

## CASO PRÁCTICO

### **Auditoría de Gestión practicada al "HOSPITAL GENERAL DEL SUR" por un Órgano de Control Fiscal en el marco de su Plan Operativo Anual 2008 y de conformidad con las atribuciones contenidas en su Ley Orgánica.**

La referida actuación se inició en fecha 13 de agosto de 2008 y finalizó el 31 de octubre del mismo año, remitiendo al organismo el respectivo Informe Preliminar.

#### **Alcance y Objetivos**

La Auditoría de Gestión realizada en el Hospital General del Sur tuvo como alcance las actividades desarrolladas por la institución hospitalaria durante el primer semestre del año 2008 en las distintas áreas que lo conforman, con el objeto de determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas en términos de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto, así como establecer los niveles de operatividad y cumplimiento de los objetivos sociales del hospital.

#### **Antecedentes**

El Ejecutivo Nacional ante la crisis asistencial que presentaba la región sur, una de las más pobladas del país con dos millones (2.000.000) de habitantes y debido al colapso de los dos hospitales regionales existentes, construyó en terreno donado por la municipalidad, el "Hospital General del Sur", con capacidad para 150 camas inaugurado el 2 de octubre de 1993.

El hospital tiene como función la de prestar una asistencia médica gratuita a pacientes que lo requieran y a pacientes remitidos por los hospitales regionales o ambulatorios, entendiendo la asistencia médica como: el servicio prestado a toda persona que lo requiera, para restablecerle su buen estado de salud y satisfacer así la demanda de atención médica de la población.

#### **Características de la Organización**

El hospital está adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social (MPPTSS), de donde emanan las decisiones en materia de Recursos Humanos y que le son comunicadas a través de la Dirección Regional de Salud.

El hospital no tiene competencia para manejar los gastos relacionados con la compra de equipos y materiales de ninguna naturaleza, ni efectuar el pago de los servicios (agua, luz, etc.), debido a que conforme a la normativa establecida por el Ministerio, los directores de hospitales deben primero presentar anualmente sus requerimientos de todas las áreas, y segundo hacer las solicitudes de ejecución de programas, y luego el Ministerio contrata y cancela los gastos directamente.

El 90% de los recursos financieros del hospital son recibidos de la Dirección Regional de Salud del Ministerio y un 10% de las gobernaciones de los dos estados que conforman la Región. De los recursos recibidos de la Dirección Regional de Salud, el 75% son para cubrir las remuneraciones del personal y el 25% son para gastos de funcionamiento menores.

Los recursos recibidos de las Gobernaciones son destinados igualmente a gastos de funcionamiento menores. Así mismo, eventualmente el hospital recibe donaciones de material médico quirúrgico de las gobernaciones de los estados y de la Fundación "Apoyo a la Salud".

El hospital cuenta con un total de 1.320 personas de las cuales 580 son empleados y 740 son obreros.

## **Marco Legal**

El marco legal que regula la institución hospitalaria comprende básicamente la normativa que rige al (MPPTSS): Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público y sus Reglamentos, Ley de Presupuesto, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, Normativas Estadales o Municipales, Ley Orgánica del Trabajo y convenciones nacionales e internacionales en materia de salud.

## **Resultados**

De la información recabada sobre los servicios que presta el hospital, se determinó lo siguiente:

- El hospital no cuenta con una estructura organizativa aprobada por los niveles competentes.
- El Director es la máxima autoridad y tiene a su cargo el manejo tanto administrativo como asistencial de la institución.

- Las funciones y responsabilidades de los diferentes niveles de la institución no se encuentran formalmente establecidas en documento alguno, es decir, manuales de normas y procedimientos.
- El proceso medular del hospital es la asistencia médica gratuita que se desarrolla fundamentalmente en los departamentos de Consulta Externa y Emergencia, toda vez que es a través de éstos y con la participación de los sub-procesos ejecutados en las diferentes dependencias de apoyo, tanto asistenciales como administrativas, que se logra el producto esperado, es decir, pacientes atendidos sanos.
- La prensa de la región por su parte plantea el descontento de la comunidad por el servicio que presta el "Hospital General del Sur".
- Desde el punto de vista de su organización asistencial, el hospital está estructurado en servicios de: Consulta Externa, Emergencia (Pediatria y Adultos), Cirugía, GinecoObstetricia, Pediatria, Diálisis, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Nutrición y Dietética, Medicina Física y Rehabilitación, Quirófano, Banco de Sangre, Historias Médicas, entre otros. Además el hospital cuenta con servicios de apoyo administrativos tales como Recursos Humanos, Administración, Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Ingeniería y Mantenimiento.
- Los resultados de auditorías previas realizadas al hospital, evidenciaron debilidades en aspectos relacionados con: los niveles de organización y control, administración de los recursos materiales, humanos y de alimentación y bebidas; además del deterioro físico del hospital, de los equipos médicos, escasez de materiales médico quirúrgicos, aires acondicionados dañados, ausentismos de los trabajadores en el horario de la tarde, altos niveles de rotación, poco espíritu de servicio y compromiso institucional en el personal, insatisfacción por el monto de los salarios, por la falta de programas de capacitación.
- Existe consenso entre el personal directivo de la institución para promover el "Hospital General del Sur" como una "organización capaz de prestar asistencia médica primaria con eficiencia y calidad a los habitantes de la región sur del país, prioritariamente a la población de bajos recursos".

- El hospital no tiene definido objetivos estratégicos y para la formulación de sus objetivos operacionales, no cuenta con un sistema de información que le permita manejar datos históricos acerca de su gestión y de los requerimientos de su entorno.
- Existe un grupo de trabajo asignado dentro de la Dirección de Administración del hospital que se encarga de formular el presupuesto de la institución, a partir de la información que de manera individual recibe de las diferentes dependencias del mismo. El personal que se encarga de esta actividad no tiene la formación académica y profesional requerida para desempeñar esta función.
- No existe una dependencia centralizadora de los resultados de la ejecución física y financiera del presupuesto como mecanismo para el seguimiento y evaluación de la ejecución del presupuesto y la debida aplicación de medidas correctivas.
- La Dirección de Administración dispone de un inventario de los bienes con los cuales el hospital inició sus actividades en el año 1993. No obstante no existe un inventario de los equipos y bienes muebles que conforman el activo de la institución, donde se especifiquen las características, costos y responsables de dichos bienes.
- El Departamento de Almacén no lleva un adecuado control de los materiales y suministros requeridos por las diferentes dependencias del hospital en lo relativo a entradas y salidas, ordenes de requerimiento, recepción y despacho de mercancías, así como de los correspondientes controles perceptivos, chequeo de facturas, manejo, mantenimiento y clasificación de los materiales, entre otras actividades propias del control interno.
- El Servicio de **Consulta Externa** se presta en un módulo del edificio que se considera en buenas condiciones físicas, sin embargo el servicio para el período evaluado estuvo suspendido desde el día 13 de mayo y al 31 de octubre del año 2008 todavía se encuentra en la misma situación, la razón alegada por el Director del Hospital, fue la avería que presenta el sistema de aire acondicionado el cual es indispensable para los equipos y materiales médico quirúrgicos necesarios, así como para efectuar sus labores, ya que requieren de un nivel mínimo de temperatura para poder funcionar y/o mantenerse.

El servicio se presta a pacientes que así lo requieran, tanto propios como a los remitidos por los hospitales o ambulatorios de la región a los fines de ser intervenidos quirúrgicamente, razón por la cual el paciente debe solicitar en el departamento de Historias Médicas la correspondiente cita. De acuerdo con la información recabada, las referidas consultas están suspendidas y sólo se atienden las estrictas emergencias en el servicio de Emergencia del hospital. Así mismo, cuando el paciente (propio o remitido) requiere de una intervención quirúrgica, éste debe aportar el 40% de los insumos requeridos para ser atendido.

- La programación de actividades efectuadas por el hospital en el Servicio de Consulta Externa, para el año 2008 refleja lo siguiente:

<b>Especialidades</b>	<b>Nº de Pacientes</b>
Medicina General	5.000
Medicina Interna	1.812
Gastroenterología	1.584
Cardiología	1.600
Dermatología	2.400
Nefrología	1.600
Endocrinología	1.600
Hepatología	754
Psiquiatría	990
Neumonología Médica	1.632
Medicina Física y Rehabilitación	2.412
Pediatría Médica	216
Neonatología	816
Odontología	5.784
<b>Total:</b>	<b>30.430</b>

Cabe señalar, que al comparar la programación de las metas por especialidades con el presupuesto asignado al hospital, se observó que no existe vinculación entre ambos.

- El Servicio de **Emergencia** fue diseñado para atender un promedio de 150 pacientes por día, en el entendido que sus actividades se realizan los 7 días de la semana. Sin embargo, del análisis de los registros que se llevan en este servicio se evidenció que atendieron en el período analizado un promedio de 215 pacientes por día, al indagar la razón de tal situación, el jefe del servicio informó que debido a la paralización del Servicio de Consulta Externa los pacientes se dirigen a este servicio, para ser atendidos y que ellos no

pueden negarse a atenderlos, situación que ha generado un colapso en el área de emergencia.

- El Servicio de **Cirugía** dispone de tres quirófanos y una sala de recuperación, los cuales se observan en buenas condiciones físicas, ya que fueron remodelados el año anterior. Este servicio se encuentra parcialmente suspendido, solamente se realizan intervenciones de estricta emergencia, esto motivado a la falta de insumos médico-quirúrgicos y de aire acondicionado. Igualmente, los equipos médico quirúrgicos presentan un avanzado estado de deterioro, por lo cual se hace necesario su inmediata sustitución.
- La programación de metas en el área quirúrgica para el año 2008 señala la información siguiente:

Servicios	Intervenciones Programadas
<b>Cirugía General</b>	1.616
<b>Cirugía Infantil</b>	1.616
<b>Traumatología</b>	2.384
<b>Urología</b>	1.616
<b>O.R.L.</b>	2.000
<b>Oncología</b>	784
<b>Oftalmología</b>	2.980
<b>Ginecología</b>	816
<b>Total:</b>	<b>16.996</b>

Esta programación no tiene su respectiva asignación de recursos financieros.

- El Servicio de **Laboratorio** cuenta con 20 bioanalistas y 10 auxiliares, se realizan exámenes hematológicos, bioquímicos, serológicos, uroanálisis, coprológicos e inmunológicos. Existen dos (2) equipos inactivos expuestos al deterioro, uno de electroforesis y el otro un contador de partículas, recibidos el último trimestre del año 2000 que no se han instalado por falta de espacio físico y personal entrenado. Así mismo, el Director del Hospital exhortó al (MPPTSS) sobre estas dificultades y al respecto el Ministerio le informó que eso estaba previsto en la programación y en el presupuesto para ese hospital.

El personal que labora en este servicio conoce la programación, así como el número de pacientes asignados como meta. Se programó la ejecución de 231.120 exámenes de laboratorio, de los cuales

212.628 corresponden a pacientes de Consulta Externa y 18.492 a pacientes de Hospitalización. Este servicio cuenta con un registro para el control de entrada y salida de los insumos.

- El Servicio de **Rayos X** presenta problemas con los equipos, toda vez que en los quince años que tiene el hospital, no se les ha realizado ningún tipo de mantenimiento.

De acuerdo con la programación de metas se tiene estimado realizar 31.536 radiografías, 27.120 a pacientes de Consulta Externa y 4.416 a pacientes de Hospitalización. No obstante, el personal desconoce las metas programadas y los criterios para estimarlas, ya que no son consultados.

- El Servicio de **Nutrición y Dietética** elabora los alimentos a ser consumidos por los pacientes, personal obrero y empleados autorizados por el Director, las comidas son desayunos, almuerzos, cenas y meriendas nocturnas según horarios establecidos. Se atienden frecuentemente personas distintas a los pacientes, lo que ha generado descontento entre los funcionarios del Servicios, situación ésta que va en aumento cada día. El control de los insumos alimenticios, es responsabilidad del departamento de Alimentación, realizando anotaciones informales en un cuaderno al momento de la recepción.

Las cifras suministradas por el departamento de Nutrición y Dietética señalan que fueron servidas 110.034 dietas completas de las cuales 39,20% corresponden a pacientes y 170.629 (60,80%) corresponden al personal. Así mismo, fueron servidas 29.136 meriendas nocturnas. Estos gastos totalizaron el 43% de los recursos correspondientes a los gastos de funcionamiento.

Resultó imposible comprobar la recepción de alimentos por montos de bs. 2,5 y 0,06 millones, como consecuencia de la inexistencia de las notas de entrega que soportan la recepción, ni de controles internos que evidencien la entrada de las cantidades facturadas.

Los comprobantes de ingreso de material representan sólo un formulismo, ya que sus datos no reflejan los alimentos recibidos, sino los datos de la factura cancelada.

Se evidenció diferencia de 1,5 millones de bolívares, entre el monto cancelado según facturas y el monto en bolívares de los alimentos recibidos.

Se determinaron diferencias por un monto de 0,4 millones de bolívares entre los alimentos facturados y cancelados en relación con la cantidad de alimentos pedidos y recibidos por el departamento de Nutrición y Dietética.

Se comprobaron gastos por concepto de comidas cuyos beneficiarios se desconocen por un monto de Bs. 0,5 millones, estos gastos se consideran indebidos, ya que debieron ser cancelados por los beneficiarios.

Por la variación del costo de los cubiertos servidos, el gasto se excedió del monto presupuestado, la diferencia fue cancelada con recursos existentes en cuentas del ejercicio anterior.

Se comprobó además, falta de correspondencia entre las dietas solicitadas por las salas y las indicadas por los médicos y en algunas oportunidades se solicitó comida para pacientes dados de alta, aunque los montos por esta causa no son apreciables.

- El Departamento de **Administración:** es el encargado de manejar los recursos financieros del hospital; las remuneraciones del personal son manejadas bajo lineamientos de la Dirección Regional de Salud, no así los gastos de funcionamiento que son utilizados con cierta autonomía por la Dirección del Hospital, haciendo énfasis en la adquisición de alimentos y bebidas y no a material médico quirúrgico, cuyo inventario es deficiente. De los recursos asignados para gastos de funcionamiento el 43% es utilizado para alimentos y bebidas, lo que se observa en el cuadro siguiente:

<b>Descripción</b>	<b>Monto Bs.</b>	<b>Variación %</b>
Medicinas	2.684.257,10	2,56
Soluciones sueros	3.424.857,60	3,27
Materiales médicos quirúrgicos	19.541.707,15	18,65
Laboratorio	14.505.444,72	13,84
Mantenimiento	19.404.194,43	18,52
Alimentos y bebidas	45.219.338,00	43,16
<b>Totales:</b>	<b>104.779.799,00</b>	<b>100</b>

El hospital a través de la Fundación "Apoyo a la Salud", obtiene material médico quirúrgico por donación que hacen los mismos pacientes.



Administración lleva el control sobre los recursos financieros obtenidos, pero desconoce si el hospital cumple con las metas y objetivos institucionales y no lleva un registro que le permita controlar los pedidos para la adquisición de alimentos y bebidas.

- En el área de **Recursos Humanos:** el hospital cuenta con personal asistencial capacitado, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Con relación al personal administrativo, existen serias debilidades al respecto, destacándose que las autoridades del hospital no tienen competencia para contratar el desarrollo de actividades de capacitación, debiendo efectuar las respectivas postulaciones a través de la Dirección Regional, conforme a un proceso de detección de necesidades de capacitación que deben realizar, tal como se evidenció en las instrucciones emanadas del Ministerio.

En el "Manual Descriptivo de Clases de Cargo" que rige en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, tanto las enfermeras como los camilleros se encuentran catalogados como obreros aún cuando realizan actividades médico asistenciales.

Los expedientes de personal no están debidamente resguardados y en algunos casos no contienen información relativa a los movimientos de personal.

- El Departamento de **Historias Médicas:** tiene entre otras, la responsabilidad de diseñar e interpretar los indicadores para evaluar la gestión médica, a los efectos de que se tomen los correctivos pertinentes, así como emitir opiniones sobre los resultados y de ser necesario realizar las recomendaciones que conduzcan a la toma de decisiones correctivas. La información que generan estos indicadores es remitida por el Director del Hospital, a través de informes de avance mensual, a la Dirección Regional de Salud, estos indicadores están dirigidos a medir el número de camas que se ocupan diariamente, días de hospitalización por servicio, porcentajes de ocupación por camas, porcentaje de desocupación por servicios y total de altas por servicio.

El departamento realiza los registros contables de forma manual y para la programación de los gastos utiliza indicadores, los cuales no son distribuidos en las diferentes áreas involucradas con los procesos medulares y de apoyo de la institución.

Cabe señalar, que los indicadores de gestión diseñados por este departamento corresponden solamente a los primeros cuatro meses (enero - abril) del año 2008, lo que genera que la medición sea incompleta, en virtud que no se reflejan los resultados del desempeño hospitalario durante el primer semestre, en este sentido el Jefe del servicio, informó que tal situación se presentó debido a que el funcionario encargado de esta actividad se encontraba disfrutando de sus vacaciones.

De acuerdo con el contenido de los formularios de "Ejecución Mensual de Actividades" y la programación de las metas suministradas por Historias Médicas, los servicios de Consulta Externa, Quirófano y Laboratorio reflejan efectividad, sin embargo los resultados no se consideran sinceros por cuanto los jefes de los distintos departamentos no son consultados al respecto, y desconocen el método de cálculo utilizado por Historias Médicas.

El análisis de los indicadores "Promedio diario de camas ocupadas", "Porcentaje de ocupación", "Promedio de estancia" e "Intervalo de sustitución", muestran resultados favorables (denotan un óptimo aprovechamiento de las camas, rápido egreso de pacientes y de la respectiva sustitución). Sin embargo, se observa que los datos estadísticos que los soportan carecen de confiabilidad, por el mismo motivo indicado en el punto anterior.

- El Departamento de **Mantenimiento**: cuenta con personal capacitado para ejecutar actividades preventivas y correctivas menores en las instalaciones físicas del hospital, las cuales ejecuta conforme a los planes que realiza anualmente y a las solicitudes efectuadas por los jefes de los diferentes servicios o dependencias de la institución.
- El Departamento de **Ingeniería**: tiene como función primordial llevar un control de los bienes y equipos con que cuenta el hospital a los fines de atender las solicitudes de mantenimiento preventivo y correctivo que sean necesarios y así garantizar la buena marcha del hospital y el cumplimiento de su misión. Sin embargo, de los registros con que cuenta este departamento se evidenció que existen solicitudes no tendidas desde hace seis (6) meses y otras que aunque fueron atendidas no registraron tal información.

## **Criterios Metodológicos para la Evaluación Realizada en el CASO PRÁCTICO**

De todo lo expuesto, se observa que: la evaluación de Control Interno se efectuó analizando los procesos bajo el esquema Insumo-Proceso-Producto, identificado como fundamentales a la luz de aquellos aspectos que inciden de manera directa en su ejecución y que de la evaluación preliminar se evidenciaron como débiles o desviados.

Para la evaluación, se seleccionaron las áreas que se consideraron importantes o incidentes, se establecieron las pruebas sustantivas y de control efectuadas, se aplicaron criterios de auditoría, se evaluaron los riesgos, conforme a la Metodología para la *Evaluación de Control Interno* dictada por la Contraloría General de la República, con el objeto de identificar y sustentar los hallazgos respectivos.

Se aplicaron las técnicas de auditoría para la recolección de información; verbales, documentales, físicas y escritas, aplicadas internamente y de manera aislada.

Si bien el hospital cuenta con algunos indicadores de gestión que en criterio de la comisión auditora no resultan confiables, se consideró necesario tal como lo establece el Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, aún vigente, utilizar indicadores globales dirigidos a medir los aspectos identificados como objetivos de la actuación, algunos de ellos se presentan a continuación:

- **Eficacia**

$$\frac{\text{Total de pacientes atendidos en el primer semestre del año 2008}}{\text{Total de pacientes programados para atender en el primer semestre del año 2008}}$$

- **Economía**

$$\frac{\text{Costo total por paciente atendido en el primer semestre del año 2008}}{\text{Costo programado por paciente para el primer semestre del año 2008}}$$

- **Eficiencia**

$$\frac{\text{Total de recursos humanos utilizados para la atención de pacientes en el primer semestre del año 2008}}{\text{Total de recursos humanos programados para la acción de pacientes en el primer semestre del año 2008}}$$

- **Calidad**

$$\frac{\text{Total de pacientes satisfechos por la atención recibida durante el primer semestre del año 2008}}{\text{Total de pacientes atendidos durante en primer semestre del año 2008}}$$

- **Impacto**

$$\frac{\text{Total de pacientes fallecidos en el quirófano durante el primer semestre del año 2008}}{\text{Total de pacientes atendidos en quirófano durante el primer semestre del año 2008}}$$