

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**"EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR, EN LA DETERMINACIÓN DE CAUSAS
QUE ORIGINAN DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS
SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN
SERVICIOS BÁSICOS"**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

POR

MYNOR JACOBO CARPIO ACOSTA

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

Guatemala, julio de 2015

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

Decano	Lic. Luis Antonio Suárez Roldán
Secretario	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
Vocal segundo	Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
Vocal tercero	Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso
Vocal cuarto	P.C. Oliver Augusto Carrera Leal
Vocal quinto	P.C. Walter Obdulio Chigüichón Boror

**PROFESIONALES QUE REALIZARON EL EXAMEN
PRIVADO ORAL Y PRÁCTICO**

Presidente	Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso
Examinador	Lic. Geovani Marroquín Navas
Examinador	Lic. Marco Antonio Ovando Cermeño
Examinador	Lic. Hugo Rolando Peña Cruz
Secretario	Lic. Rudy Rolando Garrido Méndez

**PROFESIONALES QUE REALIZARON EL EXAMEN
PRIVADO DE TESIS**

Presidente	Lic. Sergio Arturo Sosa Rivas
Secretario	Lic. Edgar Adrián Archila Valdez
Examinador	Lic. Moisés Mardoqueo Sapón Ulin

Guatemala, 17 de octubre de 2014

Licenciado

José Rolando Secaida Morales
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, Zona 12 Guatemala.

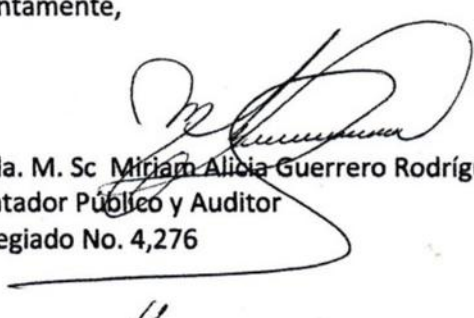
Señor Decano:

Tengo el agrado de informar a su persona, que he concluido con el proceso de revisión del trabajo de tesis elaborado por el alumno Mynor Jacobo Carpio Acosta denominado **“EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR, EN LA DETERMINACIÓN DE CAUSAS QUE ORIGINAN DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIOS BÁSICOS”**.

El trabajo de tesis presentado fue elaborado de acuerdo a lineamientos técnicos, académicos y profesionales, por lo que recomiendo que el mismo sea sometido a revisión por el supervisor que sea designado por la Escuela de Auditoria, previo a ser discutido en el Examen General Privado de Tesis.

Por lo anterior, agradezco desde ya a la solicitud realizada.

Atentamente,



Licda. M. Sc. Miriam Alicia Guerrero Rodríguez
Contador Público y Auditor
Colegiado No. 4,276



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS

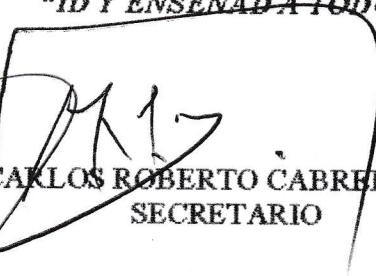
Edificio "S-8"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

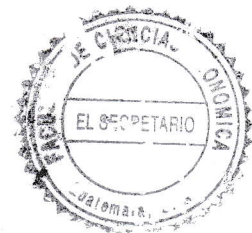
**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,
VEINTICINCO DE MAYO DE DOS MIL QUINCE.**

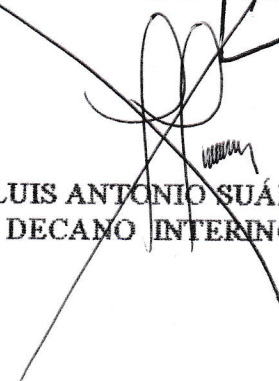
Con base en el Punto cuarto, inciso 5.1, subinciso 5.1.1 del Acta 14-2015 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 12 de mayo de 2015, se conoció el Acta AUDITORÍA 62-2015 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 7 de abril de 2015 y el trabajo de Tesis denominado: "EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR, EN LA DETERMINACIÓN DE CAUSAS QUE ORIGINAN DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIOS BÁSICOS", que para su graduación profesional presentó el estudiante MYNOR JACOBO CARPIO ACOSTA, autorizándose su impresión.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO




LIC. LUIS ANTONIO SUÁREZ ROLDÁN
DECANO INTERINO

Smp.




Ingrid
REVISADO

ACTO QUE DEDICO

**A DIOS EN SU SANTISIMA Y DIVINA
TRINIDAD**

**Por haberme concedido el don de la
vida, la salud y las bendiciones que
Por siempre recibo.**

A SANTÍSIMA VIRGEN MARÍA

**Por interceder ante nuestro divino
Señor Jesucristo por mi bienestar.**

A MIS PADRES

**Por todos sus esfuerzos para lograr
mi educación y superación integral.**

A MI ESPOSA e HIJOS

**Por ser la familia que Dios me dio y
ser la razón de mis esfuerzos para
lograr mi superación profesional.**

**A LA HONORABLE UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
CATEDRATICOS DOCENTES Y MI
TERNA EXAMINADORA**

**Por todos los conocimientos que
a lo largo de mi carrera profesional
recibí de todos ellos.**

**A MI SUPERVISORA DE TESIS
LICENCIADA MIRIAM ARACELY
GUERRERO.**

**Por su amplia capacidad profesional
y dedicación que hicieron posible la
elaboración de mi tesis.**

**A LA HONORABLE JUNTA QUE
CONFORMÓ LA TERNAS DE MÍ
EXÁMEN PRIVADO DE TESIS.**

**Por sus conocimientos, experiencia
y criterio profesional admirable que
Han hecho posible el logro mi meta**

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	
1.1 Definición	1
1.2 Constitución	1
1.3 Denominación	2
1.4 Inscripción en los registros civiles	2
1.5 Tipos de organizaciones no gubernamentales	3
1.6 Obligaciones de las asociaciones civiles	4
1.7 Organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de salud	7
1.8 Guatecompras	13
1.9 Entidades gubernamentales que revisan y fiscalizan los fondos	13
CAPÍTULO II	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
2.1 Obligaciones	15
2.2 Funciones y responsabilidades	15
2.3 Código de salud	16
2.4 Modelo de atención integral en salud	17
2.5 Financiamiento del sector salud	18
2.6 Movilización de recursos	18
2.7 Cartera de servicios en el primer nivel de atención en salud	18
2.8 Dirección General del Sistema Integral de Atención en salud – SIAS	20
2.9 Áreas de Salud	21
2.10 Departamento de Extensión de Cobertura	23

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS, FORMAS Y DOCUMENTOS DE CONTROL OBLIGATORIOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

3.1	Procedimientos de control de fondos	27
3.2	Manual de normas y procedimientos administrativos financieros	27
3.3	Presupuesto	29
3.4	Asignación presupuestaria por convenio y/o jurisdicción	33
3.5	Convenio	35
3.6	Informes financieros	36
3.7	El Contador Público y Auditor	41

CAPÍTULO IV

EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR EN LA DETERMINACIÓN DE CAUSAS QUE ORIGINAN DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIOS BÁSICOS.

4.1	Aspectos generalidades	45
4.1	Procedimiento de revisión aplicado por el contador público y auditor, Como asistente financiero de extensión de cobertura	46
4.3	Revisión del convenio 852-2013	48
4.4	Revisión al convenio No. 866-2013	74
4.5	Revisión convenio No. 980-2013	97
4.6	INFORME	118
	CONCLUSIONES	125
	RECOMENDACIONES	127
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
	ANEXOS	130

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Convenio 852.2013	
Cuadro 1	
Tipo de organizaciones no gubernamentales y normativa aplicable	3
Cuadro 2	
Población que conforma la jurisdicción el Limón por ciclo de vida	33
Cuadro 3	
Recurso humano contratado para atender la población de la jurisdicción el Limón	34
Cuadro 4	
Cuestionario de control interno, convenio852-2013	49
Cuadro 5	
Centralizadora de presupuesto, ingresos y gastos	57
Cuadro 6	
Presupuesto por renglón de gasto	58
Cuadro 7	
Presupuesto por actividad técnica	60
Cuadro 8	
Presupuesto modificado conforme adenda	61
Cuadro 9	
Integración de ingresos y egresos	64
Cuadro 10	
Liquidación de facturas conforme anticipos recibidos	66
Cuadro 11	
Liquidación de planillas	68
Cuadro 12	
Liquidación de recibos	68

Cuadro 13	
Revisión conciliación bancaria conforme informe financiero F02-A	69
Convenio 866-2013	
Cuadro 14	
Cuestionario de control interno convenio 866-2013	74
Cuadro 15	
Centralizadora de presupuesto, ingresos y egresos	82
Cuadro 16	
Presupuesto autorizado por renglón presupuestario convenio 866-2013	82
Cuadro 17	
Presupuesto por tipo de actividad técnica	84
Cuadro 18	
Presupuesto modificado	85
Cuadro 19	
Resumen de informes financieros F-02	88
Cuadro 20	
Resumen de los informes financieros F01-A	89
Cuadro 21	
Liquidación de facturas	90
Cuadro 22	
Liquidación de planillas	91
Cuadro 23	
Liquidación de recibos	92
Cuadro 24	
Revisión fondos disponibles al 31 de diciembre de 2013	92
Cuadro 25	
Inventario de medicamentos al 31 de diciembre de 2013	95
Cuadro 26	
Cuestionario de control interno	96

Convenio 980-2013

Cuadro 27

Centralizadora de presupuesto, ingresos y egresos 104

Cuadro 28

Presupuesto por renglón de gasto 105

Cuadro 29

Presupuesto modificado 107

Cuadro 30

Ingresos 108

Cuadro 31

Ejecución presupuestaria conforme liquidaciones 108

Cuadro 32

Resumen de los informes financieros F-02 109

Cuadro 33

Liquidación gastos con factura 110

Cuadro 34

Liquidación gastos con planilla 111

Cuadro 35

Liquidación gastos con recibo 112

Cuadro 36

Conciliación bancaria conforme informe financiero F02-A 113

Cuadro 37

Existencias físicas de medicamentos al 31 de diciembre de 2013 115

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la finalidad de brindar los servicios básicos de salud en el primer nivel de atención a las comunidades marginadas y disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica y la mortalidad materno infantil; mediante el Programa de Extensión de Cobertura, suscribe convenios con instituciones no gubernamentales debidamente constituidas sin fines de lucro y de carácter social, para que, con los recursos financieros que a estas les provee, presten dichos servicios en las poblaciones más lejanas, carentes de hospitales y centros de salud.

Los recursos financieros que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asigna a las Organizaciones No Gubernamentales tienen un fin específico, y por consiguiente, son objeto de supervisión y fiscalización por parte de las Áreas de Salud, Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Contraloría General de Cuentas; quienes en sus revisiones, en la mayoría de los casos encuentran deficiencias en la administración y ejecución de los fondos, aspecto que por lo regular, origina sanciones económicas y difíciles de pagar para algunas de las prestadoras o administradoras de servicios básicos de salud.

Para fines de la presente investigación, se realizó un recorrido por los distintos departamentos de la República de Guatemala con el objeto de visitar algunas comunidades y caseríos aislados de las cabeceras departamentales. A través del recorrido se observó con facilidad que en Guatemala existen poblaciones que viven en condiciones de extrema pobreza y por lo mismo, prevalece la desnutrición crónica en niños y niñas así como también, la mortalidad materno infantil.

Son familias que habitan en regiones muy lejanas donde la infraestructura es escasa y la topografía del terreno para llegar a dichos lugares es de difícil acceso; esta situación limita de muchos servicios y entre ellos, los servicios básicos a la salud.

El objeto de la presente investigación, es determinar las causas que originan deficiencia en la ejecución financiera de los convenios suscritos entre el Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social y las Organizaciones No Gubernamentales que prestan Servicios Básicos de Salud, mediante el Programa de Extensión de Cobertura.

El desarrollo de la presente investigación se encuentra dividido en cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación:

En el capítulo uno se exponen los conceptos de mayor importancia para dar a conocer, lo que son las Organizaciones No Gubernamentales tales como: Definición, Constitución, Denominación, Inscripción en los registros civiles, Tipos de organizaciones no gubernamentales y Guatecompras.

El capítulo dos comprende los aspectos más importantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tales como: Obligaciones, Funciones y responsabilidades, Código de salud, Modelo de atención integral en salud, Nivel de organización, Financiamiento del sector salud, Movilización de recursos, Cartera de servicios en el primer nivel de atención en salud, Dirección General del Sistema Integral en Salud, Área de Salud, Departamento de Extensión de Cobertura.

El capítulo tres define los procedimientos, formatos y documentos de control de los recursos financieros utilizados por las Organizaciones No Gubernamentales con los temas siguientes: Procedimientos, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros, Presupuesto, Asignación presupuestaria por convenio, Obligaciones de las Organizaciones No Gubernamentales, Informes financieros así como también, se incluyen las entidades Gubernamentales que revisan y fiscalizan los fondos ejecutados por las Prestadoras de servicios básicos de salud.

En el capítulo cuatro, se enmarcan los casos prácticos que proporcionan las bases para el análisis y comprobación de la hipótesis del tema objeto de investigación, en el cual se describen los pasos y procedimientos de revisión realizados para la determinación de causas que originan deficiencias en la ejecución de los convenios suscritos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las Organizaciones No

Gubernamentales que prestan servicios básicos de salud en la ciudad de Guatemala, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Para alcanzar los objetivos en la presente investigación, fueron seleccionados tres convenios suscritos por distintas organizaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organizaciones que prestan sus servicios básicos de salud en los departamentos de San Marcos, Huehuetenango y Alta Verapaz.

CAPÍTULO I

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

1.1 Definición

De conformidad con el artículo 2 de la Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, Son Organizaciones No Gubernamentales u ONG, las constituidas con intereses culturales, educativos, deportivos, con servicio social, de asistencia, beneficencia, promoción y desarrollo económico y social, sin fines de lucro cuya finalidad es la de promover políticas de desarrollo de carácter social, económico, cultural y ambiente.

Las Organizaciones No Gubernamentales tienen patrimonio propio proveniente de recursos nacionales o internacionales, y personalidad jurídica propia, distinta de la de sus asociados, al momento de ser inscrita como tales en el Registro Civil Municipal correspondiente. (1:2)

El Congreso de la República de Guatemala en año 2003, promulgó la Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo mediante el Decreto Número 02-2003, Ley que tiene por objeto normar la constitución y funcionamiento de las Organizaciones No Gubernamentales u ONG. Dicha ley, en sus considerandos manifiesta que la Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el derecho de libre asociación, así como el propósito de financiar programas de desarrollo económico y social que realizan las organizaciones no lucrativas del sector privado reconocidas legalmente en el país. (1:1)

1.2 Constitución

La Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, en el Capítulo II, artículo 5 especifica que: "las organizaciones no gubernamentales deberán de constituirse por medio de escritura pública y por el acto de su inscripción en el Registro

Civil de la cabecera municipal del lugar en que constituyan su domicilio, adquieren personalidad jurídica propia y distinta de sus asociados. El acto de inscripción no convalida las disposiciones de sus estatutos que adolezcan de nulidad o sean anulables. La acción correspondiente podrá ejercitarse por quien tenga interés en el asunto o los órganos jurisdiccionales correspondientes” (1:2)

Asimismo, el artículo 13 estipula que: “las Organizaciones No Gubernamentales, tienen obligación de inscribirse en la Superintendencia de Administración Tributaria para su registro y control, y están obligadas a llevar contabilidad completa, en forma organizada, de acuerdo al sistema de partida doble, aplicando principios de contabilidad generalmente aceptados y apegada a lo que disponen las leyes del país a ese respecto, así como también, los registros que sean necesarios”. (1:5)

1.3 Denominación

El Decreto Número 2-2003, en el artículo 6 de la ley de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo, especifica que “Las Organizaciones No Gubernamentales, deberán incluir en su denominación las siglas ONG y por las obligaciones que contraigan responderá únicamente su patrimonio”. (1:3)

En el artículo 22, establece que “las asociaciones civiles y las fundaciones constituidas con anterioridad a la vigencia de la Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, pero que cumplan en su escritura constitutiva o su ampliación con los requisitos para ser inscrita como ONG, podrán hacer su trámite para inscribirse como tal en el Registro Civil correspondiente”. (1:6)

1.4 Inscripción en los registros civiles

Las organizaciones no gubernamentales para obtener su responsabilidad jurídica deben inscribirse en el registro civil de la cabecera municipal del lugar en que constituyan su domicilio y los registradores civiles municipales deben autorizar un libro especial para la inscripción de las asociaciones constituidas como organizaciones no gubernamentales, en el cual deben asentar su constitución y modificaciones,

disolución y liquidación, en su caso; además, la inscripción de sus representantes legalmente nombrados y el registro de los libros de actas que autoricen para uso de las Asambleas Generales o de las Juntas Directivas de las Organizaciones No Gubernamentales - ONG, legalmente constituidas.

1.5 Tipos de organizaciones no gubernamentales.

De conformidad con el Decreto Número 02-2003 ley de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo, en el Artículo 4 especifica que “Las Organizaciones No Gubernamentales podrán estar constituidas como asociaciones civiles, fundaciones u ONG propiamente dicha”. (1:2)

Las asociaciones civiles pueden definirse como Fundaciones y Asociaciones; estas asociaciones son constituidas sin fines de lucro que por voluntad de sus creadores, su patrimonio está destinado a la realización de fines de interés general. Su regulación en cuanto a requisitos y procedimiento de constitución e inscripción se describe a continuación, así:

1.5.1 Tipos de organizaciones no gubernamentales y normativa aplicable

Cuadro 1		
Tipos de ONG y Normativa aplicable	Modalidades	Inscripción / Registro
I Organizaciones no gubernamentales para el desarrollo –ONG (Decreto Número. 2-2003 del Congreso de la República)	Asociación Civil	Están reguladas por el Decreto Número 2-2003 del Congreso de la República. Se inscriben en el Registro de Personas Jurídicas del Ministerio de Gobernación.
	Fundaciones	
	Organizaciones no gubernamentales-ONG-	
II Organizaciones no lucrativas	Cooperativas	Están reguladas por la Ley General de Cooperativas y su reglamento. Se inscriben en el Registro de Cooperativas del Instituto Nacional de Cooperativas –INACOP-.

Fuente propia, información tomada de los Decretos 02-2003 y 82-78; Ley de organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo y Ley general de Cooperativas respectivamente.

1.6 Obligaciones de las asociaciones civiles

1.6.1 Legales:

- Elaborar su escritura de constitución
- Elaborar los estatutos que regirá la asociación
- Elegir la junta directiva de dicha Asociación
- Elegir al presidente y representante legal de la junta directiva
- Inscribirse en el registro civil del municipio donde se constituyen
- Inscribirse en el régimen de seguridad social cuando posea más de tres empleados y habilitar un libro de salarios en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Cuando tenga más de diez empleados es necesario que autorice un Reglamento Interior de trabajo, el cual deberá ser exhibido como mínimo en dos lugares de la asociación

1.6.2 Fiscales

- Inscribirse en la Superintendencia de Administración Tributaria - SAT
- Actualizar sus datos en la SAT, mínimo una vez por año.
- Operar contabilidad completa en forma organizada, así como los registros que sean necesarios, de acuerdo al sistema de partida doble aplicando principios de contabilidad generalmente aceptados, (Art. 13 Decreto Número 02-2003 ley de ONG'S), esto quiere decir que tiene que habilitar los libros de Inventario, Diario, Mayor o Centralizador, Balances; asimismo un libro de actas donde se lleve el registro de las reuniones de junta directiva y asamblea.
- Presentar declaración jurada anual de Impuesto Sobre la Renta (ISR) informativo de sus operaciones en el periodo fiscal por medios electrónicos
- Extender recibos para recibir los aportes tanto ordinarios como extraordinarios según los fines de la asociación, para las ONG'S estos recibos deberán ser autorizados por la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT).
- Solicitar facturas contables a sus proveedores cuando realicen compras de bienes y servicios.

- Autorizar y emitir facturas contables, así como pagar el Impuesto sobre la renta anual cuando efectúe actividades distintas a su naturaleza, es decir cuando efectúe actividades con lucro entre sus operaciones.
- Ser cuentadantes ante la Contraloría General de Cuentas cuando manejen fondos públicos.
- Actualizar la cuentadancia de la organización y las personas que manejan fondos públicos, como mínimo una vez al año.

1.6.3. Prohibiciones

- Repartir dividendos, bienes, utilidades o beneficios entre sus asociados.
- Destinar el ingreso de sus aportes tanto ordinarios como extraordinarios a fines distintos de los establecidos en su escritura de constitución.

1.6.4 Derechos:

- Exención del Impuesto Sobre la Renta (ISR), cuando la totalidad de sus ingresos y su patrimonio provengan de donaciones, aportes, cuotas ordinarias o extraordinarias y que sean destinadas exclusivamente a los fines de su creación y en ningún caso distribuyan, directa o indirectamente utilidades o bienes entre sus integrantes. (Art.11 Capítulo II, Decreto Número 10-12, Ley de Actualización Tributaria, Libro I Impuesto Sobre la Renta).
- Exención del impuesto al valor agregado, están exentas de cargar el impuesto al valor agregado en los aportes que reciben, bajo la condición de estar debidamente autorizadas y todos los requisitos arriba indicados (Art.7 Inciso 13, Ley del impuesto al valor agregado), sin embargo, son consumidores finales, esto quiere decir que no están exentas del impuesto en cuanto a las compras que realicen (Art. 9 del reglamento de la ley del IVA).
- Exención del Impuesto de Solidaridad -ISO en los aportes que reciben, bajo la condición de estar debidamente autorizadas y todos los requisitos arriba indicados.
- Exención del Impuesto de Timbres Fiscales y de papel Sellado especial para protocolos en los documentos que contengan actos o contratos gravados bajo la

condición de estar debidamente autorizadas y todos los requisitos arriba indicados (Art. 10 Inciso 4, de la Ley de Timbres Fiscales).

1.6.5 Control contable

- Conforme el Artículo 13, Capítulo IV del Decreto 02-2003, Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, “las Organizaciones No Gubernamentales tienen obligación de inscribirse en la Superintendencia de Administración Tributaria, para su registro y control y deben llevar contabilidad completa, en forma organizada, así como los registros que sean necesarios, de acuerdo al sistema de partida doble, aplicando principios de contabilidad generalmente aceptados, y apegada a lo que disponen las leyes del país a ese respecto”. (1:5)

1.6.6 Libros:

- El Artículo 14, Capítulo IV de la Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, Decreto Número 02-2003, describe que “La contabilidad de las Organizaciones No Gubernamentales debe constar de los libros de inventario, diario, mayor y estados financieros y puede llevarlos de conformidad con los sistemas electrónicos, legalmente aceptados, los cuales deben ser habilitados por la Superintendencia de Administración Tributaria o en sus dependencias departamentales”. (1:5)

1.6.7 Caja fiscal y otros registros:

- Las prestadoras de servicios básicos de salud, por ser cuentadantes ante la Contraloría General de Cuentas, están obligadas a elaborar la “Caja Fiscal” (formulario 200A-3), llevar libro de Bancos, Inventarios y Actas autorizado por la Contraloría General de Cuentas por cada convenio suscrito.

También deben manejar el “Formulario 1H” para el registro de ingresos a bodega; tarjetas de control de suministros (kardex) y tarjetas de responsabilidad autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y todos los formularios que requiere el

Acuerdo Ministerial SP-M-2136-2008, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros.

1.7 Organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de salud

Entre las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios básicos de salud a través de la suscripción de convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el Programa de Extensión de Cobertura se encuentran: Asociaciones, Fundaciones, Cooperativas y ONG propiamente dichas.

1.7.1 Requisitos para la prestación de servicios de salud

Para que estas organizaciones puedan prestar servicios de salud en el programa de extensión de cobertura, deben cumplir con requisitos que conllevan un proceso de pre-selección y selección al cual deben calificar para su adjudicación, así como también, deben suscribir un convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por cada una de las jurisdicciones donde prestan los servicios; convenios que deben ser aprobados mediante acuerdo ministerial.

Cada una de las jurisdicciones debe estar conformada por un número determinado de comunidades que en total sumen una población aproximada de 10,000 habitantes, sin embargo, existen jurisdicciones cuya población es un poco mayor o menor.

Todas las instituciones que prestan servicios básicos de salud a través de convenios suscritos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro legalmente constituidas, sin embargo, la mayor parte de ellas, no se encuentran inscritas como ONG.

Las instituciones que prestan servicios básicos de salud, son organizaciones que cuentan con la infraestructura necesaria para poder administrar, ejecutar y controlar los recursos financieros que le son asignados y que tienen un objeto y destino específico, entre ellos, el Plan Hambre Cero y Ventana de los 1000 días.

1.7.2. Modalidad de ejecución

Conforme el Decreto Número 30-2012, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013; en el Artículo 10 (Modalidad de ejecución) específica que: “Los Ministerios, Secretarías, Fondos Sociales, Fideicomisos, así como las Entidades Descentralizadas y Empresas Públicas, solamente pueden ejecutar sus programas y proyectos mediante administración directa o por contrato, de acuerdo al Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala y de conformidad a la normativa para el Sector Público de Guatemala, indistintamente que sean gastos de funcionamiento o de inversión”. (3:22)

“Por ningún motivo pueden suscribirse convenios con administradoras de fondos financieros para la ejecución a través de organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y asociaciones. Se exceptúan los servicios de vacunación y el programa de extensión de cobertura para la prestación de servicios básicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quién es responsable que la sumatoria de los convenios suscritos no sobrepase la asignación presupuestaria disponible para tal fin y los desembolsos están sujetos a la disponibilidad financiera. Asimismo, debe evaluar la capacidad y los antecedentes de la organización o persona jurídica, según corresponda y garantizará su ejecución con apego a normas de calidad y transparencia.

Para el efecto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emite un dictamen calificando lo anterior, el cual se remite a la Contraloría General de Cuentas, previo a la suscripción del convenio. Los convenios que suscribe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a la excepción autorizada, deben tener una vigencia que no sobrepase el ejercicio fiscal dos mil trece, por lo que si existiesen modificaciones, las mismas deben referirse únicamente al período de la vigencia y tienen que registrarse en el Sistema de Contabilidad Integrada a más tardar diez (10) días después de su suscripción e incluir con carácter obligatorio que: a) la organización contratada rinde informe de avance físico y financiero mensual a la Entidad de la Administración Central suscriptora del convenio, al Congreso de la República de Guatemala y a la Contraloría General de Cuentas; b) los intereses generados por los recursos trasladados por las

Entidades de la Administración Central, se depositen a la cuenta “Gobierno de la República-Fondo Común”; c) las facturas por los gastos de la ejecución deben emitirse a nombre de la Entidad que suscribió el convenio; y, d) todos los saldos no ejecutados al final del ejercicio fiscal, deberán depositarse en la cuenta “Gobierno de la República-Fondo Común” a más tardar cinco (5) días hábiles antes de que concluya el ejercicio fiscal dos mil trece”.(3:22)

“El incumplimiento de los anterior, es motivo de suspensión de los anticipos, de lo cual debe llevar control la unidad ejecutora que suscribió dicho convenio. Los fondos públicos que ejecute el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo esta modalidad, deben cumplir con lo que estipula el artículo 54 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado; debe proporcionar a la Contraloría General de Cuentas, la documentación e información que se le requiera y establecer mecanismos que faciliten el acceso a la información física y financiera. Las administradoras de fondos que reciben recursos públicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tienen la obligación de crear una cuenta de depósitos monetarios específica y facilitar a la Contraloría General de Cuentas desarrollar su función fiscalizadora y la auditoría social”. (3:22)

1.7.3 Ventana de los Mil Días.

El artículo 17 de la Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013 estipula que: “El Ministerio de Finanzas Públicas con el acompañamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben elaborar un reporte de ejecución de gasto dentro del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-, de la Ventana de los Mil Días conforme al Acuerdo Gubernativo Número 235-2012 de fecha 20 de septiembre del 2013; para lo cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe crear la estructura presupuestaria respectiva que contemple las siguientes intervenciones: promoción de lactancia materna, alimentación complementaria, mejoramiento de prácticas de higiene incluyendo el lavado de manos, provisión de vitamina A, provisión de Zinc terapéutico con el manejo de la diarrea, micronutrientes en polvo, desparasitación de niños y niñas, suplemento de hierro y

ácido fólico de embarazadas contra la anemia, fortificación de alimentos básicos con hierro, prevención y tratamiento de la desnutrición aguda moderada a nivel comunitario con seguimiento de los puestos de salud y alimentos terapéuticos listos para consumo y (3:26)

1.7.4 Información de entidades receptoras de transferencias

El artículo 23 de la Ley del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013, referente a la Información de entidades receptoras de transferencias establece que “Los recursos públicos que se trasladen en calidad de aportes al sector privado y al sector externo, se realizarán de acuerdo a la disponibilidad de caja y bajo responsabilidad de las Entidades de la Administración Central, Descentralizadas, Autónomas y Empresas Públicas otorgantes. Para el caso de las transferencias al sector privado, las Entidades Públicas otorgantes deberán registrar en el Sistema de Contabilidad Integrada, la información siguiente:

- Nombre o razón social de la entidad receptora, y nombre del representante legal.
- Número y fecha del convenio que ampara el traslado de recursos.
- Monto de la transferencia.
- Objetivos, metas e indicadores.
- Número y fecha de la resolución por medio de la cual se aprueban las programaciones y reprogramaciones.

Asimismo, las entidades receptoras deberán presentar mensualmente a la Entidad otorgante de los recursos, a la Contraloría General de Cuentas y al Congreso de la República de Guatemala, informes de avance físico y financiero de la ejecución, así como de los objetivos y metas alcanzadas y población beneficiada, de acuerdo al formato que establezca el Ministerio de Finanzas Públicas” (3:28)

1.7.5 Presupuesto por resultados

El capítulo II, Artículo 24 del Decreto 30-12, Ley del Presupuesto General de Ingresos y

Egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2013, contempla la asignación especial para el Plan Hambre Cero de la siguiente manera:

“Como parte del Convenio de Gestión por Resultados, los créditos (anticipos) asignados al programa presupuestario del Plan Hambre Cero, el cual quedó aprobado conforme el Acta cero seis dos mil doce del Concejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; no podrán ser objeto de desnutrición (sic) o traslado a otras instituciones o a favor de otros programas.

El Ministerio de Finanzas Públicas estará obligado a darle prioridad a la entrega de cuotas financieras a las instituciones responsables de ejecutar el Plan Hambre Cero.

Se priorizarán las asignaciones a la atención de los beneficiarios de los programas sociales y el Plan Hambre Cero, en relación al año dos mil doce. En aquellos casos en los cuales los beneficiarios no califiquen para su elegibilidad, estos espacios deberán ser cubiertos por otros beneficiarios que si llenen los requisitos establecidos por las instituciones. El funcionario o empleado público que realice discriminación por participación política será sancionado de acuerdo a la ley.

La ejecución de estos recursos se llevará a cabo en el marco del respectivo Convenio de Gestión por Resultados, que para el efecto deberán suscribirse con el Ministerio de Finanzas Públicas. El convenio establecerá los compromisos y metas a lograr a favor de la población beneficiaria. Asimismo, establecerá la obligatoriedad de rendir informes cuatrimestrales, los cuales permanecerán publicados en el portal de internet de cada institución para conocimiento público.

La Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas brindará el acompañamiento, la asistencia técnica y asesoría que requieran las instituciones, a fin de lograr los resultados previstos. El Ministerio de Finanzas Públicas con el acompañamiento de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberá elaborar un reporte de ejecución de gasto dentro del Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN- del Plan Hambre Cero para el conocimiento y seguimiento de toda la ciudadanía”. (3:29)

1.7.6 Optimización de los recursos financieros

Con la finalidad de optimizar los recursos financieros que las Organizaciones No Gubernamentales reciben del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los convenios suscritos contienen los derechos y obligaciones de ambas partes y los recursos financieros le son trasladados a las organizaciones en cinco anticipos al año, equivalente al 20% en cada uno de ellos mediante un presupuesto distribuido por renglón de gasto y tipo de actividad técnica. El presupuesto se elabora por cada convenio suscrito y cada convenio, cubre una sola jurisdicción de las que pueda tener adjudicadas una prestadora de servicios básicos de salud. Los montos presupuestarios por convenio y su distribución por renglón de gasto y actividad técnica, son calculados en el departamento de Extensión de Cobertura de acuerdo al monto presupuestario que sea asignado para la prestación de servicios básicos de salud en el primer nivel de atención a través del Programa de Extensión de Cobertura.

1.7.7 Información del Sistema Nacional de Inversión Pública e Informes de calidad del gasto y rendición de cuentas.

La información contenida en el artículo 57 de la Ley del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013 dice “la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia pondrá a disposición de los ciudadanos guatemaltecos, a través de su sitio de internet, la información de los proyectos de inversión pública, contenida en el Sistema Nacional de Inversión Pública, tomando como base la información de programación y de avance físico y financiero que las Entidades responsables de los proyectos le trasladen, según tiempos establecidos.

Las entidades de la administración central, entidades descentralizadas y entidades autónomas (incluyendo las municipalidades y sus empresas), así como cualquier persona nacional o extranjera que por delegación del Estado reciba o administre fondos públicos según convenio o contrato suscrito, o ejecute proyectos a través de fideicomiso, deberá registrar mensualmente, en el módulo de seguimiento físico y financiero del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), el avance Físico y Financiero de los proyectos a su cargo”.(3:45)

1.8 Guatecompras

Conforme a la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Número 57-92 y sus reglamento; Acuerdo Gubernativos No. 1056-92, reformado por el Acuerdo Gubernativo Número 644-2005, los Organismos del Estado, Asociaciones, Fundaciones, Patronatos, Cooperativas, Comités, Organismos Regionales e Internacionales, Fideicomisos y toda entidad privada o mixta, nacional o extranjera que reciba y/o administres fondos públicos, deben publicar en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Sector Público denominado Guatecompras.

El Artículo 4 del Acuerdo Gubernativos 644-2005 especifica que, el “Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, adscrito al Ministerio de Finanzas Públicas, deberá ser utilizado para la publicación de todo proceso de compra, venta y contratación de bienes, suministros, obras y servicios que requieran las entidades reguladas en el artículo 1 de la Ley de Contrataciones del Estado”. (8:1)

1.9 Entidades gubernamentales que revisan y fiscalizan los fondos.

Las Organizaciones No Gubernamentales, se encuentran sujetas a fiscalización por parte de la Superintendencia de Administración Tributaria – SAT y por los recursos que ejecutan del Estado, están sujetas a la fiscalización por parte de la Contraloría General de Cuentas.

Las prestadoras de servicios básicos de salud, también son objeto de revisión por parte del personal técnico y financiero del Área de Salud; la Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Nivel central de Extensión de Cobertura. Las Unidades Ejecutoras (Áreas de Salud), tienen la obligación de mantener un monitoreo constante sobre las actividades que realizan las prestadoras de salud y velar por que los fondos sean ejecutados conforme el presupuesto aprobado.

Es responsabilidad de las áreas de salud, asegurarse que las organizaciones brinden los servicios con calidad y cumplan con las metas establecidas.

“La Contraloría General de Cuentas es una institución técnica y descentralizada que goza de independencia funcional, técnica y administrativa, y con competencia en todo el territorio nacional, con capacidad para establecer delegaciones en cualquier lugar de la República.

Corresponde a la Contraloría General de Cuentas la función fiscalizadora en forma externa de los activos y pasivos, derechos, ingresos y egresos y, en general, todo interés hacendario de los Organismos del Estado, entidades autónomas y descentralizadas, las municipalidades y sus empresas, y demás instituciones que conforman el sector público no financiero; de toda persona, entidad o institución que reciba fondos del Estado o haga colectas públicas; de empresas no financieras en cuyo capital participe el Estado, bajo cualquier denominación así como las empresas en que éstas tengan participación”. (6:2)

CAPÍTULO II

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL - MSPAS

2.1 Obligaciones.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es uno de los ministerios que conforman el Organismo ejecutivo del Gobierno de Guatemala bajo la dirección del presidente de la República de Guatemala por lo que, de conformidad con el Artículo 4 del Código de Salud, “El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas, autónomas, comunidades organizadas y privadas; acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados” (2:2).

2.2 Funciones y responsabilidades

El Decreto 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo, en el Artículo 39 describe que:

“Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

- Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y administrar, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.
- Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura, Vivienda y las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
- Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales”. (4:22)

2.3 Código de salud

El Código de Salud, Decreto No. 90-97, en el Artículo 17 especifica que “El Ministerio de Salud tendrá las funciones siguientes:

- Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional:
- Formular políticas nacionales de salud;
- Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales;
- Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados:
- Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud;
- Dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes
- Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la

salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud;

- Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades de la administración parcial o total de las acciones de salud.
- Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país, sobre la base de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial;
- Coordinar las acciones y el ámbito de las Organizaciones No Gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos;
- Elaborar los reglamentos requeridos para la aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuados permanentemente”. (2:6)

2.4 Modelo de atención integral en salud

El artículo 18 del Código de Salud establece que: “El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe” (2:7)

2.5 Niveles de organización

El artículo 19 del Código de Salud determina que: “La organización del Ministerio de Salud comprende los niveles y funciones organizativos siguientes:

I. El Nivel Central es responsable de la:

- Dirección y conducción de las acciones de salud.
- Formulación y evaluación de políticas estrategias, planes y programas de salud
- Normatización, vigilancia y control de la salud, y la supervisión de la prestación de los servicios de salud.

II. El Nivel Ejecutor es responsable de,

La prestación de servicios de salud sobre la base de niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos” (2:7).

2.6 Financiamiento del Sector Salud

En lo que se refiere al financiamiento del sector de salud, el Código de Salud, en su artículos 21 y 22 del Capítulo cinco (5) especifica que, el “Estado asigna los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico”, “que los fondos provenientes de la prestación de servicios de cualquier tipo por parte de las instituciones del servicio público de salud, así como los legados y donaciones que se les hagan, se constituye como fondos privativos destinados a financiar los servicios que brindan”. (2:8)

2.7 Movilización de recursos

El Código de salud en su artículo 24 estipula que: “Para los efectos de la coordinación de prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social podrá celebrar convenios y contratos con las instituciones que Integran el Sector y otras instituciones vinculadas a él. Asimismo, las instituciones públicas del Sector pueden mediante convenios u otros instrumentos legales celebrar acuerdos de prestación de servicios entre sí y con entidades privadas. Estos actos se ejecutarán bajo las condiciones y requisitos que se establezcan por la vía reglamentaria” (2:8)

2.8 Cartera de servicios en el primer nivel de atención en salud:

La cartera de servicios del primer nivel de atención está orientada a la atención de las personas por ciclo de vida, con sus respectivos servicios básicos, los cuales se describen a continuación:

“Ciclo de vida:

Servicios que se prestan:

- Embarazo, parto y puerperio:
Control prenatal, parto limpio y seguro, puerperio, incluyendo vacunas, suplementación con micronutrientes alimentación complementaria y evaluación nutricional y de ganancia de peso, consejería en: Nutrición, planificación familiar; ITS/VIH/SIDA y lactancia materna exclusiva y apego inmediato. Referencia para atención del parto por proveedor calificado, detección de riesgo y complicaciones. Estabilización y referencia de complicaciones obstétricas. Incluye la atención post parto, para la reducción de posibles riesgos y complicaciones.
- Neonato
Atención al neonato, monitoreo del peso, vacunación, técnicas adecuadas de lactancia materna. Atención del neonato con enfermedades leves; estabilización y referencia de neonatos con enfermedades moderadas y graves.
Prácticas de higiene y estimulación oportuna por parte de los padres de familias.
- Lactante
Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina A, lactancia continuada, alimentación complementaria a partir de 6 meses de edad a menores de 1 año. Atención de enfermedades.
- Niñez
Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina A, desparasitación; alimentación complementaria aplicación de flúor; atención de enfermedades prevalentes de la infancia, referencia de niños/as con enfermedades moderadas y graves.
- Adolescente y adulto en edad reproductiva
Atención del adolescente y adulto/a; Orientación sexual. Planificación familiar; atención de enfermedades infecciosas, incluyendo ITS (Infecciones de Transmisión Sexual); detección de cáncer de cérvix y mama. Suplementación con micronutrientes en mujeres en edad reproductiva. Vacunación con TDA (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad). Atención de enfermedades crónicas no transmisibles; lesiones, adicciones y/o discapacidades; resolución de urgencias médicas menores; estabilización y referencia de pacientes con enfermedades moderadas o graves.

- Adulto Mayor

Control de enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor, atención del climaterio y menopausia; detección de cáncer de cérvix, mama y próstata; atención de enfermedades infecciosas, y de lesiones leves o moderadas; estabilización y referencia de pacientes con enfermedades graves, y/o adicciones” (13:34).

2.9 Dirección General del Sistema Integral de Atención en salud IAS

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS, de conformidad con el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (Acuerdo Gubernativo No. 115-99), en el Artículo 37, sección III referente a “Naturaleza y ámbito de competencia” estipula que: “La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS, es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas V al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

También es responsable de conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, y de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud. Asimismo, debe establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del Nivel Central y el Nivel Ejecutor con el objeto de optimizar el trabajo de estas últimas. Tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios y de la vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de

enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Además apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud”. (10:15)

Supervisión: En lo que respecta a la supervisión, el artículo 38 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, describe:

“Para el desarrollo de las funciones de supervisión, monitoreo y evaluación, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS, conformará el número de equipos multidisciplinarios de supervisión que sean necesarios de acuerdo a la complejidad, naturaleza y ámbito de los problemas que presenten las Áreas de Salud, los Distritos de Salud y los Establecimientos Hospitalarios.

Los procesos de supervisión serán establecidos con un enfoque capacitante, permanente, integral y de búsqueda de solución a los problemas identificados. Para la integración de los equipos multidisciplinarios, la Dirección General del SIAS podrá convocar en el Nivel Central a la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud y a la Gerencia General”. (10:16)

2.10 Áreas de salud

El artículo 54 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dice, “Las Áreas de Salud constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el territorio bajo su jurisdicción dentro del contexto del Sistema de Atención Integral en Salud. Interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de las Áreas y Distrito Municipales de Salud así como de los establecimientos que conforman la red de servicios”. (10:24)

2.10.1 Organización de las áreas de salud

El Artículo 55 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, especifica que “Para fines organizativos y de implementación del Sistema Integral de Atención en Salud, las Áreas de Salud comprenden el conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución”. El Artículo

56 expresa que, “La unidad técnico-administrativa de las Áreas de Salud es la Dirección de Área de Salud, dependencia que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud a este nivel. Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de Salud respectiva”. (10:24)

2.10.2 Funciones de las direcciones de áreas de salud

El Artículo 58 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social describe, “La Dirección de Área de Salud en su respectiva jurisdicción, tiene a su cargo las siguientes funciones:

- Planificar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas y servicios de salud de atención a las personas como al medio ambiente.
- Asegurar la articulación y funcionamiento eficaz y eficiente de la red de servicios departamentales y de los establecimientos sanitarios que la conforman, mediante la planificación, programación, capacitación, supervisión y evaluación de sus servicios básicos y ampliados.
- Convocar y dirigir al Consejo Técnico del Área de Salud cuya organización y funciones se rige por una normativa específica
- Promover el establecimiento de vínculos de comunicación y coordinación con las demás Instituciones que conforman el Sector Salud y que tienen representación en el ámbito del Área de Salud, con los Consejos Departamentales y Regionales de Desarrollo, con las municipalidades, con la comunidad organizada y otros sectores
- Desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o reemergentes y recurrentes
- Participar en el proceso de registro, acreditación y autorización de los servicios de salud de su jurisdicción de acuerdo a normas técnicas establecidas.
- Vigilar y exigir el cumplimiento de las normas establecidas para el funcionamiento de los programas y servicios públicos y privados de salud.

- Brindar asesoría técnica a los funcionarios de los distintos establecimientos de salud, en el desarrollo de los procesos vinculados con la administración financiera-contable
- Participar en los procesos vinculados con la prestación de los servicios generales a los diferentes establecimientos de su jurisdicción
- Participar en los procesos relacionados con la formación, capacitación permanente y administración de los recursos humanos de su jurisdicción
- Suscribir convenios con entidades privadas y comunitarias para la administración y/o prestación de servicios de salud dirigidos a la población de su jurisdicción
- Participar en la vigilancia y control de prestadoras y administradoras de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción
- Promover la participación social y comunitaria en la gerencia, monitoreo y evaluación de los servicios de salud
- Otras funciones que le sean asignadas por el Despacho Ministerial” (10:25)

2.11 Departamento de Extensión de Cobertura

“En el año 1,996 surgió el Programa de Extensión de Cobertura – PEC en el marco de los Acuerdos de Paz, para dar cobertura en salud al 46% de la población sin acceso a los Puestos y Centros de Salud del MSPAS, mediante convenios para la prestación de servicios de salud con Organizaciones no gubernamentales, que dirigen sus servicios a la población con mayores dificultades económicas, geográfica y culturales”. (12:13)

El departamento de extensión de cobertura es una de las unidades del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, el cual se encarga de coordinar entre las Áreas de Salud y las Instituciones No Gubernamentales los servicios básicos de salud en las comunidades marginadas.

2.11.1 Funciones

Dentro de las funciones del departamento de Extensión de Cobertura se encuentran: Distribuir el presupuesto que el ministerio de salud pública y asistencia social aprueba para el programa de extensión de cobertura, entre la totalidad de los convenios

suscritos por las prestadoras de servicios básicos de salud. El departamento de extensión de cobertura debe asignar el presupuesto por renglón presupuestario para todas y cada una de las jurisdicciones y/o convenios suscritos por las prestadoras de servicios básicos de salud, así como también, debe elaborar los Convenios de todas y cada una de las jurisdicciones adjudicadas a las prestadoras de servicios básicos de salud.

Asimismo, el departamento de extensión de cobertura tiene que elaborar y actualizar los manuales en general, establecer el perfil y términos de referencia del personal que las prestadoras de servicios básicos de salud deben contratar, verificar las actividades de la prestación de servicios básicos de salud conjuntamente con el personal de las áreas de salud, distritos de salud y organizaciones; dar el seguimiento, evaluación y apoyo a las áreas de salud en las visitas a las sede de las organizaciones para verificación del cumplimiento de las normas administrativas financieras, verificar el cumplimiento por parte de las Áreas de Salud en la elaboración de informes trimestrales de evaluación y correcto llenado de la Guía de evaluación, capacitar y fortalecer a los gerentes de las Direcciones de Áreas de Salud –DAS - y personal administrativo de las Organizaciones en el correcto manejo de los recursos financieros provenientes de los convenios suscritos así como la actualización de las Normas del proceso de preselección, selección y adjudicación de oferentes de servicios básicos de salud y otros procedimientos afines al programa de Extensión de Cobertura.

De esta manera, el departamento de Extensión de Cobertura debe hacer la revisión de propuestas financieras presentadas por proveedores de servicios básicos de salud, verificar que las Direcciones de Áreas de Salud cumplan con realizar los procesos de cierre de convenios y que los mismos sean debidamente documentados hasta la elaboración del Actas final de cierre y liquidación conforme el Manual de Normas Administrativas Financieras.

2.11.2 Programa de extensión de cobertura

“El programa de extensión de cobertura - PEC, es un modelo de financiamiento,

regulación, conducción y entrega de servicios para poblaciones rurales sin cobertura de Puestos o Centros de Salud, mediante la suscripción de convenios anuales con 67 Organizaciones No Gubernamentales No Lucrativas, para la prestación de servicios básicos de salud.

El PEC ha probado sus hipótesis de funcionamiento a escala nacional a lo largo de cinco administraciones de gobierno consecutivos, con recursos públicos escasos y de asignación tardía. Así ha llegado a cubrir 4.3 millones de habitantes en 206 municipios, ubicando siete mil profesionales de la salud en las comunidades más lejanas moviliza 23 mil voluntarios en 380 jurisdicciones” (12:17)

“El fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura es un mecanismo importante para la implementación exitosa de políticas y estrategias sociales de gobierno a nivel comunitario. La plataforma comunitaria del (PEC), es el medio ideal para promover y atender la salud y la nutrición en las zonas de mayor postergación social, alcanza a la población más necesitada, con pertinencia cultural y para todas las etapas del ciclo de vida en función de los compromisos nacionales e internacionales del país como son los siguientes:

- Objetivos del Milenio, Lograr un avance sustancial en los objetivos de nutrición, salud materno – infantil y VIH, Así:
- El Plan Hambre Cero, La estrategia se enfoca en la desnutrición y la inseguridad alimentaria en menores de cinco años en pobreza, en áreas rurales y urbanas – marginales. Tres componentes del Plan son relevantes para el Primer Nivel de Atención: a) provisión de servicios básicos de salud y nutrición b) Promoción de lactancia materna y alimentación complementaria c) Educación alimentaria – nutricional.

El Plan del Pacto Hambre Cero es una estrategia conjunta entre el sector público y privado de atención a la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y la inseguridad alimentaria; es el instrumento del gobierno, para cumplir con su compromiso de combatir la desnutrición crónica. Es coordinado por la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) con participación interinstitucional y se

fundamenta en la estrategia de los Mil días o Escalamiento de Nutrición (Scaling Up Nutrition).

- Gestión por resultados. El MSPAS implementa la gestión por resultados en el programa 12 (salud preventiva) en los subprogramas de inmunizaciones, prevención y control de la desnutrición y salud reproductiva, que forman parte de los servicios que presta el PEC. Esta es una estrategia que el país adopta para prevenir la desnutrición crónica.

La ventana de oportunidades comprende el período de los 9 meses de embarazo hasta que el niño/a cumpla los 24 meses de edad. En este período es cuando las intervenciones que se realicen tienen más probabilidades de prevenir la desnutrición crónica. Luego de los dos años de edad, los efectos de la desnutrición son ampliamente irreversibles. Las niñas y niños que padecen desnutrición durante la ventana de mil días corren el riesgo de sufrir daños para toda la vida, incluyendo un escaso desarrollo físico y cognitivo, una salud deficiente y también plantea un alineamiento estratégico, operacional y organizacional para lograr resultados a partir de la provisión de productos eficaces. Es una herramienta que alinea a las distintas instituciones y dependencias de gobierno hacia el logro de resultados que le permitan alcanzar la coherencia y consistencia entre los objetivos generales de gobierno y los planes institucionales. El Plan del Pacto Hambre Cero se ejecutará en el marco de la gestión por resultados y por ende todas las intervenciones del MSPAS tendrán este enfoque.

- Productos de la Gestión Por Resultados: Son los servicios que se le brindan a la población meta, tales como las prácticas de cuidado infantil, la vacunación, desparasitación y otras, y que forman parte integral del convenio de gestión por resultados entre el MSPAS y el MINFIN.
- Calidad de la atención. Establecer estándares de calidad en los procesos administrativos, financieros y en los procesos de atención para certificar a las ONG prestadoras de servicios de salud en el primer nivel de atención, dentro de los cuales, se tomarán en cuenta indicadores relacionados con la pertinencia cultural, el trato al usuario, la continuidad e integralidad de los servicios de salud". (12:19)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS, FORMAS Y DOCUMENTOS DE CONTROL OBLIGATORIOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

3.1. Procedimientos de control de fondos

Las organizaciones que suscriben convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben manejar correctamente los fondos que el ministerio de salud pública y asistencia social les asigna para la prestación de los servicios de salud a las poblaciones postergadas, efecto para el cual, deben dar cumplimiento al Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud, el cual es de observancia obligatoria y parte integral de los convenios suscritos al igual que, deben regirse al presupuesto asignado por renglón de gasto presupuestario y tipo de actividad técnica.

3.2. Manual de normas y procedimientos administrativos financieros

El Acuerdo Ministerial, SP-M-2136-2008, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la prestación de servicios básicos de salud de fecha 23 de diciembre de 2008, en su primer considerando dice: “Que el artículo 24 del Código de Salud, establece que para los efectos de la coordinación de prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social puede celebrar convenios y contratos con las instituciones que integran el sector salud y otras instituciones vinculadas a él. Asimismo, las instituciones públicas del Sector salud pueden, mediante convenios u otros instrumentos legales, celebrar acuerdos de prestación de servicios entre sí y con entidades privadas”.

El Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo No. 115-99), en el artículo 95 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, puede celebrar convenios, contratos, acuerdos u

otros instrumentos de análoga naturaleza para la administración y/o prestación de servicios de salud con instituciones que integran el sector o estén vinculados a él, públicas o No gubernamentales, de naturaleza privada o comunitarias, cuando lo juzgare idóneo para lograr una mayor eficiencia y eficacia en el cumplimiento de sus funciones.

El Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros, en el segundo considerando dice: “Que dentro del marco de los artículos, estructuró el Programa de Extensión de Cobertura, que ha sido especialmente dedicado a la prestación de servicios básicos de salud a las poblaciones de mayor postergación en su desarrollo social y económico. Dicho programa ha producido resultados positivos que han impulsado su crecimiento y desarrollo, por lo que se emitió el manual que establece los procedimientos administrativos y financieros, que en congruencia con las disposiciones que regulan la materia y especialmente, el Acuerdo Ministerial (25-2010 A), del Ministerio de Finanzas Públicas, deben aplicarse de manera uniforme y obligatoria por todas las Prestadoras y Administradoras de Servicios Básicos de Salud, para la ejecución de los fondos públicos asignados para el Programa de Extensión de Cobertura” (11:0)

El Artículo 1 del Manual de Normas Administrativas Financieras para la Prestación de servicios básicos de salud corresponde al acuerdo de la aprobación donde se estipula que los documentos que forman parte integral del acuerdo SP-M-2136-2008, contienen disposiciones dedicadas a regular la ejecución presupuestaria mediante los convenios suscritos dentro del programa de extensión de cobertura, así como sus procedimientos administrativos. Así mismo, en el Artículo 2, se especifica que dicho manual, “es de observancia obligatoria para todas las prestadoras y administradoras de servicios básicos de salud que se desempeñen como tales dentro del programa de extensión de cobertura y su contenido y disposiciones normativas, forman parte integral de los convenios suscritos para crear una relación jurídica que tiene por objeto la prestación de servicios básicos de salud, tal y como lo declaran los mismos convenios y ha sido aceptado por sus personeros” y el Artículo 3 dice: “La

rectoría de la dirección administrativa y financiera del Programa de Extensión de Cobertura, compete a la Gerencia General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por lo que le corresponde la gestión del mismo, la resolución de casos especiales, su actualización y emisión de normas complementarias o circulares que sean necesarias para la apropiada ejecución de los fondos públicos asignados al Programa de Extensión de Cobertura. La rectoría técnica corresponde al Programa de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS”.

El Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud, contempla el tratamiento de los aspectos que se describen a continuación, así:

Financiero:

- Presupuesto
- Contabilidad
- Tesorería

Administrativo:

- Compras
- Almacén y/o Inventarios
- Transporte

Recursos humanos:

- Selección, Contratación y Capacitación del Recurso humano
- Cierre de Proyecto y Liquidación final del convenio

3.3 Presupuesto

“El Presupuesto, es un instrumento que contiene información financiera asignada a diferentes renglones, que permite la realización de las actividades y fines detallados en

el convenio y destinado para alcanzar los objetivos y metas programadas en la prestación de servicios básicos de salud.

Para facilitar la correcta ejecución de los recursos, el presupuesto anual debe estar contenido en la propuesta financiera, en la cual se detallan por renglón, los techos presupuestarios que son asignados según la población, los casos esperados a atender, recursos humanos, equipo, insumos y otros renglones que permitan a las Prestadoras y/o Administradoras de servicios básicos de salud – PSS/ASS, la prestación de los servicios en las jurisdicciones adjudicadas”. (11:4)

El valor presupuestario es asignado a las organizaciones por cada una de las Jurisdicciones adjudicadas y, por cada una de estas, se suscribe un convenio cuyo monto es calculado de acuerdo a la población existente en la jurisdicción. El programa de extensión de cobertura se encarga de distribuir y asignar por renglón de gasto detallado y por actividad técnica, el monto presupuestario de cada uno de los convenios.

3.3.1 Fases del presupuesto:

De conformidad con el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud (acuerdo ministerial SP-M-2136-2008), para el manejo del presupuesto se deben considerar las etapas siguientes:

I. Etapa de Formulación Presupuestaria

“Esta actividad debe realizarse conjuntamente con la Dirección de Área de Salud - DAS, a manera de cumplir con los objetivos y metas establecidas en la propuesta técnica del Programa de Extensión de Cobertura, en donde las Direcciones de Áreas de Salud a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben dar apertura a las estructuras programáticas correspondientes. A través del presupuesto de la prestadora de servicios de salud, se incorporan los renglones presupuestarios aprobados” (11:4).

II. Etapa de Programación Financiera (Cuotas):

“La programación financiera obedece a la temporalidad en que son requeridos los gastos, de forma cuatrimestral para el compromiso y mensual para el devengado. La prestadora o administradora debe enviar la programación financiera a la dirección de área de salud - DAS, para solicitar la programación de cuotas a nivel central. Esta actividad es realizada de manera conjunta con la DAS, con el propósito de contar con la disponibilidad presupuestaria en los grupos de gastos correspondientes”. (11:4)

III. Etapa de Ejecución Presupuestaria:

“Las Prestadoras y Administradoras de servicios básicos de salud - PSS/ASS, deben llevar el control de los gastos y transferencias entre renglones con el fin de poder determinar la disponibilidad presupuestaria, a través de la elaboración de los Informes de Control de Ejecución Presupuestaria denominados F-03 y Matriz de Ejecución Presupuestaria por renglón presupuestario. No se pueden incluir gastos como teléfono, agua, alquileres, parqueos, energía eléctrica o alimentos por trámites o gestiones, este tipo de gastos se cubren con fondos propios de las organizaciones”. (11:5)

3.3.2 Modificaciones Presupuestarias

“Es el proceso mediante el cual se realizan cambios a los créditos (cargos) asignados a los renglones de gasto, previstos en el presupuesto aprobado.

Los fondos del renglón; productos medicinales y farmacéuticos 266, así como el renglón de útiles menores médico - quirúrgico y de laboratorio 295, no pueden ser debitados por transferencia entre renglones; éstos deben ejecutarse de acuerdo a lo establecido en la propuesta técnica y financiera. Las modificaciones presupuestarias que se realicen por ningún motivo pueden estar orientadas al incremento de honorarios o remuneraciones por servicios personales y estipendios”. (11:5)

“Todos los gastos no contemplados en el presupuesto autorizado, son considerados como un gastos no avalados y la organizaciones debe efectuar el reintegro correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores al requerimiento de las unidades de supervisión y fiscalización del Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social y la Contraloría General de Cuentas, salvo casos especiales debidamente autorizados por la dirección de área de salud y el aval de la dirección general del sistema integral de atención en salud – SIAS.

Las prestadoras y administradoras de servicios básicos de salud, pueden gestionar modificaciones presupuestarias entre renglones de gasto, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud Pública, para realizar estas transferencias debe coordinar con la Dirección de Área de Salud, para que al momento de liquidar, cuente con disponibilidad presupuestaria en los renglones afectados”. (11:5)

“Las transferencias deben servir para cubrir necesidades prioritarias en la prestación de servicios básicos de salud, debiendo utilizar, de conformidad con el Acuerdo Ministerial Número 216-2004 del Ministerio de Finanzas; Manual de Modificaciones Presupuestarias para Entidades de la Administración Central, el “Comprobante de Modificación Presupuestaria, Forma CO2” y agotar el proceso administrativo que le permita disponer de saldos en el renglón de gasto. La solicitud de modificación se justificará mediante una exposición de los motivos que la originan, causas de éstos, grado de afectación de las metas, objetivos, bases de cálculo, y otra información que aporte elementos de juicio para la toma de decisiones correspondiente.

Las organizaciones deben elaborar el informe de ejecución del presupuesto y para el efecto, deben utilizar la Forma denominada; Informe financiero F-03, el cual tiene que evidenciar los créditos y débitos en los renglones correspondientes y las notas aclaratorias necesarias para documentar los movimientos efectuados”. (11:5)

3.3.3 Reprogramación de Cuotas

“Son variaciones en la ejecución, donde en virtud de dichos cambios se hace necesaria la reprogramación financiera con el fin de contar con disponibilidad presupuestaria para que la Dirección de Área de Salud realice las regularizaciones correspondientes. Las reprogramaciones se derivan por las modificaciones presupuestarias que afecten las cuotas iniciales o cambios en la programación inicial, por lo que se deberá presentar

solicitud a la Dirección de Área de Salud, para que realice las reprogramaciones correspondientes”. (11:6)

3.4 Asignación presupuestaria por convenio y/o jurisdicción

El monto presupuestario que se asigna a cada convenio, se realiza con base al total de población con la que cuenta una jurisdicción y al recurso humano necesario para atender a la misma.

La población se encuentra identificada por nombre, apellido y ciclo de vida, aspecto que permite establecer las cantidades de medicamentos y suministros necesarios y por consiguiente, realizar la distribución presupuestaria por renglón de gasto tal y como se muestra en los cuadros siguientes:

- **Cuadro 2**

Total población que conforma la jurisdicción el Limón del departamento de San Marcos atendida con fondos asignados al convenio No. 852-2013

- **Cuadro 3**

Recurso humano contratado para atender los centros de convergencia y comunitarios donde se prestan los servicios de salud, a la población que conforma la jurisdicción el Limón que corresponde al departamento de San Marcos y es cubierta con los fondos asignados al convenio No. 852-2013

Cuadro 2	P.T.	AT-1
Población que conforma la Jurisdicción el Limón, por ciclo de vida		
Año 2013		
Población total:		10,789
Grupo Etéreo		
Niños y niñas menores de 1 año		193
Niños y niñas de 1 a menores de 2 años		228
Niños y niñas de 2 a menores de 5 años		619

Niños y niñas de 6 a 60 meses: (Formula; Niños y niñas menores de 1 año/2 + Niños y niñas de 1 a menores de 2 años + Niños y niñas de 2 a menores de 5 años)	944
Niños y niñas menores de 5 años (Formula; Niños y niñas menores de 1 año + Niños y niñas de 1 a menores de 2 años + Niños y niñas de 2 a menores de 5 años)	1,040
Mujeres de 10 a 54 años	4,161
Resto de la Población (Formula; Población total menos, Niños y niñas menores de 5 años)	9,749

Información tomada del presupuesto asignado al convenio No. 852-2013 de la Jurisdicción el Limón del departamento de San Marcos.

Cuadro 3		P.T. AT-2
Recurso humano contratado para atender la población de la jurisdicción el Limón Año 2013		
Número de comunidades		7
Centro de Convergencia		5
Centro Comunitario		2
Médico Ambulatorio		1
Enfermera Ambulatoria/Nivel Técnico		0
Enfermera Ambulatoria/Nivel académico Licenciatura		0
Facilitador Institucional		1
Educadoras en Salud y Nutrición		2
Coordinador Técnico		0
Vigilantes de Salud		30
Facilitadores Comunitarios		8
Comadronas Tradicionales Activas		16
Auxiliar de Enfermería (materno neonatales)		5
Contador		0
Contador Bodeguero		1
Asistente de Información		0

Información tomada del presupuesto asignado al convenio No. 852-2013 de la Jurisdicción el Limón del departamento de San Marcos.

3.5. Convenio

Es el instrumento legal que se suscribe entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y una Institución no Gubernamental, debidamente constituida sin fines de lucro y con carácter de índole social, para la prestación de servicios básicos de salud en una jurisdicción determinada y adjudicada a una prestadora de dichos servicios.

En los convenios se plasman y describen a detalle, los derechos y obligaciones de ambas partes, tales como:

Monto del presupuesto asignado conforme a la población, los casos esperados a atender, recurso humano, equipo, insumos, así como otros renglones necesarios que permitan a las prestadoras y administradoras, la prestación de los servicios básicos de salud. Los convenios deben cumplir con el Manual para la Ejecución Presupuestaria a través de convenios el Acuerdo Ministerial No. 25-2010 "A".

Los convenios, salvo casos especiales, tienen vigencia de un año contado del 1 de enero al 31 de diciembre. De conformidad con el artículo 5º del Acuerdo Gubernativo 3-99, "Los convenios" deben ser aprobados únicamente por Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3.5.1 Antecedentes

Los convenios que suscribe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con las Organizaciones No Gubernamentales, en la Cláusula I, manifiesta lo siguiente: El Ministerio que inició el Proceso de Reforma del Sector Salud en el año de 1,996, mismo que contempló la reorientación de la prestación de servicios básicos de salud que permitiera ampliar su cobertura, con la finalidad de brindar esta clase de servicios a la población postergada del país.

Para lo anterior se previeron acciones de fortalecimiento de la red institucional y a su vez se concretó una alianza estratégica con Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones Civiles, Cooperativas entre otras entidades legalmente constituidas, a través de la suscripción de convenios anuales, por medio de los cuales, se les delega la

facultad de prestar servicios básicos de salud dentro del territorio nacional, el que para el efecto se organiza por jurisdicciones en algunas Áreas de Salud.

3.5.2 Base Legal

La suscripción de los convenios tienen su fundamento en lo preceptuado en los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala; El Decreto Número 90-97, Código de Salud; Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Decreto Número 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto sus Reformas y Reglamento respectivo; Decreto Número 30-2012, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el ejercicio fiscal dos mil trece; Acuerdo Gubernativo Número 544-2013 con el que se aprueba el presupuesto general de ingresos del Estado, Decreto Número 13-2013 que Reforma los Decretos Números 101-97 y 31-2002, Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, y 1-98, Ley Orgánica de la Superintendencia de Administración Tributaria; Acuerdo Ministerial 25-2010 "A" del Ministerio de Finanzas Públicas que aprueba el Manual para la Ejecución Presupuestaria mediante Convenios;

3.6. Informes financieros:

Las organizaciones no gubernamentales, conforme el manual de normas y procedimientos administrativos financieros para la prestación de servicios básicos de salud, están obligadas a llevar por cada convenio suscrito, libro de diario, libro de mayor y libro de balances autorizado por el área de salud correspondiente y deben elaborar mensualmente, informes financieros para el manejo y control de los recursos financieros, efecto para el cual, en el manual de normas y procedimientos administrativos financieros para la prestación de servicios básicos de salud, existen formas establecidas tales como:

- Informe financiero de liquidación de gasto denominado F-01A,
- Informes financieros F-02 y F-02-A que sirven en su orden, para registrar el movimiento de bancos y elaborar las conciliaciones bancaria.
- Informe financiero F-03, consolidado mensual de ingresos y egresos.

Los formatos que arriba se describen, deben ser elaborados de manera obligatoria ya que tienen por objeto, controlar el movimiento de ingresos, egresos y saldo de la cuenta bancaria, así como también, liquidar ante el área de salud correspondiente, la ejecución presupuestaria. La utilización de las formas se describe a continuación:

3.6.1 Informe financiero denominado F01-A

Se utiliza para liquidar ante el Área de Salud, la ejecución presupuestaria realizada con los anticipos (recursos financieros) recibidos, informe donde se detalla por renglón de gasto presupuestario, las compras y servicios efectuados. Para liquidar ante el área de salud, se elaboran 3 informes financieros F-01A de la manera siguiente:

- Un informe financiero F01-A con el que liquidan únicamente “Facturas” por compras y servicios.
- Un informe financiero F01-A para liquidar gastos realizados cuyo documento de soporte, son “Recibos”, tal el caso de los gastos administrativos que la organización recibe por el manejo de fondos y se conocen con el nombre de Overhead.
- Un informe financiero F01-A para liquidar los gastos donde los documentos de soporte son “planillas”, ejemplo:

Planillas de pagos hechos a los Facilitadores comunitarios, Comadronas tradicionales y Vigilantes de salud en concepto de estipendios (efectivo para transporte y alimentos) por su asistencia a las capacitaciones impartidas por los Facilitadores Institucionales y Educadoras de salud. Estos pagos se realizan en efectivo y deben firmar de recibido la forma llamada “Documento de Voluntariado”

3.6.2 Informe financiero del movimiento de bancos, Forma F-02

Forma utilizada para el control de los ingresos, egresos y saldo de la cuenta bancaria de depósitos monetarios con la cual se manejan los fondos del convenio.

Por ser un informe del movimiento de banco elaborado en formato de una hoja electrónica Excel, también es impreso en las hojas movibles del libro de bancos autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.

En el formato F-02 se describe la Fecha del cheque o depósito monetario, Número de cheques o boletas de depósitos, Nombre del beneficiarios y el Valor de los depósitos o cheques emitido.

3.6.3 Informe financiero para conciliar el saldo de bancos, Forma F02-A

Documento que se utiliza para elaborar mensualmente la conciliación bancaria. Este formato muestra el saldo contable y el saldo de la cuenta de depósitos monetarios al final de cada mes, los cheques en circulación y el saldo conciliado al final de cada mes.

3.6.4 Informe financiero llamado, Forma F-03

Informe financiero que es elaborado mensualmente por renglón presupuestario que consolida los ingresos y gastos. Este informe financiero proporciona los datos que se describen a continuación:

- El Monto total del presupuesto y valor del anticipo recibido y saldo del mes anterior
- Aumentos y Disminuciones al presupuesto y fondos disponibles
- Presupuesto modificado
- Ejecutado en el mes anterior y ejecutado en el mes actual
- Total ejecutado a la fecha y Porcentaje (%) de ejecución mensual y anual
- Saldo disponible mensual y anual.

3.6.5 Forma F-04, Tarjetas de responsabilidad:

Forma que deben llevar obligatoriamente las prestadoras de servicios básicos de salud para el control de los activos entregados al personal contratado. Estas tarjetas deben estar autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.

3.6.6 Planillas para control de asistencia y pago:

Formas conocidas como, F-05 Planilla de pago de estipendio a facilitadores comunitarios, F-06 Planilla de control de asistencia y F-06A Planillas de reintegro de gastos de alimentación y transporte.

Estas planillas se llenan al realizar los pagos de estipendios al personal comunitario por su asistencia a las capacitaciones impartidas por los Facilitadores Institucionales y

Educadoras de salud, por lo que, las planillas de pago deben coincidir con la cantidad, nombre y firmas (huella) de las personas reportadas en las planillas de asistencias.

3.6.7 Forma F-08, Anticipo de gastos:

Forma que se utiliza para solicitar anticipos para hacer en efectivo, el pago de estipendios que se pagan a los Vigilantes de salud, Comadronas tradicionales y Facilitadores comunitarios por la asistencia a las capacitaciones impartidas por las Educadoras de salud y Facilitadores Institucionales.

La razón de hacer los pagos en efectivo, obedece a la dificultad que el personal comunitario tiene para poder cambiar cheques, ya que en las comunidades lejanas no cuentan con servicio bancario.

3.6.8 Forma F-09, Liquidación de gastos

Forma que sirve para liquidar el cheque de anticipos, documento al cual se le adjuntan las planillas de asistencia y pagos realizados a los Facilitadores comunitarios, Comadronas y Vigilantes de salud en concepto de estipendios por la asistencia a las capacitaciones. Adicionalmente, debe incluirse el “Documento de Voluntariado”, debidamente firmado (huella) por los beneficiarios de los estipendios.

3.6.9 Formas F10-A Programación de uso diario de vehículos

Esta forma requiere llenarse con los datos que se describen a continuación:

- Sección de datos generales: Área de salud, nombre de la organización, vehículo y número de placas, mes programado, número de convenio y fecha de elaboración del formulario.
- Parte de la programación: Actividad a realizar, fechas de salida y fecha de retorno, comunidades a visitar, jurisdicción, galones de combustible necesarios, cantidad de kilómetros a recorrer, conductor y hora de salida y de regreso

3.6.10 Forma: F-10 Uso diario de vehículo

En esta forma debe consignarse la siguiente información:

- Datos generales: Área de salud, nombre de la organización, tipo de vehículo, número de placas y a cargo de quien estuvo.
- Información del uso: comisión de x a y lugar, odómetro el kilometraje de salida y llegada, kilómetros recorridos, hora de salida y llegada, combustibles utilizado según factura y galones comprados.

3.6.11 Forma F-11 Liquidación de consumo de combustibles

Formas de uso obligatorio para las prestadoras de servicios básicos de salud y que deben adjuntar a las facturas por consumo de combustibles y lubricantes.

3.6.12 F-12 Mantenimiento y reparación del vehículo

Al igual que la forma F-11, debe adjuntarse a las facturas por servicios de reparación y mantenimiento de los vehículos.

3.6.13 Tarjeta de control de suministros (Kardex)

Las tarjetas de control de suministros – Kardex, deben estar autorizadas por la Contraloría General de Cuentas. Este constituye un documento de control de la bodega para registrar los ingresos, salidas y saldo existente de medicamentos, métodos de planificación familiar y suministros.

3.6.14 Forma F-14 Balance, Requisición y Envío de Suministros -BRES

Esta forma es utilizada en la bodega central de la organización y centros de convergencia.

La organización obligatoriamente debe de contar con una bodega por cada convenio suscrito, aunque el espacio físico sea el mismo para todos los convenios suscritos.

El balance de requisición y envío de suministros tiene por objeto, mantener el control de las entradas, salidas y existencias de medicamentos e insumos, así como también, ejerce la función de ser un documento de requisición, envío y entrega de los suministros (medicamentos, materiales de capacitación, métodos anticonceptivos y otros).

El manejo del balance de requisición y envío de suministros es mensual y al final de cada mes, se elabora un consolidado del movimiento habido en la bodega y centros de convergencia por cada jurisdicción (convenio suscrito) que la organización posea, dicho consolidado debe ser elaborado en formulario debidamente autorizado por la Contraloría General de Cuentas.

La forma F-14, adicionalmente a proporcionar información sobre las entradas, salidas y existencias de suministros, refleja el número de meses para los que se tienen existencias, las cantidades a solicitar para alcanzar los niveles mínimos y máximos requeridos y las cantidades que deben y son entregadas.

3.6.15 Forma F-16 Registro diario de demanda real

Esta forma debe ser utilizada en los centros de convergencia y centros comunitarios y tiene por objeto, reflejar las cantidades de medicamentos e insumos entregados a los beneficiarios de los servicios de salud así como también, registrar los medicamentos e insumos no entregados por falta de los mismos.

3.6.16 Documento de voluntariado

Este documento debe elaborarse mensualmente a cada persona que recibe el pago en concepto de estipendios ya que tiene por objetos, resguardar a la organización de posibles demandas laborales de parte de los Vigilantes de salud, Comadronas y Facilitadores comunitarios.

Los estipendios consisten en la cantidad de Q 50.00 que la organización entrega a cada una de las personas que integran el equipo comunitario y que asisten a las capacitaciones, valor que les es entregado para que se ayuden con los gastos de alimentación y transporte.

3.7 El Contador Público y Auditor.

Existen diversos textos donde se pueden encontrar definiciones referentes al Contador Público y Auditor, aunque cada una de ellas expone de manera distinta el perfil del auditor, todas coinciden en describir los aspectos más importantes que lo identifican.

A manera de resumen, puede decirse que el Contador Público y Auditor, es un profesional de las ciencias económicas, egresado de una universidad con el grado académico de licenciado. El contador público cuenta con experiencia en las ramas de la contabilidad y auditoría, finanzas, en sistemas y procedimientos de control interno, y legislación laboral, fiscal y tributaria entre otras.

El Contador Público y Auditor, en el ejercicio de su profesión, está obligado a conocer y aplicar en la realización de su trabajo: Normas, Leyes y reglamentos, Decretos, Acuerdos y Códigos relativos a la legislación fiscal, laboral y tributaria, así como también, debe tomar en cuenta las políticas, manuales, sistemas y procedimientos de control interno del cliente a quien le presta sus servicios.

Entre los aspectos descritos en el párrafo anterior, pueden mencionarse como ejemplo, algunas de las leyes y normas de observancia obligatoria para el contador público y auditor, así: Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, Normas Internacionales de Auditoría - NIA, Normas Internacionales para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna –NIEPAI, Normas de Ética profesional, Código tributario, Código de trabajo, Código de comercio, Ley del impuesto sobre la renta, Ley del impuesto al valor agregado, Ley del Impuesto único sobre inmuebles, Ley del impuesto de timbres fiscales y de papel sellado especial para protocolos y otras.

El Contador Público y Auditor, puede ejercer su profesión de manera independiente o bien, prestar sus servicios de auditoría, consultoría, asesoría, asistencia financiera o como funcionario en firmas de contadores públicos y auditores, empresas privadas, ministerios del sector público, entidades autónomas, descentralizadas, organizaciones no gubernamentales.

Los servicios de la contaduría pública y auditoría, son de gran utilidad para el Estado, la banca, la industria, el comercio, el agro, la ganadería entre otros ya que, tiene la capacidad profesional para proporcionarles además de los diversos servicios, estados financieros razonables y por consiguiente, confiables para poder tomar decisiones de

inversión, de compra y venta, préstamos, fiscales y en general, decisiones de diversa índole.

Adicionalmente, el contador público y auditor puede también prestar sus servicios profesionales como consultor, asesor financiero, fiscal y tributario, auditor interno, contralor, gerente financiero, gerente de producción y ventas y otros cargos afines a su profesión.

Entre los profesionales de la contaduría pública y auditoría, al igual que en todo ser humano, hay variedad de caracteres, sin embargo, en la medida de lo posible, es conveniente que el contador público y auditor sea poseedor de las características que se describen a continuación:

a) Actitud positiva y estabilidad emocional b) ser objetivo c) tener creatividad, imaginación e iniciativa d) saber escuchar y tener respeto hacia las ideas de los demás d) ser observador y analítico e) saber trabajar en equipo f) tener capacidad de negociar, dirigir y poseer una conciencia de los valores propios y de su entorno g) ser claro en su expresión verbal y escrita h) tener un comportamiento ético.

El profesional de la contaduría pública y auditoría, debe desempeñar sus funciones de acuerdo a los principios de ética profesional para garantizar de esta manera, la emisión de juicios objetivos y acertados, principios como:

a) Integridad b) objetividad c) Independencia d) responsabilidad e) competencia profesional f) confidencial g) secreto profesional h) comportamiento i) observar las disposiciones normativas.

CAPÍTULO IV

EL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR, EN LA DETERMINACIÓN DE CAUSAS QUE ORIGINAN DEFICIENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ORGANIZACIONES NO UBERNAMENTALES QUE PRESTAN SERVICIOS BÁSICOS

4.1 Aspectos generales

En los capítulos anteriores se ha expuesto teoría que describen los aspectos de mayor importancia referentes al tema objeto de investigación, aspecto que permite al lector del presente trabajo, contar con los conocimientos básicos para el entendimiento y comprensión de lo que se exponen en este capítulo en el que se presenta la revisión y análisis efectuado a la ejecución presupuestaria de tres convenios suscritos por distintas organizaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El presente trabajo está en función de poder determinar a través de un Contador Público y Auditor, en su calidad de Asistente Financiero del departamento de extensión de cobertura, las causas que originan deficiencias en la ejecución presupuestaria que las organizaciones realizan a través de los convenios suscritos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las deficiencias por lo general, causan sanciones punitivas a las prestadoras de servicios básicos de salud al ser objeto de revisión por parte de la Contraloría General de Cuentas, o bien; se ven obligadas a reintegrar gastos o reponer en forma física o monetaria, bienes o suministros por faltantes de inventarios, productos vencidos, gastos mal documentados y otras causas cuando las revisiones las realiza la Auditoría Interna del ministerio de salud pública y asistencia social; el nivel central de extensión de cobertura y áreas de salud, última de las instituciones que monitorea y evalúa trimestralmente la ejecución técnica y financiera de los convenios.

En la ejecución presupuestaria, se denominan gastos no avalados a todos aquellos que realicen las organizaciones sin estar contemplados en el presupuesto asignado o bien, no han sido autorizados por la dirección de área de salud.

4.2 Procedimiento de revisión aplicado por el contador público y auditor, como asistente financiero de extensión de cobertura.

El presente trabajo tuvo por objeto, determinar a través de los servicios de un profesional de la contaduría pública y auditoría en calidad de asistente financiero del departamento de extensión de cobertura, las causas que originan deficiencias en la ejecución financiera de los convenios suscritos entre el ministerio de salud pública y asistencia social y las organizaciones no gubernamentales, efecto para el cual, se procedió con la planificación correspondiente quedando de la manera en que se describe a continuación.

4.2.1 Planificación del trabajo.

Fueron seleccionados al azar, los convenios identificados con los números 852-2013, 866-2013 y 980-2013 suscritos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las organizaciones no gubernamentales debidamente constituidas que a continuación se describen:

- Asociación de Desarrollo en Salud– ADS para cubrir a la población de la jurisdicción de El Limón que pertenece al Área de Salud de San Marcos.
- Asociación Salubrista Huehueteca - ASEH que cubre la jurisdicción El Tamarindo del Área de Salud de Huehuetenango.
- Cooperativa en Salud Preventiva – COSAP Jurisdicción El Salitrillo del Áreas de Salud de Izabal.

Las organizaciones mencionadas; en su orden tienen suscritos con el ministerio de salud pública y asistencia social, la cantidad de ocho, seis y nueve convenios cada una de los cuales, se eligió un convenio por cada una de las organizaciones mencionadas, procediendo para su revisión de la manera siguiente:

Plan de revisión:

- a) elaboración de cuestionario de control interno para recopilar la información necesaria y revisar los documentos legales, administrativos, contables y financieros que requiere el manual de normas y procedimientos administrativos financieros para la prestación de servicios de salud y leyes aplicables.
- b) revisión de documentos de ingreso y egreso, formatos de control de fondos e informes financieros
- c) elaboración de integraciones de cuentas
- d) elaboración del informe final.

4.2.2 Alcance en la revisión:

En cada uno de los convenios seleccionados, se revisó el 100% de los informes financieros, recibos de ingreso, cheques emitidos y documentación de soporte correspondiente del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, así como también, se revisó el grado de cumplimiento que las organizaciones observan respecto al Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros (Acuerdo Ministerial SP-M-2136-2008); Manual Para la Ejecución Presupuestaria a Través de Convenios (Acuerdo Ministerial No. 25-2010 A) y Leyes aplicables.

Por tratarse de una revisión especial, con el fin de poder determinar las causas que originan las deficiencias en la ejecución presupuestaria de los convenios, esta no se planificó con procedimientos para una auditoria externa ya que los procesos y documentos, se revisaron en su totalidad y no en forma selectiva. La revisión se llevó a cabo desde el punto de vista de la asistencia financiera que el departamento de extensión de cobertura proporciona a través de un profesional, a las organizaciones y áreas de salud, acompañamiento y apoyo con la finalidad de capacitar al personal contable y financiero y corregir las deficiencias.

El trabajo no se realizó con el propósito de evaluar los procedimientos de control interno establecidos para el control de los recursos financieros si no, verificar si la falta o mala aplicación de los mismos, son la causa que originan las deficiencias.

4.2.3 Cuestionarios de control interno

Se elaboró un cuestionario de control interno a través del cual, se formularon las preguntas al personal administrativo, contable y financiero de la organización y se revisó la documentación. El cuestionario se elaboró conforme a los procedimientos y formas que el manual de normas y procedimientos administrativos financieros estipula.

4.2.4 Revisión de documentos

Se revisaron todos y cada uno de los documentos de ingresos, cheques y vouchers emitidos, documentos de legítimo abono, formatos, informes financieros y documentos administrativos y contables adjuntos a los cheques girados.

Como resultado de la revisión, se elaboraron las integraciones correspondientes de ingresos y egresos realizados en la ejecución presupuestaria.

4.2.5 Informe final

Se elaboró informe final donde se describieron las deficiencias encontradas en la ejecución presupuestaria de los convenios y las recomendaciones pertinentes.

4.3 Revisión del convenio 852-2013

Se tuvo a la vista el Convenio Número 852-2013 para el fortalecimiento a la prestación de servicios básicos de salud, en el marco del programa de extensión de cobertura de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asociación de Desarrollo en Salud-ADS; de fecha 15 de febrero de 2013 de la Jurisdicción El Limón del departamento de San Marcos, convenio en el cual se observaron los derechos y obligaciones de las partes, monto y plazo del mismo. El convenio fue aprobado conforme Acuerdo Ministerial No. 951-2013 del 16 de febrero del año 2013 que también se tuvo a la vista.

4.3.1 Convenio suscrito:

El convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asociación de Desarrollo en Salud-ADS, cuenta con una población de 10,789

habitantes de la jurisdicción el Limón; con un presupuesto aprobado de Q1,103,124.00 y un plazo improrrogable del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

4.3.2 Presupuesto

Se observó el presupuesto por renglón de gasto presupuestario asignado a la jurisdicción el Limón que pertenece al departamento de San Marcos, presupuesto que se encontró conforme al monto asignado en el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asociación de Desarrollo en Salud– ADS No. 852-2013 por valor de Q1,103,123.71

4.3.3 Modificación al monto original del convenio

También se tuvo a la vista la primera adenda al convenio número 852-2013 para la prestación de servicios básicos de salud, en el marco del Programa de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud, celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Asociación de Desarrollo en Salud– ADS, Adenda que por falta de recursos financieros, fue elaborada para reducir el monto y plazo del convenio.

La Adenda tiene fundamento en lo preceptuado en el Decreto 30-2012 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013; Artículo 95 del Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Acuerdo Ministerial número 25-2010 “A” del Ministerio de Finanzas Públicas que aprueba el Manual de Procedimientos para la Ejecución Presupuestaria mediante Convenios con Organizaciones No Gubernamentales y Organismos Internacionales.

La cláusula tercera de la adenda, especifica que las partes convinieron en reducir el monto pactado en la cláusula sexta del convenio principal (Convenio No. 852-2013), quedando el mismo en la cantidad Q773,615.90 y la cláusula cuarta dice, que las partes acordaron en reducir el plazo estipulado en la cláusula quinta del convenio principal; a 11 meses, quedando éste plazo comprendido del 1 de enero al 30 de noviembre del

año 2013 y que el plazo para la ejecución financiera finalizó el 31 de diciembre del año 2013.

4.3.4 Documentación revisada:

Conforme a los requerimientos del manual de normas y procedimientos administrativos financieros, se formuló el cuestionario que a continuación se presenta.

Cuadro 4

P.T. AT-3				
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO				
REVISIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS				
Dirección Departamental de Salud: San Marcos				
Nombre de la Institución: Asociación de Desarrollo en Salud - ADS				
Convenio No. 852-2013 Jurisdicción el Limón				Tipo: PSS
Periodo evaluado: del 01/01/2013 al 31/12/2013				
FECHA DE REVISIÓN: Marzo – Abril 2014				
No.	DOCUMENTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	CUENTA O NO LA PSS/ASS CON LOS DOCUMENTOS DESCRITOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1. DOCUMENTACIÓN LEGAL				
1.1	Escritura de constitución, modificaciones e inscripción	✓		
1.2	Nombramiento e inscripción del representante Legal.	✓		
1.3	Copia de Plan Técnico, Firmado y sellado por la Dirección de Área y Distrito correspondiente	✓		
1.4	Copia del Presupuesto Aprobado Firmado y Sellado por la Dirección de Área.	✓		
1.5	Copia del Convenio, Firmado y Sellado por las partes involucradas	✓		
1.6	Copia del Acuerdo Ministerial	✓		
1.7	Certificación actualizada de la cuentadancia del personal responsable, del periodo fiscal vigente	✓		
1.8	Solvencia Fiscal de la ONG extendida por la SAT.	✓		

2. CONTRATOS DE TRABAJO				
2.1	Todo el personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con contrato formal de trabajo por la prestación de servicios técnicos y profesionales que describa los derechos y obligaciones de las partes, vigencia, honorarios, lugar donde prestara los servicios		✓	Se solicitaron los contratos y no fueron presentados para verificar los montos, vigencia y términos de referencia.
2.2	Cuenta la organización con el currículum vitae del personal contratado conforme el presupuesto autorizado.	✓		
2.3	El personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con el crédito académico de acuerdo al perfil del puesto.	✓		
3. REGISTROS CONTABLES				
3.1	Todos los libros contables generales de la organización (diario, mayor, balances e inventarios,) están o no autorizados por la SAT y en el caso de las cooperativas por INGECOP. Todos los libros se encuentran actualizados e impresos (en el caso de hojas movibles), Se Incluyen en los libros contables el movimiento de los convenios suscritos con el MSPAS (artículos 13 y 14 Decreto Número 2-2003, Ley de ONG).		✓	No se encontraron actualizados y por consiguiente, los registros contables de convenios, no han sido trasladados a los mismos.
3.2	De acuerdo a su calidad de cuentadante, cuentan con un juego de libros contables del convenio (bancos e inventarios) y libro de actas, autorizados por Contraloría General de Cuentas y actualizados.	✓		
3.3	Todos los libros auxiliares específicos (diario, mayor y balance), para el registro de las operaciones contables del convenio suscrito están autorizados por la Dirección de Área de Salud, y actualizados.		✓	Están autorizados pero no actualizados ya que carecen del cierre contable. Los libros están mal operados ya que los saldos del balance no son razonables.
3.4	Toda la documentación contable (facturas y recibos de caja originales donde corresponda, cheques pagado por el banco, voucher, planillas y otros documentos) se encuentran archivados en fólder o Leith ordenadamente, adjunto a los informes financieros mensuales denominados, F-2, F02A y F01A del periodo liquidado	✓		
3.5	Toda la documentación contable facturas, planillas y otros documentos de soporte, tienen estampado el sello que indica a qué convenio corresponden y número de cheque con el que se efectuó el gasto.	✓		

3.6	Todas las facturas están a nombre de la organización y cargadas al NIT de éstas e indican en que régimen de impuesto está inscrito el proveedor del bien o servicio.	✓		
3.7	El gasto efectuado se encuentra detallado en todas las facturas sin tachones o alteraciones.	✓		
3.8	Todas las facturas se encuentran debidamente razonadas, con nombre (s), firmadas y selladas en el reverso, por la persona que ejecuta el gasto y por un cuentadante que lo autorice.	✓		
3.9	Se ha cumplido con los proceso de cotización mediante concurso público, publicando las bases, especificaciones técnicas, criterios de calificación, disposiciones especiales, actas de apertura y adjudicación, listados de oferentes y contratos en el portal de Guatecompras y sus procedimientos, por compras mayores o iguales a Q.90,000.01, contando con el expediente completo del proceso de compra.	✓		No se realizaron compras por estos montos.
3.10	En compras por montos de Q10,000.00 a Q.90,000.00, se ha cumplido con publicar el evento en el portal de Guatecompras, por la modalidad "Compra directa", según modulo establecido en el citado portal.	✓		Los cheques de compra Nos. 2966583 y 2966586 no tienen adjuntas las cotizaciones correspondientes.
3.11	La Caja Fiscal se encuentra operada, sin tachones ni alteraciones y entregada a la Contraloría General de Cuentas en los primeros cinco días de cada mes.		✓	En los meses de abril y junio 2013 no fue presentada oportunamente.
3.12	Todos los ingresos por Anticipos recibidos están documentados contra recibo 63A2, y/o 1D1, sin tachones ni alteraciones, autorizado por la Contraloría General de Cuentas y entregados a la DAS en los cinco días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo.	✓		
3.13	Los intereses bancarios percibidos son depositados mensualmente al fondo común (verificar estado de cuenta).	✓		Los intereses fueron devueltos pero no de forma mensual.
4. RENDIMIENTO				
4.1	Tienen informes detallados de actividades y cronogramas (en original) adjuntos al voucher de pago del mes de trabajo de todo el personal administrativo y técnico, los cuales evidencian los servicios contratados, mismos que deben estar avalados por el coordinador de la PSS/ASS.	✓		

4.2	Los informes detallados de actividades y cronogramas del Coordinador Técnico de la Organización cuentan con el aval de la Unidad Ejecutora (Coordinador Técnico PEC del Área de Salud), cumpliendo con los requisitos de los términos de referencia establecidos para la PSBS, y los instrumentos de monitoreo que respaldan sus visitas de campo.	✓		
4.3	La organización evalúa trimestralmente el desempeño de las actividades de los equipos básicos (verificar producto según términos de referencia).		✓	No tienen por política evaluar el desempeño del personal contratado
5. HONORARIOS				
5.1	Cuentan la institución con copia de la declaración de impuestos ante la SAT del personal contratado por servicios profesionales o técnicos retención del ISR definitivo, archivados en el expediente de cada persona.	✓		
6. CAPACITACIÓN				
6.1	Los insumos de apoyo administrativo se han comprado de acuerdo al presupuesto autorizado.	✓		
6.2	Los ingresos y egresos de insumos se encuentran registrados en las tarjetas kardex autorizadas por la Contraloría General de Cuentas (confrontar contra las facturas de compra, forma 1H y envíos de la entrega de los insumos de apoyo administrativo a los Equipos Básicos.)		✓	Las tarjetas kardex no se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y no están actualizadas. Los saldos muestran diferencias respecto a las existencias físicas.
6.3	El personal encargado de dar capacitaciones cumple con los temas a impartirse según guía de temas programados (medio de verificación Plan Técnico).	✓		
6.4	Todo evento de capacitación al personal comunitario cuenta con la planilla de asistencia (F-06 y F-07) y las planillas de pago (F06A y F-07A) y estas están debidamente identificadas, con tema de capacitación, fecha de realización, fecha de pago, sin alteraciones, firmas de participantes y/o huella digitales identificadas, sin tachones, nombre y firma del capacitador Gerente/Administrador de la PSS-ASS.	✓		
6.5	A los FC se les ha dado la capacitación conforme propuesta técnica y cuentan con su documento de voluntariado sin alteraciones.	✓		
7. INFORMES FINANCIEROS,				
7.1	Existen informes financieros F01A, elaborados correctamente que reflejan el gasto ejecutado.	✓		

7.2	El gasto reportado en el F-01A corresponde al presupuesto aprobado y/o reprogramación autorizada por la DAS y con el aval de la DG-SIAS, de ser el caso.	✓		
7.3	El informe financiero F-02 es elaborado y conciliado con el informe financiero (F02A) y con el estado de cuenta de depósitos monetarios emitido, firmado y sellado por la entidad bancaria, mensualmente. (elaborado con o sin movimiento, dependiendo el caso)	✓		
7.4	El informe de ejecución presupuestaria F-03 es elaborado correctamente en forma mensual y cuadra con el saldo final del informe financiero F02.	✓		
7.5	Se encuentran copias archivadas con sello y fecha de recibido de los informes financieros F-01A, F-02, F-02A y F-03 con sus correspondientes firmas y sellos, entregados mensualmente a la Dirección Departamental de Salud en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente.	✓		
7.6	Se encuentran copias de los informes de avance físico y financiero firmados, sellados y entregado a la DAS, PEC nivel central, Contraloría General de Cuentas y a la Comisión Nacional de Transparencia.	✓		
8. PRESUPUESTO				
8.1	Se ha ejecutado el presupuesto por renglón de gasto de acuerdo a la programación financiera y esta es presentada de manera oportuna a la DAS.	✓		
8.2	De existir reprogramaciones, éstas cuentan con la autorización de la Dirección Departamental de Salud y el aval del SIAS y registradas en el informe financiero denominado F-03	✓		
8.3	La PSS/ASS, instruyó a su entidad bancaria para que envíe diariamente a la Tesorería de Finanzas por medio electrónico la información de las operaciones y saldos de la cuenta de depósitos monetarios (cuenta madre registrada en Finanzas).	✓		
9. FINANZAS				
9.1	Se manejan las cuentas bancarias en forma mancomunada por dos o más cuentadantes de la ASS-PSS.	✓		

9.2	Los cheques emitidos han sido para cubrir pagos válidos de la prestación de servicios básicos de salud y cuentan con el sello de NO NEGOCIABLE.	✓		
9.3	Los cheques han sido emitidos a nombre del beneficiario, proveedor directo (nombre comercial o razón social) o funcionario autorizado de la PSS-ASS para su liquidación posterior, según norma administrativa financiera.	✓		
9.4	Todos los responsables que manejan fondos del convenio cuentan con fianza de fidelidad incluyendo al contador del convenio.		✓	Los responsables del manejo de fondos No cuentan con fianza.
10. ANTICIPOS Y LIQUIDACIONES				
10.1	Se han concedido anticipos de gastos para actividades válidas de la prestación de los SBS utilizando el formulario F-08.	✓		
10.2	Se han realizado las liquidaciones de anticipos en el formato F-09, en los cinco días hábiles posteriores a la actividad, adjuntando la documentación que avala el gasto.	✓		
11. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN				
11.1	Se ha cobrado el porcentaje de administración (overhead) aprobado en el convenio conforme lo efectivamente gastado.	✓		Por falta de recursos financieros la organización no cobro el 100% de gastos administrativos de los gastos efectivamente ejecutados.
11.2	Todos los cobros del porcentaje de gastos de administración están documentados contra el cheque a nombre de la ASS/PSS, voucher y su respectivo recibo autorizado por la SAT y para las cooperativas por INGECOP.	✓		
12. BIENES NO FUNGIBLES				
12.1	De haberse adquirido bienes no fungibles, ha sido de acuerdo a lo aprobado en el presupuesto y/o reprogramación autorizada, conforme Manual Administrativo Financiero.	✓		
12.2	Se han razonado todas las facturas identificando plenamente que los bienes adquiridos pertenecen al MSPAS y serán utilizados para apoyo de las actividades del EBS, adjuntando el acta de adquisición de los mismos, firmada y sellada de recibido de la DAS correspondiente.	✓		

12.3	Se cuenta con la certificación del acta de traslado de propiedad de los bienes no fungibles a la DAS	✓		
12.4	Se tiene registrado en el libro de inventarios de cada convenio, los bienes no fungibles adquiridos, anotando su codificación interna, características, ubicación, precio, responsable y los bienes no fungibles tienen adherido el código interno asignado en el libro de inventario.		✓	No han sido codificados en su totalidad y los bienes no tienen adherido el código de inventario.
12.5	Existen las tarjetas de responsabilidad autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y actualizadas que verifican la entrega del Activo al equipo básico de salud y personal administrativo, firmadas por los responsables.		✓	Las tarjetas no han sido encontradas actualizadas.
12.6	Se lleva el control del uso mensual de todos los vehículos en los formatos oficiales F10, F10A, F11 y F12 (uso y control de kilometraje, combustible, mantenimiento y reparación respectivamente).	✓		
12.7	Los vehículos adquiridos con fondos del MSPAS son guardados en un lugar seguro.	✓		
12.8	Todos los vehículos de dos o cuatro ruedas adquiridos con fondos del MSPAS cuentan con seguro vigente.		✓	Los vehículos no contaron con seguro en los últimos 4 meses del año por falta de recursos financieros.
13. MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ALIMENTO COMPLEMENTARIO				
13.1	Todas las compras de medicamentos se han realizado con los proveedores de contrato abierto u otros proveedores sugeridos por el MSPAS (PROAM) y de no existir medicamentos en estas instancias, evidencian su compra con otra modalidad de conformidad con los procesos establecidos para el efecto.	✓		
13.2	Todos los ingresos de medicamentos, insumos y alimento complementario (donde aplique) a bodega central están registrados en la forma 1H (constancia de ingreso a almacén y a inventario) y autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.		✓	La organización no maneja la Forma 1H.
13.3	Hay existencia en Bodega Central de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Cotejar Físico contra KARDEX y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos ya que la falta de recursos limita las compras.

13.4	Hay existencia en Centros de Convergencia de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Verificarlos contra, Demanda Real y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos ya que la falta de recursos limita las compras
13.5	El BRES consolidado de medicamentos y el de alimento complementario de la jurisdicción es elaborado correctamente, sin tachones, alteraciones, en el formato autorizado por la CGC, y entregado a la DAS.		✓	No se encuentran bien elaborados
13.6	El BRES consolidado de jurisdicción es enviado a PEC central en el formato de Excel autorizado, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.	✓		
13.7	Se registran los ingresos y egresos de medicamentos a nivel de centros de convergencia (revisar hojas de demanda real de cada CC y BRES de cada mes).		✓	La hoja de demanda real no se elabora correctamente ya que no contempla la totalidad de producto no entregado y esta no cuadra con lo trasladado al BRES.
13.8	Todas las distribuciones de medicamentos e insumos a cada centro de convergencia, están documentadas contra envíos en el BRES.	✓		
13.9	A nivel de la bodega central, los ingresos y egresos de medicamentos se encuentran registrados en las tarjetas kardex (confrontar contra las facturas de compra y envíos a los centros de convergencia en el BRES)		✓	En el kardex se observan movimientos de entrada y salida pero no está actualizado.
13.10	Todos los centros de convergencia envían mensualmente el Balance, Requisición y Envío de Suministros (BRES), F15 y Demanda Real a la sede de la PSS/ASS dentro de los últimos cinco días finales de cada mes.	✓		
13.11	Los medicamentos e Insumos a nivel de la sede central se encuentran colocados en estanterías, rotulados con nombres genéricos, en un lugar seco, ventilado, iluminado, protegido y separado por convenio, utilizando el método PEPE.	✓		Se debe mejorar la colocación y rotulación de los medicamentos en las estanterías.
13.12	Los medicamentos a nivel de los centros de convergencia se encuentran almacenados en un lugar seco, seguro y protegido	✓		Hay algunos centros que no cuentan con las estanterías adecuadas.
13.13	De haberse adquirido otros medicamentos adicionales al listado básico según perfil epidemiológico, se cuenta con la autorización de la Dirección Departamental de Salud.	✓		
13.14	Todos los medicamentos e insumos adquiridos según facturas están entregados por el	✓		

	proveedor al momento del pago.			
14. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
14.1	Los ingresos y egresos de métodos de planificación familiar se encuentran registrados en las tarjetas kardex.	✓		No están manejando el kardex para el control de los métodos de planificación familiar.
14.2	Todas las distribuciones de métodos a cada centro de convergencia, están documentadas contra el formulario de Balance, Requisición y Envío (BRES).	✓		Los no son elaborados correctamente.
14.3	Los informes BRES de cada mes se han elaborado correctamente y cuadran con las hojas de demanda real y existencias físicas.		✓	
14.4	Los BRES y SIGSA 6 están sellados de recibido por los Distritos de Salud y archivados en forma ordenada por mes y por centro de convergencia.	✓		

Información obtenida de la documentación del convenio 852-2013 que se tuvo a la vista durante el trabajo de campo realizado en la organización.

4.3.5 Centralizadora de presupuesto, ingresos y gastos

De manera simultánea a la revisión de documentos, se revisaron informes financieros para verificar la ejecución presupuestaria por lo que se inició elaborando la centralizadora de cuentas tal y como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 5

P.T A-1		
CENTRALIZADORA DE PRESUPUESTO, INGRESOS Y EGRESOS		
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013		
Asociación de Desarrollo en Salud– ADS Convenio 852-2013 jurisdicción el Limón		
Hecho por: M.C.		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Cuenta	Valor	Referencia
Presupuesto	Q 1,103,124	TR-1

Ingresos	Q 773,616	ER-1
Egresos	Q 773,616	ER-2

Información tomada del informe financiero F-02 y convenio suscrito.

4.3.6 Presupuesto autorizado por renglón de gasto

El cuadro que a continuación se presenta, contiene el monto autorizado por renglón presupuestario, así:

Cuadro 6		P.T	TR-1
PRESUPUESTO POR RENGLÓN DE GASTO, AÑO 2013			
Asociación de Desarrollo en Salud– ADS			
Convenio 852-2013 jurisdicción el Limón			
Hecho por:.		Revisado por:	
Fecha:		Fecha:	
Renglón	Detalle	Costo total por componente	
1	Servicios No Personales		
113	Telefonía (Servicio de Internet)	6,000	
122	Impresión, encuadernación y reproducción	2,175	
142	Fletes	8,400	
151	Arrendamiento de edificios y locales	6,000	
165	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	6,900	
168	Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	3,200	
169	Mantenimiento y reparación de otros equipos	400	
182	Servicios médico-sanitarios	417,369	
189	Otros estudios y/o servicios	120,000	
191	Primas y gastos de seguros de fianzas	56,000	
195	Impuestos, Derechos y tasas.	900	
2	Materiales y Suministros		
231	Hilados y Telas	4	
232	Acabados textiles	20	
233	Prendas de vestir	905	

241	Papel de escritorio	3,453
243	Productos de papel y cartón	268
244	Producto de Artes Graficas	12
253	Llantas y neumáticos	8,800
262	Combustibles y lubricantes	120,344
266	Productos medicinales y farmacéuticos (medicamentos)	96,958
267	Tintes, pinturas y colorantes (tóner, tinta para impresoras)	3,660
268	Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	756
269	Otros productos químicos y conexos	3,998
289	Otros Productos Metálicos	20
291	Útiles de oficina	718
292	Útiles de limpieza, y productos sanitarios	330
294	Útiles deportivos y recreativos	190
295	Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	8,389
296	Útiles de cocina y comedor	120
298	Accesorios y repuestos en general	10,075
3	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	
323	Equipo médico sanitario y de laboratorio	30,575
324	Equipo Educacional y Cultural	700
4	Transferencias Corrientes	
419	Otras transferencias a personas	85,200
TOTAL APORTADO POR EL MSPAS		1,002,840
194	Otras Comisiones y Gastos Bancarios (Gastos administrativos (Overhead ONG) 10% para PSS o 5% para ASS)	100,284
TOTAL PRESUPUESTO		Q1,103,124
		A-1

Información tomada del presupuesto asignado al convenio No. 852-2013 de la Jurisdicción el Limón del departamento de San Marcos.

4.3.7 Presupuesto autorizado por tipo de actividad técnica

El presupuesto que se asigna a cada convenio, adicionalmente a ser distribuido por renglón de gasto, tiene un destino específico para cada actividad técnica, como se muestra a continuación conforme la información tomada del presupuesto asignado al

convenio No. 852-2013 de la Jurisdicción el Limón del Departamento de San Marcos, Así:

Cuadro 7

P.T. TR-1-1	
PRESUPUESTO POR ACTIVIDAD TÉCNICA, AÑO 2013	
Asociación de Desarrollo en Salud– ADS Convenio 852-2013	
Hecho por:	Revisado por:
Fecha:	Fecha:
Atención a la mujer	38,469
Atención a la niñez	47,940
Atención general	32,092
Insumos y equipo para centros de convergencia	970
Equipamiento equipo básico	920
Transporte	167,744
Recurso humano	567,000
Capacitación	85,702
Impresiones	8,625
Otros recursos	11,564
Promoción y educación	1,938
Equipamiento	39,875
Sub – total presupuesto	1,002,840
Más: Gastos administrativos (overhead)	100,284
TOTAL PRESUPUESTO	1,103,124
	TR-1

Información tomada del presupuesto asignado al convenio No. 852-2013 de la Jurisdicción el Limón del departamento de San Marcos.

Durante el año 2013, la prestadora de servicios básicos de salud únicamente recibió anticipos por Q773,615.90 equivalente a un 70.1295706% del valor original del convenio suscrito por un monto de Q1,103,123.68. El Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social, emitió Adenda mediante la cual, documentó la reducción al monto original del convenio suscrito. La reprogramaciones realizadas al presupuesto se muestra en el cuadro siguiente:

4.3.8 Presupuesto modificado

Total presupuesto modificado del convenio No. 852-2013, cifra de Q1,103,123.68 reducida a, Q773,615.90 mediante la suscripción de Adenda.

Cuadro 8

P.T. TR-2						
Asociación de Desarrollo en Salud – ADS Convenio 852-2013 jurisdicción el Limón						
Hecho por: _____			Revisado por: _____			
Fecha: _____			Fecha: _____			
PRESUPUESTO MODIFICADO CONFORME ADENDA AÑO 2013						
Renglón de gasto	GASTO	PRESUPUESTO ORIGINAL	MODIFICACIONES		PRESUPUESTO MODIFICADO Y EJECUTADO	VALOR NO RECIBIDO POR ONG
			Aumento	Disminución		
1	2	3	4	5	6	7
113	Telefonía (Servicio de Internet)	6,000.00				6,000.00
122	Impresión, encuadernación y reproducción	2,175.00	8,900.00		11,075.00	0.00
142	Fletes	8,400.00				8,400.00
151	Arrendamiento de edificios y locales	6,000.00		1,500.00	3,500.00	1,000.00
165	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	6,900.00	5,000.00		10,700.00	1,200.00
168	Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	3,200.00			2,400.00	800.00

169	Mantenimiento y reparación de otros equipos	400.00				400.00
182	Servicios médico-sanitarios	417,369.00		54,996.00	a 302,095.80	60,277.20
189	Otros estudios y/o servicios	120,000.00			a 95,927.42	24,072.58
191	Primas y gastos de seguros de fianzas	56,000.00			31,500.00	24,500.00
195	Impuestos, Derechos y tasas.	900.00				900.00
2	Materiales y Suministros					
231	Hilados y Telas	4.48			4.00	0.48
232	Acabados textiles	20.00	9,975.00		20.00	9,975.00
233	Prendas de vestir	905.00			905	0
241	Papel de escritorio	3,452.50			3,422.80	29.7
243	Productos de papel y cartón	268.2	5,000.00		267.54	5,000.66
244	Producto de Artes Graficas	12.25			12.25	0.00
253	Llantas y neumáticos	8,800.00			8,800.00	0.00
262	Combustibles y lubricantes	120,344.00			b 47,255.00	73,089.00
266	Productos medicinales y farmacéuticos (medicamentos)	96,957.83			c 64,091.54	32,866.29
267	Tintes, pinturas y colorantes (tóner, tinta para impresoras)	3,660.00	18,040.00		21,700.00	0.00
268	Productos plásticos, nylon, vinil y P:V:C:	756.26			753.00	3.26
269	Otros productos químicos y conexos	3,998.15			2,883.00	1,115.15
289	Otros Productos Metálicos	20.00			20.00	0.00
291	Útiles de oficina	718.35			702.55	15.8
292	Útiles de limpieza, y productos sanitarios	329.57			299.22	30.35
294	Útiles deportivos y recreativos	190.00			190.00	0.00
295	Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	8,389.44			6,952.50	1,436.94
296	Útiles de cocina y comedor	120.00			120.00	0.00
298	Accesorios y repuestos en general	10,075.00	3,463.00		15,285.63	-1,747.63

3	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles					
323	Equipo médico sanitario y de laboratorio	30,575.00	6,118.00		19,192.55	17,500.45
324	Equipo Educacional y Cultural	700.00			700.00	0.00
4	Transferencias Corrientes					
419	Otras transferencias a personas	85,200.00			d 71,000.00	14,200.00
TOTAL APORTADO POR EL MSPAS SIN VACUNA		1,002,840.03	56,496.00	56,496.00	721,774.80	281,065.23
194		100,283.97			51,841.10	48,442.87
TOTAL PRESUPUESTO		1,103,124.00			773,615.90	329,508.10
		TR-1				
Valor no acreditado a la ONG		329,508.10				
Monto final del convenio		773,615.90				
Información tomada del presupuesto asignado en el convenio suscrito 002-2013 y en la adenda elaborada para reducir el monto original del convenio						

Como se observa en la columna 7, la organización dejó de recibir del ministerio de salud pública y asistencia social, la cantidad de Q329,508.10 el cual fue reducido conforme adenda suscrita.

El presupuesto por valor de Q773,615.90 ya modificado que se muestra en el cuadro 8, fue ejecutado al 100%, en el cual se revisaron los renglones siguientes:

- Renglones 182 y 189, que en su orden corresponden a, gastos por servicios médico sanitarios y otros estudios y/o servicios con montos asignados y ejecutados por valor de **a=** Q302,095.80 y 95,927.42 que representan respecto al presupuesto modificado el 39% y 12%;
- Combustibles por **b=** Q47,255.00 6%
- Otras transferencias a personas por **d=** Q71,000.00 9%
- Medicamentos fueron destinados únicamente **c=** Q64,091.54 8%.

Lo anterior obedece a lo siguiente:

El medicamento e insumos se compra en base al total de población con la que cuenta la jurisdicción y a la demanda real existente (demanda real está representada por el medicamento e insumos entregados y no entregados por falta de los mismos), por lo que, comprar mayor cantidad a la necesaria si fuera el caso, representaría una pérdida del mismo por el vencimiento de este.

En cuanto al monto pagado en recurso humano y que en total representó un 51%, fue como resultado de la intensión que el Estado de Guatemala tuvo de fortalecer el programa, lo cual originó que el ministerio de salud solicitará a las áreas de salud y organizaciones, la creación de nuevos centros de convergencia y por consiguiente, el aumento de personal para la atención de los mismos.

4.3.9 Integración de ingresos y egresos

Se revisaron los informes financieros mensuales elaborados por la organización en la Forma denominada F-02 que corresponden al movimiento de la cuenta de depósitos monetarios Número 00351096680 del Banco Reformador a Nombre de “El Limón”, utilizada para el control de los ingresos, ejecución y saldo de los recursos financieros del Convenio suscrito, y se elaboró la integración correspondiente:

Cuadro 9

				P.T. ER-1
Asociación de Desarrollo en Salud - ADS				Elaborado por:
Convenio 852-2013 Jurisdicción el Limón				Fecha:
				Revisado por:
INTEGRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013				Fecha:
MES	Anticipos recibidos	Intereses percibidos	Ejecución presupuestaria	SALDO
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	441,249.60	141.70	176,551.76	264,839.54

Abril	0.00	112.43	169,491.62	95,460.35
Mayo	0.00	34.63	65,763.30	29,731.68
Junio	0.00	20.75	29,752.43	0.00
Julio	0.00	4.31	4.31	0.00
Agosto	0.00	1.93	1.93	0.00
Septiembre	111,741.50	4.34	111,745.84	0.00
Octubre	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	220,624.80	0.00	220,624.80	0.00
TOTALES	773,615.90	320.09	773,935.99	0.00
	① ↘ A-1	ER-3 ® ↘	A-1 © ↘	ER-5

Información tomada de los informes financieros denominados F-02, elaborados por la organización para el control del movimiento de fondos.

El total ejecutado en el F-02, se encuentra afectado por los cheques emitidos para la devolución de los intereses bancarios ganados, la ejecución real es la siguiente:

ER-2 Ejecución presupuestaria según F-02	773,935.99 © ↖
Menos: Intereses bancarios devueltos	® ER-3 <u>320.09</u>
Total ejecución año 2013	ER-4 <u>73,615.90</u> A-1

Se tuvieron a la vista los recibos de ingreso 63-A2 y se encontraron conforme a los anticipos registrados por la organización así:

• Recibo 63-A2 Número 845741 del 06-03-2013	441,249.60
• Recibo 63-A2 Número 845741 del 02-09-2013	111,741.50
• Recibo 63-A2 Número 845741 del 30-12-2013	<u>220,624.80</u>
	① ↖ <u>773,615.90</u>

4.3.10 Revisión de liquidaciones de gastos realizados

Se revisaron las liquidaciones de anticipos por renglón presupuestario presentadas por la organización. Como resultado de la revisión, se determinó que los gastos fueron realizados conforme al presupuesto autorizado y las reprogramaciones de gastos por valor de Q56,496.00 autorizadas el Área de Salud. La ejecución presupuestaria por renglón de gastos, se presenta a continuación conforme a las liquidaciones realizadas por el Área de Salud en el Sistema de Contabilidad Integrada - SICOIN:

Resumen:

----- **ER-2** -----

• ER-2-1 Liquidaciones de facturas	650,774.80
• ER-2-2 Liquidaciones de planilla	71,000.00
• ER-2-3 Liquidaciones de recibo	<u>51,841.90</u>
TOTAL	<u>773,615.90</u>

I. Liquidación de facturas:

Facturas recibidas de proveedores de bienes y servicios como resultado de la ejecución financiera realizada de enero a diciembre de 2013

Cuadro 10

P.T. ER-2-1					
Asociación de Desarrollo en Salud – ADS					
Convenio No. 852-2013					
Hecho por: _____			Revisado por: _____		
Fecha: _____			Fecha: _____		
Liquidación de facturas conforme anticipos recibidos					
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013					
		Ejecución realizada con			
Detalle del gasto con facturas	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES
Impresión, encuadernación y reproducción	122	2,175.00	3,500.00	5,400.00	11,075.00

Arrendamientos de edificios y locales	151	1,500.00	1,500.00	500.00	3,500.00
Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	165	5,800.00	600.00	4,300.00	10,700.00
Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	168	2,400.00			2,400.00
Servicios médico-sanitarios	182	149,475.80	31,250.00	121,370.00	302,095.80
Otros estudios y/o servicios	189	47,177.42	13,750.00	35,000.00	95,927.42
Primas y gastos de seguros de fianzas	191	31,500.00			31,500.00
Hilados y telas	231	4.00			4.00
Acabados textiles	232	20.00			20.00
Prendas de vestir	233	905.00			905.00
Papel de escritorio	241	3,422.80			3,422.80
Productos de papel y cartón	243	267.54			267.54
Producto de artes gráficas	244	12.25			12.25
Llantas y neumáticos	253	8,800.00			8,800.00
Combustibles y lubricantes	262	31,665.00	1,050.00	14,540.00	47,255.00
Productos medicinales y farmacéuticos	266	53,231.54	5,610.00	5,250.00	64,091.54
Tintes, pinturas y colorantes	267	3,660.00	18,040.00		21,700.00
Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	268	753.00			753.00
Otros productos químicos y conexos	269	2,883.00			2,883.00
Otros productos metálicos	289	20.00			20.00
Útiles de oficina	291	702.55			702.55
Útiles de limpieza y productos sanitarios	292	299.22			299.22
Útiles deportivos y recreativos	294	190.00			190.00
Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	295	6,952.50			6,952.50
Útiles de cocina y comedor	296	120.00			120.00
Accesorios y repuestos en general	298	5,440.00	520.63	9,325.00	15,285.63
Equipo médico sanitario y de laboratorio	323	4,200.00	11,562.55	3,430.00	19,192.55
Equipo Educativo y Cultural	324	700.00			700.00
Total facturas		364,276.62	87,383.18	199,115.00	650,774.80 ER-2

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados.

I. Liquidación de planillas:

Liquidación de planillas elaboradas como documento de legítimo abono por pago de estipendios realizados al personal comunitario de enero a diciembre de 2013.

Cuadro 11

P.T. ER-2-2					
Asociación de Desarrollo en Salud - ADS					
Hecho por: _____			Revisado por: _____		
Fecha: _____			Fecha: _____		
Liquidación de planillas					
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013					
Ejecución realizada con					
Detalle de gastos con planillas	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES
Transferencias directas a personas	419	35,500.00	14,200.00	21,300.00	71,000.00
Total planillas		35,500.00	14,200.00	21,300.00	71,000.00 ER-2

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados.

III. Liquidación de recibos

Liquidación de recibos elaborados por la organización como documento de legítimo abono por pago de gastos de administración cobrados por la organización de enero a diciembre de 2013.

Cuadro 12

P.T. ER-2-3					
Asociación de Desarrollo en Salud - ADS					
Hecho por: _____			Revisado por: _____		
Fecha: _____			Fecha: _____		
Liquidación de recibos					
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013					
Ejecución realizada con					
DETALLE DEL GASTO CON RECIBOS	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES

Otros servicios no personales	194	41,473.59		10,158.32	209.19	50,481.10
Total recibos		41,473.59		10,158.32	209.19	51,841.10 ER-2
TOTAL LIQUIDADADO DURANTE EL AÑO 2013						773,615.90

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados

Se revisaron las conciliaciones bancarias de enero a diciembre de 2013 y se encontraron de conformidad con los movimientos reportados mensualmente por el banco Reformador en los estados de cuenta. Se adjunta cuadro de revisión de los fondos existentes al 31 de diciembre de 2013.

4.3.11 Revisión fondos disponibles al 31 de diciembre de 2013

Se revisó el saldo de la cuenta de depósitos monetarios y el cobro posterior de los cheques en circulación al 31 de diciembre de 2013 con lo que se confirmó la ejecución total de los fondos recibidos por la organización.

Cuadro 13

P.T. ER-5					
Asociación de Desarrollo en Salud – ADS					
Hecho por: _____			Revisado por: _____		
Fecha: _____			Fecha: _____		
Revisión conciliación bancaria conforme informe financiero F02-A Al 31 de diciembre de 2013					
Convenio Número: 852-2013 Jurisdicción El Limón					
Banco: Reformador Cuenta de depósitos monetarios Número: 00351096659					
Fecha	Cheque No.	Beneficiario	Valor cheque	Saldo estado de cuenta del banco	Sado en Libros
Saldo contable al 31 de diciembre de 2013					0.00
Saldo según estado de cuenta del banco al 31 diciembre de 2013				119,897.35	

CHEQUES EN CIRCULACION					-119,897.35	
18/09/2013	3076080	Droguería y Distribuidora Drycom	875.00			
19/09/2013	3076081	Compañía de Equipo Médico Hospitalario, S.A	787.55			
30/12/2013	3076084	Aramis Cabrera	35,000.00			
30/12/2013	3076090	Edgar Otoniel Barrios	15,000.00			
30/12/2013	3076092	Dilma Ixcot	15,000.00			
30/12/2013	3076094	Aurelina Soto	15,000.00			
30/12/2013	3076096	Aramis Cabrera	400.00			
30/12/2013	3076097	Aramis Cabrera	350.00			
30/12/2013	3076098	Aramis Cabrera	350.00			
30/12/2013	3076099	Aramis Cabrera	350.00			
30/12/2013	3076103	Diésel	8,250.00			
30/12/2013	3076105	Ana María Bonilla	500.00			
30/12/2013	3076106	Gastos de la organización	120.00			
30/12/2013	3076107	Mega Health	3,430.00			
30/12/2013	3076108	Rapi - repuestos, reparación de vehículos El Águila	5,300.00			
30/12/2013	3076109	Rapi Repuestos, reparación de vehículos El Águila	3,000.00			
30/12/2013	3076110	Rapi Repuestos y reparación de vehículos El Águila	4,025.00			
30/12/2013	3076113	Rapi Repuestos y reparación de vehículos El Águila	1,300.00			
30/12/2013	3076114	Distribuidora Mundo	5,250.00			
30/12/2013	3076115	Wendy Corina Palacios	5,400.00			
30/12/2013	3076139	Gastos ADS	209.80			
Suman cheques en circulación			119,897.35			
SUMAS IGUALES				0.00	0.00	
						ER-1
Información tomada de la conciliación bancaria elaborada por la organización al 31 de diciembre de 2013 y la verificación de los cheques en circulación cobrados en el mes de enero de 2014.						

4.3.12 Documentación Administrativa y Financiera.

Conjuntamente con los informes financieros, fueron revisando todos y cada uno de los cheques emitidos y la documentación de soporte adjunta a los mismos, así como también, los procesos de compras, Informes de monitoreo, evaluaciones realizadas por el área de salud y formatos administrativos que de alguna manera, su cumplimiento es

obligatorio en la ejecución y control de los recursos. Como resultado de la revisión, se determinaron las deficiencias siguientes:

I. Contratos de trabajo:

Se solicitaron y no fueron presentados los contratos de trabajo para verificar los montos, vigencia y términos de referencia del personal contratado para justificar los pagos por servicios técnicos y profesionales, sin embargo, los montos pagados se encontraron de conformidad con el presupuesto aprobado.

II. Plan de compras:

El plan de compras (anual y cuatrimestral) fue solicitado y no proporcionados ya que los mismos, no fueron elaborados según manifestó el contador del convenio.

III. Compras:

Se observó que las compras realizadas fueron publicadas en el portal de Guatecompras, sin embargo, al revisar los cheques 2966583 y 2966586 por compra de materiales y suministros, adjunto a estos, no se encontraron físicamente las cotizaciones correspondientes.

IV. Caja fiscal:

La Caja fiscal no fue presentada oportunamente en los meses de abril y junio de 2013.

V. Formulario 1H, Constancia de Ingresos a Almacén y a Inventario:

La Organización no maneja el Formulario 1H para el registro de los ingresos de medicamentos y suministros.

VI. Libros contables de la organización y del convenio:

Los libros contables de la organización (Diario, Mayor, Balances e Inventarios) se encuentran autorizados por la Superintendencia de Administración Tributaria - SAT, sin embargo, estos no se han actualizados y por consiguiente, las operaciones contables del convenio, no han sido trasladadas a los mismos.

Los libros contables auxiliares del convenio se encontraron con la autorización del Área de Salud (Diario, Mayor y Balances), sin embargo, al revisar las operaciones contables, se determinaron errores reflejados en el balance de saldos al 31 de diciembre de 2013.

Se revisaron los libros autorizados por la Contraloría General de Cuentas para el convenio (Bancos, Inventario y Actas) los cuales se encontraron actualizados, sin embargo, en el libro de inventarios, no se encuentran codificados la totalidad de los bienes no fungibles.

VII. Tarjetas de control de medicamentos suministros e insumos (kardex):

Se solicitaron y fueron proporcionadas las tarjetas de control (kardex) de medicamentos, materiales e insumos y al efectuar la revisión, se observó que las mismas presentan las deficiencias siguientes:

- Las tarjetas de control (Kardex), no se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas así como tampoco se encuentran actualizadas.
- Al realizar un conteo selectivo de los medicamentos, materiales e insumos, se encontraron diferencias en las existencias físicas respecto a las cantidades reflejadas en las tarjetas.

VIII. Tarjetas de responsabilidad

Las tarjetas de responsabilidad se encuentra autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, sin embargo, las mismas no han sido actualizadas ni renovadas al final de cada año para los convenios nuevos.

IX. Balance, Requisición y Envío de Suministros –BRES

Al revisar los BRES, se observaron las deficiencias que se describen a continuación:

- No se encuentran actualizados
- La demanda real consignada en el balance de requisición y envío de suministros - (BRES), no coincide con los datos reflejados en la “Hoja de la demanda real”

(formulario y/o instrumento utilizado para el control de suministros entregados al beneficiario y los no entregados por falta de existencias).

- Las existencias reflejadas en el balance de requisición y envío de suministros, no alcanzan los niveles mínimos y máximos establecidos ya que existen medicamentos que sobre pasan los máximos y otros no alcanzan el mínimo de las existencias requeridas.

X. Informes de monitoreo y evaluación Administrativas Financieras.

El personal técnico y financiero de Extensión de Cobertura del Área de Salud, trimestralmente realiza el monitoreo y evaluación técnica y financiera de los convenios y elabora un informe donde describe las deficiencias encontradas.

Los informes de monitoreo y evaluaciones realizadas al convenio 852-2013, fueron revisados y se determinó que el personal técnico y financiero del Área de Salud, no realiza correctamente sus labores ya que los informes trimestrales, únicamente reflejan la falta de contratos de personal, falta de cotizaciones en los procesos de compra y falta de formas 1H de ingresos al almacén así como también BRES mal elaborados, sin embargo, no hacen referencia a las deficiencias que se describen a continuación:

- La Guía de monitoreo (Documento que sirve para el monitoreo y evaluación trimestral de las operaciones administrativas y financieras de los convenios) no muestra las ponderaciones que corresponden a trimestres anteriores.
- Los informes de monitoreo y evaluación trimestral, no hacen referencia a los errores existentes en los registros contables, no evidencia la presentación extemporánea de la caja fiscal en los meses de abril y junio y la falta de autorización del kardex
- Los informes de monitoreo y evaluaciones trimestrales realizadas por el personal del área de salud, tampoco mencionan la falta de planes de compras ni las diferencias entre las existencias físicas de medicamentos e insumos y los saldos en kardex.

4.4 Revisión al convenio No. 866-2013

Se tuvo a la vista el convenio número 866-2013 para el fortalecimiento a la prestación de servicios básicos de salud, en el marco del programa de extensión de cobertura del

Sistema Integral de Atención en Salud, celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la prestadora de servicios básicos de salud, Asociación Salubrista Huehueteca – ASH de fecha 15 de febrero de 2013 de la Jurisdicción el Tamarindo del Área de Salud de Huehuetenango; convenio en el cual se observaron los derechos y obligaciones de las partes, monto y plazo del mismo.

El convenio fue aprobado conforme Acuerdo Ministerial No.1058-2013 del 16 de febrero del año 2013 que también se tuvo a la vista.

4.4.1 Convenio suscrito

El convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Salubrista Huehueteca – ASH, cuenta con una población de 11,586 habitantes de la jurisdicción el Tamarindo, con un presupuesto aprobado por valor de Q 1,439,978 y un plazo improrrogable del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

4.4.2 Documentación revisada

Conforme a los requerimientos del manual de normas y procedimientos administrativos financieros, se formuló el cuestionario que a continuación se presenta:

Cuadro 14

P.T. AT-1			
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO REVISIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS			
Dirección departamental de salud: Huehuetenango			
Nombre de la Institución: Asociación Salubrista Huehueteca - ASH Convenio No. 866-2013 Jurisdicción el Tamarindo Tipo: PSS			
Periodo evaluado: del 01/01/2013 al 31/12/2013 FECHA DE REVISIÓN: Marzo – Abril 2014			
	CUENTA O NO LA PSS/ASS CON LOS ASPECTOS	OBSERVACIONES	
ASPECTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS REVISADOS			

		DESCRITOS		
		SI	NO	
	1. DOCUMENTACIÓN LEGAL			
1.1	Escritura de constitución, modificaciones e inscripción	✓		
1.2	Nombramiento e inscripción del representante Legal.	✓		
1.3	Copia de Plan Técnico, Firmado y sellado por la Dirección de Área y Distrito correspondiente	✓		
1.4	Copia del Presupuesto Aprobado Firmado y Sellado por la Dirección de Área.	✓		
1.5	Copia del Convenio, Firmado y Sellado por las partes involucradas	✓		
1.6	Copia del Acuerdo Ministerial	✓		
1.7	Certificación actualizada de la cuentadancia del personal responsable, del periodo fiscal vigente	✓		
1.8	Solvencia Fiscal de la ONG extendida por la SAT	✓		
	2. CONTRATOS DE TRABAJO			
2.1	Todo el personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con contrato formal de trabajo por la prestación de servicios técnicos y profesionales que describa los derechos y obligaciones de las partes, vigencia, honorarios, lugar donde prestara los servicios	✓		
2.2	Cuenta la organización con el currículum vitae del personal contratado conforme el presupuesto autorizado.	✓		
2.3	El personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con el crédito académico de acuerdo al perfil del puesto.	✓		
	3. REGISTROS CONTABLES			
3.1	Todos los libros contables generales de la organización (diario, mayor, balances e inventarios,) están o no autorizados por la SAT y en el caso de las cooperativas por INGECOP. Todos los libros se encuentran actualizados e impresos (en el caso de hojas movibles), Se Incluyen en los libros contables el movimiento de los convenios suscritos con el MSPAS (artículos 13 y 14 Decreto Número 2-2003, Ley de ONG)		✓	Los libros no se encontraron actualizados y por consiguiente, las operaciones contables de convenios no han sido trasladados a los mismos
3.2	De acuerdo a su calidad de cuentadante, cuentan con un juego de libros contables del convenio (bancos e inventarios) y libro de actas, autorizados por Contraloría General de Cuentas y actualizados.	✓		

3.3	Todos los libros auxiliares específicos (diario, mayor y balance), para el registro de las operaciones contables del convenio suscrito están autorizados por la Dirección de Área de Salud, y actualizados.		✓	Los libros están mal operados ya que los saldos del balance no son razonables.
3.4	Toda la documentación contable (facturas y recibos de caja originales donde corresponda, cheques pagado por el banco, voucher, planillas y otros documentos) se encuentran archivados en fólder o Leith ordenadamente, adjunto a los informes financieros mensuales denominados, F-2, F02A y F01A del periodo liquidado	✓		
3.5	Toda la documentación contable facturas, planillas y otros documentos de soporte, tienen estampado el sello que indica a qué convenio corresponden y número de cheque con el que se efectuó el gasto.	✓		
3.6	Todas las facturas están a nombre de la organización y cargadas al NIT de éstas e indican en que régimen de impuesto está inscrito el proveedor del bien o servicio.	✓		
3.7	El gasto efectuado se encuentra detallado en todas las facturas sin tachones o alteraciones.	✓		
3.8	Todas las facturas se encuentran debidamente razonadas, con nombre (s), firmadas y selladas en el reverso, por la persona que ejecuta el gasto y por un cuentadante que lo autorice.		✓	No se encuentran debidamente razonadas indicando que los bienes pertenecen al MSPAS.
3.9	Se ha cumplido con los proceso de cotización mediante concurso público, publicando las bases, especificaciones técnicas, criterios de calificación, disposiciones especiales, actas de apertura y adjudicación, listados de oferentes y contratos en el portal de Guatecompras y sus procedimientos, por compras mayores o iguales a Q.90,000.01, contando con el expediente completo del proceso de compra.	✓		No se realizaron compras por estos montos.
3.10	En compras por montos de Q10,000.00 a Q.90,000.00, se ha cumplido con publicar el evento en el portal de Guatecompras, por la modalidad "Compra directa", según modulo establecido en el citado portal.	✓		
3.11	La Caja Fiscal se encuentra operada, sin tachones ni alteraciones y entregada a la Contraloría General de Cuentas en los primeros cinco días de cada mes.	✓		
3.12	Todos los ingresos por Anticipos recibidos están documentados contra recibo 63A2, y/o 1D1, sin tachones ni alteraciones, autorizado por la Contraloría General de Cuentas y entregados a la DAS en los cinco días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo.	✓		

3.13	Los intereses bancarios percibidos son depositados mensualmente al fondo común (verificar estado de cuenta).	✓		
4. RENDIMIENTO				
4.1	Tienen informes detallados de actividades y cronogramas (en original) adjuntos al voucher de pago del mes de trabajo de todo el personal administrativo y técnico, los cuales evidencian los servicios contratados, mismos que deben estar avalados por el coordinador de la PSS/ASS.	✓		
4.2	Los informes detallados de actividades y cronogramas del Coordinador Técnico de la Organización cuentan con el aval de la Unidad Ejecutora (Coordinador Técnico PEC del Área de Salud), cumpliendo con los requisitos de los términos de referencia establecidos para la PSBS, y los instrumentos de monitoreo que respaldan sus visitas de campo.	✓		
4.3	La organización evalúa trimestralmente el desempeño de las actividades de los equipos básicos (verificar producto según términos de referencia).		✓	No tienen por política evaluar el desempeño del personal contratado
5. HONORARIOS				
5.1	Cuentan la institución con copia de la declaración de impuestos ante la SAT del personal contratado por servicios profesionales o técnicos retención del ISR definitivo, archivados en el expediente de cada persona.		✓	Faltan declaraciones juradas del personal contratado.
6. CAPACITACIÓN				
6.1	Los insumos de apoyo administrativo se han comprado de acuerdo al presupuesto autorizado.	✓		
6.2	Los ingresos y egresos de insumos se encuentran registrados en las tarjetas kardex autorizadas por la Contraloría General de Cuentas (confrontar contra las facturas de compra, forma 1H y envíos de la entrega de los insumos de apoyo administrativo a los Equipos Básicos.)		✓	Las tarjetas no se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y no están actualizadas.
6.3	El personal encargado de dar capacitaciones cumple con los temas a impartirse según guía de temas programados (medio de verificación Plan Técnico).	✓		
6.4	Todo evento de capacitación al personal comunitario cuenta con la planilla de asistencia (F-06 y F-07) y las planillas de pago (F06A y F-07A) y estas están debidamente identificadas, con tema de capacitación, fecha de realización, fecha de pago, sin alteraciones, firmas de participantes y/o huella digitales identificadas, sin tachones, nombre y firma del capacitador Gerente/Administrador de la PSS-ASS.	✓		

6.5	A los FC se les ha dado la capacitación conforme propuesta técnica y cuentan con su documento de voluntariado sin alteraciones.	✓		
7. INFORMES FINANCIEROS,				
7.1	Existen informes financieros F01A, elaborados correctamente que reflejan el gasto ejecutado.	✓		Contienen errores de ortografía y descripción
7.2	El gasto reportado en el F-01A corresponde al presupuesto aprobado y/o reprogramación autorizada por la DAS y con el aval de la DG-SIAS, de ser el caso.	✓		
7.3	El informe financiero F-02 es elaborado y conciliado con el informe financiero (F02A) y con el estado de cuenta de depósitos monetarios emitido, firmado y sellado por la entidad bancaria, mensualmente. (elaborado con o sin movimiento, dependiendo el caso)	✓		
7.4	El informe de ejecución presupuestaria F-03 es elaborado correctamente en forma mensual y cuadra con el saldo final del informe financiero F02.	✓		El que corresponde a septiembre está mal elaborado.
7.5	Se encuentran copias archivadas con sello y fecha de recibido de los informes financieros F-01A, F-02, F-02A y F-03 con sus correspondientes firmas y sellos, entregados mensualmente a la Dirección Departamental de Salud en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente.	✓		
7.6	Se encuentran copias de los informes de avance físico y financiero firmados, sellados y entregado a la DAS, PEC nivel central, Contraloría General de Cuentas y a la Comisión Nacional de Transparencia.	✓		
8. PRESUPUESTO				
8.1	Se ha ejecutado el presupuesto por renglón de gasto de acuerdo a la programación financiera y esta es presentada de manera oportuna a la DAS.	✓		
8.2	De existir reprogramaciones, éstas cuentan con la autorización de la Dirección Departamental de Salud y el aval del SIAS y registradas en el informe financiero denominado F-03	✓		
8.3	La PSS/ASS, instruyó a su entidad bancaria para que envíe diariamente a la Tesorería de Finanzas por medio electrónico la información de las operaciones y saldos de la cuenta de depósitos monetarios (cuenta madre registrada en Finanzas).	✓		
9. FINANZAS				
9.1	Se manejan las cuentas bancarias en forma mancomunada por dos o más cuentadantes de la ASS-PSS.	✓		

9.2	Los cheques emitidos han sido para cubrir pagos válidos de la prestación de servicios básicos de salud y cuentan con el sello de NO NEGOCIABLE.	✓		
9.3	Los cheques han sido emitidos a nombre del beneficiario, proveedor directo (nombre comercial o razón social) o funcionario autorizado de la PSS-ASS para su liquidación posterior, según norma administrativa financiera.	✓		
9.4	Todos los responsables que manejan fondos del convenio cuentan con fianza de fidelidad incluyendo al contador del convenio.		✓	No cuentan con fianza los responsables del manejo de fondos.
10. ANTIPIPOS Y LIQUIDACIONES				
10.1	Se han concedido anticipos de gastos para actividades válidas de la prestación de los SBS utilizando el formulario F-08.	✓		
10.2	Se han realizado las liquidaciones de anticipos en el formato F-09, en los cinco días hábiles posteriores a la actividad, adjuntando la documentación que avala el gasto.	✓		
11. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN				
11.1	Se ha cobrado el porcentaje de administración (overhead) aprobado en el convenio conforme lo efectivamente gastado.	✓		Por falta de recursos financieros la organización no cobro el 100%.
11.2	Todos los cobros del porcentaje de gastos de administración están documentados contra el cheque a nombre de la ASS/PSS, voucher y su respectivo recibo autorizado por la SAT y para las cooperativas por INGECOP.	✓		
12. BIENES NO FUNGIBLES				
12.1	De haberse adquirido bienes no fungibles, ha sido de acuerdo a lo aprobado en el presupuesto y/o reprogramación autorizada, conforme Manual Administrativo Financiero.	✓		
12.2	Se han razonado todas las facturas identificando plenamente que los bienes adquiridos pertenecen al MSPAS y serán utilizados para apoyo de las actividades del EBS, adjuntando el acta de adquisición de los mismos, firmada y sellada de recibido de la DAS correspondiente.	✓		
12.3	Se cuenta con la certificación del acta de traslado de propiedad de los bienes no fungibles a la DAS	✓		
12.4	Se tiene registrado en el libro de inventarios de cada convenio, los bienes no fungibles adquiridos, anotando su codificación interna, características, ubicación, precio, responsable y los bienes no fungibles tienen adherido el código interno asignado en el libro de inventario.		✓	No se encuentran codificados en su totalidad y los bienes no tienen adherido el código de inventario.

12.5	Existen las tarjetas de responsabilidad autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y actualizadas que verifican la entrega del Activo al equipo básico de salud y personal administrativo, firmadas por los responsables.		✓	No se encuentran actualizadas.
12.6	Se lleva el control del uso mensual de todos los vehículos en los formatos oficiales F10, F10A, F11 y F12 (uso y control de kilometraje, combustible, mantenimiento y reparación respectivamente).	✓		
12.7	Los vehículos adquiridos con fondos del MSPAS son guardados en un lugar seguro.	✓		
12.8	Todos los vehículos de dos o cuatro ruedas adquiridos con fondos del MSPAS cuentan con seguro vigente.		✓	Los vehículos no contaron con seguro en los últimos 4
13. MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ALIMENTO COMPLEMENTARIO				
13.1	Todas las compras de medicamentos se han realizado con los proveedores de contrato abierto u otros proveedores sugeridos por el MSPAS (PROAM) y de no existir medicamentos en estas instancias, evidencian su compra con otra modalidad de conformidad con los procesos establecidos para el efecto.	✓		
13.2	Todos los ingresos de medicamentos, insumos y alimento complementario (donde aplique) a bodega central están registrados en la forma 1H (constancia de ingreso a almacén y a inventario) y autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.	✓		
13.3	Hay existencia en Bodega Central de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Cotejar Físico contra KARDEX y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos.
13.4	Hay existencia en Centros de Convergencia de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Verificarlos contra, Demanda Real y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos.
13.5	El BRES consolidado de medicamentos y el de alimento complementario de la jurisdicción es elaborado correctamente, sin tachones, alteraciones, en el formato autorizado por la CGC, y entregado a la DAS.	✓		
13.6	El BRES consolidado de jurisdicción es enviado a PEC central en el formato de Excel autorizado, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.	✓		
13.7	Se registran los ingresos y egresos de medicamentos a nivel de centros de convergencia (revisar hojas de demanda real de cada CC y BRES de cada mes).	✓		

13.8	Todas las distribuciones de medicamentos e insumos a cada centro de convergencia, están documentadas contra envíos en el BRES.	✓		
13.9	A nivel de la bodega central, los ingresos y egresos de medicamentos se encuentran registrados en las tarjetas kardex (confrontar contra las facturas de compra y envíos a los centros de convergencia en el BRES)		✓	En el kardex no está actualizado. Hay diferencias con las existencias físicas
13.10	Todos los centros de convergencia envían mensualmente el Balance, Requisición y Envío de Suministros (BRES), F15 y Demanda Real a la sede de la PSS/ASS dentro de los últimos cinco días finales de cada mes.	✓		
13.11	Los medicamentos e Insumos a nivel de la sede central se encuentran colocados en estanterías, rotulados con nombres genéricos, en un lugar seco, ventilado, iluminado, protegido y separado por convenio, utilizando el método PEPE.	✓		Se debe mejorar la colocación y rotulación de los medicamentos en las estanterías.
13.12	Los medicamentos a nivel de los centros de convergencia se encuentran almacenados en un lugar seco, seguro y protegido	✓		Hay algunos centros que no cuentan con las estanterías adecuadas.
13.13	De haberse adquirido otros medicamentos adicionales al listado básico según perfil epidemiológico, se cuenta con la autorización de la Dirección Departamental de Salud.	✓		
13.14	Todos los medicamentos e insumos adquiridos según facturas están entregados por el proveedor al momento del pago.	✓		
14. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
14.1	Los ingresos y egresos de métodos de planificación familiar se encuentran registrados en las tarjetas kardex	✓		No están manejando kardex para el control de los métodos de planificación familiar.
14.2	Todas las distribuciones de métodos a cada centro de convergencia, están documentadas contra el formulario de Balance, Requisición y Envío (BRES).	✓		Los BRES no son elaborados correctamente.
14.3	Los informes BRES de cada mes se han elaborado correctamente y cuadran con las hojas de demanda real y existencias físicas.		✓	Hay diferencia con las existencias físicas de medicamentos y con la hoja de demanda real.
14.4	Los BRES y SIGSA 6 están sellados de recibido por los Distritos de Salud y archivados en forma ordenada por mes y por centro de convergencia	✓		

Información obtenida de la documentación que se tuvo a la vista durante el trabajo de campo realizado en la revisión los fondos asignados al convenio 866-2013

4.4.3 Revisión de presupuesto, ingresos y ejecución presupuestaria

De manera simultánea a la revisión de documentos, se revisó el presupuesto autorizado y los informes financieros para verificar la ejecución presupuestaria por lo que, se inició elaborando la centralizadora de cuentas tal y como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 15

P.T. A-2		
Asociación Salubrista Huehueteca – ASH		
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo		
CENTRALIZADORA DE PRESUPUESTO, INGRESOS Y EGRESOS		
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013		
Hecho por: M.C.		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Cuenta	Valor	Referencia
Presupuesto autorizado a inicio de año	1,439,850	TA-1
Presupuesto modificado	1,009,850	TA-2
Ingresos	1,009,850	SR-1
Egresos	1,009,850	SR-2

Información tomada del convenio suscrito, adenda y los informes financieros F-02

4.4.4 Presupuesto autorizado por renglón presupuestario

Presupuesto asignado al convenio No. 866-2013 de la Jurisdicción El Tamarindo del Área de Salud de Huehuetenango.

Cuadro 16

P.T. TA-1	
Asociación Salubrista Huehueteca – ASH	
Convenio Número: 866-2013 Jurisdicción el Tamarindo	
Hecho por: _____	Revisado por: _____
Fecha: _____	Fecha: _____

Presupuesto autorizado por renglón presupuestario, Año 2013		
Renglón	Cuenta	Valor
1	Servicios No Personales	
113	Telefonía (Servicio de Internet)	3,200
122	Impresión, encuadernación y reproducción	5,850
142	Fletes	16,800
151	Arrendamiento de edificios y locales	6,000
165	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	4,800
168	Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	1,200
182	Servicios médico-sanitarios	585,000
189	Otros estudios y/o servicios	112,500
191	Primas y gastos de seguros de fianzas	58,800
2	Materiales y Suministros	
232	Acabados textiles	1,100
233	Prendas de vestir	4,620
241	Papel de escritorio	1,833
244	Producto de Artes Graficas	16
253	Llantas y neumáticos	4,800
262	Combustibles y lubricantes	19,640
266	Productos medicinales y farmacéuticos (medicamentos)	125,026
267	Tintes, pinturas y colorantes (tóner, tinta para impresoras)	2,400
268	Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	2,832
269	Otros productos químicos y conexos	6,683
289	Otros productos metálicos	20
291	Útiles de oficina	556
292	Útiles de limpieza, y productos sanitarios	349
294	Útiles deportivos y recreativos	190
295	Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	8,016
296	Útiles de cocina y comedor	120
297	Útiles accesorios y materiales eléctricos	125
298	Accesorios y repuestos en general	9,600
299	Otros materiales y suministros	8,250
3	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	
322	Equipo de Oficina	5,000
323	Equipo médico sanitario y de laboratorio	27,925

324	Equipo Educacional y Cultural	700
325	Equipo de transporte	60,000
328	Equipo de Computo	25,320
419	Otras transferencias a personas	199,800
TOTAL APORTADO POR EL MSPAS		1,309,071
194	Otras Comisiones y Gastos Bancarios (Overhead 10% o 5% ONG)	130,907
TOTAL PRESUPUESTO		1,439,978
		A-2
Información tomada del convenio suscrito No. 866-2013 de la jurisdicción el Tamarindo del Área de Salud de Huehuetenango..		

4.4.5 Presupuesto por tipo de actividad técnica

Como se menciona en el punto 4.4.3, el presupuesto asignado al convenio suscrito, fue reducido por la falta de recursos financiero quedando el mismo como se describe a continuación:

Cuadro 17

P.T. TA-1-1	
Asociación Salubrista Huehueteca – ASH	
Hecho por: _____	Revisado por: _____
Fecha: _____	Fecha: _____
Convenio Número: 866-2013 Jurisdicción El Tamarindo	
Presupuesto por tipo de actividad técnica, Año 2013	
Atención a la mujer	26,995
Atención a la niñez	74,470
Atención general	32,286
Insumos y equipo para centros de convergencia	1,525
Equipamiento equipo básico	5,855
Transporte	54,840
Recurso humano	756,300
Capacitación	200,268
Impresiones	8,820
Otros recursos	5,390

Promoción y educación		2,327
Equipamiento		139,995
Sub – total presupuesto		1,309,071
Más: Gastos administrativos (overhead)		130,907
TOTAL PRESUPUESTO	1	1,439,978
		TA-1

4.4.6 Presupuesto modificado

Como se menciona en el punto 4.4.3, el presupuesto asignado al convenio suscrito, fue reducido por la falta de recursos financiero quedando el mismo como se describe a continuación:

Cuadro 18

P.T. TA-2		
Asociación Salubrista Huehueteca – ASH		
Convenio No. 866-2013 Jurisdicción el Tamarindo		
Hecho por: _____	Revisado por: _____	
Fecha: _____	Fecha: _____	
PRESUPUESTO MODIFICADO AÑO 2013		
Detalle del gasto	Renglón	Valor
Telefonía (Servicio de Internet)	113	643.00
Impresión, encuadernación y reproducción	122	5,850.00
Fletes	142	6,738.00
Arrendamientos de edificios y locales	151	5,000.00
Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	165	990.00
Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	168	1,200.00
Servicios médico-sanitarios	182	e 408,842.45
Otros estudios y/o servicios	189	e 105,713.93

Primas y gastos de seguros de fianzas	191		34,300.00
Hilados y telas	231		0.00
Acabados textiles	232		0.00
Prendas de vestir	233		0.00
Papel de escritorio	241		2,252.50
Papel de escritorio	243		0.00
Producto de artes gráficas	244		16.00
Llantas y neumáticos	253		960.00
Combustibles y lubricantes	262		9,810.00
Productos medicinales y farmacéuticos	266	f	100,470.94
Tintes, pinturas y colorantes	267		1,800.00
Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	268		2,233.00
Otros productos químicos y conexos	269		5,925.00
Otros productos metálicos	289		20.00
Útiles de oficina	291		121.00
Útiles de limpieza y productos sanitarios	292		0.00
Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	295		4,240.50
Útiles de cocina y comedor	297		125.00
Accesorios y repuestos en general	298		1,312.00
Otros materiales y suministros	299		8,250.00
Equipo de Oficina	322		5,000.00
Equipo médico sanitario y de laboratorio	323		31,075.00
Equipo Educacional y Cultural	324		700.00
Equipo de transporte	325		31,610.70
Equipo Educacional y Cultural	328		10,165.00
Transferencias directas a personas	419	g	133,950.00
Otros servicios no personales	194		90,536.07
TOTAL			1,009,850.09
			A-2

Información tomada del monto consignado en la adenda

4.4.7 Análisis del presupuesto ejecutado:

Al revisar el presupuesto modificación y autorizado por valor de Q1,009,850.00 se pudo observar que la inversión en medicamentos se encuentra por debajo del pago del recurso humano que luego del examen realizado se determinó lo siguiente:

- Los renglones 182 y 189, que en su orden corresponden a, gastos por servicios médico sanitarios y otros estudios y/o servicios técnicos pagados durante el período de vigencia del convenio por valor de **e=** Q408,842.45 y 105,713.93 los cuales que representan respecto al presupuesto modificado el 40% y 10%
- Otras transferencias a personas por **g=** Q133,950.00 13%
- Medicamentos fueron destinados únicamente **c=** Q100,470.94 10%.

Lo anterior obedece a lo siguiente:

El medicamento e insumos debe ser comprado conforme al total de población existente en la jurisdicción y a la demanda real, por lo que, comprar mayor cantidad a la necesaria representaría una pérdida por el vencimiento de los productos. Adicionalmente, el ministerio de salud no proporciona oportunamente los recursos financieros por lo que, cuando las organizaciones reciben el anticipo, este se destina en su mayoría al pago de servicios técnicos y honorarios de meses atrasados.

En cuanto al monto pagado en recurso humano y que en total representó un 50%, un valor mucho mayor que lo invertido en medicamentos es originado a la intensión que el Estado de Guatemala tuvo de fortalecer el programa y por consiguiente, las organizaciones incrementaron el número de centros de convergencia y personal para atender a los mismos, sin embargo, el ministerio de salud pública y asistencia social no cumplió con proporcionar los fondos.

4.4.8 Informes Financieros

Se revisaron los informes financieros correspondientes a los meses de enero a diciembre de 2013 elaborados por la organización en la Forma denominada F-02, informes utilizados para el control del movimiento de ingresos, salidas y saldo de la cuenta de depósitos monetarios número 304002082 del Banco de Desarrollo Rural – Banrural a nombre de “ASH” donde fueron depositados los fondos asignados al convenio. Como evidencia de la revisión, se elaboró el cuadro que a continuación se presenta:

Cuadro 19

P.T. SR-1					
Asociación Salubrista Huehueteca – ASH					
Convenio Número: 866-2013 Jurisdicción El Tamarindo					
Hecho por: _____			Revisado por: _____		
Fecha: _____			Fecha: _____		
Resumen de informes financieros F-02					
AÑO 2013	Cheques emitidos		Valor anticipo	Valor ejecutado	SALDO
	Del No.	Al No.			
Enero					0.00
Febrero					0.00
Marzo	3,832	3,901	575,991.20	352,707.97	278,213.50
Abril	3,902	3,935		165,446.76	112,766.74
Mayo	3,936	3,941		16,450.00	96,316.74
Junio	3,942	3,947		6,614.70	89,702.04
Julio	3,948	3,949		34,771.77	54,930.27
Agosto			145,863.29		856,725.08
Septiembre	3,950	4,000		87,104.39	62,121.45
Octubre	4,001	4,019		58,758.90	3,362.55
Noviembre	X	x			3,362.55
Diciembre	4,020	4,076	287,995.60	287,995.60	0.00
TOTALES			A 1,009,850.09 A-2	B 1,009,850.090	SR-3
Información tomada de los informes financieros denominados F-02, elaborados por la organización para el control del movimiento de fondos.					

Se tuvieron a la vista los recibos de ingreso 1-D1 emitidos del convenio No. 866-2013 los que se encontraron conforme a los anticipos registrados por la organización siendo estos:

- Recibo 1-D1 serie DJ Número 845025 del 05-03-2013 575,991.20
 - Recibo 1-D1 serie DJ Número 845030 del 30-08-2013 145,863.29
 - Recibo 1-D1 serie DJ Número 845035 del 28-12-2013 287,995.60
- A 1,009,850.09


Así mismo, se revisaron las liquidaciones de anticipos recibidos por la organización durante el año 2013 a través de las cuales se pudo determinar que el 100% de los mismos fueron ejecutados.

Las liquidaciones fueron elaboradas en los Formatos denominados, Informe financiero F-01A de liquidación de gastos y registradas por el Área de Salud en el SICOIN así:

4.4.9 Resumen de los informes financieros F01-A

El cuadro que a continuación se presenta contiene el resumen de las liquidaciones de gastos por tipo de documento de soporte del gasto:

Cuadro 20

	P.T. SR-2	
Asociación Salubrista Huehueteca - ASH	Hecho por:	
Convenio 866-2013	Fecha:	
Resumen de los informes financieros F01-A	Revisado por:	
	Fecha	
Descripción	Ref.	Valor
Liquidación de facturas	SR-2-1 785,364.02	
Liquidación de planillas	SR-2-2 133,950.00	
Liquidación de recibos	SR-2-3 90536.00	
Total		 9,850.09 A-2

I. Liquidación de facturas:

Facturas de bienes y servicios recibidas de proveedores como resultado de la ejecución presupuestaria realizada de enero a diciembre de 2013

Cuadro 21

P.T. SR-2-1					
Asociación salubrista Huehueteca					
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
LIQUIDACIONES PRESENTADAS AL ÁREA DE SALUD					
Liquidación de gastos con factura	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES
Telefonía (Servicio de Internet)	113	643.00			643.00
Impresión, encuadernación y reproducción	122	4,153.25	1,696.75		5,850.00
Fletes	142	1,738.00	2,000.00	3,000.00	6,738.00
Arrendamientos de edificios y locales	151	2,000.00	1,000.00	2,000.00	5,000.00
Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	165	610.00	380.00		990.00
Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	168	400.00	400.00	400.00	1,200.00
Servicios médico-sanitarios	182	195,000.00	58,015.88	155,826.57	408,842.45
Otros estudios y/o servicios	189	44,047.26	33,541.67	28,125.00	105,713.93
Primas y gastos de seguros de fianzas	191	34,300.00			34,300.00
Hilados y telas	231				0.00
Acabados textiles	232				0.00
Prendas de vestir	233				0.00
Papel de escritorio	241	817.00	921.50	514.00	2,252.50
Papel de escritorio	243				0.00
Producto de artes gráficas	244	16.00			16.00
Llantas y neumáticos	253	815.00	145.00		960.00
Combustibles y lubricantes	262	5,045.00	265.00	4,500.00	9,810.00
Productos medicinales y farmacéuticos	266	49,695.94	50,775.00		100,470.94
Tintes, pinturas y colorantes	267	900.00	900.00		1,800.00
Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	268	2,233.00			2,233.00
Otros productos químicos y conexos	269	5,925.00			5,925.00
Otros productos metálicos	289	20.00			20.00
Útiles de oficina	291	121.00			121.00
Útiles de limpieza y productos sanitarios	292				0.00

Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	295	4,240.50			4,240.50
Útiles de cocina y comedor	297	125.00			125.00
Accesorios y repuestos en general	298	1,312.00			1,312.00
Otros materiales y suministros	299	6,000.00	2,250.00		8,250.00
Equipo de Oficina	322	5,000.00			5,000.00
Equipo médico sanitario y de laboratorio	323	27,875.00		3,200.00	31,075.00
Equipo Educativo y Cultural	324	700.00			700.00
Equipo de transporte	325	31,610.70			31,610.70
Equipo Educativo y Cultural	328	10,165.00			10,165.00
Total gastos con factura		482,883.19	79,935.23	222,545.60	785,364.02 SR-2
Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados.					

II. Liquidación de planillas:

Formato elaborado y utilizado como documento de legítimo abono por pago de estipendios realizados al personal comunitario de enero a diciembre de 2013.

Cuadro 22

P.T. SR-2-2					
Asociación salubrista Huehueteca					
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
LIQUIDACIONES PRESENTADAS AL ÁREA DE SALUD					
Liquidación de gastos con planillas	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES
Transferencias directas a personas	419	49,950.00	18,550.00	65,450.00	133,950.00
Total gastos con planilla		49,950.00	18,550.00	65,450.00	133,950.00
Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados.					

III. Liquidación de recibos

Recibos emitidos por la organización como documento de legítimo abono por cobro de gastos de administración enero a diciembre de 2013 y que deben estar autorizados por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT

Cuadro 23

P.T. SR-2-3					
Asociación salubrista Huehueteca					
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
LIQUIDACIONES PRESENTADAS AL ÁREA DE SALUD					
Liquidación de gastos con recibos	Renglón	Primer anticipo	Segundo anticipo	Tercer anticipo	TOTALES
Otros servicios no personales	194	46,767.84	43,530.68	237.55	90,536.07
Total gastos con recibo		46,767.84	43,530.68	237.55	90,536.07
TOTAL LIQUIDADO		579,601.03	142,015.91	288,233.15	1,009,850.09
Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados.					


4.4.10 Revisión fondos disponibles al 31 de diciembre de 2013.

Se revisó el saldo de la cuenta de depósitos monetarios y el cobro posterior de los cheques en circulación al 31 de diciembre de 2013 con lo que se confirmó la ejecución total de los fondos recibidos por la organización.

Cuadro 24

P.T. BG-1					
------------------	--	--	--	--	--

Asociación salubrista Huehueteca					
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Conciliación bancaria conforme informe financiero F02-A					
Fecha	No. Cheque	Beneficiario	Valor cheques	Saldo estado de bancario	Saldo en libros
Saldo contable al 31 de diciembre de 2013					0.00
Saldo estado de cuenta del banco al 31 de diciembre de 2013				73,787.38	
Menos: Cheques en circulación				73,787.38	
Banco: Reformador					
Cuenta de depósitos monetarios Número: 003510977592					
28/12/2013	4031	Mildred Emperatriz Diéguez Montenegro	7,173.38		
28/12/2013	4040	César Milton Rodríguez Galicia	9,375.00		
28/12/2013	4041	René Arnulfo Cornelio	9,375.00		
28/12/2013	4043	Mario Alfredo Macario	2,000.00		
28/12/2013	4044	Multiservicios Kairos	400.00		
28/12/2013	4045	Tecnico y Librería La Selva	514.00		
28/12/2013	4046	Estación de Servicios Sol Naciente	4,500.00		
28/12/2013	4047	Droguería y Distribuidora Drycom	3,200.00		
28/12/2013	4050	Blanca Estela Gutiérrez Arévalo	2,400.00		
28/12/2013	4051	Alma Violeta Poo Pacay	2,400.00		
28/12/2013	4052	Carlos Juc Ichich	2,400.00		
28/12/2013	4053	Andrés Mucú Xoy	2,400.00		
28/12/2013	4054	Efraín Ixim Ichich	2,400.00		
28/12/2013	4055	Sebastián Choc	2,400.00		
28/12/2013	4057	Vilma Isabel Benítez García	2,400.00		
28/12/2013	4067	Reginaldo Cao Chó	2,400.00		
28/12/2013	4068	Elias Juc Caal	2,400.00		
28/12/2013	4069	Venancia Toz Coc	2,400.00		
28/12/2013	4070	Amalia Yaxcal Cucul	2,400.00		
28/12/2013	4071	Abel Juan Recinos Ramírez	5,550.00		
28/12/2013	4072	Conrado Aurelio Gutiérrez	4,700.00		

		Hernández			
28/12/2013	4074	Abraham Mucu Coc	600.00		
SUMAN CHEQUES EN CIRCULACION			 73,787.38		
SUMAS IGUALES				0.00	0.00
					SR-1

Información tomada de la conciliación bancaria elaborada por la organización al 31 de diciembre de 2013 y la verificación de los cheques en circulación cobrados en el mes de enero de 2014.

 = Verificado el cobro posterior de los cheques en circulación

4.4.11 Documentación Administrativa y Financiera.

Conjuntamente con los informes financieros, fueron revisando todos y cada uno de los cheques emitidos y la documentación de soporte adjunta a los mismos, así como también, los procesos de compras, Informes de monitoreo, evaluaciones realizadas por el área de salud y formatos administrativos de uso obligatorio en la ejecución y control de los recurso. Como resultado de la revisión, se determinaron las deficiencias siguientes:

4.4.12 Balance de saldos al 31 de diciembre de 2013 del convenio 006-2013

Se solicitaron y fueron presentados los libros contables para su revisión, al revisar los mismos, se observó que estos fueron autorizados por la Dirección de Área de Salud para uso del convenio 866-2013, en los cuales se encontró una serie de errores que al final, se reflejan en el balance de saldos. Lo anterior, evidencia falta de experiencia o conocimiento del contador del convenio así como del personal del Área de Salud a cargo del monitoreo y evaluaciones trimestrales ya que los informes presentados por estos, no hacen referencia a dichos errores.

4.4.13 Tarjetas de control de medicamentos y suministros (kardex)

La organización no cuenta con tarjetas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas para el control de medicamentos y suministros, Adicionalmente, al revisar las existencias físicas con los saldos que refleja el kardex (no autorizado), se determinaron las diferencias que se muestran a continuación:

Cuadro 25

P.T. BG-2					
Asociación salubrista Huehueteca					
Convenio No. 866-2013 jurisdicción el Tamarindo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Inventario de medicamentos al 31 de diciembre de 2013					
No.	Medicamento	Presentación	Existencia Física	Existencia Kardex	Diferencia
1	Acetaminofén Frasco Gotero de 20 ml -100mg / ml	Frasco	471	400	71
2	Ácido fólico 5 mg	Tableta	12,842	13000	(158)
3	Albendazol tabletas 200 mg	Tableta	22	26	(4)
4	Amoxicilina Frasco suspensión 250 mg/ 5 ml	Frasco	82	88	(6)
5	Ciprofloxacina	tabletas 500 mg	644	643	1
6	Clindamicina	tabletas 300 mg	223	225	(2)
7	Clotrimazol	Caja óvulos vaginales 100 mg	169	170	(1)
8	Clotrimazol	Tubo crema al 1%	349	350	(1)
9	Eritromicina tabletas 500 mg	Tabletas	21	20	1
10	Metronidazol tabletas 500 mg	Tabletas	207	215	(8)
11	Sales de Rehidratación oral	sobres	657	650	7
12	Sulfato ferroso	Frasco 125 mg/ml	30	33	(3)
13	Sulfato Ferroso 300 mg	Tabletas	11,948	12000	(52)
	Otros medicamentos				
14	Glibenclamina		6	6	-
15	Peni-Benza		87	85	2
16	Peni-Proca		76	77	(1)
	Métodos de Planificación Familiar				
17	Condomes	Empaque	55	54	1
18	Depoprovera	Frasco	23	28	(5)

4.4.14 Balance de Requisición y Envío de Suministros - BRES

Los balances mensuales de requisición y envío de suministros se revisaron habiendo encontrado que los mismos se encuentran mal elaborados y sin actualizar. En los niveles de seguridad, existen medicamentos e insumos arriba del nivel máximos (6 meses) y otros por debajo del nivel mínimo (3 meses) y la hoja de demanda real no coincide con la información trasladada al BRES,

4.4.15 Tarjetas de responsabilidad

Se revisaron las tarjetas de responsabilidad habiendo observado que las mismas no han sido actualizadas.

4.5 Revisión convenio No. 980-2013

4.5.1 Revisión y análisis al convenio No. 980-2013

Para la revisión del convenio 980-2013, se aplicaron los mismos procedimientos utilizados para la revisión de los convenios que antecede, convenio número 980-2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y la Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP.

4.5.2. Documentos revisados

Conforme a lo estipulado en el manual de normas y procedimientos administrativos financieros, se formuló el cuestionario que a continuación se presenta:

Cuadro 26

	P.T. TB-1
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO REVISIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS
	Dirección Departamental de Salud: Izabal
	Nombre de la Institución: Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP Convenio No. 980-2013 Jurisdicción el Salitrillo Tipo: PSS
	Periodo evaluado: del 01/01/2013 al 31/12/2013 FECHA DE REVISIÓN: Marzo – Abril 2014

	ASPECTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS REVISADOS	CUENTA O NO LA PSS/ASS CON LOS ASPECTOS DESCRITOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	1. DOCUMENTACIÓN LEGAL			
1.1	Escritura de constitución, modificaciones e inscripción	✓		
1.2	Nombramiento e inscripción del representante Legal.	✓		
1.3	Copia de Plan Técnico, Firmado y sellado por la Dirección de Área y Distrito correspondiente	✓		
1.4	Copia del Presupuesto Aprobado Firmado y Sellado por la Dirección de Área.	✓		
1.5	Copia del Convenio, Firmado y Sellado por las partes involucradas	✓		
1.6	Copia del Acuerdo Ministerial	✓		
1.7	Certificación actualizada de la cuentadancia del personal responsable, del periodo fiscal vigente	✓		
1.8	Solvencia Fiscal de la ONG extendida por la SAT.	✓		
	2. CONTRATOS DE TRABAJO			
2.1	Todo el personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con contrato formal de trabajo por la prestación de servicios técnicos y profesionales que describa los derechos y obligaciones de las partes, vigencia, honorarios, lugar donde prestara los servicios.	✓		
2.2	Cuenta la organización con el currículum vitae del personal contratado conforme el presupuesto autorizado.	✓		
2.3	El personal contratado y consignado en el presupuesto autorizado, cuenta con el crédito académico de acuerdo al perfil del puesto.	✓		
	3. REGISTROS CONTABLES			
3.1	Todos los libros contables generales de la organización (diario, mayor, balances e inventarios,) están o no autorizados por la SAT y en el caso de las cooperativas por INGE COP. Todos los libros se encuentran actualizados e impresos (en el caso de hojas movibles), Se Incluyen en los libros contables el movimiento de los convenios suscritos con el MSPAS (artículos 13 y 14 Decreto Número 2-2003, Ley de ONG).		✓	No se encontraron actualizados y por consiguiente, las operaciones contables de convenios no han sido trasladados a los mismos
3.2	De acuerdo a su calidad de cuentadante, cuentan con un juego de libros contables del convenio (bancos e inventarios) y libro de actas, autorizados por Contraloría General de Cuentas y actualizados.	✓		

3.3	Todos los libros auxiliares específicos (diario, mayor y balance), para el registro de las operaciones contables del convenio suscrito están autorizados por la Dirección de Área de Salud, y actualizados.		✓	Están autorizados pero mal operados ya que los saldos del balance no son razonables.
3.4	Toda la documentación contable (facturas y recibos de caja originales donde corresponda, cheques pagado por el banco, voucher, planillas y otros documentos) se encuentran archivados en fólder o Leith ordenadamente, adjunto a los informes financieros mensuales denominados, F-2, F02A y F01A del periodo liquidado	✓		
3.5	Toda la documentación contable facturas, planillas y otros documentos de soporte, tienen estampado el sello que indica a qué convenio corresponden y número de cheque con el que se efectuó el gasto.		✓	La factura adjunta al cheque No.2806 carece del sello de pagado
3.6	Todas las facturas están a nombre de la organización y cargadas al NIT de éstas e indican en que régimen de impuesto está inscrito el proveedor del bien o servicio.	✓		
3.7	El gasto efectuado se encuentra detallado en todas las facturas sin tachones o alteraciones.	✓		
3.8	Todas las facturas se encuentran debidamente razonadas, con nombre (s), firmadas y selladas en el reverso, por la persona que ejecuta el gasto y por un cuentadante que lo autorice.	✓		
3.9	Se ha cumplido con los proceso de cotización mediante concurso público, publicando las bases, especificaciones técnicas, criterios de calificación, disposiciones especiales, actas de apertura y adjudicación, listados de oferentes y contratos en el portal de Guatecompras y sus procedimientos, por compras mayores o iguales a Q.90,000.01, contando con el expediente completo del proceso de compra.	✓		No se realizaron compras por estos montos.
3.10	En compras por montos de Q10,000.00 a Q.90,000.00, se ha cumplido con publicar el evento en el portal de Guatecompras, por la modalidad "Compra directa", según modulo establecido en el citado portal.	✓		
3.11	La Caja Fiscal se encuentra operada, sin tachones ni alteraciones y entregada a la Contraloría General de Cuentas en los primeros cinco días de cada mes.	✓		
3.12	Todos los ingresos por Anticipos recibidos están documentados contra recibo 63A2, y/o 1D1, sin tachones ni alteraciones, autorizado por la Contraloría General de Cuentas y entregados a la DAS en los cinco días hábiles posteriores a la recepción del Anticipo.	✓		

3.13	Los intereses bancarios percibidos son depositados mensualmente al fondo común (verificar estado de cuenta).	✓		
4. RENDIMIENTO				
4.1	Tienen informes detallados de actividades y cronogramas (en original) adjuntos al voucher de pago del mes de trabajo de todo el personal administrativo y técnico, los cuales evidencian los servicios contratados, mismos que deben estar avalados por el coordinador de la PSS/ASS.		✓	Faltan informes de actividades y cronogramas de trabajo del personal contratado,
4.2	Los informes detallados de actividades y cronogramas del Coordinador Técnico de la Organización cuentan con el aval de la Unidad Ejecutora (Coordinador Técnico PEC del Área de Salud), cumpliendo con los requisitos de los términos de referencia establecidos para la PSBS, y los instrumentos de monitoreo que respaldan sus visitas de campo.	✓		
4.3	La organización evalúa trimestralmente el desempeño de las actividades de los equipos básicos (verificar producto según términos de referencia).		✓	No tienen por política evaluar el desempeño del personal contratado
5. HONORARIOS				
5.1	Cuentan la institución con copia de la declaración de impuestos ante la SAT del personal contratado por servicios profesionales o técnicos retención del ISR definitivo, archivados en el expediente de cada persona.	✓		
6. CAPACITACIÓN				
6.1	Los insumos de apoyo administrativo se han comprado de acuerdo al presupuesto autorizado.	✓		
6.2	Los ingresos y egresos de insumos se encuentran registrados en las tarjetas kardex autorizadas por la Contraloría General de Cuentas (confrontar contra las facturas de compra, forma 1H y envíos de la entrega de los insumos de apoyo administrativo a los Equipos Básicos.)		✓	Las tarjetas se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas pero reflejan diferencias con las existencias físicas
6.3	El personal encargado de dar capacitaciones cumple con los temas a impartirse según guía de temas programados (medio de verificación Plan Técnico).	✓		
6.4	Todo evento de capacitación al personal comunitario cuenta con la planilla de asistencia (F-06 y F-07) y las planillas de pago (F06A y F-07A) y estas están debidamente identificadas, con tema de capacitación, fecha de realización, fecha de pago, sin alteraciones, firmas de participantes y/o huella digitales identificadas, sin tachones, nombre y firma del capacitador Gerente/Administrador de la PSS-ASS.	✓		

6.5	A los FC se les ha dado la capacitación conforme propuesta técnica y cuentan con su documento de voluntariado sin alteraciones	✓		
7. INFORMES FINANCIEROS,				
7.1	Existen informes financieros F01A, elaborados correctamente que reflejan el gasto ejecutado.	✓		
7.2	El gasto reportado en el F-01A corresponde al presupuesto aprobado y/o reprogramación autorizada por la DAS y con el aval de la DG-SIAS, de ser el caso.	✓		
7.3	El informe financiero F-02 es elaborado y conciliado con el informe financiero (F02A) y con el estado de cuenta de depósitos monetarios emitido, firmado y sellado por la entidad bancaria, mensualmente. (elaborado con o sin movimiento, dependiendo el caso)	✓		
7.4	El informe de ejecución presupuestaria F-03 es elaborado correctamente en forma mensual y cuadra con el saldo final del informe financiero F02.	✓		
7.5	Se encuentran copias archivadas con sello y fecha de recibido de los informes financieros F-01A, F-02, F-02A y F-03 con sus correspondientes firmas y sellos, entregados mensualmente a la Dirección Departamental de Salud en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente.	✓	✓	Los informes de los meses de octubre y noviembre carecen del sello de recibido por parte del Área de Salud.
7.6	Se encuentran copias de los informes de avance físico y financiero firmados, sellados y entregado a la DAS, PEC nivel central, Contraloría General de Cuentas y a la Comisión Nacional de Transparencia.	✓		
8. PRESUPUESTO				
8.1	Se ha ejecutado el presupuesto por renglón de gasto de acuerdo a la programación financiera y esta es presentada de manera oportuna a la DAS.	✓		
8.2	De existir reprogramaciones, éstas cuentan con la autorización de la Dirección Departamental de Salud y el aval del SIAS y registradas en el informe financiero denominado F-03	✓		
8.3	La PSS/ASS, instruyó a su entidad bancaria para que envíe diariamente a la Tesorería de Finanzas por medio electrónico la información de las operaciones y saldos de la cuenta de depósitos monetarios (cuenta madre registrada en Finanzas).	✓		
9. FINANZAS				
9.1	Se manejan las cuentas bancarias en forma mancomunada por dos o más cuentadantes de la ASS-PSS.	✓		
9.2	Los cheques emitidos han sido para cubrir pagos válidos de la prestación de servicios básicos de salud y cuentan con el sello de NO NEGOCIABLE.	✓		

9.3	Los cheques han sido emitidos a nombre del beneficiario, proveedor directo (nombre comercial o razón social) o funcionario autorizado de la PSS-ASS para su liquidación posterior, según norma administrativa financiera.	✓		
9.4	Todos los responsables que manejan fondos del convenio cuentan con fianza de fidelidad incluyendo al contador del convenio.		✓	No cuentan con fianza los responsables del manejo de fondos.
10. ANTICIPOS Y LIQUIDACIONES				
10.1	Se han concedido anticipos de gastos para actividades válidas de la prestación de los SBS utilizando el formulario F-08.		✓	Las Formas F-08 carecen del tema de capacitación.
10.2	Se han realizado las liquidaciones de anticipos en el formato F-09, en los cinco días hábiles posteriores a la actividad, adjuntando la documentación que avala el gasto.	✓		
11. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN				
11.1	Se ha cobrado el porcentaje de administración (overhead) aprobado en el convenio conforme lo efectivamente gastado.	✓		Por falta de recursos financieros la organización no cobro el 100% de gastos administrativos.
11.2	Todos los cobros del porcentaje de gastos de administración están documentados contra el cheque a nombre de la ASS/PSS, voucher y su respectivo recibo autorizado por la SAT y para las cooperativas por INGECOP.	✓		
12. BIENES NO FUNGIBLES				
12.1	De haberse adquirido bienes no fungibles, ha sido de acuerdo a lo aprobado en el presupuesto y/o reprogramación autorizada, conforme Manual Administrativo Financiero.	✓		
12.2	Se han razonado todas las facturas identificando plenamente que los bienes adquiridos pertenecen al MSPAS y serán utilizados para apoyo de las actividades del EBS, adjuntando el acta de adquisición de los mismos, firmada y sellada de recibido de la DAS correspondiente.	✓		
12.3	Se cuenta con la certificación del acta de traslado de propiedad de los bienes no fungibles a la DAS	✓		
12.4	Se tiene registrado en el libro de inventarios de cada convenio, los bienes no fungibles adquiridos, anotando su codificación interna, características, ubicación, precio, responsable y los bienes no fungibles tienen adherido el código interno asignado en el libro de inventario.	✓	✓	No se encuentran codificados en su totalidad y los bienes no tienen adherido el código de inventario.
12.5	Existen las tarjetas de responsabilidad autorizadas por la Contraloría General de Cuentas y actualizadas que verifican la entrega del Activo al equipo básico de salud y personal administrativo, firmadas por los responsables.	✓		

12.6	Se lleva el control del uso mensual de todos los vehículos en los formatos oficiales F10, F10A, F11 y F12 (uso y control de kilometraje, combustible, mantenimiento y reparación respectivamente).	✓		
12.7	Los vehículos adquiridos con fondos del MSPAS son guardados en un lugar seguro.	✓		
12.8	Todos los vehículos de dos o cuatro ruedas adquiridos con fondos del MSPAS cuentan con seguro vigente.		✓	Los vehículos no contaron con seguro en los últimos 4 meses del año
13. MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ALIMENTO COMPLEMENTARIO				
13.1	Todas las compras de medicamentos se han realizado con los proveedores de contrato abierto u otros proveedores sugeridos por el MSPAS (PROAM) y de no existir medicamentos en estas instancias, evidencian su compra con otra modalidad de conformidad con los procesos establecidos para el efecto.	✓		
13.2	Todos los ingresos de medicamentos, insumos y alimento complementario (donde aplique) a bodega central están registrados en la forma 1H (constancia de ingreso a almacén y a inventario) y autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.	✓		
13.3	Hay existencia en Bodega Central de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Cotejar Físico contra KARDEX y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos.
13.4	Hay existencia en Centros de Convergencia de medicamentos aprobados en el Presupuesto en las cantidades establecidas dentro de los niveles de seguridad. (Verificarlos contra, Demanda Real y BRES).	✓		Las existencias no alcanzan los niveles máximos ya que la falta de recursos limita las compras
13.5	El BRES consolidado de medicamentos y el de alimento complementario de la jurisdicción es elaborado correctamente, sin tachones, alteraciones, en el formato autorizado por la CGC, y entregado a la DAS.		✓	No se encuentran bien elaborados
13.6	El BRES consolidado de jurisdicción es enviado a PEC central en el formato de Excel autorizado, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.	✓		
13.7	Se registran los ingresos y egresos de medicamentos a nivel de centros de convergencia (revisar hojas de demanda real de cada CC y BRES de cada mes).		✓	La hoja de demanda real no se elabora correctamente. No contempla la totalidad de producto no entregado BRES.
13.8	Todas las distribuciones de medicamentos e insumos a cada centro de convergencia, están documentadas contra envíos en el BRES.	✓		

13.9	A nivel de la bodega central, los ingresos y egresos de medicamentos se encuentran registrados en las tarjetas kardex (confrontar contra las facturas de compra y envíos a los centros de convergencia en el BRES)		✓	En el kardex se observan movimientos de entrada y salida pero evidencian diferencias con lo físico.
13.10	Todos los centros de convergencia envían mensualmente el Balance, Requisición y Envío de Suministros (BRES), F15 y Demanda Real a la sede de la PSS/ASS dentro de los últimos cinco días finales de cada mes.	✓		
13.11	Los medicamentos e Insumos a nivel de la sede central se encuentran colocados en estanterías, rotulados con nombres genéricos, en un lugar seco, ventilado, iluminado, protegido y separado por convenio, utilizando el método PEPE.	✓		Se debe mejorar la colocación y rotulación de los medicamentos en las estanterías.
13.12	Los medicamentos a nivel de los centros de convergencia se encuentran almacenados en un lugar seco, seguro y protegido	✓		Hay algunos centros que no cuentan con las estanterías adecuadas.
13.13	De haberse adquirido otros medicamentos adicionales al listado básico según perfil epidemiológico, se cuenta con la autorización de la Dirección Departamental de Salud.	✓		
13.14	Todos los medicamentos e insumos adquiridos según facturas están entregados por el proveedor al momento del pago.	✓		
14. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
14.1	Los ingresos y egresos de métodos de planificación familiar se encuentran registrados en las tarjetas kardex.		✓	No están manejando kardex
14.2	Todas las distribuciones de métodos a cada centro de convergencia, están documentadas contra el formulario de Balance, Requisición y Envío (BRES).	✓		Si están documentados pero los BRES no son elaborados correctamente.
14.3	Los informes BRES de cada mes se han elaborado correctamente y cuadran con las hojas de demanda real y existencias físicas.		✓	No cuadran con la demanda real ni kardex
14.4	Los BRES y SIGSA 6 están sellados de recibido por los Distritos de Salud y archivados en forma ordenada por mes y por centro de convergencia.	✓		
14. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				

Información obtenida de la documentación que se tuvo a la vista durante el trabajo de campo realizado en la revisión y análisis efectuado a la ejecución de los fondos asignados al convenio 980-2013

4.5.3 Revisión de presupuesto, ingresos y ejecución presupuestaria

De manera simultánea a la revisión de documentos, se revisó el presupuesto autorizado y los informes financieros para verificar la ejecución presupuestaria por lo que, se inició elaborando la centralizadora de cuentas tal y como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 27

P.T. A-3		
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP		
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo		
CENTRALIZADORA DE PRESUPUESTO INGRESOS Y EGRESOS		
Hecho por: M.C.		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Cuenta	Valor	Referencia
Presupuesto autorizado a inicio de año	1,257,871	TT-1
Presupuesto modificado	882,139	TT-2
Ingresos	882,139	RR-1
Egresos	882,139	RR-2

4.5.4 Presupuesto por renglón presupuestario

El convenio objeto de revisión, fue suscrito con fecha 15 de febrero de 2013 y aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 1907-2013 de fecha 16 de febrero del año 2013 para atender una población de 7,296 habitantes de la jurisdicción “El Salitrillo, del departamento de Izabal. La vigencia del convenio es improrrogable del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013 con un monto presupuestario asignado que asciende a la cantidad Q1,257,871.00 el cual se describe a continuación por renglón de gasto presupuestario:

4.5.5 Presupuesto autorizado por renglón de gastos

Presupuesto asignado al convenio No. 980-2013 de la Jurisdicción el Salitrillo del Área de Salud de Izabal.

Cuadro 28

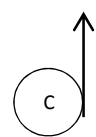
P.T. TT-1		
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP		
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo		
Hecho por:		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Presupuesto por renglón de gasto		
1	Servicios No Personales	
113	Telefonía (Servicio de Internet)	16,800
122	Impresión, encuadernación y reproducción	16,200
142	Fletes	8,400
151	Arrendamiento de edificios y locales	6,000
165	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	3,900
168	Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	800
169	Mantenimiento y reparación de otros equipos	400
182	Servicios médico-sanitarios	540,000
189	Otros estudios y/o servicios	120,000
191	Primas y gastos de seguros de fianzas	53,400
195	Impuestos, Derechos y tasas.	200
2	Materiales y Suministros	
241	Papel de escritorio	1,170
253	Llantas y neumáticos	6,400
262	Combustibles y lubricantes	10,988
266	Productos medicinales y farmacéuticos (medicamentos)	74,011
267	Tintes, pinturas y colorantes (tónér, tinta para impresoras)	2,000
268	Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	185
269	Otros productos químicos y conexos	7,184
292	Útiles de limpieza, y productos sanitarios	32
295	Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	5,587
297	Útiles accesorios y Materiales eléctricos	175
298	Accesorios y repuestos en general	4,625
299	Otros materiales y suministros	8,400
3	Propiedad, Planta, Equipo e Intangibles	
323	Equipo médico sanitario y de laboratorio	38,220
324	Equipo educacional y cultural	700
328	Equipo de computo	40,140
4	Transferencias Corrientes	
419	Otras transferencias a personas	177,600
TOTAL APORTADO POR EL MSPAS SIN VACUNAS		1,143,519

194	Otras comisiones y gastos bancarios (Gastos de administración Overhead 10% o 5% ONG)	114,352
TOTAL PRESUPUESTO SIN VACUNAS		1,257,871
		A-3
Información tomada del convenio suscrito No. 048-2013 de la jurisdicción el Salitrillo del Área de Salud de Izabal..		

4.5.6 Presupuesto por actividad técnica

El presupuesto asignado al convenio suscrito, tiene un fin específico para atender actividades técnicas de la manera siguiente:

• Atención integral a la mujer	16,540.00
• Atención general a la niñez	41,665.00
• Atención a la morbilidad	20,871.00
• Equipamiento e insumos de centros de convergencia	1,205.00
• Transporte	35,488.00
• Recurso humano	710,400.00
• Capacitación	177,600.00
• Impresiones	18,980.00
• Otros recursos	20,415.00
• Equipamiento (No fungible)	<u>100,355.00</u>
Sub - total	1,143,519.00
Gastos de administración	<u>114,352.00</u>
Total presupuesto	<u>1,257,871.00</u>



TT-1

4.5.7 Presupuesto modificado

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante el año 2013 no traslado el 100% de los recursos financieros a la organización por lo que, el presupuesto original se redujo mediante la suscripción de Adenda, quedando el presupuesto en la suma de Q 882,139.27 distribuido por renglón de gastos y que en el cuadro siguiente se presenta:

Cuadro 29

P.T. TT-2		
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP		
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo		
Hecho por:		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Presupuesto modificado		
Telefonía	113	7,700.00
Impresión, encuadernación y reproducción	122	19,941.68
Fletes	142	10,798.00
Arrendamientos de edificios y locales	151	3,428.56
Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	165	6,040.00
Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	168	800.00
Servicios médico-sanitarios	182	363,014.14
Otros estudios y/o servicios	189	100,000.00
Primas y gastos de seguros de fianzas	191	17,262.72
Impuestos, Derechos y tasas	195	133.93
Llantas y neumáticos	253	7,020.00
Combustibles y lubricantes	262	20,776.00
Productos medicinales y farmacéuticos	266	87,200.95
Tintes, pinturas y colorantes	267	4,490.00
Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	268	420
Otros productos químicos y conexos	269	5,073.89
Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	295	14,972.51
Accesorios y repuestos en general	298	12,811.00
Otros materiales y suministros	299	7,840.00
Equipo médico sanitario y de laboratorio	323	25,184.60
Transferencias directas a personas	419	125,800.00
Otros servicios no personales	194	41,431.29
TOTAL PRESUPUESTO MODIFICADO AÑO 2013		882,139.27
		A-3
Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados		

4.5.8 Ingresos

Ingresos conforme recibos 1-D1 autorizados por la Contraloría General de Cuentas

Cuadro 30

		P.T. RR-1
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP		
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo		
INGRESOS		
Hecho por:		Revisado por:
Fecha:		Fecha:
Cuenta	Valor	
Recibo 1-D1 serie DJ Número 125306 del 05-03-2013	503,148.40	} RR-3
Recibo 1-D1 serie DJ Número 125308 del 30-08-2013	127,416.67	
Recibo 1-D1 serie DJ Número 125310 del 28-12-2013	251,574.20	
Total ingresos	882,139.27	

A-3

4.5.9 Ejecución presupuestaria conforme liquidaciones

Resumen de las liquidaciones de facturas, planillas y recibos correspondientes de enero a diciembre de 2013 presentadas al área de salud.

Cuadro 31

		P.T. RR-2
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP		
Convenio 980-2013		
Resumen de los informes financieros F01-A		
Hecho por:		Revisado por:
Fecha:		Fecha
Descripción	Ref.	Valor
Liquidación de facturas	RR-2-1	714,908

Liquidación de planillas	RR-2-2	125,800
Liquidación de recibos	RR-2-3	41,431
Total		882,139 A-3

4.5.10 Resumen de Informes financieros F-02:

Se revisaron los informes financieros denominados F-02 de los meses de enero a diciembre, informes donde se registra el movimiento de ingresos, ejecución presupuestaria y saldo de la cuenta de depósitos monetarios No.052014719 del Banco de Desarrollo Rural utilizada para el manejo de los recursos financieros que le fueron asignados al convenio de la manera siguiente:

Cuadro No. 32

P.T. RR-3					
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP					
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Resumen de los informes financieros F-02					
AÑO 2013	CHEQUES EMITIDOS		VALOR ANTICIPO	VALOR CHEQUE	SALDO
	Del No.	Al No.			
Enero					0.00
Febrero					0.00
Marzo	2534	2633	503,148.40	281,497.50	221,650.90
Abril	2634	2688		148,982.96	72,667.94
Mayo	2689	2715		72,667.94	0.00
Junio					0.00
Julio					0.00
Agosto	2716	2757	127,416.67	127,416.67	0.00
Septiembre					0.00

Octubre					0.00
Noviembre					0.00
Diciembre	2758	2819	251,574.20	251,574.20	0.00
TOTALES			882,139.27	882,139.27	0.00
			RR-1	RR-2	BG-5
Información tomada de los informes financieros F-02 y F01-A					

4.5.11 Ejecución presupuestaria conforme al presupuesto modificado:

Convenio 980-2013 suscrito y que por falta de recursos financiero, se redujo el monto original mediante Adenda. El total del presupuesto ya modificado se circunscribe al valor de los anticipos recibidos y la ejecución de los mismos que se realizó al 100%. Las liquidaciones de gastos que se presentan a continuación, están en función a los anticipos recibidos.

I. Liquidación gastos con facturas:

Cuadro 33

P.T. RR-2-1					
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP					
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Liquidaciones de gastos con factura en orden a los anticipos recibidos					
Detalle de gastos con facturas	Renglón	Primer anticipo liquidado	Segundo anticipo liquidado en agosto	Tercer anticipo liquidado en diciembre	TOTAL Presupuesto ejecutado
Impresión, encuadernación y reproducción	122	14,979.00	542.68	4,420.00	19,941.68
Fletes	142	2,278.00		8,520.00	10,798.00
Arrendamientos de edificios y locales	151	1,714.28	1,285.71	428.57	3,428.56
Mantenimiento y reparación de equipo de transporte	165	3,690.00		2,350.00	6,040.00

Mantenimiento y reparación de equipo de cómputo	168	800.00			800.00
Servicios médico-sanitarios	182	180,262.12	62,500.00	120,252.02	363,014.14
Otros estudios y/o servicios	189	50,000.00	20,000.00	30,000.00	100,000.00
Primas y gastos de seguros de fianzas	191	17,262.72			17,262.72
Impuestos, Derechos y tasas	195			133.93	133.93
Llantas y neumáticos	253	7,020.00			7,020.00
Combustibles y lubricantes	262	12,321.00	3,175.00	5,280.00	20,776.00
Productos medicinales y farmacéuticos	266	54,619.92	27,913.28	4,667.75	87,200.95
Tintes, pinturas y colorantes	267	1,810.00		2,680.00	4,490.00
Productos plásticos, nylon, vinil y P.V.C.	268	420.00			420.00
Otros productos químicos y conexos	269	5,073.89			5,073.89
Útiles menores médico-quirúrgico y de laboratorio	295	14,972.51			14,972.51
Accesorios y repuestos en general	298	6,046.00		6,765.00	12,811.00
Otros materiales y suministros	299	7,840.00			7,840.00
Equipo médico sanitario y de laboratorio	323	24,414.60	770.00		25,184.60
Total facturas		409,724.04	116,186.67	188,997.27	714,907.98 RR-2

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados

II. Liquidación de gastos con planillas

Cuadro 34

P.T. RR-2-2	
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP	
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo	
Hecho por:	Revisado por:
Fecha:	Fecha:

Detalle del gasto con planillas	Renglón	Primer anticipo liquidado de marzo a mayo	Segundo anticipo liquidado en agosto	Tercer anticipo liquidado en diciembre	TOTAL Presupuesto ejecutado
Transferencias directas a personas	419	53,800.00	12,000.00	60,000.00	125,800.00
Total planillas		53,800.00	12,000.00	60,000.00	125,800.00 RR-2

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados

III. Liquidación de gastos con recibo

Cuadro 35

P.T. RR-2-3					
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP					
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Detalle del gasto con recibos	Renglón	Primer anticipo liquidado de marzo a mayo	Segundo anticipo liquidado en agosto	Tercer anticipo liquidado en diciembre	TOTAL Presupuesto ejecutado
Otras comisiones y/ servicios	194	39,624.36	0.00	1,806.93	41,431.29
Total recibos		39,624.36	0.00	1,806.93	41,431.29 RR-2
TOTAL LIQUIDADO EN EL AÑO 2013		503148.4	128,186.67	250,804.20	882,139.27 RR-1

Información tomada de los informes financieros denominados F-01A objeto de revisión, elaborados por la organización para liquidar ante el Área de Salud, los fondos ejecutados

4.5.12 Revisión fondos disponibles al 31 de diciembre de 2013.

Se revisó el saldo de la cuenta de depósitos monetarios y el cobro posterior de los cheques en circulación al 31 de diciembre de 2013 con lo que se confirmó la ejecución total de los fondos recibidos por la organización.

Cuadro 36

P.T. BG-5					
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP					
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Conciliación bancaria conforme informe financiero F02-A					
Fecha	No. Cheque	BENEFICIARIO	Valor cheque	Saldo estado de cuenta bancario	Saldo contable
Saldo banco en libros contables al 31 de diciembre de 2013					0.00
Saldo en estado de cuenta del banco al 31 de diciembre de 2013				59,204.77	
(-) Cheques en circulación:				59,204.77	
28/12/2014	2760	Senia Astrid Montoya Beza	13,125.00		
28/12/2014	2774	Felipe Ajanel Herrera	3,000.00		
28/12/2014	2783	Juana Brito Corio	3,000.00		
28/12/2014	2789	Miguel Raymundo Caba	400.50		
28/12/2014	2790	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	1,641.00		
28/12/2014	2791	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	2,626.25		
28/12/2014	2792	Súper Estación Campo Alegre	2,080.00		
28/12/2014	2793	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	3,500.00		
28/12/2014	2794	Fredy Yobani Velásquez	3,470.00		
28/12/2014	2795	María Guzmán Raymundo de Pérez	428.57		
28/12/2014	2796	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	575.00		
28/12/2014	2797	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	525.00		
28/12/2014	2799	Tomas Chaves de León	564.52		
28/12/2014	2800	Juan Carlos Gallego Pérez	2,680.00		
28/12/2014	2803	Súper Estación Campo Alegre	1,075.00		
28/12/2014	2804	Benjamín Balvino Birtó Morales	265.00		
28/12/2014	2805	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	2,000.00		
28/12/2014	2806	ESTACION LINDA VISTA II	2,125.00		

28/12/2014	2807	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	3,380.00		
28/12/2014	2808	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	970.00		
28/12/2014	2809	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	300.00		
28/12/2014	2810	Ana Pérez Santiago	950.00		
28/12/2014	2811	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	133.93		
28/12/2014	2812	Sinforoso Itzep Itzep	2,915.00		
28/12/2014	2813	Sinforoso Itzep Itzep	2,365.00		
28/12/2014	2814	Sinforoso Itzep Itzep	2,250.00		
28/12/2014	2815	Sinforoso Itzep Itzep	990.00		
28/12/2014	2816	Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Todos Nebajenses, R.L.	770.00		
28/12/2014	2817	Pedro Silverio Bernal Raymundo	450.00		
28/12/2014	2818	Benjamín Balvino Birto Morales	650.00		
Suma de cheques en circulación			59,204.77		
SALDOS CONCILIADOS:				0.00	0.00 RR-3

Información tomada de la conciliación bancaria elaborada por la organización al 31 de diciembre de 2013 y la verificación de los estados de cuenta y cheques en circulación cobrados en el año 2014

4.5.13 Balance de saldos al 31 de diciembre de 2013

Se revisaron los libros contables del convenio 048-2013 habiendo encontrado errores que al final, se reflejan en el balance de saldos, aspecto que evidencia falta de experiencia o conocimiento del contador y personal a cargo de las evaluaciones trimestrales por parte del Área de Salud ya que los informes de evaluación, no mencionan este tipo de deficiencias.

4.5.14 Tarjetas de control (Kardex)

Se revisaron las tarjetas de control de medicamentos, materiales e insumos donde se pudo constatar que las mismas se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, sin embargo, al verificar las existencias físicas y compararlas con el saldo de las tarjetas, se encontraron las diferencias que se muestran a continuación:

Cuadro 37

P.T. BG-6					
Cooperativa en Salud Preventiva - COSAP					
Convenio No. 980-2013 jurisdicción el Salitrillo					
Hecho por:			Revisado por:		
Fecha:			Fecha:		
Existencias físicas de medicamentos al 31 de diciembre de 2013					
No.	Medicamento (b)	Presentación	Existencia física	Existencia Kardex	Diferencia
1	Acetaminofén Frasco 120 ml - 120 mg/5 ml	Frasco	180	210	-30
2	Acetaminofén Frasco Gotero de 20 ml -100mg / ml	Frasco	663	660	3
4	Acetaminofén Tabletas Masticables	Tableta 80mg	10470	10300	170
5	Ácido fólico 5 mg	Tableta	53600	53101	499
8	Amoxicilina Frasco suspensión 250 mg/ 5 ml	Frasco	1042	1038	4
9	Amoxicilina tabletas 500 mg	Tabletas	11490	11600	-110
10	Ampicilina, ampollas 500 mg.	ampollas	43	40	3
15	Ciprofloxacina	tabletas 500	83	85	-2
16	Clindamicina	tabletas 300	249	250	-1
19	Clotrimazol	caja óvulos vaginales	108	110	-2
20	Clotrimazol	tubo crema al	108	106	2
22	Eritromicina Frasco de 250 mg/ 5 ml	Frasco	243	245	-2
26	Metronidazol tabletas 500 mg	tabletas	2675	2678	-3
27	Metronidazol/Tinidazol	tabletas 500 mg	4189	4200	-11
29	Ranitidina	tabletas 300 mg	1654	1650	4
32	Sulfato ferroso	Frasco 125 mg/ml	448	440	8
33	Sulfato Ferroso 300 mg	Tabletas	53720	53800	-80

36	Zinc tableta de 20Mg.	Tableta	14152	14200	-48
	Métodos de Planificación Familiar				
2	Depoprovera	Frasco	31	36	-5
	Micronutrientes				

4.5.15 Tarjetas de responsabilidad

Las tarjetas de responsabilidad se encuentran autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, sin embargo, dichas tarjetas no se encuentran actualizadas ni fueron cerradas al 31 de diciembre de 2013.

4.5.16 Caja fiscal

Durante los meses de enero a diciembre de 2013, la caja fiscal fue presentada oportunamente a la Contraloría General de Cuentas.

4.5.17 Balance de Requisición y Envío de Suministros - BRES

Los balances mensuales de requisición y envío de suministros se revisaron habiendo encontrado que los mismos se encuentran mal elaborados, no están actualizados y en los niveles de seguridad, existen medicamentos e insumos arriba del máximo y otros por debajo del mínimo. La hoja de demanda real no coincide con la información trasladada a los Balances de Requisición y Envío.

4.5.18 Revisión de Informes de monitoreo y evaluaciones al convenio 048-2013

Se revisaron los Informes de monitoreo y evaluaciones trimestrales realizadas por el área de salud a los convenios objeto de estudio, habiendo observado que los mismos no hacen referencia a muchas deficiencias existentes como por ejemplo:

- No mencionan en absoluto, las deficiencias en los registros contables tales como; la no aplicación de normas internacionales de información financiera, falta de referencia en el traslado de partidas de diario, balances descuadrados y cifras incorrectas en las cuentas consignadas entre otros., Los problemas contables datan desde el inicio de los convenios y los informes del área de salud indican con claridad, que no existen hallazgos de trimestres anteriores.

- No se contempla la presentación extemporánea de la caja fiscal
- No hacer referencia a la falta del sello de pagado en algunas facturas así como tampoco, la falta de informes y cronogramas de actividades del personal contratado.
- Existen informes financieros F01A mal elaborados que contienen datos incorrectos o bien, se hizo caso omiso de los mismos.
- Faltan sellos en los informes financieros donde se evidencie su presentación al área de salud.
- No contemplan la falta de autorización, autorización y diferencias en las tarjetas de control de medicamentos e insumos.

4.6 INFORME FINAL

Guatemala, 28 de abril de 2015

Licenciado
Carlos X y Z
Coordinador financiero de extensión de cobertura
Dirección general del SIAS
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Respetable licenciado:

Con un atento y cordial saludo, por este medio y conforme a su solicitud, se hace entrega del informe final de la revisión practicada a tres de los convenios suscritos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a cargo de tres de las organizaciones no gubernamentales que prestan actualmente, servicios de salud.

La revisión realizada a los convenios corresponde al período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, por lo que:

Agradeciendo la confianza en mi persona para la realización del trabajo, tengo la seguridad que el mismo le será de mucha utilidad para el apoyo a las organizaciones y áreas de salud. Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente,

Mynor J. Carpio
Contador Público y Auditor.

INFORME FINAL

Revisión convenios Nos. 852-2013, 866-2013 y 980-2013

Áreas de salud de San Marcos, Huehuetenango e Izabal

Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013

Licenciado

Luis X y Z

Coordinador financiero del departamento de extensión de cobertura

Dirección general del SIAS

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Respetable licenciado:

Se ha concluido la revisión financiera realizada a tres convenios suscritos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con tres de las Organizaciones no gubernamentales que en la actualidad, prestan servicios de salud.

De acuerdo a lo solicitado, el proceso de revisión se realizó conforme a las estipulaciones contenidas en el manual de normas y procedimientos administrativos financieros que en adelante, se denominara como “la normativa”, el manual para la ejecución presupuestaria a través de convenios, Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, otras leyes aplicables y en lo procedente, con el apoyo de las normas internacionales para la práctica profesional de la auditoria interna –NIEPAI.

Como Contador Público y Auditor, en mi calidad de asistente financiero del departamento a su cargo, se practicó el examen y análisis a los convenios suscritos con el números 852-2013, 866-2013 y 980-2013 que cubren las jurisdicciones de El Limón, El Tamarindo y El Salitrillo y que en su orden, corresponden a las áreas de salud de San Marcos, Huehuetenango e Izabal.

Dichos convenios fueron seleccionados al azar de la totalidad de convenios que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha suscrito con diversas organizaciones no gubernamentales.

Objeto de la revisión:

La revisión financiera de los convenios seleccionados, consistió específicamente en determinar las causas que originan deficiencias en el manejo y control de los fondos, por lo que, se procedió a verificar si los recursos financieros fueron o no, ejecutados conforme a la normativa y si el uso y aplicación de los formatos y procedimientos para el control de los mismos, se realizó correctamente.

La revisión no fue orientada a la evaluación del control interno existente para el manejo de los recursos financieros, si no por el contrario, a la verificación de su correcta aplicación por parte de las organizaciones y determinar de esta manera, si su mala utilización, son la causa que origina las deficiencias.

Alcance de la revisión:

La revisión a los convenios objeto de estudio, se realizó por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, en los cuales se examinó el 100% de las operaciones y registros contables, formas, documentos y procedimientos de control utilizados para el manejo de los fondos.

Antecedentes:

En el año de 1996, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, inició el proceso de reforma del sector salud, el cual contempló la reorientación de su red de servicios a manera de ampliar su cobertura y atención en las poblaciones postergada del país. Como resultado de lo anterior, el ministerio concretó una alianza estratégica con organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles, cooperativas entre otras entidades legalmente constituidas, a través de la suscripción de convenios anuales por medio de los cuales, se les delega la facultad de prestar servicios básicos de salud dentro del territorio nacional y se les trasladan los fondos necesarios.

Los recursos financieros deben ser ejecutados conforme a un presupuesto aprobado y de conformidad con las estipulaciones de la normativa, sin embargo, cuando las entidades de gobierno efectúan una revisión o fiscalización, las organizaciones son objeto de hallazgo y sanciones punitivas. Derivado de lo anterior, se planificó el presente trabajo a fin de poder determinar la causa que originan dicha deficiencias, las cuales son comunes en las organizaciones. Así:

RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Como resultados de la revisión efectuada a la ejecución presupuestaria de los convenios, se determinaron las deficiencias que se presentan a continuación:

Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros

- Hallazgo

Falta de actualización de la normativa vigente, herramienta de gran utilidad para la ejecución presupuestaria y que fue aprobado en año 2008 y a la fecha, no ha sido actualizado en las leyes que cita.

- Efecto:

Riesgo de hallazgos y sanciones punitivas si se realizan operaciones conforme a las leyes contempladas en la normativa.

- Recomendación:

Actualizar el manual de normas y procedimientos administrativos financieros en cuanto a las leyes que cita y los montos de las bases de cotización.

Contratos de trabajo y rendimiento del personal

- Hallazgo

Falta de contratos de trabajo e informes de actividades del personal pagado con fondos del convenio. No hay evidencia de evaluaciones de desempeño hechas al personal contratado con fondos del convenio.

- Efecto

Contingencia fiscal por no existir evidencia de que el personal realmente esté prestando sus servicios al programa de extensión de cobertura y que llene el perfil

del puesto que ocupa. Rendimiento deficiente del personal contratado sin que la organización tome cartas en el asunto ya que desconoce el desempeño de este.

- Recomendación

Elaborar los contratos de trabajo y adjuntar a los pagos de honorarios y servicios técnicos, los informes y cronogramas de actividades. Adoptar la política de evaluar a todo el personal contratado a fin de evitar deficiencias en el desarrollo de sus actividades.

Libros y registros contables:

- Hallazgos

a) Falta de actualización de los libros contables propios de la organización y por ende, falta de traslado de las operaciones contables de los convenios a los mismos.

b) Libros mal operados ya que las operaciones no se registran conforme a las normas internacionales de información financiera y las cifras que refleja el balance de saldos, no son correctas.

c) La caja fiscal no se presenta oportunamente.

d) En las compras realizadas no siempre se adjunta a los vouchers, las cotizaciones y procesos correspondientes.

e) Existen facturas de compras y servicios sin evidencia del sello de pagado, sin razonar. Hay facturas cambiarias sin el recibo correspondiente o bien, casos en que falta el original de las mismas.

- Efecto

a) Sanciones económicas impuestas por la Superintendencia de Administración Tributaria. b) Sanciones punitivas impuestas por la Contraloría General de Cuentas por errores en registros contable, presentación extemporánea de la caja fiscal y falta de cumplimiento a la normativa al no documentar correctamente las erogaciones efectuadas.

- Recomendación

Seleccionar al personal idóneo para que actualice y corrija las deficiencias en la operatoria de los libros contables, en los documentos que soportan el gasto y la presentación oportuna de la caja fiscal.

Tarjetas kardex

- Hallazgo

Tarjetas para el control del movimiento de entradas, salidas y existencias de medicamentos, suministros, alimento complementario, bienes fungibles y métodos de planificación no actualizadas y en algunos casos, sin autorización de la Contraloría general de Cuentas o bien, no se maneja dichas tarjetas de control como el caso de los métodos de planificación familiar. Las tarjetas evidencian diferencias respecto a las existencias físicas.

- Efecto

Sanciones punitivas de parte de la Contraloría general de cuentas por falta de autorización y actualización así como faltantes de inventario.

- Recomendación

Autorizar y actualizar las tarjetas de control (kardex) y velar por que la persona a cargo de la bodega, tenga la capacidad de control y manejo de los productos para evitar las diferencias.

Fianzas de responsabilidad

- Hallazgo

Falta de fianza de responsabilidad de los cuentadantes y personal responsable del manejo de fondos.

- Efecto

Sanciones económicas por incumplimiento a la normativa y riesgo de uso no autorizado de los fondos por parte del personal que maneja los mismos.

- Recomendación

Velar por que todo el personal cuentadante y encargado del manejo de fondos cuente con la fianza de fidelidad correspondiente.

Bienes no fungibles y tarjetas de responsabilidad

- Hallazgo

Falta de código de inventario y numero adherido en los bienes no fungibles. Tarjetas de responsabilidad sin actualizar y vehículos sin seguro vigente.

- Efecto

Sanciones punitivas por no actualizar las tarjetas de responsabilidad y no identificar correctamente los bienes no fungibles. Pérdidas económicas en la reposición de un vehículo en caso de accidente por no contar con seguro vigente.

- Recomendación

Actualizar las tarjetas de responsabilidad, codificar correctamente todos los bienes no fungibles y comprar el seguro de los vehículos.

Medicamentos, insumos y alimento complementario

- Hallazgo

Las existencias no alcanzan los niveles de seguridad y el resguardo y control de los mismos es incorrecto.

- Efecto

Riesgo de no cubrir adecuadamente a la población con los medicamentos e insumos necesarios que pone en peligro la vida humana. Riesgo de no mantener el control de los productos próximos a vencer y distribuirlos de esa manera.

- Recomendación

Realizar las gestiones necesarias a fin de que el ministerio de salud traslade oportuna y en las cantidades correspondientes los fondos y de esta manera, hacer las compras necesarias para mantener en bodega y centros de convergencia, las cantidades necesarias para cubrir a la población que conforma la jurisdicción.

CONCLUSIONES

EL Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Extensión de Cobertura, cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud, el cual es de observancia obligatoria para la adecuada ejecución y control de los recursos financieros. Aunque el mismo no ha sido actualizado, proporciona a las organizaciones según se pudo establecer, los lineamientos y formatos necesarios cuyo diseño contemplan los requisitos importantes para evitar deficiencias y sanciones punitivas en la ejecución del presupuesto.

Por lo anterior, se pudo establecer que las principales causa de las deficiencias obedecen a:

1. Falta de cumplimiento a las normas y procedimientos del ministerio de salud contemplados en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la prestación de servicios básicos de salud. Las áreas de salud y las organizaciones no asumen la responsabilidad de capacitar al personal para que las normas y leyes aplicables para la ejecución de los recursos financieros asignados a los convenios, sean de pleno conocimiento y evitar con esto, las deficiencias y errores que se dan
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no vela por que las normas que rigen la ejecución presupuestaria de los fondos asignados a los convenios, sean debidamente actualizadas y por consiguiente, el personal contable, administrativo y financiero que no tiene por costumbre el mantenerse actualizado en el cambio de los aspectos legales, cae en los errores contenidos en una normativa vigente pero desactualizada en las leyes que cita.
3. La falta de cumplimiento o desconocimiento a los procedimientos y estipulaciones contempladas en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros, hace que el personal contable, financiero y administrativo de las organizaciones, no utilizan correctamente los formatos establecidos y por

consiguiente, los procedimientos de control de fondos para documentar correctamente la ejecución de los recursos. Adicionalmente, es evidente la falta de experiencia, falta de conocimiento contable o negligencia del personal, para realizar correctamente sus atribuciones y cumplir con sus responsabilidades. Este mismo caso se da con el personal de las áreas de salud a cargo del monitoreo, seguimiento y evaluación técnica y financiera que revisa la ejecución presupuestaria de los convenios.

4. Se estableció que los procedimientos, formas y documentos de control de los recursos financieros que establece la normativa, llenan los requisitos necesarios para el adecuado control de los fondos, de ser utilizados y aplicados correctamente.
5. Otro factor que afecta la adecuada ejecución presupuestaria, es el incumplimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el traslado de fondos, ya que las organizaciones no lo reciben oportunamente o dejan de recibir los mismos, lo que incide en el desabastecimiento de medicamentos y suministros, inestabilidad laboral y muchas más limitaciones para cumplir con los objetivos.

RECOMENDACIONES

1. Que las áreas de salud con el apoyo profesional del departamento de extensión de cobertura, capaciten periódicamente a su personal contable y financiero como al de las organizaciones en los aspectos contables, legales y normativos. Lo anterior tiene por objeto el que las organizaciones cuenten con el personal idóneo en el manejo de los recursos financieros y el de las áreas de salud, con los conocimientos necesarios para el adecuado monitoreo, seguimiento y evaluación.
2. Que el departamento de extensión de cobertura ejerza su rol actualizando el manual de normas y procedimientos administrativos financieros, lo traslade al departamento jurídico para su revisión y se gestione su aprobación.
3. Que las organizaciones que suscriben los convenios para la prestación de servicios de salud, realicen con el apoyo de las área de salud, una selección adecuada del personal que contrata para que tenga la capacidad de utilizar los formatos y aplicar correctamente los procedimientos de control interno contemplados en el manual de normas del ministerio de salud
4. Que los procedimientos y formatos sean revisados constantemente por las áreas de salud y el nivel central de extensión de cobertura y evitar de esta manera, que los mismos dejen de ser los adecuados.
5. Que el ministerio de salud pública y asistencia social cumpla con el papel que le corresponde asignando de manera oportuna y total, los fondos a fin que las organizaciones puedan realizar su ejecución presupuestaria conforme lo planeado y evitar la inestabilidad y falta de motivación en el personal que presta sus servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 02-2003, Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo.
2. Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 90-97, Código de Salud
3. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 30-2012, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013.
4. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo y sus reformas.
5. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto y sus reformas.
6. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 31-2002, Ley Organica de la Contraloría General de Cuentas.
7. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 57-92, Ley de Contrataciones del Estado.
8. Ministerio de Finanzas Públicas, Acuerdo Gubernativo Número 644-2005, Reformas al Acuerdo Gubernativo Número 1056-92, Reglamento a la Ley de Contrataciones del Estado.
9. Ministerio de Finanzas Públicas, Acuerdo Ministerial No. 66-2007, Manual para la Ejecución Presupuestaria a través de Convnios y sus Reformas.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial SP-M-2136-2008, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Boletín informativo octubre 2012.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, Modelo de Atención a la Salud, primera edición en Español Guatemala, Centroamérica diciembre 2007.

Anexo 3

Forma F02-A. Informe financiero donde se elaboran las conciliaciones bancarias

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">LOGO PSS</div>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">FORMA F02-A</div>				
CONCILIACION BANCARIA						
NOMBRE DE PSS: _____						
CONVENIO No. _____	REF: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Mes	Año		
Mes	Año					
JURISDICCIÓN: _____						
BANCO: _____ CUENTA No.: _____						
FECHA	No. CHEQUE	BENEFICIARIO	SUB TOTALES Q.	SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA BANCARIO	EN LIBROS Q.	
SALDOS				0.00	0.00	
(-) CHEQUES EN CIRCULACION:						
SUMAN CHEQUES EN CIRCULACIÓN:			0.00	0.00		
SUB TOTAL				0.00		
AJUSTES						
	(+) INTERESES NO OPERADOS EN LIBROS				0.00	
	(+) NOTAS DE CREDITO				0.00	
	(-) NOTAS DE DEBITO				0.00	
		SALDOS CONCILIADOS		0.00	0.00	
Lugar y fecha de elaboración: _____						
_____ Nombre y Firma del Contador del Convenio			_____ Nombre y Firma del Asistente Administrativo Financiero y/o			

Anexo 4

Forma F-03. Informe financiero donde se consolidan mensualmente los ingresos y gastos.

LORO

INFORME DE EJECUCION PRESUPUESTARIA

FORMA F-03

NOMBRE DE LA RES-RES: _____ JURISDICCION: _____ WT: _____
 CONVENIO NUMERO: _____ REFERENCIA: _____ ESTADO: _____
 MES: _____ No. CUENTA CONVENIO: _____ AÑO: _____
 FECHA DE EJECUCION: _____

ANEXO	DESCRIPCION MENSA	PRESUPUESTO ANUAL AUTORIZADO (A)	PRESUPUESTO EJECUTADO (B)	SALDO DEL MES ANTERIOR (C)	MODIFICACIONES		PRESUPUESTO		EJECUCION ACUMULADA EN MESES ANTERIORES (M)	EJECUCION EN MES ACTUAL (N)	TOTAL EJECUTADO A LA FECHA (M+N)	% EJECUCION		SALDO DISPONIBLE		
					AUMENTO (D)	DISMINUCION (E)	VENIDAS (F+G+H)	GASTOS (I+J+K)				MES (L)	ANUAL (O)	MONEDA (P+Q)	ANUAL (R+S)	
1	Servicios no Personales															
110	Tarifas (Servicio de Internet)															
120	PUBLICIDAD Y PROMOCION															
121	Impresion, reproducción y reproducción															
140	RENTAS															
150	Alquiler de edificios y locales															
160	Mantenimiento y reparación de edificios															
170	Mantenimiento y reparación de equipo de transporte															
180	Mantenimiento y reparación de otros equipos															
190	Servicios médicos															
191	Centros															
192	Otros estudios y servicios															
193	Primas y gastos de seguros de riesgos															
194	Otros comisiones y gastos bancarios															
195	Otros servicios no personales															
2	Materiales y Suministros															
210	Productos de vidrio															
220	Productos de plástico															
230	Productos de papel y cartón															
240	Productos de caucho															
250	Productos de metal															
260	Productos de cerámica y vidrio															
270	Productos de textil															
280	Productos de cuero															
290	Productos de madera y derivados															
300	Productos de hierro y acero															
310	Productos de aluminio															
320	Productos de zinc															
330	Productos de cobre															
340	Productos de níquel															
350	Productos de plomo															
360	Productos de estaño															
370	Productos de cadmio															
380	Productos de selenio															
390	Productos de telurio															
400	Productos de bismuto															
410	Productos de antimonio															
420	Productos de arsénico															
430	Productos de telurio															
440	Productos de selenio															
450	Productos de cadmio															
460	Productos de zinc															
470	Productos de aluminio															
480	Productos de hierro y acero															
490	Productos de cobre															
3	Transferencias corrientes															
310	Transferencias corrientes															
TOTALES																
	DIFERENCIA 100%															
	OVERHEAD REALMENTE															
190	COBRADO															
	TOTALES															

Nombre y Firma del Contador del

Nombre y Firma del Sistema Administrativo Financiero y/o Coordinador

Anexo 5

Forma F-04. Tarjeta de responsabilidad.



TARJETA DE RESPONSABILIDAD

No.

PSS-ASS: _____

CONVENIO No. _____ REF: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LOS BIENES: _____

CARGO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN DE LA TARJETA: _____

FECHAS DE ACTUALIZACIÓN: _____

DESCRIPCION DE LOS BIENES						
CODIGO INTERNO	CANTIDAD	DESCRIPCION Y CARACTERISTICAS	VALOR Q.	UBICACIÓN	FECHA DE RECEPCION	FIRMA DE RECIBIDO
TOTAL:						



ENTREGADO POR: _____

CARGO Y FECHA: _____

OBSERVACIONES: _____

Anexo 6

Forma F-05. Planilla de pago de estipendios

						
PLANILLA DE PAGO DE ESTIPENDIO A FACILITADORES COMUNITARIOS						
AREA DE SALUD: _____						No.
NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____						
CONVENIO No.: _____		REF: _____	JURISDICCION: _____			
TEMA DE LA CAPACITACION: _____						
FECHA DE LA CAPACITACION: _____						
No.	NOMBRE COMPLETO	No. CHEQUE	COMUNIDAD	MONTO	No. DE DPI	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
TOTAL						
TOTAL EN LETRAS						
Nombre y Firma del Responsable de la		Nombre y Firma del Pagador		Vo. Bo. Coordinador Técnico o Asistente Administrativo Financiero		

Anexo 7

Forma F-06. Planilla control de asistencia a capacitaciones



PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

No.

AREA DE SALUD: _____

NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____

CONVENIO No.: _____ REF: _____ JURISDICCION: _____

TEMA DE LA CAPACITACION: _____

FECHA DE LA CAPACITACION: _____

No.	NOMBRE	No. DPI	CARGO	PROCEDENCIA	FIRMA / HUELLA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

NOTA: SI ES MENOR DE EDAD, COLOCAR LA EDAD EN LA COLUMNA: No. DE DPI

Nombre y Firma del Responsable de la

Nombre y Firma del Pagador

Vo. Bo. Coordinador Técnico o Asistente Administrativo Financiero

Anexo 8

Forma F06-A. Planilla de reintegro de gastos de alimentación y transporte



PLANILLA DE REINTEGRO DE GASTOS DE ALIMENTACION Y TRANSPORTE

No.

AREA DE SALUD: _____

NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____

CONVENIO No.: _____

REF: _____

JURISDICCION: _____

TEMA DE LA CAPACITACION: _____

FECHA DE LA CAPACITACION: _____

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	PROCEDENCIA	MONTO	No. DPI	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
17						
18						
19						
20						
			TOTAL			
TOTAL EN LETRAS						

NOTA: SI ES MENOR DE EDAD, COLOCAR LA EDAD EN LA COLUMNA: No. DE DPI

Nombre y firma del Responsable de la Capacitacion

Nombre y Firma del Pagador

Vo. Bo. Coordinador Técnico o Asistente Administrativo
Financiero

Nombre y firma Testigo del pago (estampar el sello si tuviera)

Anexo 10

Forma F-09. Documento que se utiliza para liquidar los anticipos que han sido recibidos conforme la forma F-08.

LOGO PSS

FORMA F-09

LIQUIDACION DE GASTOS

Cheque No. _____

Fecha de cheque: _____

AREA DE SALUD: _____

NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____

CONVENIO No.: _____ REF: _____

FECHA DE LIQUIDACION: _____

NOMBRE DEL EVENTO: _____

FECHA	No. FACTURA O DOCUMENTO	CONCEPTO DE GASTO	VALOR Q.
		TOTAL LIQUIDADO	
		(-) ANTICIPO RECIBIDO	
		VALOR A REINTEGRAR	
		REINTEGRAR AL FUNCIONARIO	

Nota: Debe indicar la cantidad efectivamente pagada a VS o CT, por comunidad a razón de Q.50.00 cada uno.
Indicar cualquier otro gasto para lo cual se solicita el anticipo.



Lugar y fecha de elaboración: _____

f: _____
Nombre y Firma de quien Liquida

f: _____
Nombre y Firma del Contador del Convenio

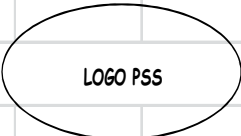
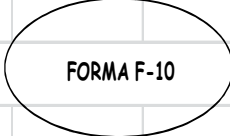
Anexo 11

Forma F10-A. Programación del uso diario de vehículos

								
PROGRAMACION DE USO DIARIO DE VEHÍCULOS								
AREA DE SALUD: _____		TIPO DE VEHÍCULO: _____						
NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____		MARCA: _____						
CONVENIO No.: _____	REF: _____	JURISDICCIÓN: _____						
NOMBRE DEL PILOTO: _____		No. de PLACAS: _____						
MES PROGRAMADO: _____		FECHA DE ELABORACION: _____						
Actividad a Realizar	Fecha		Comunidades a Visitar	Jurisdicción	Galones de Combustible Necesarios	Cantidad de Kilometros a Recorrer	Hora de Salida	Hora de Regreso
	Del	Al						
Total de Galones requeridos en el mes								
: _____				f: _____				
Nombre y Firma del Responsable de la Actividad				Nombre y Firma del Coordinador Técnico				

Anexo 12

Forma F-10. Uso diario de vehículo.

	USO DIARIO DEL VEHÍCULO								
AREA DE SALUD: _____ TIPO DE VEHÍCULO: _____									
NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____ MARCA: _____									
JURISDICCIÓN: _____ No. de PLACAS: _____									
CONVENIO No.: _____ REF: _____									
NOMBRE DEL PILOTO: _____									
FECHA	COMISIÓN		ODÓMETRO		KILÓMETROS RECORRIDOS	HORA		COMBUSTIBLE	
	DE	A	SALIDA	LLEGADA		SALIDA	LLEGADA	FACTURA No.	GALONES
TOTAL DE KILÓMETROS						TOTAL COMBUSTIBLE			
OBSERVACIONES:									

Anexo 14

Forma F-12. Para liquidar facturas por mantenimiento y reparación vehículos.



MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL VEHÍCULO

AREA DE SALUD: _____

NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____

CONVENIO No.: _____ REF: _____

TIPO DE VEHÍCULO: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

MARCA: _____

NOMBRE DE LA COMISIÓN: _____

No. de PLACAS: _____

NOMBRE DEL PILOTO: _____

FECHA	LECTURA ODÓMETRO	SERVICIOS/REPARACIONES	VALOR Q.	REPUESTOS Y MATERIALES	VALOR Q.
TOTAL				TOTAL	

f: _____
Nombre y Cargo de la persona responsable

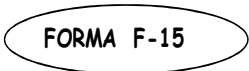
Vo.Bo.: _____

f: _____
Nombre y Firma del Contador del Convenio

Nombre del Coordinador Técnico

Anexo 17

Forma F-15. Para el control de medicamentos a nivel de centros comunitarios.



BALANCE MENSUAL DE SUMINISTROS DEL CENTRO COMUNITARIO

No.:

AREA DE SALUD: _____

NOMBRE DE LA PSS-ASS: _____

CONVENIO No.: _____ REF: _____ JURISDICCION: _____

MES QUE REPORTA: _____ CENTRO COMUNITARIO _____

FECHA QUE REPORTA: _____

NOMBRE DEL SUMINISTROS	SALDO ANTERIOR	ENTRADAS	SALIDAS	REAJUSTE	SALDO MES SIGUIENTE
Acetaminofen 100Mg.20ml Gotas					
Acetaminofèn 120Mg/5Ml. Jarabe					
Acetaminofèn 500Mg. Tabletas					
Acetaminofèn de 80Mg. Tabletas					
Acido Fòlico 5Mg. Tabletas					
Sales de Rehidrataciòn Oral, Sobres					
Sulfato Ferroso 200Mg/5ml. Susp.					
Sulfato Ferroso 300Mg. Tabletas					
Zinc 20 mgTableta					
NOMBRE:					
CARGO:					
FIRMA:					
FECHA:					

Este formulario será utilizado para conocer las existencias de suministros y equipo para centros de convergencia y materiales de capacitación y programa de alimentos

Documento de voluntariado.

MEMBRETE Y LOGO DE LA ONG
Convenio No. _____ Municipio: _____
Departamento: _____
DOCUMENTO DE VOLUNTARIADO
Yo _____ me identifico con el Documento Personal de Identificación –DPI- numero _____ extendida en el Municipio de _____.
Hago constar que soy personal voluntario seleccionado por mi comunidad como Facilitador Comunitario de la Jurisdicción _____, procedente de la comunidad de _____.
Asimismo que colaboro voluntariamente, ad honorem, con la Organización _____ con el propósito de contribuir a que los Servicios Básicos de Salud lleguen a la comunidad más aisladas y postergadas, y que en concepto de estipendio para cubrir reintegro de gastos de transporte y alimentación recibo la cantidad de seiscientos quetzales exactos (Q.600.00), a entera satisfacción correspondiente al mes de _____ en el entendido que tal acción no genera relación laboral con la Orga
Lugar y fecha: _____
Firma de enterado y conforme: _____
Firma de enterado y conforme: _____
Nombre y firma del pagador: _____
Vo.Bo. del Director, Gerente, Representante Legal o Coordinador: _____
Sello de la ONG