospital General San Felipe por el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2004. El examen se practicó en ejercicio de las atribuciones contenidas en los artículos 222 reformado de la Constitución de la República; 3,5 (numeral 2), 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas aplicadas al Sector Público de Honduras.

Como resultado de la Auditoría Piloto de Gestión, presentamos recomendaciones que fueron analizadas oportunamente por los funcionarios encargados de su ejecución y así mejorar la Gestión de la institución a su cargo, las recomendaciones formuladas son de obligatoria implementación conforme a lo establecido en el Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas.

Atentamente,

Renán Sagastume Fernández
Presidente por Ley



AUDITORÍA PILOTO DE GESTION AL PROCESO DE PLANIFICACION HOSPITALARIA EFECTUADO, EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE, POR EL PERÍODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004

I. Síntesis

A continuación presentamos la Síntesis de la Auditoría Piloto de Gestión efectuada al Proceso de Planificación Hospitalaria del período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2004, del Hospital General San Felipe dependiente de la Secretaría de Salud.

Antecedentes de la Entidad Auditada

La Secretaría de Salud es una entidad de gran importancia estratégica para el desarrollo nacional. El Hospital General San Felipe considerado en la categoría de Hospital Nacional es el segundo en número de camas y atención ambulatoria después del Hospital Escuela. Destaca en la comunidad por sus Servicios de Medicina General (consulta externa), Oftalmología, Oncología, Maternidad, Medicina Física y Rehabilitación.

Naturaleza, Objetivo y Alcance de Auditoría Piloto de Gestión

Una Auditoría Piloto es la aplicación por primera vez de la Metodología preparada con determinada finalidad. En este caso, la Metodología de Auditoría de Gestión del Tribunal Superior de Cuentas (TSC) tiene su fundamento legal en el Artículo 43 y relacionados de la Ley Orgánica del TSC, los cuales señalan que la Auditoría de Gestión se fundamentará en el contenido de los planes operativos anuales de las instituciones del sector público, así como en los informes acerca del cumplimiento de objetivos y metas programadas. La Auditoría de Gestión evaluará las bases y aplicación de indicadores financieros, operacionales y del desempeño, como medio para medir los resultados de la gestión. Como se ha indicado anteriormente la

presente Auditoría Piloto de Gestión se efectuó al Proceso de Planificación Hospitalaria en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2004.

Investigación Especial sugerida por resultado de Auditoría Piloto de Gestión

Esta comisión sugiere se efectuó un Investigación Especial, que evaluó los alcances del procedimiento denominado “Guardia por llamada” el mismo que de acuerdo con nuestra revisión no tiene fundamento legal y no existe documento administrativo que avale dicha práctica, en base a entrevistas efectuadas con profesionales médicos del Hospital General podemos concluir que dicha práctica es un procedimiento generalizado, por lo que la Investigación sugerida se debe extender a una muestra representativa de los Hospitales que dependen de la Secretaría de Salud.

Resultado de la Auditoría Piloto de Gestión

A continuación se presenta un resumen de las observaciones del examen realizado en el proceso de Gestión Hospitalaria:

- Los médicos especialistas de guardia no registran sus entradas y salidas
- Incumplimiento con el horario establecido en los roles de turnicidad ejemplo:
 - Los médicos de guardia del área de pediatría no se encontraban presentes al momento de realizar la inspección física realizada los días 16 y 17 de marzo del presente año.
 - Algunos se presentan a hacer sus rondas a las 7:00 PM, pero no dejan evidencia en los expedientes de los pacientes evaluados.
 - Los médicos internistas de guardia no permanecen en las instalaciones del hospital, ya que se retiran después de hacer la ronda, con excepción de los médicos del área de maternidad
 - Se constato que la doctora Maria Concepción Díaz Alcántara, se presento a sus labores a las 8:15 PM el día 17 de marzo.
- No se registra la productividad de los médicos de guardia en el formulario llamado Registro Diario de Atenciones
- Inconsistencia e incumplimiento en los acuerdos de nombramientos como ser: la existencia de médicos asistenciales que se encuentran ejerciendo como médicos de guardia ejemplo :
 - La doctora Maribel Seaman se encuentra nombrada según acuerdo N° 3502 como medico asistencial.
 - Mario Roberto Waimin se encuentra nombrado como medico asistencial según acuerdo N° 9640.
 - Acuerdos de nombramiento de médicos especialistas de guardia por 2, 4 y 6 horas.



- El personal encargado de las áreas de cirugía de mujeres y hombres, desconocen el rol diario de turnicidad y en información no tienen actualizado los números telefónicos de los médicos a los que les corresponden las guardias.
- El hospital no cuenta con una línea telefónica habilitada durante la noche para hacer el llamado de emergencia a los médicos que se han retirado después de hacer sus ronda
- Existe poca vigilancia que proporcione seguridad al personal medico hospitalario y pacientes lo que dificulta el desplazamiento para el correcto cumplimiento de las rondas.

Las observaciones comentadas impactan fuertemente en la información que se emite (distorsionándola) de sustento para mediciones de eficiencia, eficacia o economía

Esta Síntesis ha sido preparada solamente para información y uso de la Secretaría de Salud, Hospital General San Felipe y del Tribunal Superior de Cuentas y no debe ser referido a ninguna otra persona o entidad, ni utilizado con distinto propósito

Lic. Sandra Corrales
Jefe Departamento de Auditoría
Sector Social – TSC

Lic. Miguel Ángel González
Director de Auditorías- TSC



II. INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

A. Origen de la Auditoría.

La presente Auditoría Piloto de Gestión se realizó en ejercicio de las atribuciones conferidas en los Artículos 222 de la Constitución de la República reformado; 3, 4,5 numeral (2), 42, 43, 44, y 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el examen comprendió la revisión de las operaciones, registros y la documentación de respaldo presentada sobre el Proceso de Planificación Hospitalaria efectuada para el período 2004 por la Dirección del Hospital General San Felipe, dependiente de la Secretaría de Salud.

B. Objetivos de la Auditoría.

- Controlar a posteriori el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento oportuno de políticas, programas, prestación de servicios, adquisición de bienes y ejecución de proyectos;
- Evaluar los resultados de legalidad, eficacia, eficiencia, economía, veracidad en las operaciones del sector público;
- Evaluar la capacidad administrativa para impedir, identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

C. Alcance

El Alcance de nuestra Auditoría Piloto comprendió el proceso de Planificación Anual llevado a cabo por el Hospital General San Felipe en el año 2004, incluyendo en cada proceso las fases que corresponden. Nuestro examen piloto de Gestión se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental Aplicables al Sector Público de Honduras (NAGA-SPH), Manual de Normas Generales de Control Interno y el Manual de Procedimientos de Auditoría de Gestión y otras disposiciones dictadas por el TSC-



De acuerdo con la metodología descrita en el Manual de Procedimientos de Auditoría de Gestión, obtuvimos la comprensión de las actividades realizadas por el Hospital General San Felipe, con dicha finalidad se llevaron a cabo entrevistas y

reuniones con funcionarios responsables de las actividades correspondientes. La Secretaría de Salud cuenta con el Plan de Acción y Estrategia elaborado para los años 2002 -2006, que estableció objetivos estratégicos generales y específicos , sin embargo, por las deficiencias observadas en el proceso base de selección de personal no ha sido posible para esta Comisión evaluar su cumplimiento.

Como parte de nuestra auditoría piloto de gestión se reviso el control interno del Hospital General San Felipe, obteniendo como resultado un reporte conteniendo las debilidades de control interno, nuestros comentarios deben considerarse en función a la sección denominada “Propósito y Evaluación del Control Interno”.

Finalmente se ha procedido a elaborar el presente informe final conteniendo los comentarios, observaciones detectadas, conclusiones y recomendaciones del caso, para su implementación por parte del Hospital General San Felipe.

D. BASE LEGAL Y OBJETIVOS DE LA ENTIDAD

La Dirección del Hospital General San Felipe para su funcionamiento observa diversas normativas, las cuales se mencionan a continuación:

1	Plan Nacional de Desarrollo	
2	Plan Plurianual.	
3	Plan Operativo Anual	
4	Lineamiento Administrativo para la Ejecución Presupuestaria	Año 2002 al 2005
5	Manual de Clasificación de Cargos (UNINDESA)	11/1977
6	Manual de Normas y Procedimientos de la Consulta Externa Medicina. General	06/1988
7	Manual de Organización y Funciones de la Dirección del Hospital Servicios Generales	1987
8	Manual de Organización y Funciones de Servicios Finales	1988
9	Ley del Estatuto del Medico Empleado, Reformas y Reglamento	Decreto 167-85 9/10/85
10	Contrato Colectivo de Condiciones Laborales	
11	Ley del Estatuto de Enfermeras Profesionales de Honduras	Decreto 90-99 21/07/99
12	Reglamento de Ley del Estatuto de Enfermeras profesionales de Honduras	Acuerdo N. 0025 17/03/01
13	Ley del Estatuto de Trabajadores Sociales	Decreto 218-97 29/12/97
14	Ley del Estatuto Laboral del Cirujano Dentista	Decreto 230-93

		01/10/93
15	Ley del Estatuto del Microbiólogo y Clínico de Honduras	Decreto 178-97 31/10/97
16	Manual de Clasificación de Puestos y Salarios(Dirección de Servicio Civil)	01/1993
17	Reglamento de Donaciones	16/06/01
18	Convenio Asistencia y Cooperación Académica entre la Universidad Católica de Honduras y Hospital General San Felipe	19/05/04
19	Convenio Servicio de Banco de Sangre al Instituto Nacional del Tórax	12/06/90
a) 20	Convenio de cooperación entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y la Universidad Católica de Honduras	05/07/01
21	Creación de Comité Pro Ayuda	Resolución N. 265-97 28/07/97

Dirección General del Hospital, Antecedentes

El Hospital, tuvo su origen en 1861 aunque se inauguró el 27 de agosto de 1882, en el mandato del Presidente Soto y por el esfuerzo de Don Francisco Planas y del equipo humano que procuró y logró la realización de tan trascendental obra localizada en sus inicios en el edificio de los Ministerios en el centro de Tegucigalpa. Cuarenta y cuatro años después se traslada al Asilo de los Indigentes "San Felipe" en el sitio denominado Sabanagrande que es donde se ubica actualmente y con ello se amplían sus Unidades y servicios contando ya en 1926 con 285 camas. En la actualidad y a consecuencia que otros centros de salud no cubren la demanda el Hospital General San Felipe ha potenciado su actividad gradualmente y en el se han instaurado entre otros el Centro Oncológico Nacional, Instituto Nacional del Diabético, Centro Nacional de Oftalmología, Laboratorio de Ortesis y Prótesis y ha instalado un moderno servicio de sala de maternidad.

La Dirección del Hospital General en mayo de 2002 formulo el Plan Estratégico Proyecto 2002-2006, con el cambio repentino de Director en esas fechas este no se divulgó ni comunicó al personal, de ese tiempo a la actualidad el hospital ha tenido siete Directores Generales, por lo cual la actual Dirección nombrada en noviembre de 2004, hace gestiones ante la Secretaría de Salud para que esta realice un estudio de la situación actual del Hospital para definir su Visión, Misión y así poder establecer objetivos y metas orientados a mejorar la calidad de servicio, es decir ha solicitado la determinación de un Plan Estratégico.

b) Metas Administrativas de Corto Plazo

Las siguientes son las metas previstas para el año 2005:

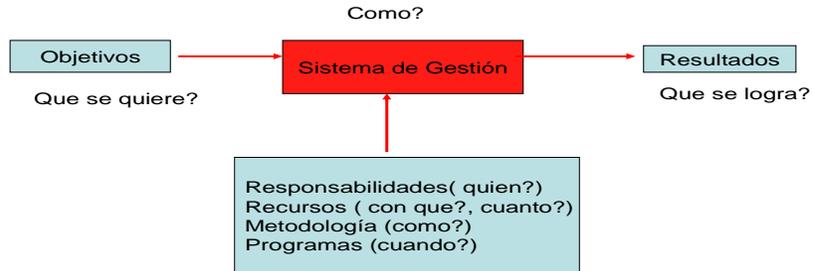


- Contar con un Plan Estratégico
- Contar con una unidad informática hospitalaria integrada
- Integrar todas las funciones administrativas bajo una coordinación única.

- Integrar todas las funciones de recursos humanos bajo una coordinación única.
- Integrar todas las funciones legales bajo una coordinación única.
- Los objetivos principales del Hospital General San Felipe son:
- El incremento en la oferta de servicios medico hospitalario.
- El de cirugías en un turno vespertino.
- Lo concerniente a los servicios de salud como política del Estado

Existe el Comité Pro Ayuda del Hospital San Felipe fundamental en el desarrollo de las actividades y servicio, dedicándose al desarrollo de actividades económicas y de donaciones para el mantenimiento y mejoras de la infraestructura y en algunos casos costeadando reparaciones de equipo medico porque el hospital no tiene la disponibilidad presupuestaria, entre los grandes aportes del comité al hospital tenemos: construcción de Centro Oncológico Nacional, mantenimiento de la unidad de maternidad, instalación de la planta de oxigeno, administración del laboratorio de Ortesis y Prótesis y otros proyectos menores. A la fecha el Hospital no ha identificado indicadores de gestión, consideramos que la Gestión basada en procesos permitirá al Hospital General identificar indicadores para poder evaluar el rendimiento de las distintas actividades. En ese sentido se deberán determinar principios y directivas que permitan adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos, para entender mejor esta idea presentamos el siguiente grafico.

Sistema de Gestión como herramienta para alcanzar resultados



c) Ejecución Presupuestaria

Año	Modificado	Ejecutado	Saldo	Porcentaje Ejecución
2002	L. 124,677,483.56	L.112,931,979.99	L. 11,745,503.57	90.58%
2003	130,318,055.28	117,340,320.52	12,977,734.76	90.04%
2004	133,329,234.53	107,472,669.68	25,856,564.85	80.61%

d) Ingresos Propios

Saldo Anterior	Año	Ingresos	Gastos	Saldo
L. 4,303,937.83	2002	L. 7,333,567.50	L. 3,435,760.60	L.8,201,744.73
L.8,201,744.73	2003	7,677,669.17	9,147,060.42	6,732.353.48
6,732.353.48	2004	8,525,695.03	15,199,350.19	58,698.32

e) Estadísticas de año 2004

Indicador	%. Ocupacional	Atención Ambulatoria	Atención Emergencia	Cirugías Mayores	Cirugías Menores	DIAS Camas Disponibles	Días Estancia	Egresos Hospitalarios	Exámenes de Laboratorio	Exámenes de Rayos X	Giro de Camas	No. de Camas	Recetas Despachadas
HOSP. NACIONALES													
ESCUELA	70.33	112,113	35,025	7,293	3,169	160,754	5.31	24,214	833,262	47,052	23.08	1,078	614,261
TORAX	57.04	11,777	5,412	29	10	19,201	14.55	701	34,259	1,820	3.57	211	23,172
SANTA ROSITA	82.60	4,347				51,179	29.07	1,451	3,199	0	5.07	287	31,027
SAN FELIPE	58.62	112,168	6,914	2,411	1,764	71,708	7.17	5,835	201,950	7,487	14.17	414	165,048
MARIO MENDOZA	89.14	20,609	2,095			15,314	22.45	607	13,834	0	7.33	83	40,155
CATARINO RIVAS	83.09	40,096	38,437	2,875	2,257	57,594	6.03	7,678	290,357	25,937	16.60	478	396,538
SUBT HOSP. NAC.	73.47	301,110	87,883	12,608	7,200	375,750	14.10	40,486	1,376,861	82,296	11.64	2,551	1,270,201
HOSP. REGIONALES													
SANTA TERESA	84.72	16,651	53,670	1,253	31	14,814	3.03	4,128	142,151	6,117	33.44	124	125,806
L. MARTINEZ	48.65	26,079		216	196	9,073	0.94	4,684	43,958	4,342	80.76	58	67,310
DEL SUR	76.87	57,070	18,720	568		27,300	2.83	7,294	214,237	8,195	49.48	150	191,609
OCCIDENTE	81.51	33,951	27,783	1,152	1,274	23,814	4.06	4,649	114,857	8,184	23.92	200	66,192
ATLANTIDA	86.05	44,360	18,983	1,641	1,841	17,365	3.11	4,673	89,167	7,867	39.11	123	149,843
SAN FRANCISCO	77.76	50,619	10,685	195	1,288	17,232	2.37	5,604	40,930	5,967	61.57	92	128,026
SUBT HOSP. REG.	75.93	228,730	129,841	5,025	4,630	109,598	2.72	31,032	645,300	40,672	48.05	747	728,786
HOSP. DE AREA													
G. ALVARADO	84.97	38,438	14,414	1,074	329	13,004	2.92	3,748	73,516	4,499	52.50	72	111,236
SANTA BARBARA	86.31	4,006	3,341	199	431	7,830	3.48	1,914	31,365	2,830	22.34	87	77,008
M. SUBIRANA	57.21	32,731	8,318	536	267	13,886	3.24	2,427			30.65	80	118,733
SALV. PAREDES	60.83	17,920	8,770	200	80	8,736	3.40	1,551	11,603	1,269	32.52	48	68,750
TELA	78.91	26,508	31,070	436	569	15,228	3.28	3,630	58,580	4,230	43.61	84	130,434
TOCOA	63.59	23,154	10,477	281	862	12,012	2.78	2,722	39,612	2,113	41.68	66	105,419
PROGRESO	82.74	24,789	17,941	140	1,132	13,741	3.24	3,495	66,831	3,964	38.62	91	99,860
PUERTO CORTES	65.51	18,580	8,736	349	251	9,362	2.62	2,320	10,978	3,153	37.79	62	53,660
LA PAZ	60.81	26,959	11,218	18	455	9,211	3.03	1,835	36,902	603	30.30	61	33,849
GRACIAS	107.86	13,579	5,740	14	564	10,117	4.74	2,287	49,603	2,549	34.33	67	43,831
PUERTO LEMPIRA	90.05	17,497	4,956	116	200	2,160	3.37	567	15,167	715	24.04	24	17,451
SAN MARCOS	60.82	3,336	14,556	2	544	8,040	2.75	1,769	33,811	2,644	26.51	67	27,197
LA ESPERANZA	106.23	23,670	9,648	275	268	9,464	2.92	3,426	0	3,158	66.25	52	64,904
ROATAN	73.09	16,703	4,817	203	272	6,039	3.61	1,212	30,010	1,454	37.06	33	65,483
OLANCHITO	59.76	6,082	17,246	217	213	10,920	2.74	2,363	30,739	2,350	39.63	60	72,701
SAN LORENZO	88.86	14,335	12,798	145	266	10,957	5.39	1,777	34,831	1,826	24.39	74	71,614
SUBHOSP. DE AREA	76.72	308,287	184,046	4,205	6,703	160,707	3.34	37,043	523,548	37,357	36.39	1,028	1,162,130
TOTAL NACIONAL	75.37	838,127	401,770	21,838	18,533	646,055	6.72	108,561	2,545,709	160,325	32.02	4,326	3,161,117

III. COMENTARIOS DEL EXAMEN

A. Cumplimiento De Legalidad

En el cuadro que se adjunta en la sección D del numeral 2, se precisa la normativa que regula el proceso de Planificación Hospitalaria, en la Dirección del Hospital General y que ha su vez ha sido reglamentada y aplicada por los funcionarios que apoyan la labor de la Dirección. Al respecto, como parte de la Auditoría se efectuaron entrevistas, respecto a la observancia de las normas establecidas en el Proceso de Planificación Hospitalaria llevado a cabo para el año 2004. Obteniendo las observaciones que se mencionan en el numeral 4 observación numero 1.

B. Medición De La Eficiencia y Economía

De acuerdo a las normas establecidas sobre fiscalización de la eficiencia¹, esta medición abarca aspectos tales como:

- a. Si se emplean de modo eficiente los recursos sean humanos, financieros y de cualquier otro tipo.
- b. Si la entidad gestiona, regula, organiza y ejecuta con eficiencia.
- c. Si la administración pública presta servicios con puntualidad.
- d. Si los objetivos de la entidad pública se cumplen con una relación costo-beneficio adecuado.

Como resultado de la evaluación al proceso por el año 2004, que se llevo a cabo en la Dirección del Hospital General y de la información recabada de los responsables de dicho proceso, podemos afirmar que las situaciones negativas que afectaron al proceso de Planificación Hospitalaria en su cumplimiento legal, han impedido en dicho periodo que afectado la credibilidad de la información que resume el cumplimiento del objetivo, fijados por la Secretaría de Salud.

No obstante la Dirección del Hospital General ha tenido logros importantes basados en la ayuda financiera que recibe del Comité Pro ayuda del HGSF, cuya Junta Directiva, ha tenido la visión de financiar proyectos que disminuyen los costos de

¹ Tomado de "Normas y Directrices para la Auditoria de Gestión basadas en las Normas de Auditoria y la experiencia práctica de la INTOSAI".

operación del Hospital General como la Planta de Oxígeno de la cual a la fecha, el 59% de su producción diaria se destina al Hospital del Tórax con lo cual, por convenio se permuta oxígeno por servicios necesarios para la operación de laboratorio del HGSF, especialmente para biopsias en los casos oncológicos disminuyendo en doble vía sus costos de operación. A continuación se presentan imágenes de la planta de oxígeno del HGSF y del sistema de distribución.



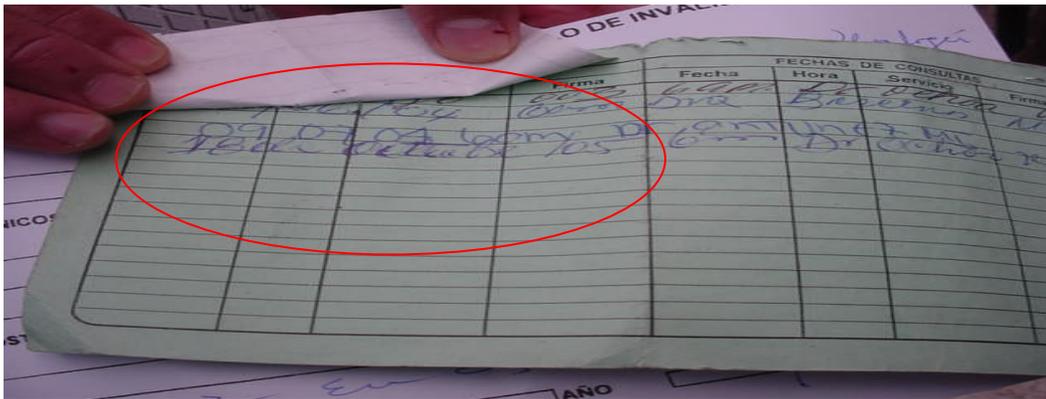
Esta planta de oxígeno como ya se ha demostrado en el Instituto Nacional del Tórax podría en un futuro cercano abastecer de ingresos propios al HGSF si por ejemplo pudiera, ampliando su capacidad de producción, abastecer al Hospital Escuela o a otros centros asistenciales públicos o privados tal como se menciona mas adelante en el literal D Asuntos de importancia en literales 4 y 6

C. Evaluación De Cumplimiento De Metas y Objetivos

Dentro del enfoque de cumplimiento de efectividad es necesario tomar en consideración aspectos como:

- Objetivos y metas establecidas para el proyecto.
- Beneficios que debe lograr
- Criterios de evaluación
- Factores que impiden obtener resultados satisfactorios
- Evaluación y presentación de reportes o informes sobre Efectividad
- Gestión del sistema de control gerencial para Evaluación de la Efectividad

La Secretaría de Salud cuenta con el Plan de Acción y Estrategia que estableció objetivos estratégicos generales y específicos, sin embargo, no ha sido posible determinar que acciones ha realizado la entidad para evaluar su cumplimiento, porque no hemos recibido información al respecto. Aun cuando la demanda supera a la oferta de servicio del Hospital y esto obliga a establecer citas por encima de un periodo de 5 a 6 meses en adelante como lo muestra el carne de citas de la cual obtuvimos la imagen que se presenta a continuación, donde se observa la cita para el 09 de Julio del 2005, la cita fue otorgado el 17 de enero del 2005:



D. Asuntos De Importancia Para La Entidad

Con base en la información estadística correspondiente al año 2004, así como al relevamiento de la información correspondiente hemos determinado los siguientes asuntos de importancia que están identificados principalmente con la Planificación Hospitalaria:

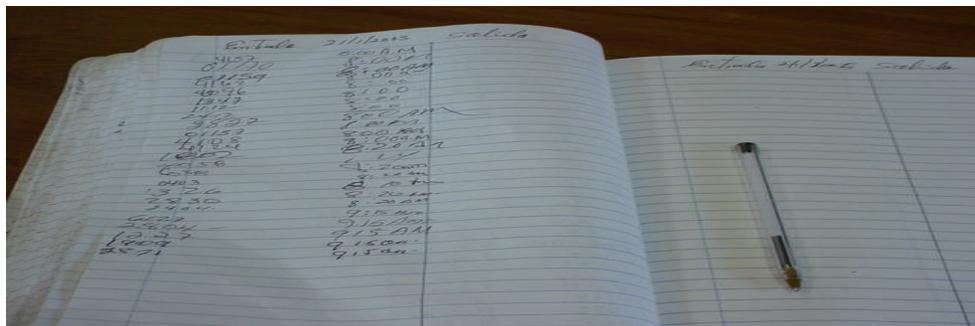
1. Problema estratégico y falta de planificación, origina:

- a. A la fecha el Hospital General a quedado ubicado en un zona muy urbana, en consecuencia teniendo como objetivo la hospitalización se encuentra mal ubicado, dado que no puede ofrecer a sus pacientes internos la tranquilidad y el silencio que se convierten en un factor mas de estrés que impiden la pronta recuperación de pacientes, de la misma manera al estar ubicado en un boulevard de alta circulación la contaminación afecta también las áreas de hospitalización.

- b. Dos factores atentan contra el buen funcionamiento de las maquinas y equipos que tiene el Hospital General, el primero es el deterioro por falta de mantenimiento preventivo y el segundo es la dependencia de la Secretaría de Salud y de su área de mantenimiento general para atender las necesidades del Hospital. El mantenimiento depende del factor externo completamente y de las coordinaciones y el tiempo y la oportunidad de dicho servicio. El cual por monopolista y centralista tiende a ser de mala calidad
- c. El sistema de control interno que hemos evaluado no desarrolla confianza para las labores, dado que por ejemplo:

Uno de los principales controles para el pago apropiado de salarios, es el reloj marcador, el cual por diversas circunstancias permanece mas tiempo en mal estado y en reparación que operativo, registrando la entrada y la salida de los trabajadores y profesionales del Hospital General San Felipe, en cuaderno único sin los controles adecuados por el departamento de personal.

Mediante inspección realizada en los turnos A, B y C que cubre el personal medico hospitalario se constató que los médicos especialistas de guardia no marcan sus entradas y salidas incumpliendo en su mayoría con el horario establecido en los roles de turno, ni dejan evidencia de la atención prestada en los expedientes de los pacientes evaluados; así mismo los médicos de guardia de las áreas de pediatría y medicina interna no permanecen en las instalaciones del hospital ya que se retiran después de hacer una ronda justificándose que ellos son médicos de guardia por llamada, incumplimiento sus acuerdos de nombramientos que los clasifica como médicos especialistas de guardia, no existiendo en este hospital el cargo de medico de guardia por llamada.



2. **Problemas de centralismo y manejo de presupuesto.** El presupuesto del Hospital General es administrado en la práctica desde la Secretaría de Salud, por lo tanto tiene pocas probabilidades que ese dinero sirva para cubrir en forma oportuna alguna necesidad importante del Hospital General, como el abastecimiento del cuadro básico de medicamentos, igualmente por falta de una planificación adecuada no se cuenta con esos recursos para financiar proyectos de importancia como ampliación de la planta de oxígeno, la construcción de nuevos pabellones o capacitaciones. El Hospital cuenta con dos herramientas financieras para estos tipos de proyectos: Comité Pro Ayuda HGSF y sus pocos pero constantes Fondos recuperados (ingresos por servicios brindados a los pacientes).

3. **No tiene Contabilidad Financiera Presupuestaria.** El Hospital General a la fecha de nuestro examen no prepara sus registros contables a pesar que como toda entidad pública a partir de este año esta obligada a la preparación de dicha información. Las coordinaciones para ello recién están en sus inicios y seguramente que tendrán para fin de año un proceso sumamente retrasado, produciendo una contabilidad para cumplir o con muchos vacíos y con cifras que no serán confiables.

4. **Posibilidades de incrementar los fondos recuperados.** La Dirección del Hospital General San Felipe no planifica apropiadamente las acciones que sobre la base de sus fortalezas pueda incrementar el flujo permanente de fondos recuperados o ingresos propios. Es conveniente que previa conversación con las autoridades superiores del Hospital Escuela se inicie las negociaciones para el posible abastecimiento del Oxígeno medicinal que produce la planta del Hospital General San Felipe, así mismo se puede aprovechar la buena imagen que producen sus servicio de confección y venta de Prótesis a la medida, Oftalmología, Instituto Nacional del Diabético, Sala de Maternidad y el Centro Oncológico para el tratamiento de cáncer.

5. **Comodato de equipo de análisis clínico.** La Dirección del Hospital General San Felipe ha encontrado la forma de mantener un servicio de primer nivel en análisis clínicos sin tener que invertir en la compra de equipos o en su mantenimiento posterior y por el costo de los insumos que son proveídos por la misma casa comercial que mantiene el comodato, ventaja que puede maximizar extendiendo sus servicios a la comunidad en general y cobrando por dichos análisis un precio de equilibrio para poder entrar al mercado y formar su cartera de clientes permanentes.



6. **Venta de excedente de servicios y productos.** La Dirección del Hospital General al tomar la decisión de vender los excedentes de sus productos como oxígeno, prótesis, análisis clínicos, etc.; se hará la siguiente pregunta y ¿a que precio deberé vender mis productos? para ello nuestra apreciación profesional recomienda la utilización de Costos Basados en Actividades (ABC por sus siglas en Ingles) con la finalidad de evitar subvenciones cruzadas y mantener una fuente de auto-sostenimiento.

E. Investigación Especial sugerida por resultados de Auditorías Piloto de Gestión

Con las deficiencias observadas en la base de los procedimientos es altamente probable la existencia de irregularidades. En desarrollo de nuestro programa de auditoría en la Dirección del Hospital General San Felipe, se observaron que los médicos devengaban sueldo por Guardia (por llamada) sin cumplir el requisito previsto en las disposiciones legales vigentes. De nuestras entrevistas con profesionales médicos hemos concluido que esta puede ser una practica extendida por los distintos centros hospitalarios, para probar esta hipótesis se recomienda realizar un operativo que rápidamente pueda determinar si existe o no esta practica

equivocada que no tiene asidero en disposición legal ni en autorización administrativa alguna.

IV. OBSERVACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del examen muestra observaciones que por su importancia y su incidencia dentro del proceso evaluado merecen considerarse en el informe.

Los médicos especialistas devengan sus remuneraciones de guardia bajo la modalidad de guardia por llamada sin cumplir el mínimo de permanencia requerido por la Ley del Estatuto del Medico Empleado

De conformidad al análisis realizado al rubro de Gestión Hospitalaria e inspección física durante el período examinado, se determinó lo siguiente:

- Los médicos especialistas de guardia no registran sus entradas y salidas
- Incumplimiento con el horario establecido en los roles de turno ejemplo:
 - Los médicos de guardia del área de pediatría no se encontraban presentes al momento de realizar la inspección física realizada los días 16 y 17 de marzo de 2005
 - Algunos se presentan a hacer sus rondas a las 7:00 PM pero no dejan evidencia en los expedientes de los pacientes evaluados.
 - Los médicos internistas de guardia no permanecen en las instalaciones del hospital ya que se retiran después de hacer la ronda con exención de los médicos del área de maternidad.
 - Se constato que por lo menos uno de cuatro especialistas de maternidad no cumplen con el horario de entrada al turno.
- No se registra la productividad de los médicos de guardia en el formulario llamado Registro Diario de Atenciones (AT1).
- Inconsistencia en los acuerdos de nombramientos, genera que los médicos asistenciales se encuentran ejerciendo como médicos de guardia como por ejemplo:
 - La doctora Maribel Seaman se encuentra nombrada según acuerdo N° 3502 como medico asistencial.



- Mario Roberto Waimin se encuentra nombrado como medico asistencia según acuerdo N° 9640.
- El personal encargado de las áreas de cirugía de mujeres y hombres, desconocen el rol diario de turnos y los números telefónicos de los médicos a los que les corresponden las guardias.
- El hospital no cuenta con una línea telefónica habilitada durante la noche par hacer el llamado de emergencia a los médicos que ya se hubieran retirado después de hacer sus ronda
- Existe poca vigilancia que proporcione seguridad al personal medico y hospitalario y pacientes lo que dificulta el desplazamiento para el correcto cumplimiento de las rondas.

Incumpliendo el Manual de Normas Generales de Control Interno emitidas por el tribunal Superior de Cuentas mediante Acuerdo Administrativo N° 027/2003.

Normas Generales Relativas a las Actividades de Control Interno 4.8 establece:

Documentación de procesos y transacciones: Los controles vigentes para los diferentes procesos y actividades de la institución, así como todas las transacciones y hechos significativos que se produzcan, deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales, las medidas tomadas para su corrección y los responsables en cada caso; asimismo, la documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación, y **4.9 Supervisión constante:** La dirección superior y los funcionarios que ocupan puestos de jefatura deben de ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de los procesos, transacciones y operaciones de la institución, con el propósito de asegurar que las labores se realicen de conformidad con la normativa y las disposiciones internas y externas vigentes.

NORMAS GENERALES SOBRE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

5.1 Obtención y comunicación de información efectiva: La organización debe poner en ejecución los mecanismos y sistemas más adecuados para obtener, procesar, generar y comunicar de manera eficaz, eficiente y económica, la información financiera, administrativa, de gestión y de otro tipo requerida en el desarrollo de sus procesos,



transacciones y actividades, así como en la operación de sus sistemas de control con miras al logro de los objetivos institucionales, y **5.6 Archivo institucional:** La institución deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, incluyendo los informes y registros contables, administrativos y de gestión con sus fuentes de sustento.

Incumplimiento de lo establecido en la **Ley del Estatuto Del Medico Empleado** Capitulo IX De Las Responsabilidades.

Artículo 70. Los Médicos Empleados son responsables durante el ejercicio de sus funciones o en el desempeño de sus cargos de acuerdo con lo estipulado por las leyes, en consecuencia.

1)...

2) Serán responsables por el estricto cumplimiento de los Reglamentos, normas, y procedimientos técnicos, científicos y administrativos que el empleador implante, para mantener la mas alta calidad en la prestación de los servicios Médicos.

Artículo 73. Los Médicos de guardia serán responsables de los cuidados de los pacientes internos y de los que sean atendidos en emergencia.

Artículo 74. El medico Empleado deberá permanecer en el sitio especifico del desempeño de sus labores por el tiempo que fuere contratado, atendiendo o supervisando directamente los pacientes bajo su responsabilidad.

Artículo 77. El Medico Empleado velará por los cuidados de los pacientes bajo su responsabilidad y será responsable ante éste y ante su superior. Los jefes inmediatos de los Médicos Empleados dentro de las Áreas operativas, tendrán la obligación de supervisar directa y continuamente las acciones de sus subordinados y serán solidariamente responsables junto con éstos de la faltas que se cometen en el área de trabajo.

Artículo 78. Todo Médico Empleado está obligado ejercer su función de trabajo dentro de la jornada asignada y será responsable ante el patrono o entidad empleadora del incumplimiento de la misma.



EL MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS DEL PROFESIONAL MÉDICO EMPLEADO GOBIERNO CENTRAL, INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL APROBADO según acuerdo 0961 decreto 59-91 del 5 de junio de 1991.

MEDICO ESPECIALISTA DE GUARDIA, NATURALEZA Y OBJETIVO DEL TRABAJO

Trabajo profesional en el campo de la Medicina Especializada que se realiza mediante seis (6) turnos mensuales de presencia física con duración de (72) horas. Su labor consiste en atender pacientes de emergencia y hospitalizados que requieren de sus servicios a fin de preservar la salud de los mismos.

Funciones

- Solicitar la presencia del especialista, acorde con el problema de salud presentado, ya sea Médico de Guardia por llamado o pagado mediante arancel
- Informar de la labor realizada durante la jornada. Además presentar informes sobre los especialistas llamados y del tipo de atención realizados por estos.
- Cumplir con las normas y procedimientos técnicos propios de su cargo, tales como: mantener actualizado el historial clínico, prescribir tratamientos, indicar exámenes pertinentes, etc.

Responsabilidades

- Es responsable por el uso adecuado de los servicios médicos por llamada o pagados mediante arancel.
- Es responsable de sus acciones y actuaciones frente al empleador o patrono durante el ejercicio de sus funciones o el desempeño de su cargo.
- Es responsable por el estricto cumplimiento de los Reglamentos, Normas y Procedimientos Técnicos, Científicos y Administrativos que el Empleador implante para mantener la más alta calidad en la prestación de los servicios médicos.
- Incurrirá en responsabilidades por acción, omisión, funciones o procedimientos en el ejercicio o desempeño donde labora.



La **Norma Técnica de Control Interno N° 112-01 Responsabilidades de la Alta Dirección de la Entidad**: establece que: La alta dirección es responsable de la aplicación y vigilancia de los controles internos necesarios para que las operaciones de la entidad que dirige, se realicen con eficiencia y economía para alcanzar los objetivos y las metas previstos.

Igualmente la **Norma Técnica de Control Interno N° 125-05 Asistencia** establece lo siguiente: Se establecerán normas y procedimientos que permitan el control de asistencia, permanencia en el lugar de trabajo y puntualidad de los funcionarios y empleados.

Una primera cuantificación del efecto económico a la fecha determina que: Se ha ocasionado la erogación de Diez Millones Quinientos Cuarenta y Cinco Mil Doscientos Treinta y Cinco Lempiras con Veinte Centavos (L 10, 545,235.20) durante el año 2004 para el pago de sueldos y salarios al personal medico especialista de guardia, sin que estos hayan cumplido con el horario y las funciones asignadas, en perjuicio de los pacientes que no reciben calidad en el servicio asistencial.

A juicio de la Comisión, esta situación ha tenido su origen en la inobservancia voluntaria de las Leyes, Reglamentos, Manuales y demás Disposiciones Legales y Normativas emitidas por La Secretaría de Salud y el Hospital San Felipe, asimismo a la falta de una supervisión adecuada por parte del Hospital para verificar el cumplimiento de los roles de turnicidad, control de entradas y salidas y permanencia en el horario establecido para los médicos especialistas de guardia.

Conclusión

La existencia de diversas irregularidades en el cumplimiento de horarios y funciones asignadas a los médicos especialistas de guardia no permite brindar una adecuada atención a los pacientes que se encuentran hospitalizados.



Recomendación:

Al Director General

1. Girar instrucciones al Jefe de Recursos Humanos para que exija a los médicos especialistas de guardia que utilicen el sistema establecido para el control de sus entradas y salidas y así dar cumplimiento al horario según roles de turnicidad y a la Ley del Estatuto del Médico Empleado y su Reglamento.
2. Instruir a los Jefes de las diferentes áreas hospitalarias para que procedan a exigir a los médicos el formato a.C. 1(Registro Diario de Atención) en donde se reporta la productividad de cada uno de ellos y enviarlos al Departamento de Estadística para su procesamiento.

Planeacion Estratégica

Se detectó la existencia de un plan estratégico denominado proyecto 2002-2006 formulado en mayo del año 2002, elaborado por el doctor Billy Rolando González Director del Hospital General San Felipe, y se constató que este documento no fue divulgado ni comunicado por las altas autoridades, utilizando hasta la fecha el plan operativo anual como único instrumento que contempla los objetivos y metas, sin embargo este documento esta incompleto porque algunas unidades organizativas del Hospital no presentaron la matriz estratégica básica donde se establecen los objetivos, metas, políticas, estrategias, medidas y actividades como ser:

- Dirección
- Administración
- Auditoria Interna
- Recursos Humanos
- Radiología

En Manual de Normas Generales de Control Interno Capitulo III Normas Generales Relativas a la Evaluación de Riesgo, numeral 3.2 Planificación, establece: La identificación y evaluación de los riesgos, como componente del control interno, debe



ser sustentado por un sistema participativo de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas y políticas establecidos con base en un conocimiento adecuado de los medios interno y externo en que la organización desarrolla sus operaciones. 3.4.Divulgación de los Planes, establece: Los Planes deberán ser divulgados oportunamente entre el personal respectivo para procurar un conocimiento y una aceptación generales, así como el compromiso requerido para su cumplimiento, y 3.5 Revisión de los objetivos, establece: El jerarca respectivo, con el apoyo del resto del personal deberá revisar periódicamente los objetivos e introducirles las modificaciones requeridas para que continúen siendo guías claras para la conducción de la institución y proporcionen un sustento oportuno al control interno institucional.

Conclusión

Al no contar con un plan estratégico y plan operativo anual debidamente formulado y divulgado el Hospital no cuenta con una visión y misión por consiguiente carece de objetivos y metas programadas por ende no se puede medir la eficiencia, eficacia y economía orientadas para mejorar la calidad del servicio.

Recomendación

Al Director General

- a. Analizar y revisar el plan estratégico existente para definir la misión y visión Institucionales, verificar que los objetivos y metas previstos correspondan a las necesidades o requerimientos del hospital, proceder a su aprobación en la Instancia correspondiente, divulgarlo y solicializarlo con las unidades organizativas del hospital.
- b. Elaborar el plan operativo anual en el tiempo y forma establecido por la Secretaría de Finanzas e incorporar todas las unidades que comprenden la estructura organizativa del hospital



- c. Supervisar las actividades del plan operativo que permita la medición del cumplimiento de los objetivos y metas.

V. HECHOS SUBSECUENTES

Durante el desarrollo de la auditoría de gestión se conoció del Concurso Médico Abierto 02-04, encontrándose que la plaza vacante para el Hospital San Felipe es de Médico Especialista/Ginecología Oncológica / 6 horas vespertina, habiendo sido seleccionado el

Doctor Manuel Antonio Sandoval, notificado por tabla de avisos de fecha 25 de febrero de 2005, quien en la actualidad se desempeña como Vice-Ministro en la Secretaría de Salud, de ser oficializado su nombramiento contraviene los Artículos 12 numeral 1 y 2; y 50 de la Ley del Estatuto Médico Empleado (documentación adjunta al Archivo Corriente)



VI. ANEXOS

Anexo No 1:

Informe de Control Interno

Tegucigalpa, MDC, 4 de abril de 2005

Señores

Hospital General San Felipe

Distrito Central.

Atn.: **Dr. Jesús Rolando Molina Girad - Director General**

Estimado Doctor Molina:

Presentamos a su consideración nuestros comentarios y recomendaciones relacionados con el control interno del Hospital General San Felipe, los cuales han sido determinados durante nuestra auditoría de gestión del Hospital General, por el año terminado el 31 de diciembre de 2004.

Nuestros comentarios deben considerarse en función de la Sección a), el cual describe el **Propósito de nuestro estudio y evaluación de los controles internos** como parte de nuestra auditoría de gestión, dicha información está destinada únicamente para el uso de la Dirección Ejecutiva. Los comentarios y recomendaciones presentados en la Sección b) **Debilidades de Control Interno**, tienen por objeto mejorar el Control Interno. La validez de nuestros comentarios ha sido comunicada oportunamente a las personas comprendidas en las mismas antes de emitir formalmente nuestras recomendaciones. Estos comentarios se presentan en forma sistemática, antes que en orden a su importancia. De acuerdo con nuestro entendimiento a la fecha su despacho no tiene conocimiento de observaciones anteriores que estén pendientes de implementar.



Queremos aprovechar la oportunidad para agradecer la cortesía y asistencia del personal del Hospital General durante el curso de nuestra auditoría. Estamos a su disposición para atender cualquier información adicional que deseen obtener.

Atentamente,

Lic. Sandra Corrales

Jefe de Departamento de Auditoría

Sector Social



a) Propósito del Estudio y Evaluación Del Control Interno

Como parte de la auditoría de gestión, se realizaron procedimientos orientados al entendimiento de las operaciones significativas del **Hospital General San Felipe** dichos procedimientos incluyeron el estudio y evaluación del sistema de control interno del Hospital General, en la medida que consideramos necesario para cumplir con lo requerido por las normas generales de auditoría para el sector público emitidas por Tribunal Superior de Cuentas. Nuestro estudio y evaluación es más limitado de aquel que sería necesario para expresar una opinión sobre el sistema de control interno tomado en conjunto.

Es responsabilidad de la Dirección del Hospital General, el establecimiento y mantenimiento de un sistema de Control Interno. Para cumplir con esta responsabilidad, se requieren estimaciones y juicios de la Dirección para considerar los beneficios esperados y los costos relacionados de los procedimientos de control. El Control Interno se define como un proceso, efectuado por el personal de una entidad, diseñado para conseguir objetivos específicos en las siguientes categorías: Efectividad y eficiencia de las operaciones, Confiabilidad de la información financiera, y cumplimiento de las leyes y regulaciones. La estructura de control interno esta constituida por cinco componentes: por el ambiente de control, la evaluación del riesgo, actividades de control, información y monitoreo. De manera general, los objetivos de un sistema consisten en proveer a la Dirección General, con una seguridad razonable pero no absoluta de que los activos están debidamente salvaguardados contra pérdidas, uso o disposición no autorizada y que las transacciones sean ejecutadas de acuerdo con la autorización de la Dirección y registradas apropiadamente, para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados, así como para garantizar el cumplimiento de leyes y reglamentos vigentes.

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno, ciertos errores e irregularidades podrían eventualmente ocurrir y no ser detectados. Asimismo, la proyección de una evaluación del sistema para períodos futuros, está sujeta al riesgo de que los procedimientos se vuelvan inadecuados debido a cambios en las condiciones o al hecho de que el grado de cumplimiento de los procedimientos podría deteriorarse.



Un estudio y evaluación efectuado con el propósito limitado descrito anteriormente, no necesariamente va a revelar todas las debilidades materiales en el sistema. Consecuentemente, no se puede emitir una opinión sobre el sistema de control interno tomado en conjunto.

b) Debilidades de Control Interno

1. Conciliaciones bancaria tardías

De conformidad a la evaluación efectuada al control interno del Hospital General San Felipe, se determinó que las conciliaciones bancarias correspondientes a los fondos recuperados se elaboran 15 días después del mes siguiente y las mismas son autorizadas por el Jefe del Departamento de Administración, funcionario que firma los cheques que se emiten de dicho fondo.

De acuerdo con **la Norma Técnica de Control Interno No.132-05. Conciliaciones Bancarias**. Las conciliaciones bancarias se efectuarán dentro de los ocho primeros días hábiles del mes siguiente, de manera que faciliten revisiones posteriores. Estas serán suscritas por el empleado que las elaboró.

Norma Técnica de Control Interno No. 132-06. Independencia para Elaborar la Conciliación Bancaria. La conciliación bancaria será elaborada por un empleado que no tenga funciones de preparación, registro o firma de cheques ni manejo de efectivo; su revisión y aprobación corresponderá a un funcionario de mayor jerarquía que igualmente goce de la independencia señalada.

Recomendación.

Al Jefe del Departamento de Administración

- a. Proceder a elaborar las conciliaciones bancarias dentro de los ocho días hábiles del mes siguientes, a fin de evitar errores y permitir revisiones posteriores.
- b. Descontinuar la práctica de aprobar las conciliaciones bancarias del fondo recuperado y proceder a asignar en su caso a un empleado independiente de las



- c. actividades de preparación, registro o firma de cheques y manejo de efectivo, con la finalidad de evitar manipulaciones y asegurar la veracidad de la información.

2. No se ha implementado el sistema de contabilidad financiera

La evaluación del control interno realizado a la entidad rebeló que no cuenta con un sistema de contabilidad que permita producir información en forma de Estados Financieros, solamente existe el registro de la ejecución presupuestaria, por lo que no se tiene un control sobre las operaciones financieras como ser:

- a. Cuentas por Cobrar L. 3,000,000.00
Préstamo a la Secretaría de Salud.
- b. Inversiones en Valores. L. 476,000.00
Donación de acciones en City Bank

La Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas. Artículo No. 45. Atribuciones de Control, establece: Para el cumplimiento de las funciones de control indicadas en las Secciones Segunda y Tercera del presente capítulo, el Tribunal tendrá las atribuciones siguientes: 8) Verificar que la contabilidad de los sujetos pasivos en los cuales sea necesario se este llevando conforme a las normas legales. Así mismo el Manual de Normas Generales de Control Interno del Tribunal Superior de Cuentas. Capítulo IV. Normas Generales Relativas a las Actividades de Control. 4.11. Sistema Contable Presupuestario. Se establecerán sistemas contables y presupuestarios de conformidad con las disposiciones legales y técnicas vigentes. En su comentario establece. Como medida fundamental para un control interno exitoso, debe de establecerse y mantenerse actualizado un sistema de contabilidad que brinde una garantía razonable de que los registros consideran tanto los recursos disponibles, como las obligaciones adquiridas por la institución, y que brinde un conocimiento oportuno de las transacciones y una expresión de los resultados de su gestión, de conformidad con los criterios técnicos y legales aplicables. Asimismo, es preciso que exista un sistema presupuestario congruente con la normativa aplicable y que permita a la institución conocer su disponibilidad de recursos para la ejecución de los planes. Para tales efectos debe considerarse la normativa emitida por las autoridades competentes en el sector público.



Recomendación

Al Director General

Instruir al Jefe del Departamento de Administración para que proceda de inmediato a establecer en el hospital un sistema de contabilidad financiera, que contenga los métodos y registros establecidos para informar de las transacciones, así como la contabilización de los activos, pasivos, ingresos, y gastos, que le sean relativos, con el propósito de facilitar la emisión de Estados Financieros.

3. El sistema de costos del Hospital General esta desactualizado por lo tanto no sirve como base para la toma de decisiones de la alta Dirección

En la actualidad los costos hospitalarios que se tienen corresponden al año 2000 y posteriormente a esta fecha no se tiene ninguna información, ya que se dejaron de procesar los datos referentes a costos; porque esperan capacitarse para la implementación de un nuevo sistema de costos.

Según los **Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, Principios Contables Básicos Numeral 11- Costo Histórico Original**, establece: Las transacciones y eventos económicos que la contabilidad cuantifica se registran según las cantidades de efectivo que se afecten, su equivalente, o la estimación razonable que de ellos se haga al momento en que se consideren realizados contablemente. Estas cifras deberán ser modificadas en el caso de que ocurran eventos posteriores que les hagan perder su significado, aplicando métodos de ajustes en forma sistemática que preserven la imparcialidad y objetividad de la información contable. Si se ajustan las cifras por cambios en el nivel general de precios y se aplican a todos los conceptos susceptibles de ser modificados que integran los estados financieros, se considerara que no ha habido violación de este principio; sin embargo, esta situación debe quedar debidamente aclarada en la información que se produzca.



Recomendación

Al Jefe del Departamento Administración.

Proceder a restablecer el antiguo sistema de costos o poner a funcionar uno nuevo, siempre y cuando este sea eficiente, eficaz y económico, teniendo en cuenta que esta información es básica para la toma de decisiones.

4. Capacitación, evaluación del desempeño y supervisión al personal.

Al analizar la estructura del control interno del Hospital General San Felipe encontramos que no se cuenta con planes o programas de capacitación, evaluación del desempeño y supervisión al personal.

La Ley de Servicio Civil en el Decreto Legislativo No. 126 del 28 de octubre de 1967 en su artículo 33 establece: La Dirección General de común acuerdo con la autoridad nominadora, establecerá en cada dependencia o unidad administrativa un sistema para evaluar en forma periódica los servicios del personal comprendido en la carrera administrativa de conformidad con el reglamento respectivo.

El sistema que se establezca, debe adaptarse a la naturaleza del trabajo de cada servicio dentro de cada clase y grado, y para la apreciación de los resultados deben tomarse en consideración factores tales como eficiencia, espíritu de iniciativa, carácter, conducta y aptitudes.

El resultado de la evaluación de los servicios de cada servidor se anotará en su hoja de antecedentes personales.

Así mismo el Reglamento de la Ley de Servicio Civil artículo 176 establece: Están facultadas las dependencias para elaborar programas de adiestramiento específico para su personal; los cuales se podrán poner en ejecución bajo la coordinación y supervisión de la Dirección General.



Recomendación

Al Director General

- a. Disponer la elaboración y ejecución de planes o programas de capacitación, evaluación de desempeño y supervisión al personal.
- b. Solicitar a la Dirección General de Servicio Civil la coordinación y supervisión de dichos planes o programas a fin de optimizar su implementación.

5. La asignación de funciones es informal

En el análisis realizado al proceso de Recursos Humanos encontramos que las funciones y responsabilidades se delegan en forma verbal a cada funcionario y empleado, asimismo que la descripción de las funciones no están actualizadas debido a que el Manual Descriptivo de Especificaciones y Clases de la Dirección de Servicio Civil y el Manual de Cargos del Ministerio de Salud son del año de 1977.

El Manual de Normas Generales de Control Interno Capítulo II Normas Generales Relativas al Ambiente de Control 2.5 Delegación, establece: La delegación de funciones o tareas en un funcionario debe conllevar no sólo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos, actividades o transacciones correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria a fin de que ese funcionario pueda tomar las decisiones y emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz.

Es indispensable que el individuo a quien se exige la responsabilidad por un asunto en particular y se demanda la consecuente rendición de cuentas, también reciba la autoridad necesaria para dirigir a las personas, obtener los recursos, la capacitación y los controles que hayan sido establecidos para llevar a cabo todas las gestiones requeridas para cumplir con la responsabilidad asignada



Recomendación

Al Jefe del Departamento de Personal

Proceder a la asignación de funciones y responsabilidades a los funcionarios y empleados formalmente por escrito en base al Manual Descriptivo de Especificaciones de Clases y al Manual de Clasificación de Cargos.

6. Organigrama estructural desactualizado

Al efectuar la revisión a la estructura organizativa del Hospital, se determina que el organigrama estructural vigente, formalmente establecido en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección y Administración y los Servicios Generales del Ministerio de Salud, elaborado desde 1988, no se ajusta funcionalmente a las actividades, necesidades y crecimiento de las áreas de atención que actualmente conforma el Hospital.

El Manual de Normas Generales de Control Interno Capítulo II Normas Generales Relativas Al Ambiente de Control 2.4 Estructura Organizativa, establece: El jerarca debe crear una estructura organizativa que apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, y por ende, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.

Recomendación

Al Director General

- a. Girar instrucciones al Jefe del Departamento de Personal para que proceda a realizar un análisis de los puestos y funciones de los funcionarios y empleados del Hospital, a fin de actualizar el organigrama estructural.
- b. Someter a consideración la propuesta del organigrama estructural a la alta Dirección de la Secretaría de Salud Pública y solicitar su aprobación a la Secretaría de Finanzas.
- c. Proceder a la socialización de dicho organigrama previamente aprobado, estableciendo los canales de comunicación, coordinación e información formal que se utilizaran en la organización.

7. No se elaboran contratos al personal temporal



Analizamos los expedientes del personal temporal contratado por el Hospital, encontrando que no han elaborado el contrato respectivo tampoco contienen el dictamen

de aprobación de requisitos extendido por la Dirección de Servicio Civil ni el dictamen de la Dirección General de Presupuesto con relación al aspecto financiero del mismo.

Incumpliendo el Reglamento De La Ley De Servicio Civil Capitulo XVII De Los Contratos Artículo 297. Previo a la suscripción del contrato, se deberá presentar a la Dirección General la copia del proyecto de contrato y los títulos o documentos legales que acrediten que el oferente de servicios, es altamente calificado en la materia objeto del contrato.

Artículo 298. la Dirección General deberá dictaminar dentro de los cinco días hábiles después de que se le hallan presentado los documentos, a que se refiere el Artículo anterior, expresando las razones por las cuales aprueba o imprueba la celebración del contrato

Artículo 301. Todo Contrato deberá contener según sea su clase o tipo aquellas cláusulas y disposiciones que sean indispensables para su ejecución y control.

Artículo 302. Será condición indispensable para la validez del contrato que antes de la suscripción del mismo la Dirección General de Presupuesto emita dictamen favorable con relación al Aspecto financiero del mismo.

Recomendación

Al Jefe del Departamento de Personal

- a. Dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Servicio Civil para la contratación temporal de personal.
- b. Elaborar el contrato respectivo que regule la condición laboral de cada uno de los empleados temporales.

8. Inventario de bienes desactualizados

Al efectuar la evaluación de control interno de Equipo y Mobiliario se determino que se desconoce la cantidad exacta de bienes donados al Asilo de Inválidos dependiente del Hospital General San Felipe por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), y despacho de la Primera Dama ya que se elaboro el inventario posterior a la entrega



desconociendo el valor nominal del mismo, también se estableció que no se encuentra incorporado al inventario la donación efectuada por la iglesia metodista.

Incumpliendo el **Reglamento de Donaciones** de fecha 16 de junio del año 2001 Control Contable inciso “J” Los bienes adquiridos por donaciones serán ingresados a los Kardex correspondientes de la siguiente manera :

- Productos nuevo e iguales a los obtenidos por compra ingresarlos al mismo kardex según numero de actas y cantidades.
- Productos distintos a los obtenidos por compras, abrir kardex por donaciones.

Así mismo la **Norma Técnica de Control Interno N° 136-01 Sistema de Registro**

Se mantendrá registros de activos fijos, que permitan su correcta clasificación y el control oportuno de su asignación, uso, traslado o descargo, y cuando sea aplicable, la correspondiente depreciación del periodo y su valor acumulado.

Comentario 239 Deberán mantenerse registros detallados de todas las donaciones recibidas, especificando la fuente de origen y consignado el costo declarado por el donante o su valor estimado.

Recomendación

Al Director General

1. Girar instrucciones a los encargados del asilo de inválidos para que reporten al Director, al Departamento de Bienes Nacionales y al Departamento de Auditoría Interna las donaciones recibidas para que estos procedan a elaborar la respectiva acta de donación, registro y asignación del equipo.
2. Solicitar al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y al Despacho de la Primera Dama el detalle de las donaciones con valor nominal de cada equipo efectuadas al Asilo de Inválidos para proceder a su valoración en el inventario

9. Presentación de Caucciones

Rendir caución a favor de la Hacienda Pública responde por el fiel cumplimiento de las funciones

Se determinó que los funcionarios y empleados del Hospital General San Felipe que están obligados a rendir caución de conformidad con la Ley, a la fecha del examen no la han presentado, según detalle a continuación:

Nº	Nombre del Empleado	Cargo
1	Jesús Orlando Molina Girard	Director
2	Roberto José Ordóñez Wolfovich	Administrador
3	Emilio Rodríguez	Jefe de Almacén de Materiales
4	Conrado Medina	Jefe Almacén Medicinas
5	Anabell Santos	Jefe Bodega de Víveres(Incapacidad)
6	Arnulfo Martínez López	Jefe Departamento de Caja
7	Juan Francisco Galo	Receptor de Fondos
8	Doris Aída Cerrato	Receptor de Fondos
9	Maria Ofelia Rodríguez	Receptor de Fondos
10	José Ramón Martínez	Receptor de Fondos
11	Rosana Donatila Sosa	Receptor de Fondos
12	Blanca Marisela Oyuela	Receptor de Fondos
13	Nixa Emilse Herrera García	Receptor de Fondos(Contrato)
14	Jackeline Elvir Varela	Receptor de Fondos(Contrato)
15	Sandra Flores	Jefe Bodega de Víveres(Interina)

La Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas. Capítulo II. Artículo No. 97.

Cauciones: Corresponde a cada entidad fijar y calificar las cauciones que por ley están obligados a rendir las personas naturales o jurídicas que administren bienes o recursos públicos: El Reglamento que emita el Tribunal determinará el procedimiento que seguirán los órganos o entidades en esta materia.

Ningún funcionario o empleado podrá tomar posesión de su cargo, sin que haya rendido previamente la caución referida.

Las unidades de auditoría interna vigilarán el cumplimiento de las disposiciones dictadas por el Tribunal.

Todo lo anterior se ha dado como consecuencia de la inobservancia de la Ley. Los funcionarios y empleados encargados de la recaudación de los fondos recuperados y no han rendido la respectiva caución que responda por el fiel cumplimiento de sus funciones.



Recomendación

Al Director General

Girar instrucciones al Jefe del Departamento de Recursos Humanos para que:

- a. Proceda a dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas , solicitando a los funcionarios y empleados que de conformidad con la ley están obligados a rendir caución , para que a la brevedad la presenten.
- b. Abstenerse de dar posesión de su cargo a ningún funcionario o empleado que previamente no haya rendido la caución referida.

Recomendación

Al Auditor Interno

Velar porque todos los funcionarios y empleados obligados a rendir caución hayan cumplido con este requisito, así como la vigencia de las mismas.