

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA****RIA-CGR-921-16**

Contraloría General de la República. Consejo Superior de la Contraloría General de la República. Managua, dos de septiembre del año dos mil quince. Las diez y diez minutos de la mañana.

VISTOS, RESULTA:

Que se ha examinado el Informe de Auditoría de fecha tres de junio del año dos mil dieciséis con referencia **ARP-02-077-16**, emitido por la Dirección de Auditorías Especiales de la Contraloría General de la República, relacionado con la Auditoría Operacional a los Procesos de Selección, Programación y Uso de Insumos Médicos de los pacientes oncológicos, atendidos en el período del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil quince en el **HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE**. Proceso administrativo que se ejecutó cumpliendo con lo dispuesto en las Normas de Auditoría Gubernamental de Nicaragua (NAGUN), en lo aplicable a este tipo de auditoría, con los objetivos específicos siguientes: **a)** Evaluar la efectividad del control interno en la administración de los insumos médicos, que incluyen los procesos de selección, programación y uso; **b)** Determinar la eficiencia y eficacia de la administración de los insumos médicos en los procesos administrativos de selección, programación y uso en el Hospital Bertha Calderón Roque; **c)** Comprobar que los procesos de selección, programación y uso de los insumos médicos, se realizaron conforme a las leyes, políticas, normativas y demás disposiciones aplicables; y, **d)** Identificar los hallazgos a que hubiere lugar y sus responsables. Refiere el Informe de Auditoría Operacional que se examina, que se cumplió con el trámite de audiencia y la garantía de intervención y defensa desde el inicio del proceso con los interesados, como lo disponen la Constitución Política de Nicaragua y los artículos 52, numeral 2), 53, numerales 1) y 2) y 54 de la Ley No. 681, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema de Control de la Administración Pública y Fiscalización de los Bienes y Recursos del Estado, por lo que se les notificó el inicio de auditoría a los servidores y ex servidores públicos siguientes: **Minolva Espinoza Ruiz**, Directora General; **Erick Martín Bonilla Cruz**, Sub Director de Atención Médica; **Sonia Esmeralda Cabezas Elizondo**, Sub Directora Docente; **Víctor Manuel Mantilla García**, Ex Sub Director de Atención Médica; **Álvaro Fidel García Gómez**, Jefe del Servicio de Consulta Externa; **Rene Alfonso Murillo Orozco**, Sub Director Administrativo Financiero; **Karelia Ucrania Reyes Pinto**, Responsable de la Oficina de Recursos Humanos; **Jerry de los Ángeles Mendoza Romero**, Responsable de la Oficina de Contabilidad; **Damaris Narcisa Peña**, Responsable de Epidemiología; **Juliana del Carmen Cruz García**, Responsable del Departamento de Enfermería; **Jacqueline Migdalia Rivas Cruz**, Secretaria del Comité de Uso Racional de Insumos

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA****RIA-CGR-921-16**

Médicos (CURIM); **Ileana del Socorro Martínez Flores**, Responsable del Departamento de Estadísticas y Registros Médicos; **Arnaldo Benito Alvarado**, Ex Responsable de Farmacia; **Horacio Mendoza Soriano**, Oncólogo; **María Auxiliadora González Martínez**, **María Delma Otero Mejía** y **Carolina Amoretty Huerta**, Especialistas Gineco Obstetras; **Luz Indiana Talavera Martínez**, Jefa del Servicio de Oncología; **Ivania del Carmen Altamirano Rocha**, Responsable de la Sección de Oncología; **Claudia Elena Narváez Cordonero**, **Marcia Normandi Ortega Ramos**, **Magda Estela Edwards Wilson** y **Jenedith Urania Selva Gómez**, Enfermeras. Al tenor de lo dispuesto en el artículo 57 de nuestra Ley Orgánica, durante el transcurso de la presente auditoría el personal acreditado mantuvo constante comunicación con los auditados, de quienes se recibieron comentarios y observaciones que se incorporaron al Informe *sub examine*, y conforme lo dispuesto en las Normas de Auditoría Gubernamental de Nicaragua, se comunicaron a los servidores públicos pertinentes los hallazgos de control interno determinados. Por lo que habiéndose sustanciado el presente proceso de auditoría conforme a derecho y no habiendo más procedimientos que realizar, los resultados conclusivos establecen: **1) La Administración de Insumos Médicos** del Hospital Bertha Calderón Roque, que incluye los procesos de Selección, Programación y Uso de los Insumos Médicos, no es totalmente eficaz y eficiente, por cuanto: **1)** El Plan Estratégico del período dos mil quince - dos mil dieciocho del Hospital Bertha Calderón Roque, no cuenta con evidencia de su aprobación por parte de las autoridades superiores del MINSA y sus lineamientos estratégicos no incluyen las políticas nacionales referidas a la promoción del uso racional de medicamentos, ni se establecieron estándares e indicadores del uso racional; **2)** Los Planes Operativos del año dos mil quince de los Servicios de Oncología, Ginecología, Patología, Consulta Externa, Jefatura y Sección de Oncología (de enfermería), y Trabajo Social; no cuentan con evidencia de su aprobación por parte de la Dirección General del Hospital Bertha Calderón Roque y carecen de elementos básicos, tales como: Columna de Cronología de Cumplimiento en el Plan Operativo Anual (POA) de Consulta Externa, Objetivos en el POA de Enfermería Sub Dirección, Metas en el POA de Oncología y, Metas y Cronograma de Cumplimiento en el POA de Ginecología; **3)** El POA del Departamento de Enfermería menciona cumplir con los estándares de enfermería e indicadores de calidad, pero no especifica su orientación hacia los procesos de selección, programación y uso de insumos médicos; ya que su único indicador identificativo es el de cumplimiento y registro de uso de oxitocina; **4)** El Departamento de Patología no cuenta con aspectos ligados al uso racional de insumos no médicos como reactivos de laboratorio, en su POA dos mil quince; **5)** El POA del Servicio de Consulta Externa no incluye líneas para promover el uso racional de insumos médicos; **6)** El CURIM y las áreas de

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA****RIA-CGR-921-16**

Insumos Médicos y Farmacia, no elaboraron sus Planes Operativos para el año dos mil quince; **7)** El Organigrama del Hospital no cuenta con la denominación de jerarquías (Divisiones, Direcciones, Departamentos, Oficinas, etc.) y tampoco con la aprobación de las autoridades superiores del MINSA; **8)** En el Organigrama correspondiente al Servicio de Oncología, no se define el nivel jerárquico de las áreas de consulta externa, hospitalización, albergue y quimioterapia ambulatoria; **9)** En el Proceso de Programación de Insumos Médicos no se utilizó la base de registro cronológico de consumo actualizado al período, sino que se trabajó con la misma programación del año dos mil catorce; **10)** En el Proceso de Uso de Insumos Médicos se detectó: **a)** No se efectuó la aplicación de la Guía de Cumplimiento de Actividades en Gestión del Uso Racional de Insumos Médicos y su respectiva presentación de resultados en la Sesión del CURIM, por lo que no se elaboró el Plan de Mejora; **b)** No se implementó el Monitoreo de Consumo de Medicamentos Trazadores por Servicios de Hospitalización en el año dos mil quince; **c)** No se ejecutaron evaluaciones de la calidad de prescripción (recetas y perfiles); y, **d)** El Monitoreo y Evaluación de Protocolos Terapéuticos (Indicación/Prescripción), se llevó a cabo de manera parcial; **11)** Algunas actas del CURIM emitidas durante el año dos mil quince, no fueron elaboradas como lo establece el Manual de Organización y Funciones del CURIM, dado que no se plantearon objetivos de la sesión, no se valoró el cumplimiento de acuerdos anteriores, no se tomaron nuevos acuerdos con fechas de cumplimiento y no se anotó hora de finalización, rúbrica y firma de los participantes; **12)** En la Dispensación de ciento treinta (130) recetas analizadas, se verificó que no presentan en su totalidad los requisitos para su debida elaboración de conformidad con lo establecido en la Guía de Evaluación de la Prescripción durante la Dispensación, identificando que: **a)** La receta es ilegible, con respecto al nombre del paciente y su diagnóstico; **b)** No se indica específicamente la Patología o Diagnóstico; **c)** No se indica la coherencia del medicamento con el diagnóstico; **d)** No se indica la dosis coherente con el medicamento; **e)** No se indica la dosis coherente con el paciente; **f)** La receta no señala el intervalo coherente con el diagnóstico; **g)** La receta no señala el tiempo o duración del uso del medicamento coherente con el diagnóstico; y, **h)** La receta no identifica el número de unidades de medicamentos a entregar, indicado por el médico; **13)** En cincuenta (50) expedientes clínicos de pacientes atendidos durante el año dos mil quince, en el Servicio de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, se verificó que algunos no cumplen en su totalidad con los requisitos establecidos en la Normativa 00-4, “Norma para el Manejo del Expediente Clínico” y “Guía para el Manejo del Expediente Clínico”, debido a que carecen del perfil fármaco terapéutico; El Formato del Consentimiento informado es incompleto en el registro de datos, nombre del paciente y rúbrica y firma del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

RIA-CGR-921-16

médico, la hoja del registro de admisión y egreso no se llena con los datos completos del diagnóstico, nombre y firma del médico tratante; y, **14)** En revisión a la misma muestra de cincuenta (50) expedientes clínicos del Servicio de Oncología del Hospital Bertha Calderón Roque, se comprobó que dichos documentos no cumplen en su totalidad con los requisitos establecidos en la Normativa 0-88, “Norma Técnica para el Uso Racional de Insumos Médicos” y el “Manual de Procedimientos para el Uso Racional de Insumos Médicos”, dado que no contienen el registro de peso corporal del paciente en examen físico, perfil o nota de evolución, las fechas de inicio y finalización del tratamiento, y el intervalo indicado por patología; **II) El Sistema de Control Interno** relativo a los procesos de Selección, Programación y Uso de Insumos Médicos, es parcialmente efectivo, debido a las debilidades descritas, las que se presentan como hallazgos de control interno con las respectivas medidas correctivas, en la Sección V del Informe *sub examine*, en virtud de lo cual se ordenará a la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud y servidores públicos involucrados del Hospital Bertha Calderón Roque, el fiel cumplimiento de las recomendaciones de auditoría, so pena de responsabilidad si no lo hicieron; y, **III)** Con excepción de las deficiencias ya indicadas, los procesos de Selección, Programación y Uso de los Insumos Médicos del Hospital Bertha Calderón Roque, se realizaron de conformidad con las leyes, políticas, normativas y demás disposiciones aplicables. **POR TANTO:** Con tales antecedentes, los suscritos Miembros del Consejo Superior, en uso de las facultades que les confiere el artículo 9, numerales 1) y 12) de la Ley No. 681, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema de Control de la Administración Pública y Fiscalización de los Bienes y Recursos del Estado, **RESUELVEN: I)** Se aprueba el Informe de Auditoría Operacional a los Procesos de Selección, Programación y Uso de Insumos Médicos de los pacientes oncológicos, atendidos en el período del uno de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil quince en el **HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE**, del que se ha hecho mérito; y, **II)** Remítase el Informe de Auditoría examinado y la Certificación de lo resuelto a la Máxima Autoridad del **MINISTERIO DE SALUD**, a fin de que aplique y haga cumplir las medidas correctivas establecidas en las recomendaciones de auditoría, como lo dispone el artículo 103, numeral 2) de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, cuyo efectivo cumplimiento deberá informar a esta autoridad en el plazo de noventa (90) días, a partir de recibida la certificación aludida, so pena de responsabilidad administrativa si no lo hiciere, previo cumplimiento del debido proceso. Esta Resolución comprende únicamente los documentos analizados y los resultados de la presente auditoría, de tal forma que del examen de otros documentos no tomados en cuenta, podrían derivarse responsabilidades conforme la Ley. La presente Resolución fue votada y

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA****RIA-CGR-921-16**

aprobada por unanimidad en Sesión Ordinaria Número Novecientos Noventa y Seis (996) de las nueve y treinta minutos de la mañana del día dos de septiembre del año dos mil dieciséis, por los suscritos Miembros del Consejo Superior de la Contraloría General de la República. Cópiese, Notifíquese y Publíquese.