

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN



**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA
VERAPAZ**

**KARLA YESENIA RODRÍGUEZ GARCIA
200930937**

COBÁN, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2 015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA
VERAPAZ**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**

POR

**KARLA YESENIA RODRÍGUEZ GARCIA
CARNÉ 200930937**

**COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
CONTADORA PÚBLICA Y AUDITORA**

COBÁN, ALTA VERAPAZ, OCTUBRE DE 2 015

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE: Lic. Zoot. M.A. Fredy Giovani Macz Choc
SECRETARIA: Lic. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE DOCENTES Ing. Geól. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE EGRESADOS: Ing. Agr. Julio Oswaldo Méndez Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES: Br. Fredy Enrique Gerada Milian
PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales

COORDINADOR DE LA CARRERA

Lic. Julio Armando Samayoa Santiago

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADOR: Lic. Obdulio Otoniel León Pacay
SECRETARIO: Lic. Miguel Alberto Klug Caal
VOCAL: Licda. Blanca Claribel Rodríguez Cú

REVISOR DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lic. Hary Alexander Chun Moreira

REVISOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lic. Selvin Wotzbelli Castellanos Reyes

ASESOR

Lic. Miguel Alberto Klug Caal

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Teléfono: 7951-3645 y 7952-1864
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A. V. 28 de Septiembre de 2015
Ref. No.: 15/CCPA-054-2015

Señores
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Contaduría Pública y Auditoría
Centro Universitario del Norte (CUNOR)
Cobán, A. V.

Respetables Señores:

Atentamente hago de su conocimiento que he finalizado la Asesoría del Trabajo de Graduación denominado INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ, elaborado por la estudiante de la Carrera de Contaduría Pública y Auditoría, **Karla Yesenia Rodríguez García**, Carné No. **200930937**.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo tanto se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Deferentemente,

“Dá y Enseñad a Todos”

Lic. Miguel Alberto Klug
Asesor



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE - CUNOR
Cobán, Alta Verapaz
Teléfono: 7951-3645 y 7552-1064
E-mail: unacabno@unac.edu.gt

Cobán, A. V. 5 de Octubre de 2015
Ref. No.: 15/CCPA-63-2015

Señores
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Contaduría Pública y Auditoría
Centro Universitario del Norte (CUNOR)
Cobán, A. V.

Respetables Señores:

Atentamente hago de su conocimiento que he finalizado la Revisión del Trabajo de Graduación denominado **INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ**, elaborado por la estudiante de la Carrera de Contaduría Pública y Auditoría, **Karla Yesenia Rodríguez García, Carné No. 200930937**.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por lo tanto se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

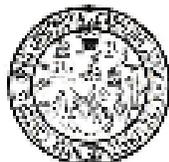
Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"

Lic. Selim Castellanos
Revisor



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE - CUNOR
Cobán Alta Verapaz
Teléfono: 7953 3645 y 7953 1864
E-mail: cccpa@unac.edu.gt

Cobán, A. V. 21 de Octubre 2015
Ref. No.: 15/CCPA-079- 2015

Señores:
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Contaduría Pública y Auditoría
Centro Universitario del Norte (CUNOR)
Cobán, A. V.

Respetables Señores:

Atentamente hago de su conocimiento que he finalizado la Revisión en cuanto a Redacción y Estilo del Trabajo de Graduación titulado "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ, elaborado por la estudiante de la Carrera de Contaduría Pública y Auditoría, **Karla Yesenia Rodríguez García**, Carné No. **200930937**.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por lo tanto se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Defeientemente,

"Id y Enseñad a Todos"


Lic. Hery Alexander Chán Moreira
Revisor de Redacción y Estilo



c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE — CUNOR —
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 21 de Octubre de 2015
Ref. No.: 15/CCPA-082-2015

Licenciado
Fredy Giovanni Macz Choc
Director Centro Universitario del Norte, CUNOR.

Respetable Señor Director:

Habiendo conocido los dictámenes favorables del asesor, revisor de trabajos de graduación y revisor de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ, elaborado por la estudiante de la Carrera de Contaduría Pública y Auditoría, **Karla Yesenia Rodríguez García, Carné No. 200930937**, previo a optar al título profesional de Licenciada en Contaduría Pública y Auditoría.

Atentamente.

"Id y Enseñad a Todos"

Licda. Blanca Estanbel Rodríguez Cu
Vocal



Lic. Miguel Alberto Klug Caal
Secretario



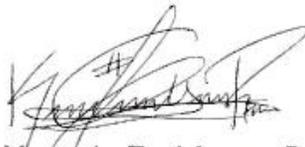
Lic. Obdulio Ottoniel León Pacay
Coordinador de la Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Contaduría Pública y Auditoría



c.c. archivo.

HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, como requisito previo a optar al título profesional de Contadora Pública y Auditora.



Karla Yesenia Rodríguez García

Carné 200930937

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma.”

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4, sub inciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA A:

- Dios:** Por regalarme el don de la vida, brindarme su amor, cuidado, sabiduría y fortaleza en los momentos difíciles, por sus infinitas bendiciones y que gracias a Él me permito alcanzar esta meta en mi vida.
- Mi madre:** María Inés García Loaiza por su apoyo incondicional en cada paso que doy, por sus esfuerzos, sacrificios, amor, educación y confianza, y ser la forjadora de lo que ahora soy.
- Mis abuelos:** José Luis García Pérez (Q.E.P.D), Mercedes Loaiza (Q.E.P.D), Eulalio Rodríguez Franco (Q.E.P.D) y María Angélica López (Q.E.P.D) por su amor, consejos, cuidados y ejemplo de superación que todo es posible, y que ahora gozan de la presencia de Dios.

AGRADECIMIENTOS A:

- Dios:** Gracias por guiar mi camino, darme sabiduría, perseverancia y ayudarme a alcanzar esta meta.
- Mis padres:** Gracias por su darme la vida, en especial a mi madre María Inés García Loaiza gracias por su ejemplo, sacrificios y apoyo para lograr esta meta. Este triunfo es suyo.
- Mis abuelos:** José Luis García Pérez (Q.E.P.D), Mercedes Loaiza (Q.E.P.D), Eulalio Rodríguez Franco (Q.E.P.D) y María Angélica López (Q.E.P.D) gracias por guiarme en el camino hasta el último momento y enseñarme que en nombre de Dios todo es posible.
- Mi familia:** Tíos, tías, primos y primas gracias a todos por su cariño, apoyo, consejos y oraciones y estar siempre pendiente de mí, Dios los bendiga.
- Mis amigos:** Durante la vida, gracias por cada momento vivido y por el valor de la amistad, a mis amigos que conocí durante la carrera por compartir sueños, ilusiones y sacrificios y que cada uno ha logrado la meta propuesta a todos Dios los bendiga siempre.
- Los docentes:** Gracias a todos y cada uno de ellos por los conocimientos compartidos, experiencias adquiridas y consejos brindados durante estos años, y que con paciencia y sabiduría han formado profesionales. Dios los bendiga.
- La Universidad de San Carlos** Gracias por permitirme ser parte de su historia y formar parte de los profesionales que estarán al servicio de

de Guatemala: Guatemala, permitiéndome colocar en alto el nombre de tan prestigiosa casa de estudios, siendo orgullosamente sancarlista.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	i
RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

CAPÍTULO 1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1	Caracterización de la unidad de práctica	5
1.1.1	Localización	5
1.1.2	Recursos	5
	a. Materiales	6
	b. Humanos	6
1.1.3	Situación tecnológica	7
1.1.4	Situación económica	8
1.1.5	Situación social y ambiental	9
1.1.6	Situación político-legal	10
1.2	Descripción general de la institución y su ambiente de control	11
1.2.1	Visión	11
1.2.2	Misión	11
1.2.3	Objetivos	11
1.2.4	Estructura interna general	12
	a. Estructura organizativa	12
	b. Estructura administrativa	12
	c. Estructura financiera	13
1.2.5	Políticas y procedimientos	14
	a. Políticas	14
	b. Procedimientos	15
1.2.6	Supervisión	17
	a. Auditoría interna	17
	b. Proceso de supervisión	17
	c. Aprobación y autorización	18
1.3	Descripción y jerarquización de hallazgos	18
1.3.1	Descripción de hallazgos	18
1.3.2	Jerarquización de hallazgos	24

CAPÍTULO 2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Evaluación financiera del segundo y tercer trimestre del período fiscal 2014, de los 12 convenios firmados por las prestadoras de servicios.	27
2.2	Auditoría de gestión del período del 1 de enero al 31 de	

diciembre de 2014, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de área de Salud de Baja Verapaz.	34
2.3 Auditoría administrativa del período del 1 de enero al 31 de octubre de 2014, para determinar el desempeño de las prestadoras de servicio de salud CAFESANO, FUNDAMENO y Nuevo Amanecer.	42

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Evaluación financiera del segundo y tercer trimestre del período fiscal 2014, de los 12 convenios firmados por las prestadoras de servicios.	49
3.2 Auditoría de gestión del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de área de Salud de Baja Verapaz	51
3.3 Auditoría administrativa del período del 1 de enero al 31 de octubre de 2014, para determinar el desempeño de las prestadoras de servicio de salud CAFESANO, FUNDAMENO y Nuevo Amanecer.	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	63

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA	5
Cuadro 2 DISTRIBUCIÓN DE BIENES MUEBLES ÁREA DE SALUD, BAJA VERAPAZ	6
Cuadro 3 CLASIFICACIÓN POR RENGLÓN PRESUPUESTARIO	7

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ	12
Diagrama 2 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS TRES MOMENTOS DEL GASTO	16
Diagrama 3 OPERACIONES SIAFI QUE SE AUTOMATIZAN UTILIZANDO SIGES	16
Diagrama 4 EJECUCIÓN DEL GASTO EN SUS DIFERENTES FORMAS	17

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

1-D1	Contribuciones Voluntarias y Otros Ingresos
63-A	Recibo de Ingresos Varios
CAFESANO	Asociación de Caficultores Asociados del Norte
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Médica Permanente
C-DOPRI	Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultado e Impacto
CR1	Redacción de hallazgos de la Contraloría General de Cuentas
CUR	Comprobante Único de Registro
DGSIAS	Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
F01	Detalle por Renglón de Gasto
F02A	Conciliación Bancaria
F03	Informe de Ejecución Trimestral del Presupuesto
FUNDAMENO	Fundación Menonita Kekchi de Guatemala
HBsAG	Antígeno de Superficie de la Hepatitis B
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Número Específico de Identificación de la Materia
PEC	Programa de Extensión de Coberturas
POA	Plan Operativo Anual
SIAF	Sistema Integrado Administrativo Financiero
SIAFI	Sistema de Administración Financiera Integrada
SICOIN	Sistema de Contabilidad Integrada

SIGES	Sistema de Gestión de Compras
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

La Universidad de San Carlos de Guatemala es la institución de educación superior, formadora de profesionales con principios éticos y excelencia académica. Ofrece través del Centro Universitario del Norte cumplir con el desarrollo científico, social, humanístico y ambiental; para lograr los fines y objetivos de la casa de estudios, presenta en su oferta académica la carrera de Contaduría Pública y Auditoría en el grado de licenciatura.

Como parte final del proceso académico se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, siendo la unidad ejecutora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social encargada de llevar los servicios básicos de salud a todo el departamento.

El diagnóstico realizado facilitó conocer la problemática de la institución, conforme a su importancia, se tomó a consideración que el programa de extensión de coberturas presentó deficiencias en los registros, carencias de control interno en los departamentos administrativo - financiero y por último la inexistencia de registros que establecieran el desempeño de las prestadoras de servicios desde el inicio del periodo fiscal 2014.

Se desarrolló un plan de trabajo para subsanar la problemática presentada, dentro de él se decidió ejecutar tres actividades de acuerdo a los problemas expuestos y su jerarquización.

Se llevaron a cabo las evaluaciones financieras correspondientes al segundo y tercer trimestre 2014, de los 12 convenios o adendas firmados por las prestadoras de servicios, que trabajaron en conjunto con la Dirección de Área de

Salud en Baja Verapaz. Dicha actividad dio como resultado garantizar la calidad del gasto, y que la ejecución presupuestaria fuera la adecuada según las actividades que estas realizaron.

Fue realizada una auditoría de gestión del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, el resultado fue una opinión denegada por no aplicarse los procedimientos necesarios a la información financiera, se presentó un informe de auditoría sobre la razonabilidad de los procesos, calidad del gasto y el cumplimiento de los objetivos de la institución, tomando en consideración los tres ejes del tipo de auditoría eficiencia, eficacia y economía.

Como última actividad se realizaron auditorías administrativas del período del 1 de enero al 31 de octubre de 2014, para determinar el desempeño de las prestadoras de servicios de salud, Asociación de Caficultores Asociados del Norte (CAFESANO), Fundación Menonita Kekchi de Guatemala (FUNDAMENO) y Nuevo Amanecer. El resultado fue satisfactorio debido a que la información recopilada a la fecha demostró información fidedigna de las operaciones y cifras razonables, lo cual sirvió para emitir una opinión con salvedades y la realización de los informes gerenciales para su presentación.

Se concluyó que las prestadoras ejecutaron el cien por ciento de su presupuesto, dentro de las mismas demostraron deficiencias en controles para la entrega de productos e insumos. Las auditorías demostraron que los controles son deficientes y tienen que ser mejorados constantemente.

Es así como se hacen las recomendaciones de realizar supervisión constante en todas las áreas, y la mejora de los registros existentes además de la implementación de nuevos controles internos y lograr la sistematización de procesos.

INTRODUCCIÓN

La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala es la máxima casa de estudios a nivel superior. Ofrece a través del Centro Universitario del Norte, lograr los fines y objetivos propuestos por la institución, para ello presenta en su oferta académica la carrera de Licenciatura en Contaduría Pública y Auditoría

Como requisito del cierre de pensum se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se llevó a cabo con el objetivo de sistematizar conocimientos, mediante el empleo de conceptos y procedimientos prácticos y técnicos, orientados a la solución de problemas o busca de oportunidades para mejorar las condiciones de la institución.

Este se realizó en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, es una institución gubernamental la cual trabaja para garantizar que los servicios de salud cubran todos los niveles de atención, fortaleciendo conocimientos del recurso humano para la reducción de la mortalidad y morbilidad materno infantil en el departamento por lo que se desarrollan programas de promoción y prevención.

Se plasman objetivos como la formulación de medidas correctivas para mejorar los procesos administrativos – financieros en la institución.

En el capítulo uno, se describe de forma general la unidad de práctica, en la que fue elaborado el EPS, incluye las características principales para el funcionamiento como la localización, recursos con los que cuenta y la situación

tecnológica, económica, social, ambiental, y la situación político-legal de la institución. Así mismo describe el ambiente de control que fue utilizado para la

investigación y recopilación de información. Con la indagación se realizó la descripción de hallazgos y oportunidades ejecutadas.

En el capítulo dos, se exponen las actividades realizadas, según la necesidad de la institución, las intervenciones realizadas son: evaluaciones financieras de los 12 convenios suscritos ante la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, la auditoría de gestión realizada para verificar la eficiencia y eficacia de las actividades y como tercera intervención, se expresa la realización de la auditoría administrativa aplicada a las tres prestadoras de servicios que tiene a su cargo el Programa de Extensión de Coberturas (PEC).

En el capítulo tres, se presenta el análisis y discusión de resultados de la evaluación financiera, auditoría de gestión y auditorías administrativas, esto conforme a los papeles de trabajo elaborados durante la ejecución de cada actividad hasta llegar a la presentación de los informes de cada intervención.

Para finalizar el informe se incluyen las conclusiones, en consecuencia de la usencia de supervisión en todas las áreas, llevando a que el resguardo de bienes e información se vea en constante riesgo. No obstante se hace la recomendación de implementar controles internos eficientes, que logren la sistematización de procesos.

OBJETIVOS

General

Formular medidas correctivas en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz para mejorar los procesos administrativos-financieros que representen deficiencias y alteren el funcionamiento de la institución.

Específicos

Elaborar evaluaciones financieras para verificar la ejecución presupuestaria de las prestadoras de servicios de salud de Baja Verapaz.

Realizar una auditoría de gestión, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz.

Realizar auditorías administrativas, para verificar el desempeño de las prestadoras de servicios de salud en Baja Verapaz.

CAPÍTULO 1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1. Caracterización de la unidad de práctica

1.1.1 Localización

La dirección del Área de Salud de Baja Verapaz se localiza en la 1ra. Calle 1-21, Zona 4, del municipio de Salamá Baja Verapaz. Por motivos de declararse inhabitado el edificio en dicha dirección se trasladan las oficinas a la 8ª. Av. 13-30 Zona 1 quedando la bodega en la dirección anterior.

1.1.2. Recursos

a. Materiales

La Dirección de Área, durante el período fiscal 2014, realizó operaciones con diferentes bienes muebles e inmuebles, para el funcionamiento de la unidad ejecutora, los cuales se desarrollan en los cuadros siguientes:

**CUADRO 1
INFRAESTRUCTURA FÍSICA**

Tipo de Servicio	Cantidad
Hospital	1
Centro de Salud Tipo B	2
Centro de Salud Tipo A	0
Puesto de Salud	77
Jurisdicción Programa Extensión de Coberturas	12
Centro de Atención Media Permanente	5
Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios	1
Territorio Modelo de Atención Integral de Salud	3

Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE BIENES MUEBLES
ÁREA DE SALUD, BAJA VERAPAZ

BIENES MUEBLES			
Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad
Motores de gasolina	15	Camillas de metal	45
Equipo de procesamiento de datos	35	Esfigmomanómetros	10
Equipo de computo	150	Autoclaves	47
Impresoras	30	Equipo microscopio	6
Máquinas de escribir mecánicas	8	Proyectores de slider	5
Librerías de metal	50	Televisores a colores	7
Mesas de metal	120	Cámaras digitales	12
Escritorios de metal	38	Fax de papel térmico	6
Lámparas de cuello	25	Maletines con modelo pélvico	8
Motocicletas	69	Amplificadores	4
Pickup	22	Auto parlantes	4
Camioneta Sport	1	Micrófonos	4
Panel	1	Refrigeradores	12
Camioneta	3	Congeladores	8
Camión	3	Jeep	2

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014

b. Humanos

En la Dirección de Área durante el año 2014, la cantidad de personal fungiendo labores fue de 594, en los diferentes renglones presupuestarios, en los diferentes distritos de

atención de salud clasificados como lo muestran el cuadro siguiente:

CUADRO 3 CLASIFICACIÓN POR RENGLÓN PRESUPUESTARIO

CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA		
DESCRIPCIÓN	RENGLÓN	CANTIDAD
Personal permanente	011	172
Otras remuneraciones de personal temporal	029	2
Jornales	031	13
Retribución por servicios	036	124
Servicios médico-sanitarios	182	208
Otros estudios y/o servicios	189	75
	TOTAL	594

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014

1.1.3 Situación tecnológica

El Área de Salud, cuenta con seis laboratorios clínicos y uno de citología para el servicio de la población.

En los laboratorios se realizan los exámenes de: casos de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Antígeno de Superficie de la Hepatitis B (HBsAG), muestras de virología dengue, casos por P. vivax malaria, diarrea shigela, diarrea salmonela, diarrea ameba, diarrea giardialambria, diarrea parasitosa, casos de hepatitis A, hepatitis B, casos de tuberculosis,

exámenes de sangre, de orina y de heces; para el control de las infecciones estacionales en los distritos que cubre el Área de Salud.

1.1.4 Situación económica

La Dirección de Área, es una unidad ejecutora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) la cual pertenece al sector gubernamental en Guatemala.

El presupuesto como tal, es un instrumento que traduce en realizaciones las metas y objetivos de la gestión administrativa del MSPAS, y para su formulación y liquidación anual se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica del Presupuesto y las normas presupuestarias emitidas por la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas.

La ejecución del presupuesto del Ministerio, se realiza a través de las Unidades Ejecutoras, con base al Plan Operativo Anual (POA), que contiene las actividades que prevé realizar, así como las metas propuestas para el ejercicio fiscal que se presupuesta.

El componente presupuestario es fundamental dentro del Sistema Integrado Administrativo Financiero (SIAF), que vincula el área administrativa con el área financiera a través de los procesos de la ejecución presupuestaria, y el registro de las diferentes etapas del gasto (comprometido, devengado, pagado y consumido), además proporciona información de las Unidades Ejecutoras en forma oportuna para la toma de decisiones.

Las prestadoras de servicio mediante el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) realiza el presupuesto anual, contenido en la propuesta financiera, en la cual se detalla por renglón, los techos presupuestarios que son asignados según la población, los casos esperados a atender, recursos humanos, equipo, insumos, así como otros renglones que permitan a las prestadoras, la prestación de servicios básicos de salud, en las jurisdicciones adjudicadas.

El presupuesto se realiza conjuntamente con la Dirección de Área, a manera de cumplir con los objetivos y metas establecidos en la propuesta técnica del PEC, en donde la Dirección a través del Ministerio deberá aperturar las estructuras programáticas correspondientes.

1.1.5 Situación social y ambiental

Como actividad principal es la prestación de los servicios de salud a la población de Baja Verapaz el MSPAS se divide en niveles de atención para cubrir las necesidades de la población de la siguiente manera:

I Nivel de Atención: Puestos de salud, centro comunitario y centro de convergencia.

II Nivel de Atención: Centro de salud tipo A y B, Centro de Atención Médica Permanente (CAP) y Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).

III Nivel de Atención: Hospital distrital, departamental, regional y de referencia, especialidad de niños y especialidad de adultos.

La Dirección de Área cuenta con alianzas estratégicas para lograr la cobertura de salud con diferentes instituciones, así como el apoyo a las actividades para protección ambiental el cual contribuye al mejoramiento de la salud de la población.

1.1.6 Situación político – legal

El MSPAS, a partir del 25 de Mayo del año 1972 por Acuerdo Ministerial número S-P-M-63-72, creo la región de salud número seis, con sede en la ciudad de Cobán; abarcando los Departamentos de Alta y Baja Verapaz. En el año 1976, se hizo necesario que cada departamento contara con una Dirección de área de salud, por lo que a partir de esa fecha se denominó Jefatura de Área de Salud del Departamento de Baja Verapaz, iniciando sus labores administrativas individualmente.

A raíz del proceso de reforma del MSPAS, se vio la necesidad de modificar las estructuras y funcionamiento de esta institución, con el objetivo de enmarcar sus acciones en las nuevas necesidades en el campo de la salud, pasando de Jefaturas de Áreas de Salud a Dirección de Área de Salud por Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de fecha 24 de febrero de 1,999.

La Dirección de Área de Salud, como la Unidad Técnica 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. La Dirección de Área está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

(DGSIAS) y es la responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de salud que integran el Área de salud respectiva.

A partir del año 2005, se impulsa por parte del MSPAS, como parte del proceso de modernización el Modelo de Atención y Gestión, por lo cual la estructura funcional y organizacional del Área de Salud se modifica.

1.2 Descripción general de la institución y su ambiente de control

1.2.1 Visión

“El Área de Salud de Baja Verapaz se proyecta para el 2014 como el ente rector e integrador de las políticas y programas de salud, proporcionadas por el ministerio de salud con fin del desarrollo social del departamento. Contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población”.¹

1.2.2 Misión

“Coordinar e integrar a los diferentes actores de Salud, mediante la articulación de las diferentes actividades, evitando así la duplicidad de esfuerzos y optimizando los recursos”.²

1.2.3 Objetivos

- a. Ofertar los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.
- b. Promocionar la atención del parto institucional.
- c. Fortalecer conocimientos al recurso humano.
- d. Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materno Infantil.
- e. Fortalecimiento de la dirección para la gestión y el logro de resultados de atención en salud satisfactorios.
- f. Desarrollar programas de promoción y prevención, con énfasis a la población infantil y grupos vulnerables”.³

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-. *Manual del sistema integrado administrativo financiero para unidades ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* (Guatemala: MSPAS, 2 006), 3.

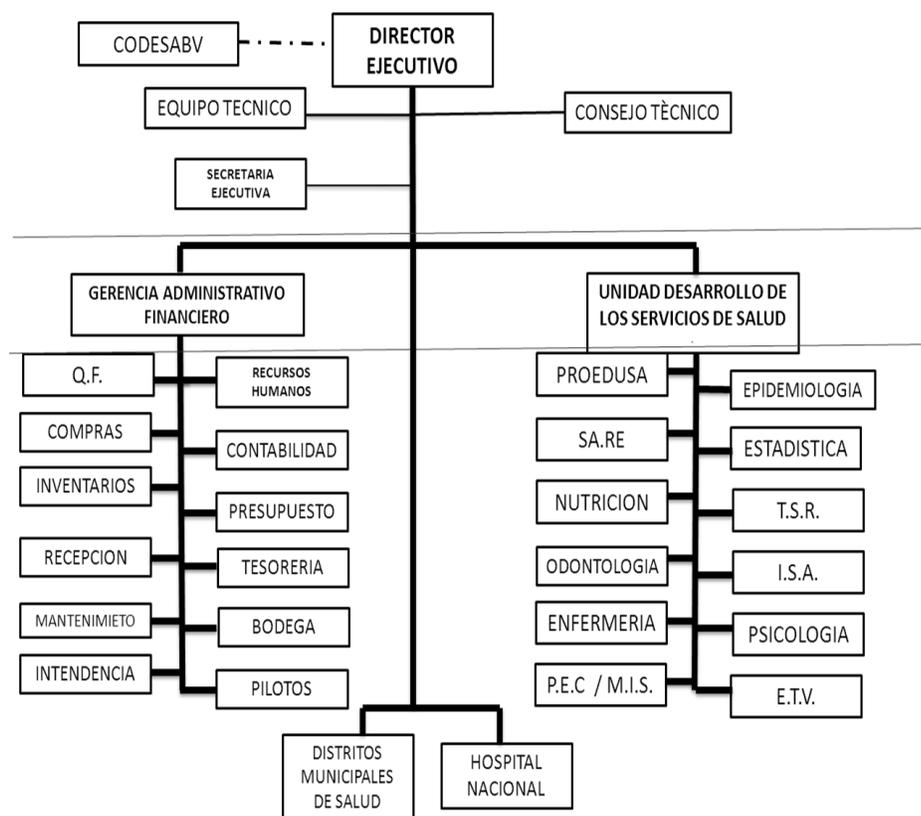
² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*

1.2.4 Estructura interna general

a. Estructura organizativa

**DIAGRAMA 1
ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD DE BAJA
VERAPAZ**



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

b. Estructura administrativa

El Área de Salud se rige por los Manuales del Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) los cuales son el conjunto de principios, recurso humano, material y tecnológico para el registro sistemático de la ejecución presupuestaria, y de

otros eventos económicos de las Unidades Ejecutoras del MSPAS, con el objeto de satisfacer las necesidades de información hacia los diferentes niveles de la administración, para la toma de decisiones importantes.

Estos manuales norman las funciones y estandarizan los procedimientos de las áreas administrativas y financieras de la Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud que están interrelacionadas con el registro y ejecución del presupuesto general de ingresos y egresos.

Con la utilización de estos manuales se fortalece el registro y control de la ejecución del presupuesto aprobado por el MSPAS desde cada Unidad Ejecutora.

Fortalece el control interno de las unidades ejecutoras a través de la desagregación de funciones operativas. Integra en un solo sistema las operaciones de las unidades administrativas y financieras y estandariza la forma de realizar el trabajo de las unidades ejecutoras.

c. Estructura financiera

Los sistemas que utiliza la Dirección de Área para realizar los movimientos financieros son los siguientes:

Sistema de Gestión de Compras (SIGES), es la herramienta informática, que utilizan las entidades públicas para emitir las órdenes de compras, liquidación y pago, en la gestión de compra de los productos y/o servicios que requieren.

Este sistema entro en vigencia el cinco de enero de 2006 a partir del Acuerdo Ministerial Numero 40-2005, emitido por el Ministerio de Finanzas Públicas.

Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN), es un sistema informático diseñado para hacer posible la integración de la información presupuestaria, financiera, patrimonial y económica. Este sistema computarizado garantiza que la información ingresa una sola vez al sistema y automáticamente se alimenten todos los subsistemas que integran SICOIN.

El SICOIN es un sistema que registra operaciones de instituciones públicas, que se encuentran integradas por la formulación presupuestaria, contabilidad general y tesorería.

1.2.5 Políticas y procedimientos

a. Políticas

Las políticas aplicables son las que se establecieron con el ministerio de salud pública y asistencia social las cuales son:

Propiciar la coordinación interinstitucional e intersectorial, para ser más eficiente y eficaz en las acciones de salud.

Garantizar la gestión territorial de la salud, el presupuesto por resultados, el desempeño institucional y la mejora de la calidad, fomentando la descentralización y desconcentración financiera y funciones del nivel central al nivel ejecutor.

Fomentar la transparencia institucional, a través de implementación de mecanismos de rendición de cuentas y auditoría social.

Integrar las políticas transversales del Estado de Guatemala con las del Ministerio de Salud Pública.

Implementar y desarrollar la gestión de los servicios de salud, orientados a garantizar su calidad.

Fortalecer acciones de promoción de la salud, y prevención de enfermedades.

Implementar un sistema de referencia y contra referencia, efectivo para mejorar la coordinación intra e interinstitucional.

Asegurar e incrementar el financiamiento para el sistema de salud y mejorar la asignación presupuestaria del MSPAS en el presupuesto general de ingresos y gastos de la nación.

Garantizar la utilización del POA como herramienta de gestión y de control de la calidad de gasto. Incidir en los Consejos de Desarrollo para la coordinación de la inversión en salud.

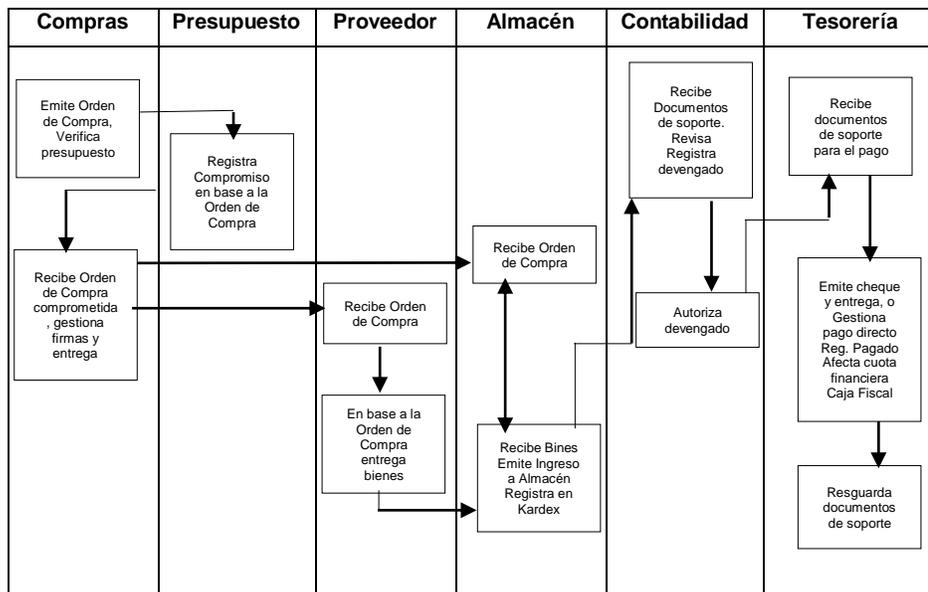
b. Procedimientos

Los procedimientos desarrollados son los de la ejecución presupuestaria por los diferentes departamentos, que conforman la Dirección de Área.

Dentro de los departamentos que llevan a cabo la ejecución del presupuesto se encuentran las del área administrativa: compras y almacén; los del área financiera: presupuesto, contabilidad y tesorería. La ejecución del presupuesto tiene que cumplir con todos los requerimientos por

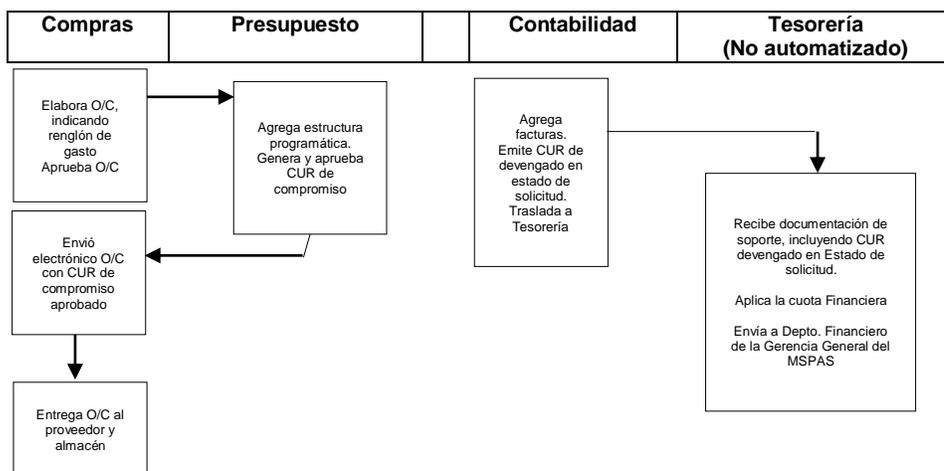
las unidades para poder dar el trámite correspondiente, de no ser así estos regresan a la unidad que no cumpla los requerimientos para su corrección y aprobación.

DIAGRAMA 2 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS TRES MOMENTOS DEL GASTO



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

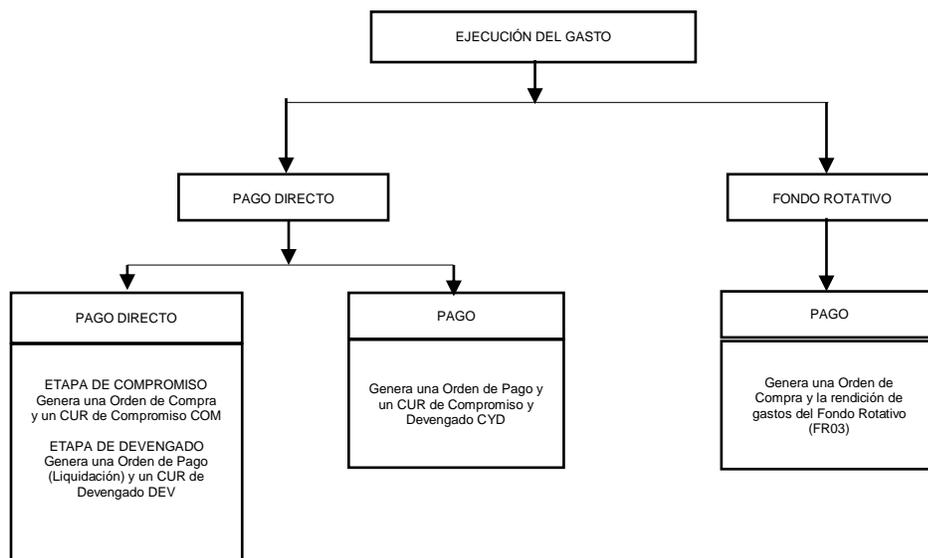
DIAGRAMA 3 OPERACIONES SIAFI QUE SE AUTOMATIZAN UTILIZANDO SIGES



--	--	--	--	--

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

DIAGRAMA 4 EJECUCIÓN DEL GASTO EN SUS DIFERENTES FORMAS



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

1.2.6 Supervisión

a. Auditoría interna

La Dirección de Área no cuenta con un departamento de Auditoría Interna, las auditorías son por los auditores del

MSPAS, para verificar los procesos y el cumplimiento de la normativa legal que determinan el funcionamiento de las Unidades Ejecutoras.

b. Proceso de supervisión

La Auditoría Interna por parte del MSPAS, realiza los procesos de supervisión para fiscalizar las operaciones administrativas, financieras y contables; revisar los sistemas, procedimientos, registros y el manejo de fondos y bienes en general de:

Todas las dependencias del Ministerio de Salud que administren o recauden fondos de cualquier procedencia;

Las instituciones asistenciales y de otra índole, financiadas, total o parcialmente, con fondos del Ministerio de Salud.

c. Aprobación y autorización

Al realizar el examen correspondiente por la Auditoría se determinan los puntos en contra de las Unidades Ejecutoras para que la Administración Financiera ejecute las recomendaciones pertinentes.

El auditor es el encargado de ejecutar todas aquellas actividades específicas que le sean encomendadas por el Despacho Ministerial. Así mismo recomendar al Despacho Ministerial las normas y acciones para una correcta y eficiente administración financiera y Otras funciones que le asigne el Despacho.

1.3 Descripción y jerarquización de hallazgos

1.3.1 Descripción de hallazgos

- a. No existen registros que establezcan el desempeño de las prestadoras de servicios desde el inicio del período fiscal 2014.

Condición: La Dirección de Área de Salud ha firmado convenios con tres prestadoras de servicios para ampliar la cobertura a las áreas más lejanas y cumplir los objetivos de la institución. Las prestadoras u Organización no Gubernamental (ONG) que trabajan en conjunto son: Asociación de Caficultores Asociados del Norte (CAFESANO), Fundación Menonita Kekchi no Guatemala (FUNDAMENO), y Nuevo Amanecer; para velar por el cumplimiento de los objetivos propuestos se tiene a cargo el PEC en todo lo relacionado con las prestadoras de servicios.

Al realizar el examen de la información de las prestadoras de servicios se constató que los cambios que han presentado en el presupuesto se han llevado a cambios que afectan a las tres prestadoras teniendo disminución de recursos e insumos, de los cuales no se lleva un registro o estudio que determine el impacto que han tenido esos cambios en las prestadoras de servicios de salud.

Criterio: La suscripción de convenios tiene su base legal en los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 1, 4, 5, 8, 9, 18, 21 y 24 del Código de Salud Decreto No. 90-97 del Congreso de la República; así como en los Acuerdos de Paz suscritos en diciembre de 1996, específicamente el Acuerdo Sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, que en su inciso B salud del Capítulo II Desarrollo Social, impulsa la reforma del sector

salud, orientada como un derecho fundamental sin discriminación alguna, promoviendo la coordinación del sector salud con instituciones públicas y no gubernamentales.

Las Normas Generales de Control Interno Gubernamental, Acuerdo Interno 09-03 del Contralor General de Cuentas en sus numerales 2.3 sistemas de información gerencial establece:

“Se deben establecer y mantener sistemas de información gerencial que produzcan información confiable y oportuna para la toma de decisiones en las unidades administrativas y puestos, de acuerdo a los roles y responsabilidades.

Los sistemas de información gerencial deben permitir la identificación de amenazas y riesgos operativos en forma global, que realimenten las acciones de planificación, control y operaciones, que contribuyan con eficiencia a un proceso transparente de rendición de cuentas”.⁴

Causa: Las prestadoras de servicios han sufrido cambios debido a las modificaciones presupuestarias afectando la actividad por recortes de personal en diferentes jurisdicciones a las cual brindan el servicio de salud. Es por ello que la información de las operaciones de las tres prestadoras CAFESANO, FUNDAMENO y Nuevo Amanecer se han modificado, teniendo bajas en la cobertura del servicio.

Los anticipos a las prestadoras se han entregado en un período diferente establecido por la ley debido a que las gestiones no fueron realizadas en su momento. Es por ello que las

⁴ Contraloría General de Cuentas -CGC-. *Normas generales de control interno gubernamental* (Guatemala: Sistema de Auditoría Gubernamental Proyecto SIAF-SAG, 2 006), 8.

liquidaciones correspondientes a los fondos de cada prestadora se llevan a cabo de forma desordenada.

Efecto: Aplicación incorrecta de los cambios, información errónea al no mostrar la realidad del funcionamiento de las prestadoras, uso incorrecto del presupuesto por prestadora, y errores e irregularidades en los procesos.

Recomendación: Realizar una Auditoría Administrativa para las tres prestadoras de servicios siendo estas CAFESANO, FUNDAMENO y Nuevo Amanecer para determinar el desempeño de las prestadoras mencionadas.

- b.** Deficiencias de control interno en los departamentos administrativos y financieros.

Condición: Al verificar el libro de cajas fiscales del período 2013 se observó que dichas cajas contienen errores de anotación al confrontar la documentación con las formas de Recibo de Ingresos Varios (63-A), así como las entradas elaboradas en el último trimestre del año 2013, las cuales no coinciden en los montos de facturas y el documento de rendición del gasto por renglón presupuestario. Así mismo se constató que en los departamentos se llevan a cabo actividades que no son evaluadas como establecen las normas del Ministerio de Salud para verificar el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Criterio: El acuerdo Numero 09-03 del Jefe de la Contraloría General de Cuentas, Normas Generales de Control Interno, norma 1.6 Tipos de controles establece:

“Es responsabilidad de la máxima autoridad de cada entidad pública, establecer e implementar con claridad los diferentes tipos de control que se relacionan con los sistemas administrativos y financieros.

En el Marco Conceptual de Control Interno Gubernamental, se establecen los distintos tipos de control interno que se refiere a: Control Interno Administrativo y Control Interno Financiero, y dentro de estos, el control previo, concurrente y posterior”.⁵

Causa: Errores de anotación los cuales no muestran los Comprobantes Únicos de Registro (CUR) de las órdenes de pago efectuadas en el mes, números de planillas incorrectos y desorden en correlativos de los 63-A que muestran los Ingresos varios del mes trabajado, facturas sin la debida verificación para el ingreso al sistema de rendición de cuentas. Actividades sin evaluación pertinente. Falta de supervisión por los encargados de la evaluación en cada puesto de trabajo.

Efecto: Con los errores que presentan los documentos se crea un ambiente de incertidumbre con la documentación y rendición de cuentas del gasto efectuado por el fondo rotativo, el cual incurre en atraso de los registros y presentación de los informes erróneos. Los objetivos de la institución no puedan ser cumplidos así como la pérdida de insumos y suministros para la atención de la población.

Recomendación: Realizar una auditoría de gestión para verificar la eficiencia y eficacia de la institución, con la cual se puedan implementar controles internos para el buen funcionamiento de la institución.

⁵ Ibíd., 4

- c. Programa de Extensión de Coberturas (PEC) con deficiencias en los registros financieros.

Condición: El Programa de Extensión de Cobertura es derivado de los Acuerdos de Paz para atender las necesidades de salud en las poblaciones de escasos recursos del área rural de difícil acceso, con un enfoque de eficiencia, eficacia y equidad. Para cubrir estas necesidades se crearon convenios con Organizaciones no Gubernamentales (ONG) comprometidas con el tema salud para expandir los servicios a las áreas que no puede cubrir el Ministerio de Salud en problemas prioritarios.

La Dirección de Área de Salud trabaja con tres ONG siendo estas: CAFESANO, Proyecto Nuevo Amanecer y FUNDAMENO de los cuales se trabajan 12 convenios numerados del 038 al 049, para expandir los servicios de salud a las diferentes comunidades. Estas son supervisadas por el Programa de Extensión de Cobertura dividido en dos aspectos un técnico que evalúa los resultados en el cumplimiento de los servicios y el aspecto financiero referente a la rendición de cuentas ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se pudo constatar que la información financiera del período 2014 es deficiente en los registros, ya que no cuentan con los procedimientos definidos para realizar los pagos y cuadros de facturas según el grupo de gasto al que corresponde, así mismo se determinó que los convenios se encuentran incompletos de la información correspondiente para pagos en el sistema, con la reducción presupuestaria se afectan los renglones de gasto de las prestadoras así como la información financiera que

requieren para el buen funcionamiento y rendición de cuentas para finalizar el período fiscal 2014.

Criterio: El acuerdo Numero 09-03 del Jefe de la Contraloría General de Cuentas, Normas Generales de Control Interno, norma 2.6 Documentos de Respaldo establece:

“Toda operación que realicen las entidades públicas, cualquiera sea su naturaleza, debe contar con la documentación necesaria y suficiente que la respalde.

La documentación de respaldo promueve la transparencia y debe demostrar que se ha cumplido con los requisitos legales, administrativos, de registro y control de la entidad; por tanto contendrá la información adecuada, por cualquier medio que se produzca, para identificar la naturaleza, finalidad y resultados de cada operación para facilitar su análisis”.⁶

Causa: El personal que laboraba con anterioridad en el Programa de Extensión de Coberturas no realizó el archivo correspondiente para los pagos, extraviando las facturas de respaldo a cada convenio que se maneja en el Área de Salud de Baja Verapaz, debido a los controles deficientes en el manejo de la información financiera, incumpliendo la normativa para la elaboración de los procesos por contar con el personal deficiente para el cargo en el programa.

Efecto: El no tener un adecuado control en la elaboración de los expedientes se incurre en errores y en presentación de información falsa de la utilización de los fondos otorgados para realizar los servicios de salud correspondientes a cada convenio así mismo a la sanción establecida por la Contraloría

⁶ Ibíd., 9

General de Cuentas con un monto de Q, 2,000.00 a Q.80,000.00.

Recomendación: Realizar la Evaluación Financiera del segundo trimestre del período fiscal 2014 de los 12 convenios firmados por las prestadoras de servicios, para verificar el cumplimiento en el gasto por los renglones autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.3.2 Jerarquización de hallazgos

La jerarquización fue efectuada conforme a la importancia en la realización de las recomendaciones, tomando como prioridad las actividades que necesitaron de una inmediata intervención, así obtener información financiera oportuna y confiable.

- a.** Programa de Extensión de Coberturas (PEC) con deficiencias en los registros financieros.
- b.** Deficiencias de control interno en los departamentos administrativos y financieros.
- c.** No existen registros que establezcan el desempeño que han tenido las prestadoras de servicios desde el inicio del período fiscal 2014.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Evaluación financiera del segundo y tercer trimestre del período fiscal 2014, de los 12 convenios firmados por las prestadoras de servicios.

Al iniciar la evaluación financiera se realizó el cronograma de visitas, a las prestadoras de servicios para cubrir en la evaluación de los 12 convenios. Se realizó el contacto preliminar con los contadores, que tienen a su cargo las adendas suscritas para que ellos proporcionaran información al ser requerida. El cronograma se realizó conforme a la magnitud de la información requerida a las prestadoras.

La actividad dio inicio en el mes de octubre finalizando en el mes de noviembre, esto correspondiente a la evaluación del segundo trimestre del período fiscal 2014, el cual comprende los meses de abril, mayo y junio. Debido a la necesidad de presentar información de fecha actual se realizó el registro de la evaluación financiera del tercer trimestre correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre del cual ya habían sido entregados los anticipos correspondientes para el funcionamiento.

El programa de extensión de coberturas es el encargado de realizar las evaluaciones financieras debido a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado de cubrir las cuotas para la prestación de los servicios de salud en el primer nivel. Se realizaron 12 adendas o convenios.

Se realizó la preparación de papeles de trabajo para la recopilación de la información, esta se llevó a cabo según los lineamientos del programa

de extensión de coberturas los cuales debía de incluir las siguientes cédulas: centralizadoras de anticipos recibidos por trimestre, analítica de egresos por renglón de gasto, sumaria de egresos por informes financieros, Detalle por Renglón de Gasto (F01) e Informe de Ejecución Trimestral del Presupuesto (F03).

La ejecución trimestral por grupo de gasto, cédula sumaria saldo de bancos, centralizadora de hallazgos, aspectos administrativos financieros, centralizadora de ingresos y egresos, analítica de ingresos, analítica de egresos por mes en el que fue recibido el anticipo, analítica de porcentaje de *overhead*, faltantes de bienes no fungibles, movimiento presupuestario, gastos no avalados y de intereses generados durante el trimestre.

Se realizaron papeles de trabajo para los 12 convenios en los dos trimestres evaluados, se elaboraron de forma separada debido a que la información presentada por cada adenda es de forma distinta según la necesidad de la jurisdicción a la que pertenece. Los papeles de trabajo fueron una herramienta necesaria para determinar que los gastos efectuados son los adecuados según los renglones aprobados para el funcionamiento de las prestadoras de servicios.

Las prestadoras de servicios evaluadas son: Asociación de Caficultores Asociados del Norte (CAFESANO), Asociación de Padres de Familia del Proyecto Nuevo Amanecer 3059, y Fundación Menonita Kekchi de Guatemala (FUNDAMENO). Cada una de estas prestadoras cuenta con convenios para cubrir el primer nivel de atención de los cuales están distribuidos de la siguiente manera: CAFESANO tiene seis convenios los cuales son: 038-2014 Panzal – Monjon, 039-2014 Rivaco – Matanzas, 040-2014 San Jerónimo, 041-2014 San Ignacio, 042-2014 Chilasco y 043-2014 Llano Grande.

El Proyecto Nuevo Amanecer tiene a su cargo el convenio 044-2014 El Cebollal y FUNDAMENO los cinco convenios restantes 045-2014 Rabinal 1, 046-2014 Cubulco – Rabinal, 047-2014 Cubulco – Guatzilep, 048-2014 San Miguel 1 y 049-2014 San Miguel Chicaj 2.

Se llevó a cabo la aplicación de las entrevistas administrativas financieras de cada convenio en el siguiente orden: primero CAFESANO segundo Nuevo Amanecer y tercero FUNDAMENO; estas pruebas se realizaron a los contadores, al ser aplicadas se verifico que cada contador tiene a su cargo dos convenios para su revisión y ejecución financiera.

Los aspectos administrativos financieros fueron divididos en aspectos legales, contratos de trabajo, registros contables, capacitaciones, informes financieros, finanzas, bienes no fungibles, sistema logístico de medicamentos y productos afines y métodos de planificación familiar. Estos aspectos fueron evaluados debido a que el personal contratado, compra de medicamentos y otros gastos se llevan de manera separada por la demanda de la jurisdicción.

En el mismo aspecto aplicado en la tercera evaluación se realizaron variaciones en las interrogantes presentadas clasificándolas en registros contables, rendimiento, honorarios, capacitación, informes financieros, presupuesto, finanzas, anticipos y liquidaciones, gastos de administración, bienes no fungibles, medicamentos, insumos y alimento complementario, y métodos de planificación familiar.

Con la indagación realizada con los contadores se obtuvo información más completa del manejo de los recursos otorgados a las prestadoras y que estos se llevaron a cabo de forma adecuada.

Se realizó la verificación del cumplimiento de las primeras evaluaciones trimestrales por convenio, para establecer que en estas no surgieron hallazgos significativos, o de los presentados se desvanecieron durante el período, estipulado por el área técnica y financiera del programa de extensión de coberturas.

Al revisar la documentación se determinó que los hallazgos de la primera evaluación fueron desvanecidos en el tiempo pactado, la segunda evaluación expresa hallazgos los cuales fueron incluidos de igual manera en el el tercer trimestre debido a que la tercera evaluación se realizó de forma inmediata a la segunda.

Se practicó el examen de la documentación de soporte por convenio, que incluyó la confrontación de las facturas con la forma F01 elaborada por las prestadoras de servicios, el cual incluye el detalle por renglón de gasto, verificando que los insumos comprados fueron aplicados al renglón correspondiente así como las cantidades oportunas para hacer el cuadro por grupo de gasto, el cual se detalla por grupo 100, grupo 200, grupo 400 y el porcentaje de *Overhead* cobrado.

El porcentaje de *overhead* se verificó que el cálculo corresponda al diez por ciento 10% que por acuerdo ministerial se le otorga a la prestadora de servicios por satisfacer la demanda en las áreas rurales de difícil acceso.

Al contar con el detalle de gastos confrontado contra factura se procedió a verificar que la información presentada en el F01 fue trasladada de forma correcta a la forma F03 el cual es presentado a la Dirección de Área de Salud para la liquidación correspondiente.

Se revisó la información proporcionada por el banco verificando que los cheques en circulación, coincidieran con el pago efectuado al personal y proveedores según número de cheque expresado en la forma de Conciliación Bancaria (F02A), y el saldo de la cuenta bancos que a la fecha de revisión se encontró en cero, esto evidenciando que la ejecución presupuestaria fue del cien por ciento.

Este proceso se realizó en las evaluaciones de los dos trimestres, para verificar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria según la planificación financiera entregada a la Dirección de Área de Salud, para la cesión de los anticipos gestionados a nivel central de extensión de coberturas. La información que se presentó en las formas avaladas por la Contraloría General de Cuentas y la Dirección de Área de Salud, ostentó dentro de su formato el Número Específico de Identificación de la Materia (ONU), para ser verificados en el sistema y aceptada la compra o pago correspondiente de los insumos y suministros.

Al ser revisada la documentación en la evaluación del tercer trimestre se llevaron a cabo comparaciones de información financiera de los períodos evaluados, esto debido a las modificaciones presupuestarias en las que fueron afectados los convenios disminuyendo así al sesenta y cinco por ciento los desembolsos por entregar en el tercer y cuarto trimestre.

Al realizar las comparaciones se determinaron aspectos en cuanto a los medicamentos y productos afines que no fueron comprados en con el presupuesto asignado para el segundo trimestre.

Las comparaciones se llevaron a cabo mediante las formas F01 en las que se muestra el detalle de gasto por renglón presupuestario, determinando así la disminución de cifras de forma significativa en

renglones que no han tenido mayor movimiento durante los primeros seis meses del año. Esto se llevó a cabo de acuerdo al presupuesto por resultados, método por el cual se trabajaron las planificaciones presupuestarias para lograr abarcar los programas de salud en las diferentes áreas a su jurisdicción de las prestadoras de servicios.

Se procedió al registro en los papeles de trabajo, cédulas analíticas y centralizadoras de información, mediante la información recopilada con los documentos legales. Esta información se determinó con los ingresos y egresos efectuados durante el trimestre de abril a junio y de julio a septiembre del año fiscal 2014.

Los ingresos se determinaron según las formas 63-A de la Contraloría General de Cuentas, para las prestadoras CAFESANO y Nuevo Amanecer, y para FUNDAMENO los recibos de Contribuciones Voluntarias y Otros Ingresos (1-D1), los depósitos se llevaron a cabo en la cuenta bancaria de cada convenio en el mes de mayo de 2014; esto para el segundo trimestre del año. De la misma manera se llevó a cabo el registro de los ingresos para el tercer trimestre durante los meses de julio y agosto del mismo año.

En los papeles de trabajo se detalló la información según como esta fue requerida por la Dirección de Área de Salud, para llevar el registro de la ejecución presupuestaria 2014. Los lineamientos fueron tomados de los acuerdos Ministeriales que estipulan las evaluaciones financieras, las cuales deben realizarse al finalizar el trimestre, debido a que las prestadoras de servicios están en el deber de presentar información mensual durante los primeros cinco días de cada mes para verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan técnico y financiero.

Se realizó un análisis de cumplimiento de la ejecución presupuestaria por convenio o adenda suscrito, para determinar que no existieran remanentes al establecer las diferencias entre los ingresos y egresos, ya que las prestadoras de servicios están en la obligación de ejecutar el cien por ciento de su presupuesto.

Durante la evaluación se determinaron remanentes los cuales son cancelados o desvanecidos en el mes inmediato, para completar la ejecución del 100% como se estableció. Se forma el análisis de la información financiera para determinar el cumplimiento y que los gastos son efectuados como establece el presupuesto por resultados, el cual está destinado para cubrir con un monto a un determinado número de personas agrupadas por edad y por programa para el que fue creado el presupuesto de funcionamiento.

Al realizar los papeles de trabajo se llevó a cabo la elaboración de informes, estos incluyendo la base legal, antecedentes del programa de extensión de coberturas, objetivo, hallazgos y la situación en la cual se encuentra la información financiera.

Los informes fueron realizados de forma individual por convenio, siguiendo las directrices del Programa de Extensión de Coberturas para su presentación. Los informes se elaboraron tomando en cuenta las normas de control interno de la Contraloría General de Cuentas haciendo un total de 24 informes durante la actividad propuesta de la Evaluación Financiera, cumpliendo dicha actividad en el mes de diciembre de 2014.

Finalizadas las evaluaciones de los dos trimestres se realizó el índice de papeles de trabajo englobando los 12 convenios de cada evaluación para archivarlos de forma ordenada, así mismo se realizó el

indicie de marcas que establecen las constancias de las técnicas y procedimientos llevados a cabo en cada revisión.

Los primeros 12 informes fueron entregados en el mes de noviembre, correspondientes a la segunda evaluación del segundo trimestre, a la unidad de asistencia financiera como responsable de llevar a cabo el registro de la información financiera; en el mes de diciembre se hace la entrega de los 12 informes restantes correspondientes a la tercera evaluación.

Con esta actividad se dio por finalizada la primera intervención del Ejercicio Profesional Supervisado cumpliendo con los objetivos propuestos para la institución.

Con los informes se demuestra el cumplimiento del presupuesto por resultados implementado por el Ministerio de Salud, quedando evidencia en los papeles de trabajo de la actividad realizada para desvanecer el hallazgo durante la etapa de diagnóstico realizada a la institución.

2.2. Auditoría de gestión del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz.

La teoría de la auditoría muestra fases que deben cumplirse al iniciar con el trabajo siendo estos la planeación, ejecución y la etapa de informe. La auditoría de gestión lleva de igual manera las directrices de toda auditoría por lo que se inició con la planeación del trabajo de auditoría en esta etapa se omitieron aspectos como el conocimiento global de la Dirección de Área de Salud, por lo que se adquirió conocimiento sobre los servicios que presta la estructura organizacional, los objetivos que persigue, los tipos de control aplicados en área de

trabajo, funciones de cada empleado, políticas aplicadas por departamento y regulación legal; esta información se obtuvo en el trabajo realizado en la etapa de diagnóstico.

El plan de auditoría se realizó en la segunda fase con el plan de trabajo el cual fue complementado para realizar las fases como corresponde a la auditoría, el plan de trabajo incluye el cronograma de las actividades a realizar y los responsables de la misma.

En esta etapa se establecieron los objetivos, alcance y limitaciones durante la ejecución de la auditoría. Se dispuso realizar el examen en los aspectos interno y externo, recursos humanos, área informática, la calidad de atención, los medicamentos y afines con los que cuenta la Dirección de Área para continuar con la prestación del servicio y los gastos efectuados por productos y sub productos. Esto derivado de conocer los objetivos y examinar si se cumplen con lo establecido en ellos, así como medir la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos mediante la calidad del servicio.

Con estos procedimientos se dio por realizada la primera etapa, de decisión y criterio de ejecución de trabajo realizado. Se redactó la carta compromiso para iniciar el proceso de auditoría, dirigida a los entes rectores de la Dirección de Área de Salud, tal y como se establece en las fases para toda auditoría.

Como siguiente paso se efectuó la revisión y examen preliminar de las áreas que fueron tomadas en la etapa de decisión, se evaluaron los diagramas de los procesos en la prestación de los servicios, las características de los puestos de trabajo y el manejo del personal en las áreas.

Las normas aplicables a cada departamento y el cumplimiento de las mismas fue importante detectar en la evaluación, se aplicaron pruebas de los aspectos externos que tienen mayor influencia en la institución como el servicio de agua, alcantarillado, controles de insectos y roedores, ruido, alimentos, aire, ruido por los trabajadores ajenos a la institución, el manejo del agua, los residuos hospitalarios los que se comprobaron que no son aplicables en la Dirección de Área, la radiación por los equipos utilizados y el manejo de insectos y roedores; se verificaron los planes técnicos por el personal del área si estos son de acuerdo a los objetivos de los puestos de trabajo.

Se realizaron observaciones del personal y del resguardo de expedientes, insumos y suministros utilizados, y que estos cumplan con los estándares de calidad para evitar pérdidas y daños en los mismos. Se observaron los sistemas de información utilizados, y el manejo por las personas responsables del ingreso de datos para obtener información oportuna y pertinente.

El control interno juega un papel importante en la institución es por ello que se realizó la evaluación de control interno en las diferentes áreas para verificar el cumplimiento. Se aplicaron los cuestionarios de control en las áreas de tesorería, contabilidad, presupuesto, almacén, inventarios e informática. Estas áreas comprenden dentro de la estructura organizacional el aspecto administrativo financiero de la institución.

Se ejecutaron las entrevistas con los jefes de cada departamento y los auxiliares, para evaluar la información obtenida con las dos personas responsables. Cada persona evaluada conoce sus funciones y los procedimientos que debe de realizarse por área de trabajo.

Las entrevistas constituyeron los primeros papeles de trabajo para formar el legajo de papeles de la auditoría de gestión, seguido a esto se realizó el diseño de los mismos, para la recopilación de información ya definidos, los aspectos que fueron objetos de comparaciones por funciones y materias críticas.

Se aplicaron pruebas de recolección de información básica, entrevistas, cuestionarios, observación documental, y cuantitativas de las áreas administrativas y financieras de las cuales se incluyeron los siguientes aspectos: control de energía, programas de asistencia a la población, ética, servicios prestados, procedimientos, evaluaciones de la oferta, recurso humano, participación comunitaria, la estructura organizacional, tecnologías de la información y la comunicación, infraestructura, detalles de gastos y subproductos y los medicamentos y afines que contaban en su momento la bodega central para abastecer los niveles de atención a su cargo.

La investigación documental fue uno de los principales ejes de la auditoría debido a que todo movimiento que se realiza con los recursos del Estado debe ser debidamente documentado. La observación formo parte fundamental del proceso de obtención de información en esta se elaboraron los papeles de trabajo de acuerdo a las actividades realizadas por la Dirección de Área de Salud.

Con estas actividades dio inicio la etapa de ejecución en el trabajo de auditoría, en la cual se obtuvo información oportuna y fiable de las actividades y transacciones efectuadas durante el período auditado 2014.

La Dirección de Área de Salud como ente estatal tiene a su cargo la prestación de servicios de salud en forma gratuita a la población de Baja Verapaz, se llevó a cabo el análisis e interpretación de la información técnica, esta información establece los tipos de atención que se brindan a

la población y que llevan a un enfoque más amplio del cumplimiento de los objetivos, llevando los servicios a toda la población.

En el aspecto técnico se obtuvo la recopilación del personal que tiene a su cargo el uso y distribución de los medicamentos y que estos puedan ser entregados a la población que lo demanda.

En la investigación se presentaron limitantes que impidieron el acceso a la información para realizar el examen con mayor profundidad, de la eficiencia y eficacia de la institución. La información obtenida fue suficiente, competente y relevante para cumplir con los objetivos establecidos por la auditoría.

Se realizó la evaluación de los recursos, el presupuesto que fue asignado para los productos o programas asignados al área de salud. Se evaluó el comportamiento por producto y los subproductos que integran al programa el presupuesto asignado y la modificación realizada por cada uno de ellos.

Se evaluaron a través del sistema de contabilidad integrada y el sistema de gestión que la ejecución presupuestaria conforme a lo establecido en el presupuesto por resultados, y este fuera del cien por ciento, el cual establece que el presupuesto asignado a cada programa debe ejecutarse en su totalidad.

Quedando evidencia de lo establecido en los papeles de trabajo, detallando cada producto con su respectivo sub producto.

Se realizó el análisis del clima de trabajo, el cual tiene un impacto muy significativo en la obtención de resultados a corto y largo plazo.

En este aspecto se realizaron entrevistas con el personal de forma aleatoria, para establecer el grado de comunicación entre departamentos para hacer llegar la información en el menor tiempo posible.

Se evaluaron si existen normas de ética bien definidas para establecer el manejo de los recursos y de información, así disminuir el impacto negativo en las actividades realizadas y el ambiente laboral.

Se aplicó el método de Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultado o producto e Impacto o efecto (C-DOPRI) para establecer la calidad en atención de los servicios de salud. Se aplicó el método para facilitar la evaluación de los aspectos que intervienen en la prestación de servicios de salud y los procesos de integración asistencial.

Con este modelo se realizó la integración de todos los aspectos de la institución, para facilitar su evaluación en forma cuantitativa y siendo este un método de mejoramiento continuo en la prestación de servicios.

A cada aspecto se le estableció una calificación en la cual se pueda establecer un parámetro, para mejorar las actividades o que las actividades estén en constate cambio para alcanzar los objetivos de la institución. Cada área o indicador se le asignaron atributos que establecen el nivel de adecuación por indicador.

Los indicadores son un aspecto importante en la auditoría de gestión ya que con ellos se establecen la eficiencia, eficacia y economía las 3E que indican los niveles de aceptación en la prestación de los servicios.

En el modelo aplicado se tomaron en cuenta todas las partes organizativas de la Dirección de Área de Salud la cual está dividida en el área de toma de decisiones o Dirección, área administrativa financiera, la

unidad de desarrollo de los servicios de salud y los distritos municipales, cada uno de ellos fue adecuado según los indicadores y atributos a los que corresponde.

Se realizó la evaluación del control de abastecimiento de medicamentos en bodega central de la Dirección de Área de Salud, en la cual se revisaron las tarjetas kardex, y que cada una tuviera el número correlativo de tarjeta, que el saldo reflejado fuera el indicado a la fecha por requisiciones efectuadas por los distritos.

Al ser verificadas las cantidades expresadas en los documentos se procedió a la evaluación física del medicamento y productos afines, encontrados en almacén y bodega central, confrontándolo así con el saldo expresado por las tarjetas Kardex.

Al tener los datos se realizaron los papeles de trabajo necesarios para ser ingresados los datos, y establecer las existencias de los medicamentos y productos afines. Se verificaron cada uno de los datos como precio unitario, precio total por medicamento, la fecha de vencimiento que es de suma importancia al tratarse de productos farmacéuticos y el número de lote con el cual fue ingresado a la bodega.

Se requiere una cierta cantidad de medicamento para cubrir un mes a todos los distritos por lo que se aplicó un cálculo matemático de regla de tres para determinar los meses de abastecimiento a los distritos de salud.

Al ser evaluados todos los aspectos para establecer la eficiencia, eficacia y economía de la institución se procedió a elaborar la cedula de hallazgos tomando como guía la Redacción de hallazgos de la Contraloría General de Cuentas (CR1), en los cuales se aplicaron por condición, criterio, causa, efecto, recomendación y los comentarios del personal y de

auditoría. Los hallazgos expuestos en el informe de auditoría, son los más significativos dentro de la evaluación los cuales ponen en desequilibrio el funcionamiento de la institución al no ser atendidos de forma inmediata.

Con la redacción de los hallazgos se dio por finalizada la etapa de ejecución de la auditoría de gestión quedando como última actividad la comunicación de resultados mediante el informe gerencial. Al contar con los papeles de trabajo elaborados se realizó el índice de papeles de trabajo y de marcas de auditoría para establecer el orden de los procedimientos y las formas en que fueron trabajadas para la comprobación de la información.

Se elaboró el informe de Auditoría de Gestión, incluyendo la carta a la gerencia la cual establece de forma resumida las situaciones encontradas y sus soluciones.

El informe se elaboró conforme lo establece el manual de auditoría gubernamental de la Contraloría General de Cuentas, el cual incluye índice, como parte introductoria los antecedentes de la institución, objetivos de la auditoría, el alcance de la auditoría, la información examinada, las notas a la información examinada; en este apartado se expresaron las condiciones en las que se encuentra la institución y los resultados obtenidos con las evaluaciones cuantitativas aplicadas a la información.

Seguidamente se incluyeron los hallazgos que ya habían sido trabajados en la etapa de ejecución mostrando así la estructura del hallazgo expuesto para mejorar y eliminar las condiciones negativas. Y por último se realizó el listado del personal responsable de la institución, de esta manera se realizó la última etapa de la auditoría con el informe de forma detallada en los aspectos importantes.

2.3 Auditoría administrativa del período del 1 de enero al 31 de octubre de 2014, para determinar el desempeño de las prestadoras de servicio de salud CAFESANO, FUNDAMENO Y Nuevo Amanecer.

En la etapa de planeación se realizaron cinco actividades dentro de las cuales están: identificación de factores a revisar, determinación de las fuentes de información, investigación preliminar, preparación del proyecto y diagnóstico preliminar.

Al iniciar la auditoría administrativa para las tres prestadoras de servicios CAFESANO, Nuevo Amanecer y FUNDAMENO se realizó la propuesta de servicios profesionales. La cual fue presentada a la unidad de asistencia financiera por ser el área asignada para la verificación, análisis, evaluación y supervisión de las ONG que firman adendas con la Dirección de Área de Salud.

Se realizó el plan de auditoría por cada prestadora estos se realizaron en un lapso de tiempo de dos meses del mes de diciembre de 2014 al mes de febrero de 2015, en este tiempo se realizaron las auditorías de las prestadoras del período del 1 de enero al 30 de noviembre de 2014.

En la determinación de los factores a revisar se determinaron aspectos administrativos financieros, estos incluyeron la evaluación de control interno, control de inventarios debido a que la compra de medicamentos y otros insumos son con el capital recibido de la Dirección de Área de Salud.

Se determinó evaluar los indicadores de procesos para verificar la cobertura por jurisdicción y que estos cumplieran con los planes técnicos que se presentan a la unidad de asistencia financiera y técnica.

Se realizó la evaluación de los programas con los que cuentan las prestadoras de servicios CAFESANO, Nuevo Amanecer y FUNDAMENO, estos se determinaron según la población atendida por grupos establecidos, la información verificada es por renglón de gasto en cada programa a nivel integral como ONG.

Se evaluó el recurso humano con el que cuentan por jurisdicción, el presupuesto asignado y el presupuesto ejecutado por los anticipos recibidos, el inventario de medicamentos fue parte fundamental en la indagación de información, al evaluarse los productos farmacéuticos entregados por el ministerio y que estos fueron entregados como concernieron a cada centro de convergencia y puesto de salud, de la jurisdicción de la prestadora de servicios.

Se realizó un análisis de la fuentes de búsqueda consultadas para la práctica de la auditoría, la información seleccionada fueron informes técnicos, informes financieros, control de gastos, Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), oficios recibidos por la Dirección de Área y hojas electrónicas.

Las fuentes de información se seleccionaron de manera que estas fueran lo más confiable y seguras en la indagación y de fácil acceso en las instalaciones de la prestadora de servicios.

En la investigación preliminar se aplicaron cuestionarios de control interno que incluyeron aspectos legales, de planificación, políticas, recursos humanos, organización y control, dirección, financieros,

informáticos, espacio físico y material, de igual manera se realizó el cuestionario para la evaluación de control interno de inventarios; de esta manera se obtuvo información general del funcionamiento de las prestadoras.

Se realizaron en el orden siguiente primero FUNDAMENO, segundo Nuevo Amanecer y tercero CAFESANO. Los cuestionarios fueron aplicados a los coordinadores técnicos, contadores, digitadores y por la observación.

En la etapa de preparación del proyecto se realizaron los papeles de trabajo al determinar las áreas a evaluar. Estos se realizaron con formatos uniformes para las tres prestadoras de servicios, los criterios de evaluación se determinaron por la población atendida y los recursos financieros recibidos, estipulando la cobertura de cada jurisdicción y el personal asignado.

Se realizaron los cronogramas de evaluación para establecer los tiempos necesarios, para abarcar las tres prestadoras de servicios.

El diagnóstico preliminar se efectuó con la aplicación de los cuestionarios de control interno y en la etapa de diagnóstico realizada al inicio del ejercicio profesional supervisado, en el cual se estableció que no constaron informes que demostraran el desempeño de las prestadoras.

Con estas actividades se cumplen las dos etapas de planeación e instrumentación para la recolección de información, en las que la entrevista, observación e investigación documental fueron los ejes para la realización de las auditorías administrativas.

En la etapa de examen de auditoría se realizaron las visitas correspondientes a los centros de convergencia, para verificar gastos

efectuados y los almacenes de medicamentos, confrontados con los registros otorgados por las oficinas centrales de las prestadoras.

Se revisaron que los renglones presupuestarios utilizados fueran los autorizados por el Ministerio de Salud, haciendo una integración por jurisdicciones, estableciendo así en forma general el funcionamiento de la prestadora.

Los programas de vacunación se determinaron por el total de población atendida al confrontarse con los planes técnicos presentados en forma mensual a la Dirección de Área de Salud.

La revisión de los objetivos fue parte fundamental en la evaluación, debido a que se verificó que las operaciones fueran acorde a lo dispuesto en ellos. La información revisada fue trasladada a los papeles de trabajo para sustentar la evaluación y realizar el análisis de la información.

Se llevó a cabo la revisión de los recursos entregados a las prestadoras por la Dirección de Área, tomando como referencia la evaluación financiera aplicada en la primera intervención del ejercicio profesional supervisado, en la cual se realizó la colocación y revisión de los renglones y la ejecución del presupuesto de forma adecuada.

Se verificaron las existencias de insumos y suministros de las prestadoras, con base en los registros de medicamento con la información presentada por los centros de convergencia, se realizó el registro en los papeles de trabajo con el precio por insumo y suministros para determinar la utilización de los recursos.

Se realizó el consolidado de información de inventarios pertenecientes a la Dirección de Área, debido a que al presentarse el cierre de convenios los bienes muebles e inmuebles que posea la prestadora de servicios son trasladados a la Dirección de Área para hacer uso de estos.

Se realizó el consolidado de información con el importe de cada bien para determinar la cantidad de bienes, el total monetario que representan los mismos.

La prestadora de servicios Fundameno presento información de los inventarios por jurisdicción, de la cual se realizó el consolidado de activos fijos para el período fiscal 2014 por jurisdicción y convenio.

Se realizó como parte final la elaboración de la cedula de hallazgos, de acuerdo a la guía presentada por la Contraloría General de Cuentas para la redacción de hallazgos.

Al finalizar la etapa de examen se realizó el índice de marcas y de papeles de trabajo, para realizar el archivo pertinente de la auditoría administrativa aplicada a las tres prestadoras de servicios.

La elaboración de informes de auditoría, se llevó a cabo con la redacción del resumen gerencial dirigido a la unidad de asistencia financiera como ente fiscalizador de las prestadoras de servicios, en el resumen gerencial se incluyó de forma resumida los hallazgos significativos y las soluciones, las cuales se recomendaron para corregir las deficiencias administrativas.

Seguidamente del informe de auditoría se realizó de forma detallada de las tres prestadoras, el cual incluye los antecedentes la base legal, misión, visión, objetivos y la ejecución de la gestión financiera.

Se incluyeron los objetivos general y específicos de la auditoría, el alcance de la misma y la descripción de la información examinada que determino el trabajo. Las notas de la información examinada son un punto importante en el informe debido a que en ellos se estableció la razonabilidad de la información evaluada, y los aspectos negativos que presento. Los hallazgos como parte importante del informe se incluyeron como establecen las Normas de Auditoría Gubernamental de la Contraloría General de Cuentas.

Para finalizar con la elaboración del informe se enlisto el personal responsable de la entidad ya que con ellas se discutieron los hallazgos para sustentar los mismos, se incluye el índice del informe para el fácil acceso a la información presentada.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Evaluación financiera del segundo y tercer trimestre del período fiscal 2014, de los 12 convenios firmados por las prestadoras de servicios.

La evaluación financiera se realizó con el fin primordial de garantizar la calidad del gasto de los 12 convenios suscritos ante la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, como resultado se constató que la ejecución del presupuesto asignado para el trimestre de abril, mayo y junio del año fiscal 2014 fue del cien por ciento de lo asignado. De lo desarrollado en el trimestre no se contempló la compra de medicamentos lo cual incurrió a un desabastecimiento de productos farmacéuticos y afines para cubrir las demandas de la población.

En el período evaluado se constató que no se siguen los lineamientos establecidos por nivel central del primer nivel de atención, en el manejo de los productos farmacéuticos y afines, los controles de entrega a los centros de convergencia no son los adecuados.

Los hallazgos de la evaluación del segundo trimestre no fueron desvanecidos por lo que fueron trasladados a los informes de la tercera evaluación. Se finalizó el período fiscal 2014 y las prestadoras recibieron dos anticipos de lo suscrito en las adendas firmadas a principios del 2014. El desabastecimiento de medicamentos se determinó según las facturas revisadas al no comprar la cantidad estipulada en el segundo trimestre.

Los recursos fueron utilizados para el pago de personal todos ellos pagados con cheque, de la cuenta bancaria de cada convenio.

En la prestadora de servicios CAFESANO expresaron la compra de medicamento durante el tercer trimestre con la farmacéutica autorizada por el ministerio, el cual al ser verificados los registros y las bodegas se constató que las compras no se realizaron por lo que el punteo otorgado por la Unidad de Asistencia Financiera al no realizar la adquisición disminuyó en forma significativa para su funcionamiento.

Con la disminución presupuestaria que sufrieron los convenios al 65% de lo pactado en las adendas suscritas a inicios del 2014, se vieron afectadas actividades debido al despido de personal necesario para laborar en las áreas técnicas y financieras. La disminución de personal llevó a el recargo de trabajo para el personal de los centros de convergencia, otros centros se vieron en la necesidad del cese de actividades dejando la responsabilidad a los puestos de salud o centros de convergencia más cercanos a la comunidad.

Al realizarse la entrevista con los contadores expresaron que la ejecución presupuestaria se llevó a cabo conforme a la planificación financiera entregado a la Dirección de Área de Salud, con base a esta se entregaron los anticipos para continuar operaciones.

Finalizadas las dos evaluaciones del segundo y tercer trimestre del 2014, se deja constancia de los movimientos financieros efectuados por las prestadoras, respaldados con la información financiera entregada de forma mensual por las mismas al Programa de Extensión de Coberturas.

Se deja constancia en las oficinas de las prestadoras de la evaluación financiera así como el plan de mejoras avalado por la Unidad de Asistencia Financiera del PEC donde establece que se tienen que llevar a cabo en un período no mayor de tres meses.

Las evaluaciones se llevaron a cabo con los parámetros establecidos por el nivel central del primer nivel de atención, estableciendo la razonabilidad de los datos y el acompañamiento necesario en la mejora de los procesos administrativos y financieros como establece la normativa.

Los informes de las evaluaciones y las cédulas de monitoreo se entregaron a la Unidad de Asistencia Financiera para su adecuado archivo, esperando ser entregados al personal encargado de realizar los cierres de convenios para el año 2015.

3.2 Auditoría de gestión del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, para determinar el cumplimiento de las operaciones en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz.

La Dirección de Área de Salud como unidad ejecutora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lleva a cabo el cumplimiento de los programas de salud y ambiente, recuperación de la salud, prevención de la desnutrición crónica, de la mortalidad materna y neonatal, prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, de la tuberculosis y de las enfermedades vectoriales, en todo el departamento de Baja Verapaz.

Para llevar a cabo el cumplimiento de los programas estos son divididos en subproductos, para satisfacer la demanda de la población; estos se llevan a cabo con la ejecución del presupuesto por resultados.

Dentro del análisis de la auditoría de gestión se constató que la unidad ejecutora ha tenido dificultades en el proceso de prestación de servicios debido a un desabastecimiento en medicamentos e insumos, esto ha originado que el primer y segundo nivel de atención no cuenten

con los instrumentos necesarios, los controles aplicados a los almacenes no se han llevado de la mejor manera.

Con la práctica de la auditoría de gestión fue aplicado el modelo C-DOPRI, este modelo se estableció como instrumento de control para medir la calidad, eficiencia y eficacia de los procesos y la calidad de los servicios de salud en los dos niveles de atención, se aplicaron en pruebas cualitativas y cuantitativas para establecer el grado de aceptación de las personas involucradas.

Este método fue aceptado al momento de realizarlo de manera cualitativa utilizando el método de semáforo para establecer actividades que requieren mayor atención y el tiempo en que pueden ser mejoradas. Los métodos cuantitativos fueron utilizados para establecer los parámetros de aceptación y mejoramiento de las actividades.

El modelo fue utilizado para realizar la auditoría de gestión debido a que se evalúa de forma integral a la institución, se obtuvieron calificaciones aceptables de los procesos operativos y administrativos realizados en la Dirección de Área de Salud.

El desabastecimiento de medicamentos y la crisis financiera son los puntos clave que llevaron a no cumplir con los objetivos de la institución durante los últimos meses del año fiscal 2014.

El personal expreso que las actividades se realizan con los pocos recursos que se poseen dificultando alcanzar metas en las evaluaciones del nivel central.

Los niveles de eficiencia y eficacia son aceptables en cada área evaluada, sin embargo los controles internos son los que necesitan ser modificados para minimizar esfuerzos y duplicidad de actividades.

Se establecieron recomendaciones que ayuden a mejorar las actividades y el aprovechamiento de los recursos materiales y financieros, evitando derroche de capital y recursos que son utilizados para la prestación de los servicios.

Las comunidades son beneficiadas con la atención necesaria por el personal capacitado en las diferentes áreas, la participación comunitaria ha mejorado los servicios, así como las alianzas con instituciones para mejorar las condiciones de vida de la población de Baja Verapaz.

Se dejó como propuesta el programa de auditoría de gestión para que sea utilizado en la Dirección de Área de Salud, mejorando los procesos para establecer una mejor gestión administrativa y operativa cumpliendo los aspectos de eficiencia, eficacia y economía al ser aplicado por el personal seleccionado por la dirección o gerencia administrativa financiera.

3.3 Auditoría administrativa del período del 1 de enero al 31 de octubre de 2014, para determinar el desempeño de las prestadoras de servicios de salud CAFESANO, FUNDAMENO y Nuevo Amanecer.

Las prestadoras de servicios Asociación de Caficultores Asociados del Norte, Asociación de Padres de Familia del Proyecto Nuevo Amanecer, y la Fundación Menonita Kekchi de Guatemala, se rigen por las normas establecidas en el manual de normas y procedimientos administrativos financieros para la prestación de servicios básicos de salud creado por acuerdo Ministerial SP-M-2136-2008.

De esta normativa y de la las normas de auditoría gubernamental de la Contraloría General de Cuentas se llevó a cabo la auditoría

administrativa, se consideró la evaluación de control interno para establecer si los controles elaborados por la administración son los más adecuados a las actividades que realizan las prestadoras de servicios.

Los resultados de la auditoría fueron aceptables en el manejo de los recursos financieros y materiales otorgados por el Ministerio de Salud para la prestación de sus servicios, el control de medicamentos se lleva a cabo por los contadores de las prestadoras teniendo en forma separada por jurisdicción los registros lo que facilita la presentación de información.

A la Unidad de Asistencia Financiera y Técnica del Programa de extensión de Coberturas se presentó un consolidado de información para establecer de manera integral el funcionamiento de la ONG o Prestadora de servicios, al presentar los consolidados se obtuvo un enfoque más amplio de la importancia de las prestadoras de servicios en el medio.

Debido a la dificultad que han presentado ante la sociedad civil el funcionamiento de las prestadoras se llegó a la conclusión que estas son de gran beneficio para la población de las áreas rurales, debido a que con el paso de los años la población se ha incrementado y la demanda se vuelve a un mayor. El personal de los distritos de salud pertenecientes a la Dirección de Área de Salud no es suficientes para brindar la atención primaria de salud a las comunidades más alejadas al casco urbano.

Los recursos otorgados a las prestadoras son utilizados en un noventa por ciento, el diez por ciento restante es utilizado para el pago de los servicios prestados a la ONG estos están denominados con el nombre de *overhead* o gastos generales, los recursos materiales al ser retirada de las comunidades pasan de forma jurídica a ser propiedad de la Dirección de Área para su utilización, estas representan la expansión de servicios atendiendo la demanda hasta los puntos de difícil acceso con personal capacitado.

Los programas manejados por las prestadoras cubren los niveles primarios de salud, con esto se obtienen mejores condiciones de vida para la población. En los informes financieros se establecieron recomendaciones para mejorar el resguardo de los recursos y mejoramiento de la institución. Se espera que para el 2015 se cierren seis convenios debido a la crisis presupuestaria que afecta el Ministerio de Salud quedando sin atención comunidades con un gran número de habitantes. Al realizarse el cierre, ya se cuenta con la integración de información para ser utilizada en el proceso y que esto se lleve a cabo en el momento oportuno.

CONCLUSIONES

Con la realización de las evaluaciones financieras del segundo y tercer trimestre del año 2014, se determinó que las prestadoras ejecutaron el cien por ciento de su presupuesto durante los dos trimestres, dentro de las mismas demostraron algunas deficiencias en controles para la entrega de productos e insumos; debido a la crisis financiera que afectó al sector salud no se llevó a cabo la compra de medicamentos en el tercer trimestre, el presupuesto fue utilizado para cubrir el pago de personal. Los informes presentados a la persona encargada del Programa de Extensión de Coberturas (PEC), cuentan con toda la información detallada de los ingresos y egresos efectuados en los periodos evaluados.

La auditoría de gestión sirvió para lograr un panorama más amplio de la forma en que son realizadas las operaciones en las áreas administrativas, financieras y técnicas. La indagación sirvió para poder aplicar el Método de Contexto, Demanda, Oferta, Producto, Resultado e Impacto (C-DOPRI) el cual mostro resultados positivos en su aplicación, estableciendo datos que sirvieron para determinar las dificultades en la prestación de servicios por el desabastecimiento de medicamento e insumos, y que los controles internos tienen deficiencias por no contar con los instrumentos necesarios para su verificación.

El informe de auditoría presentado establece una opinión denegada por no aplicar los procedimientos necesarios a la información financiera al ser negada por la institución, así mismo se muestran las recomendaciones para la mejora de los sistemas a los cuales se obtuvo el acceso durante la aplicación de la auditoría.

Con la ejecución de la auditoría administrativa a las prestadoras de servicios Asociación de Caficultores Asociados del Norte (CAFESANO), Fundación

Menonita Kekchi de Guatemala (FUNDAMENO) y Nuevo Amanecer se evaluó el desempeño de las prestadoras en mención, se determinó que estas se rigen por estatutos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los recursos materiales y financieros se llevan a cabo de forma ordenada y sistemática, otorgando la cantidad necesaria a los renglones presupuestarios que fueron asignados para su funcionamiento, según la planificación realizada al inicio del año. El informe gerencial entregado a los encargados de las prestadoras de servicios, muestra opinión con salvedades debido los hallazgos descritos en el informe los cuales pueden tener consecuencias negativas de no ser desvanecidos en su totalidad.

La falta de supervisión en todas las áreas ha llevado a que la institución presentara pérdidas en documentación, insumos y medicamentos, debido a las malas prácticas en los procedimientos y en la utilización de los recursos. Todo ello es consecuencia de los controles deficientes, en aspectos superficialmente sencillos que tienen resultado negativo a largo plazo.

RECOMENDACIONES

Aplicar la supervisión constante en las prestadoras de servicios para verificar el desvanecimiento de hallazgos expuestos por los informes entregados a la asistencia financiera durante la evaluación de los dos trimestres.

Mejorar los sistemas de control interno y aplicación de las técnicas propuestas por la auditoría de gestión, para optimizar los procesos en todos los niveles de atención de salud, así como en las áreas administrativas, financieras y técnicas. Es preciso dar el seguimiento necesario a los métodos de evaluación de auditoría, así como el resguardo de la información para evitar nuevos reparos a la institución.

Como resultado de las auditorías administrativas es importante que las personas competentes, lleven a cabo el desvanecimiento de hallazgos antes del cese de actividades de las prestadoras de servicios, esto para hacer la entrega de todos aquellos bienes muebles a ser utilizados por la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz.

Es necesario que los altos mandos de la institución realicen controles internos en todas las áreas, para verificar el cumplimiento de las actividades, y así lograr la sistematización de los procesos, reduciendo los índices de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez P., Ellen Eunice. *Elaboración de un manual de normas, procedimientos y políticas contables para una empresa distribuidora de mobiliario y útiles de oficina*. Tesis Licenciatura en Contaduría Pública y Auditoría. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Facultad de Ciencias Económicas, 2 011.
- Álvarez Torres, Martin G. *Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos*. México: Editorial Panorama, 1 996.
- Arias Rodríguez, Antonio. *Manual de auditoría de gestión*. España: Editorial Tribunal de Cuentas Europeo, 2 009.
- Beltrán Moreno, Juan Carlos Et. Al. *Guía para la elaboración de manuales de procesos y procedimientos*. Dinamarca: CunDinamarca, 2 012.
- Contraloría General de Cuentas -CGC-. *Normas generales de control interno gubernamental*. Guatemala: Sistema de Auditoría Gubernamental Proyecto SIAF-SAG, 2 006.
- . *Normas de auditoría gubernamental externa e interna*. Guatemala: Contraloría General de Cuentas de la Nación, 2 006.
- Franklin F., Enrique Benjamín. *Auditoría administrativa*. México: Pearson Educación, 2 007.
- Instituto Nacional de Estadística -INE-. *Caracterización departamental Baja Verapaz 2012*. Guatemala: INE., 2 013.
- López, Isidro de Pablo. *Auditoría operativa*. España: snt., 1 986.
- Malangón Londoño, Gustavo. *Auditoría en salud para una gestión eficiente*. Colombia: Editorial Medica Panamericana, 2 003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-. *Manual del sistema integrado administrativo financiero para unidades ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala: MSPAS., 2 006.

Molina, J. Ernesto. *Introducción al estudio de la auditoría*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Editorial Universitaria, 2 005.

Presidencia de la República de Guatemala. *Sistema integrado de administración financiera y control -SIAF-SAG- (Acuerdo 217-95)*. Guatemala: Presidencia de la República de Guatemala, 1 995.

Redondo Duran, Rafael. Et. Al. *Auditoría de gestión*. España: Universidad de Barcelona, 1 996.



V. B.
Adan Garcia Veliz

Adan Garcia Veliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
Bibliotecario

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC– CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA



INFORMES DE EVALUACIÓN FINANCIERA DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE 2014 DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE COBERTURAS CONVENIO 038-2014

SALAMÁ, BAJA VERAPAZ DICIEMBRE DE 2014

ÍNDICE

	Pág.
1. Informe evaluación financiera segundo trimestre 2014	1
2. Informe evaluación financiera tercer trimestre 2014	9

Salamá, B. V. 19 de noviembre de 2014

Licda.: Zoila Patricia Rentería B.
Asistencia Financiera
Programa de Extensión de Coberturas
Dirección de Área de Salud de B. V.

Estimada Licenciada:

Se ha efectuado la evaluación financiera del convenio 038-2014 correspondiente a la prestadora de servicios Asociación de Caficultores Asociados del Norte – CAFESANO- con el objeto de emitir opinión sobre la razonabilidad de los procesos efectuados por dicha entidad.

El examen se basó en la revisión de las operaciones y registros ocurridos durante el período comprendido del 1 de abril al 30 de junio de 2014.

Objetivo

Brindar apoyo y acompañamiento a Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-, para la evaluación y análisis de los procedimientos administrativos financieros para administradoras y Prestadoras de servicios de salud y verificar la correcta ejecución financiera del convenio No. 038-2014. Ref. No. 34-2013, Ref. No. 244-2012, Ref. No. 256-2011 REF. No: 58-2010, 57-2009 94-2008, de Extensión de cobertura, identificando situaciones críticas y promover mejoras en los controles para lograr el cumplimiento de las Normas y procedimientos Administrativos Financieros. La evaluación comprende: verificar objetivamente la ejecución financiera mediante informes financieros, documentación de soporte, registro contable en libros generales y auxiliares, registro de bienes no fungibles, control y manejo de insumos y otros aspectos de

relevancia para la buena administración de los fondos asignados con fuente de financiamiento No. 110000.

Dentro de los Derechos y Obligaciones que establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la PSS: Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO- está el de garantizar el cumplimiento de las metas esperadas a través de monitoreo Administrativo Financiero.

Antecedentes del Programa

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inició el Proceso de Reforma del Sector Salud en el año de mil novecientos noventa y seis (1996) con la reorientación de la prestación de servicios básicos de salud que permitiera ampliar la cobertura del Ministerio de Salud y a su vez alcanzar a las poblaciones postergadas con servicios básicos de salud en todo el país. Para lo cual se previeron acciones de fortalecimiento de la red institucional y a su vez se concretó una alianza estratégica con Organizaciones No Gubernamentales, Iglesias y Cooperativas, entre otros, a través de la firma de convenios.

La suscripción de convenios tiene su base legal en los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 1, 4, 5, 8, 9, 18, 21 y 24 del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República, así como en los Acuerdos de Paz suscritos en diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996), específicamente en el “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria”, que en su inciso B “Salud”, del capítulo II “Desarrollo Social”, impulsa la reforma del sector Salud, orientada como un derecho fundamental sin discriminación alguna, promoviendo la coordinación del sector salud con instituciones públicas y no gubernamentales.

En el marco del Sistema Integral de Atención en Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribe el presente convenio con la PSS/ASS: Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-, convenio No. 038-2014, que actualmente cubre la Jurisdicción Panzal-Mojón, En El Municipio De Purulha, Baja Verapaz, para el periodo de 01 de febrero del 2014 al 31 de diciembre del 2014 por un monto total anual un millón doscientos treinta y dos mil trescientos setenta y cinco quetzales exactos, (Q. 1,232,375.00), para atender a una población de 11,518 habitantes.

Para el efecto, el convenio No. 038-2014, contempla dentro de su presupuesto la contratación del Equipo Básico de Salud, integrado por Dos Enfermeras Profesionales Ambulatorias (EPA), Dos Facilitadores Institucionales (FI), Dos Educadora en Salud y Nutrición (EDUSAN), Siete Auxiliares de Enfermería (AE), Un Asistente de Información (AI), Un Contador (PC) así como la adquisición de una serie de insumos que le permitirá a este equipo desarrollar sus actividades diarias de manera oportuna.

Seguimiento A Hallazgos Administrativos Financieros Pendientes A Desvanecer De Trimestres Anteriores.

- Ninguno

Hallazgos

Hallazgo No. 1

Distribución sin registro

Condición

Los métodos de planificación familiar no se encuentran registrados en los formularios de balance, requisición y envió por centro de convergencia.

Criterio

Acuerdo Ministerial 002599, Manual de Organización del Sistema Integral Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Artículo 14, Almacén, literal 2 expone: Revisar y recibir el producto que ingresa y las facturas correspondientes verificando que coincidan físicamente con lo facturado y la orden de compra respectiva verificando cuando corresponda la existencia del certificado de calidad, la fecha de fabricación y vencimiento y en el caso de los productos con características relevantes solicitar aceptación por parte de la unidad solicitante.

La Norma Técnica 34-2002, para la Gestión de Medicamentos y Suministros, Manejo de Medicamentos dentro de los Almacenes, 1. Recepción de

Medicamentos y Suministros Afines, expone: “Al recibir los medicamentos y suministros afines se deben verificar los siguientes aspectos: A. Especificaciones administrativas: Al momento de la recepción se verificará con base en la factura, certificado de calidad, orden de compra y el producto lo siguiente:

- Denominación común internacional (Nombre genérico) del producto enviado es el mismo que la orden de compra interna.
- Precio unitario y total corresponden a los establecidos.
- Cantidad enviada es igual a la de la orden de compra interna.
- Forma farmacéutica de conformidad a la establecida en Contrato abierto e igual a la de la orden de compra interna.
- Concentración enviada de conformidad a la establecida en Contrato abierta e igual a la de la orden de compra interna.
- El certificado de calidad corresponde al número de lote, fecha de vencimiento, fecha de fabricación, forma farmacéutica, concentración, etc.
- Vida útil de dos años a partir de la fecha de recepción, con excepción de medicamentos biológicos.

Causa

Falta de supervisión de la Coordinación Técnica Administrativa y Contador de Convenio. Inobservancia de las normativas que regulan el manejo de medicamentos y suministros afines por parte de las personas responsables.

Efecto

El Almacén General no cuenta con información confiable, oportuna y veraz y falta de transparencia en el control y registro de los insumos adquiridos, riesgo de pérdida de los mismos.

Recomendación

Acatar las instrucciones giradas por nivel central para el manejo de los medicamentos y suministros afines estableciendo los controles necesarios por la Coordinación Técnica Administrativa de la prestadora de servicios como de las Enfermeras profesionales.

Hallazgo No. 2

Deficiencia en registro custodia y control de Activos Fijos

Condición

En las tarjetas de responsabilidad se comprobó que existen bienes: a) No registrados, b) No se encuentran físicamente c) Otros sin codificación.

Criterio

El Acuerdo Ministerial No. 002599 de fecha 10 de julio de 2006, artículo 15, literales b) y d) se establecen las funciones siguientes: “Asignar los códigos a los bienes del inventario. Elaborar y actualizar las tarjetas de responsabilidad (alzas, bajas y traslado de bienes) para todo funcionario y/o empleado que tome posesión de un puesto de trabajo, cese su actividad y/o se traslade a otro puesto dentro de la Unidad Ejecutora”.

La Circular 3-57 de la Dirección de Contabilidad del Estado Departamento de Contabilidad establece: “TARJETAS DE RESPONSABILIDAD Con el objeto de poder determinar en cualquier momento los útiles a cargo de cada empleado, se abrirá tarjetas individuales de responsabilidad en las cuales deben registrarse detalladamente y con los mismos datos que figuran en el inventario, los bienes por los cuales responde cada funcionario o empleado público, agregándose al final y por separado el detalle de los artículos que por su naturaleza fungible no hayan sido incluidos en el inventario. Para mayor facilidad en su identificación todos los objetos se numerarán correlativamente, consignando tales números en inventarios y tarjetas”.

Efecto

Que existan: bienes sin codificación lo cual dificulta la identificación de los mismos, bienes no registrados en las tarjetas de los funcionarios y empleados

públicos que no permite determinar fehacientemente la responsabilidad al empleado que le corresponde, adicionalmente puede ocasionar pérdida y/o extravío de los bienes y recursos propiedad del Estado.

Recomendación

El Coordinador Técnico Administrativo debe instruir a la Contabilidad a efecto de que se proceda a la actualización de las tarjetas de Responsabilidad de todos los empleados y funcionarios públicos, se codifiquen y registren de conformidad a la normativa citada por parte del Encargado de Inventarios.

Registros Contables:

- Cuenta con libros contables autorizados por la SAT y por la Contraloría General de Cuentas, estos se encuentran en la sede central de Cobán, Alta Verapaz.
- En la sede local de Baja Verapaz tiene los registros contables operados en los libros auxiliares que ya están autorizados por Contraloría General de Cuentas, siendo el Diario, Mayor y Balance.

Rendimiento:

- Existen cronogramas e informe mensual de actividades de todo el EBS y del personal administrativo mismos que se encuentran autorizados por la coordinadora de la PSS y entregados en fechas establecidas.

Informes Financieros:

- Se recibió un desembolso dentro del segundo trimestre evaluado durante el mes de mayo con un monto de Doscientos cuarenta y cinco mil doscientos veinticuatro quetzales con setenta y seis centavos. (Q. 245, 224.76). Por lo que se observó un movimiento financiero.
- Los informes financieros F02 Y F02A, estado de cuenta bancaria y F03 reflejan disponibilidad financiera están impresos y archivados juntamente con los documentos contables.
- Durante este trimestre se presentó el informe de avance físico y financiero a Nivel Central.

Presupuesto:

Disponibilidad Presupuestaria:

Los ingresos a la fecha por concepto de desembolsos dentro del segundo trimestre son Doscientos cuarenta y cinco mil doscientos veinticuatro quetzales con 76/100 (Q. 245, 224.76); los egresos son Doscientos cuarenta y cinco mil doscientos veinticuatro quetzales con 76/100 (Q. 245, 224.76); esto establece que la ejecución presupuestaria es de 100%.

Bienes no fungibles:

- No se realizó ninguna adquisición durante el presente trimestre en compra de bienes no fungibles por que no se cuenta con listado autorizado para la compra de equipo en el grupo de gastos 3 Propiedad planta equipo e intangibles.
- Las respectivas tarjetas de responsabilidad se encuentran operadas y actualizadas.
- Se verifico que los vehículos se guarden en un lugar seguro, cuentan con seguro vigente.

Medicamentos e insumos:

- La bodega central y los centros de convergencia no cuentan con medicamentos que se utilizan debido al déficit presupuestario del MSPAS, lo que ha ocasionado el desabastecimiento.
- Utilizando únicamente el pago a proveedores de combustibles y lubricantes, compra de papel de escritorio y tintas.

Conclusiones:

1. Toda la documentación revisada queda en poder de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte -CAFESANO-, permaneciendo bajo su responsabilidad el resguardo de la misma por el tiempo que la ley de la Contraloría General de Cuentas de la Nación establece, por tratarse de fondos del Estado.
2. Es responsabilidad de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte “CAFESANO” cualquier reparo o ajuste que resulte como consecuencia de revisiones que realice la Contraloría General de Cuentas, la Superintendencia de Administración tributaria - SAT, -, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- o cualquier otra autoridad de gobierno, como consecuencia del incumplimiento de las leyes vigentes.

Atentamente

Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría

Salamá, B. V. 9 de diciembre de 2014

Licda.: Zoila Patricia Rentería B.
Asistencia Financiera
Programa de Extensión de Coberturas
Dirección de Área de Salud de B. V.

Estimada Licenciada:

Se ha efectuado la evaluación financiera del convenio 038-2014 correspondiente a la prestadora de servicios Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO- con el objeto de emitir opinión sobre la razonabilidad de los procesos efectuados por dicha entidad.

El examen se basó en la revisión de las operaciones y registros ocurridos durante el período comprendido del 1 de julio al 30 de septiembre de 2014.

Objetivo

Brindar apoyo y acompañamiento a Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-, para la evaluación y análisis de los procedimientos administrativos financieros para administradoras y Prestadoras de servicios de salud y verificar la correcta ejecución financiera del Convenio No. No. 038-2014.

Ref. No. 34-2013, Ref. No. 244-2012, Ref. No. 256-2011 Ref. No: 58-2010, 57-2009 94-2008, de Extensión de cobertura, identificando situaciones críticas y promover mejoras en los controles para lograr el cumplimiento de las Normas y procedimientos Administrativos Financieros. La evaluación comprende: verificar objetivamente la ejecución financiera mediante informes financieros, documentación de soporte, registro contable en libros generales y auxiliares, registro de bienes no fungibles, control y manejo de insumos y otros aspectos de relevancia para la buena administración de los fondos asignados con fuente de financiamiento No. 110000.

Dentro de los Derechos y Obligaciones que establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la PSS: Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO- está el de garantizar el cumplimiento de las metas esperadas a través de monitoreo Administrativo Financiero.

Antecedentes del Programa

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inició el Proceso de Reforma del Sector Salud en el año de mil novecientos noventa y seis (1996) con la reorientación de la prestación de servicios básicos de salud que permitiera ampliar la cobertura del Ministerio de Salud y a su vez alcanzar a las poblaciones postergadas con servicios básicos de salud en todo el país. Para lo cual se previeron acciones de fortalecimiento de la red institucional y a su vez se concretó una alianza estratégica con Organizaciones No Gubernamentales, Iglesias y Cooperativas, entre otros, a través de la firma de convenios.

La suscripción de convenios tiene su base legal en los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 1, 4, 5, 8, 9, 18, 21 y 24 del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República, así como en los Acuerdos de Paz suscritos en diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996), específicamente en el “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria”, que en su inciso B “Salud”, del capítulo II “Desarrollo Social”, impulsa la reforma del sector Salud, orientada como un derecho fundamental sin discriminación alguna, promoviendo la coordinación del sector salud con instituciones públicas y no gubernamentales.

En el marco del Sistema Integral de Atención en Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribe el presente convenio con la PSS/ASS:

Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-, Durante el Tercer Trimestre se recibió un oficio con fecha 23 de julio del 2014 emanado del Viceministerio de Atención Primaria en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social No. 392-2014, donde se indicaba que ya no se continuaría con la Prestación de Servicios Básicos de Salud la Jurisdicción Panzal-Monjon, Municipio De Purulha, Baja Verapaz, para el periodo de 01 de febrero del 2014 al 31 de julio del 2014 realizando nuevamente adendas por un 65% por un monto total anual de ochocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta quetzales exactos, (Q. 878,440.00), para atender a una población de 11,518 habitantes.

Para el efecto, el convenio No. 038-2014, contempla dentro de su presupuesto la contratación del Equipo Básico de Salud, integrado por dos Enfermera Profesionales Ambulatorias (EPA), dos Facilitador Institucional (FI), dos Educadora en Salud y Nutrición (EDUSAN), tres Auxiliares de Enfermería (AE) un asistente de información (AI), un perito contador (PC) así como la adquisición de una serie de insumos que le permitirá a este equipo desarrollar sus actividades diarias de manera oportuna.

Seguimiento A Hallazgos Administrativos Financieros Pendientes A Desvanecer De Trimestres Anteriores.

Distribución sin registros en los métodos de planificación familiar, no se ha realizado el seguimiento para actualización de los registros.

Hallazgos

Hallazgo No. 1

Listados sin autorización

Condición

Los libros para efectuar el registro de los bienes no se encuentra autorizado por la Gerencia Administrativa - Financiera o Contraloría General de Cuentas de acuerdo a la normativa para el control de los bienes de la Prestadora de Servicios Básicos de Salud.

Criterio

De acuerdo a las Normas Generales de Control Interno Gubernamental de la Contraloría General de Cuentas del Sistema de Auditoría Gubernamental Proyecto SIAF-SAG inciso 2.4 establece: Autorización y Registro de Operaciones: Cada entidad pública debe establecer por escrito, los procedimientos de autorización, registro, custodia y control oportuno de todas las operaciones.

Los procedimientos de registro, autorización y custodia son aplicables a todos los niveles de organización, independientemente de que las operaciones sean financieras, administrativas u operativas, de tal forma que cada servidor público cuente con la definición de su campo de competencia y el soporte necesario para rendir cuenta de las responsabilidades inherentes a su cargo.

Causa

Falta de interés en realizar los registros adecuados por el Contador del Convenio de llevar los registros de forma ordenada y autorizada.

Efecto

Al momento de realizarse la Auditoría por la Contraloría General de cuentas incurrirán en reparos al no contar con los formatos autorizados por las autoridades competentes.

Recomendación

La Coordinación Técnica Administrativa de la Prestadora debe girar las instrucciones necesarias al contador del convenio para realizar la autorización de las hojas que son utilizadas para llevar el registro de los bienes entregados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o comprados por la Prestadora.

Registros Contables:

- Cuenta con libros contables autorizados por la SAT y por la Contraloría General de Cuentas, estos se encuentran en la sede central de Cobán, Alta Verapaz.

- En la sede local de Baja Verapaz tiene los registros contables operados en los libros auxiliares que ya están autorizados por Contraloría General de Cuentas, siendo el Diario, Mayor y Balance.

Rendimiento:

- Existen cronogramas e informe mensual de actividades de todo el EBS y del personal administrativo mismos que se encuentran autorizados por la coordinadora de la PSS y entregados en fechas establecidas.

Informes Financieros:

- Se recibió un desembolso dentro del tercer trimestre evaluado durante el mes de Agosto con un monto de Doscientos cuarenta y seis mil cuatrocientos setenta y cinco quetzales exactos. (Q. 246,475.00). Por lo que se observó un movimiento financiero.
- Los informes financieros F02 Y F02A, estado de cuenta bancaria y F03 reflejan disponibilidad financiera están impresos y archivados juntamente con los documentos contables.
- Durante este trimestre se presentó el informe de avance físico y financiero a Nivel Central.

Presupuesto:

Disponibilidad Presupuestaria:

Los ingresos a la fecha por concepto de desembolsos dentro del tercer evaluado durante el mes de Agosto con un monto de Doscientos cuarenta y seis mil cuatrocientos setenta y cinco quetzales exactos. (Q. 246,475.00). Los egresos

evaluados durante el mes de Agosto con un monto de Doscientos cuarenta y seis mil cuatrocientos setenta y cinco quetzales exactos. (Q. 246,475.00); esto establece que la ejecución presupuestaria es de 100%.

Conclusiones:

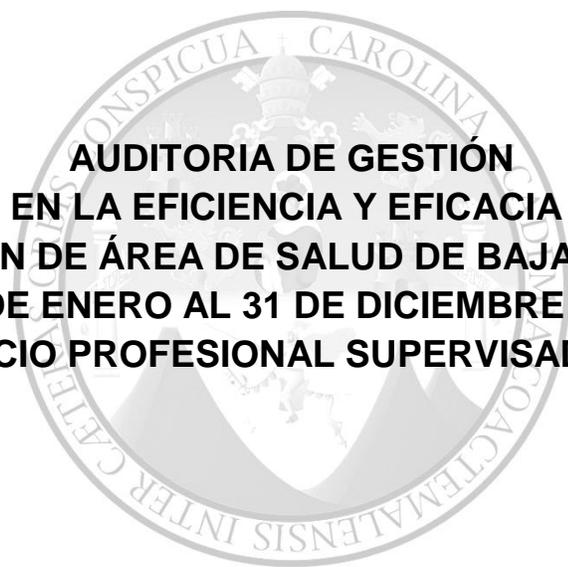
3. Toda la documentación revisada queda en poder de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte -CAFESANO-, permaneciendo bajo su responsabilidad el resguardo de la misma por el tiempo que la ley de la Contraloría General de Cuentas de la Nación establece, por tratarse de fondos del Estado.
4. Es responsabilidad de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte “CAFESANO” cualquier reparo o ajuste que resulte como consecuencia de revisiones que realice la Contraloría General de Cuentas, la Superintendencia de Administración tributaria SAT, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS o cualquier otra autoridad de gobierno, como consecuencia del incumplimiento de las leyes vigentes.

Atentamente

Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría

Anexo 2

**Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-
Contaduría Pública y Auditoría
Informe de Auditoría**



**AUDITORIA DE GESTIÓN
CON ÉNFASIS EN LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SERVICIO
DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE BAJA VERAPAZ
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS)**

Salamá, Baja Verapaz marzo de 2015

Salamá, Baja Verapaz 2 de marzo de 2014

Señores
Dirección de Área de Salud de B. V.
Ciudad

Estimados señores:

Se realizó una auditoría de gestión a los departamentos de almacén, recursos humanos, informática, inventarios, presupuesto, calidad de atención y funcionamiento de la institución.

El examen se realizó de acuerdo con las NIA'S, en consecuencia incluyó las pruebas y procedimientos que se consideran necesarios de acuerdo a las circunstancias.

El objetivo de la auditoría fue establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de las operaciones, el cumplimiento de las normas éticas dictadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el impacto en la prestación de los servicios.

Al no haber examinado la información financiera no se emite ninguna opinión sobre la misma.

El examen se realizó con los registros ocurridos durante el periodo fiscal comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014 y como resultado del trabajo realizado se han detectado los siguientes aspectos importantes:

1. El almacén no dispone de estanterías y tarimas suficientes para la ubicación ordenada de los medicamentos y material médico quirúrgico, siendo almacenados con productos de limpieza y útiles de oficina.
2. En la bodega central de la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz se encuentran lotes de micropore en rollo lote No. 140115 con fecha de vencimiento 1 de enero de 2017 y debido a las condiciones en las que fueron almacenados se arruinaron así mismo se encuentran frascos para muestras médicas quebradas y regadas por la bodega los cuales no han sido entregados a las enfermeras responsables de distrito.
3. Las hojas de requisiciones utilizadas por el Área de Salud y los distritos no se encuentran autorizados por la Contraloría General de Cuentas.
4. Se determinó que en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz el personal del renglón 011 (Personal Permanente) y 182 (Servicios Técnicos) no cumple con el horario establecido de 8:00 a 16:30 horas.
5. La Dirección de Área de salud cuenta con una bodega en las antiguas instalaciones en la cual se almacenan documentos, medicamentos, mobiliario y equipo y suministros, se encontró que no llena los requisitos debido a que no cuenta con aire acondicionado, roedores e insectos destruyendo la papelería y poniendo en riesgo el medicamento almacenado, falta de tarimas, humedad y desorden con los resguardado.

Con el objeto de subsanar los aspectos descritos anteriormente, se recomienda lo siguiente:

1. Que se efectuó la supervisión necesaria por la Gerencia Administrativa Financiera al encargado de almacén para hacer cumplir las disposiciones contenidas en el Manual de Procedimientos de Materiales, Suministros, Mobiliario y Equipo y Norma Técnica 35-2002; y realizar las gestiones correspondientes para la adquisición de mobiliario necesario que garantice el almacenamiento, custodia y seguridad de los insumos.
2. Las autoridades competentes de la Dirección de Área de Salud cumplan con lo establecido en el Acuerdo Ministerial de Procedimientos para la baja de Medicamentos y Productos Afines Vencidos y en Desuso y se proceda a elaborar el acta correspondiente, en la cual se hará constar los motivos por los cuales los productos afines no se usaron así como los hechos y circunstancias que indiquen el motivo para darles de baja.
3. Que Gerencia Administrativa Financiera solicite la autorización ante la Contraloría General de Cuentas de los formularios de requisición para la entrega de insumos y productos.
4. Los encargados de Recursos Humanos establezca las sanciones correspondientes como establece el Reglamento del Servicio Civil; en caso del personal por contrato deberá ser cancelado por incumplimiento de la prestación del servicio.
5. Las autoridades de la Dirección de Área deben girar instrucciones así como personal establecido para formar el archivo de forma adecuada; así mismo la gestión de compra de aire acondicionado y establecer el adecuado control de plagas para evitar pérdida innecesaria de los recursos.

El informe contiene comentarios, conclusiones y recomendaciones, las mismas que han sido discutidas y aceptadas por los principales funcionarios de las áreas examinadas.

Atentamente,

Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	1
1.1. Base Legal	1
1.2. Misión	1
1.3. Visión	2
1.4. Objetivos del Área de Salud	2
1.5. Ejecución de su Gestión Financiera	2
2. OBJETIVOS	3
2.1. General	3
2.2. Específicos	3
3. ALCANCE	4
3.1. Limitaciones	5
4. INFORMACIÓN EXAMINADA	5
5. NOTAS A LA INFORMACIÓN EXAMINADA	6
6. HALLAZGOS DE DEFICIENCIAS	7
7. PERSONAL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD	18

1. ANTECEDENTES

1.1. Base Legal

El artículo 54 del Acuerdo Gubernativo 115-99 establece: 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 en salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de las Áreas y Distritos Municipales de Salud así como los establecimientos que conforman la red de servicios.

Adscritos a la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz se encuentran ocho distritos con Puestos de Salud, Centros de Salud, Centros de Atención Permanente ubicados en los diferentes municipios para prestar los servicios en atención en salud además cuenta con dos Centros de Recuperación Nutricional, ubicados en Rabinal y Purulha.

1.2. Misión

Coordinar e integrar a los diferentes actores de Salud, mediante la articulación de las diferentes actividades, evitando así la duplicidad de esfuerzos y optimizando los recursos

1.3. Visión

El Área de Salud de Baja Verapaz se proyecta para el 2014 como el ente rector e integrador de las políticas y programas de salud, proporcionadas por el ministerio de salud con fin del desarrollo social del departamento. Contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

1.4. Objetivos del Área de Salud

- Ofertar los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.
- Promocionar la atención del parto institucional.
- Fortalecer conocimientos al recurso humano.
- Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materno Infantil.
- Fortalecimiento de la dirección para la gestión y el logro de resultados de atención en salud satisfactorios.
- Desarrollar programas de promoción y prevención, con énfasis a la población infantil y grupos vulnerables.

1.5. Ejecución de su Gestión Financiera

Por medio del Decreto número 544-2013 del Ministerio de Finanzas Publicas de la República de Guatemala de fecha 30 de diciembre de 2013, se aprobó el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el año 2014. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asigno a la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz un presupuesto de treinta y cinco millones quinientos veinte cuatro mil ciento diez quetzales (Q. 35,524,110.00) más modificaciones equivalentes a

nueve millones doscientos cuarenta y tres mil ochocientos dieciséis quetzales (Q. 9,243,816.00), para un presupuesto total de cuarenta y un millones seiscientos diecinueve mil seiscientos veintiséis quetzales (Q. 41,619, 626.00) del cual fue ejecutado el 100% del presupuesto asignado como establece el presupuesto por resultados para el 2014.

Fue asignado mediante acuerdo ministerial un fondo rotativo de ciento cincuenta mil quetzales (Q.150, 000.00).

2. OBJETIVOS

2.1. General

Practicar auditoria para analizar la gestión administrativa y operativa bajo los preceptos de eficiencia y eficacia, así como analizar la capacidad del recurso humano, para establecer si las funciones y atribuciones que realiza son congruentes de acuerdo a cada puesto de trabajo existente, y así promover mejoras en los controles gerenciales en la obtención de resultados.

2.2. Específicos

- Valorar los sistemas de información interno y externo, para determinar si la información que se produce, es suficiente, competente y oportuna.

- Considerar posibles irregularidades y fraudes cometidos.

- Verificar que todos los recursos se administren en forma adecuada y se registren en forma oportuna, para determinar la calidad en el gasto público.
- Evaluar la estructura organizacional y de control interno, para establecer posibles situaciones de riesgo en áreas críticas y formular las observaciones y recomendaciones pertinentes que permitan la eficiencia y eficacia en los controles, a efecto de reducir los niveles de riesgo.
- Confirmar el adecuado cumplimiento de las normas, leyes, reglamentos y otros aspectos legales, técnicos y administrativos, utilizados en las distintas actividades que se realizan.

3. ALCANCE

El examen de auditoria se realizó en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, del 4 al 28 de febrero de 2015, se evaluaron los aspectos operativos de la institución, para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales, el establecimiento del nivel jerárquico y la participación de cada persona dentro de la institución; así como el uso de los recursos destinados para la prestación de los servicios de salud en el departamento. Las áreas evaluadas fueron: recursos humanos, contabilidad, presupuesto, tesorería, almacén, inventarios, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, con el fin de verificar el buen funcionamiento de la institución.

3.1. Limitaciones

Al realizar el examen el personal de tesorería no proporcionó información de la ejecución del fondo rotativo interno así como de los documentos oficiales que demuestran su ejecución.

Durante el periodo de la auditoria se efectuó en la Dirección de Área de Salud por parte del Sindicato de trabajadores una asamblea permanente del 9 al 16 de febrero del año en curso.

4. INFORMACIÓN EXAMINADA

Se realizó el examen en el área financiera el presupuesto asignado a los diferentes programas con subproductos para verificar el cumplimiento y razonabilidad de cifras ejecutadas durante el periodo fiscal 2014. No se encontraron aspectos que determinen incumplimiento e ineficiencia de los recursos financieros asignados por programas como lo determina el presupuesto por resultados.

En las áreas administrativas se evaluaron el cumplimiento de objetivos y cumplimiento de normativas así como los niveles de atención en cuanto a la necesidad de la población que tiene a su jurisdicción el Área de Salud.

Se realizó la evaluación en las áreas de recursos humanos, almacén, informática y se determinó la calidad del servicio de salud; se estableció que la información es fiable y oportuna y los resultados fueron satisfactorios, excepto por los hallazgos contenidos en el presente informe.

5. NOTAS A LA INFORMACIÓN EXAMINADA

El trabajo de auditoría se efectuó en los registros que representan la efectividad y eficacia de los programas establecidos para la Dirección de Área de Salud los cuales son: 12 Salud y Ambiente, 13 Recuperación de la Salud, 14 Prevención de la Desnutrición Crónica, 15 Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal, 16 Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA, 17 Prevención y Control de la Tuberculosis y 18 Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales.

Se detectaron deficiencias de control interno en las diferentes áreas los cuales repercute a que las actividades se lleven de forma incorrecta desperdiciando recursos y esfuerzos por parte del personal encargado en cada área.

Los niveles de adecuación en los servicios prestados se encuentran en un nivel aceptable con un 93.26% de las actividades realizadas. Esto representa que el servicio de salud está llegando y cumpliendo con los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.

Los procedimientos técnicos y administrativos son supervisados y controlados por los encargados de cada departamento lo cual representa según la evaluación realizada un nivel de adecuación del 96% para garantizar el funcionamiento de los departamentos que conforman la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz.

Para establecer la calidad de atención en todos los niveles y áreas de la Dirección de área de salud se utilizó el sistema DOPRI (Demanda, Oferta, Producto, Resultado e Impacto) el cual al ser aplicado la información recopilada mostrando resultados satisfactorios en cada nivel de aceptación excluyendo el control interno que afecta a las diferentes áreas.

La Dirección de Área de Salud hace la entrega de vita cereal a los municipios priorizados según el programa de Hambre Cero dicho complemento vitamínico se almacena en las bodegas de los distritos priorizados, debido a la asamblea permanente no se tuvo acceso a la información del complemento vitamínico.

6. HALLAZGOS DE DEFICIENCIAS

1. Deficiencia en el almacén de medicamentos y material médico quirúrgico

Condición

El almacén no dispone de estanterías y tarimas suficientes para la ubicación ordenada de los medicamentos y material médico quirúrgico, siendo almacenados con productos de limpieza y útiles de oficina.

Criterio

La norma técnica 35-2002, para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Dirección de Área de Salud, en el anexo No. 9 Almacenes establece: Tamaño

del almacén, según la cantidad de inventario de productos y donde se permita tener zonas físicamente separadas para la ubicación ordenada de los medicamentos y suministros afines. Temperatura, las condiciones normales de almacenamiento para los medicamentos es de 15 a 25 grados C. en lugares donde la temperatura sobrepase los 25 C deberá contarse con sistema de aire acondicionado. Algunos productos requieren ser almacenados según especificaciones del fabricante. Deben evitarse temperaturas extremas. Tarimas, permite el apilamiento de productos de gran volumen y dimensión. Deberán estar ubicadas con un mínimo de altura de 10cm del piso. Estanterías, podrán ser de madera o metal. Ubicadas a un mínimo de 10cm de la pared, el primer entre palo a 20cm del piso con una altura máxima de 4 metros. Deberá adaptarse un dispositivo de seguridad para evitar el deslizamiento de los productos almacenados, por ejemplo cordones de seguridad, cuñas, etc.

Causa

Falta de supervisión de la Gerencia Administrativa Financiera, a las funciones que debe realizar el encargado de almacén de suministros.

Efecto

Perdida de insumos por la mala ubicación de los mismos generando pérdidas económicas y desabastecimientos en los distritos de salud.

Recomendación

Que se efectuó la supervisión necesaria por la Gerencia Administrativa Financiera al encargado de almacén para hacer cumplir las disposiciones contenidas en el Manual de Procedimientos de Materiales, Suministros, Mobiliario y Equipo y Norma Técnica 35-2002; y realizar las gestiones

correspondientes para la adquisición de mobiliario necesario que garantice el almacenamiento, custodia y seguridad de los insumos.

Comentario del Personal

El encargado de almacén expresa que debido a la falta de espacio se adecuan en forma conjunta los útiles y suministros utilizados por el Área de Salud.

Comentario de Auditoría

Se determinó que los materiales médico quirúrgicos y medicamentos pueden ser almacenados en las nuevas instalaciones y los productos de limpieza y útiles de oficina pueden ser almacenados en la bodega central del Área de Salud.

2. Instrumento médico quirúrgico en mal estado

Condición

En la bodega central de la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz se encuentran lotes de micropore en rollo lote No. 140115 con fecha de vencimiento 1 de enero de 2017 y debido a las condiciones en las que fueron almacenados se arruinaron así mismo se encuentran frascos para muestras médicas quebradas y regadas por la bodega los cuales no han sido entregados a las enfermeras responsables de distrito.

Criterio

El Acuerdo Ministerial No. 534-2011 Procedimientos para la Baja de Medicamentos y Productos Afines Vencidos y en Desuso, artículo 2 indica: Acta, para la identificación o determinación del medicamento y productos afines vencidos y en desuso, se procederá a elaborar el acta correspondiente con la intervención de la Dirección Ejecutiva, Gerencia Administrativa Financiera, Jefatura de Contabilidad y encargado de almacén y/o farmacia de la dependencia o de la Unidad Ejecutora, en la cual se hasta constar los motivos por los cuales los medicamentos y productos afines no se usaron dentro del periodo de su vigencia. Asimismo, en el acta se debe hacer constar todos los hechos y circunstancias que indiquen si existe o no responsables en el vencimiento de los medicamentos y productos afines.

Artículo 5 indica: Reposición, el responsable o los responsables deberán responder el medicamento y productos afines, de igual o mejor composición cualitativa y cuantitativa, se deberá elaborar acta en la que se deje constancia de la reposición. En el caso que fueran varios los responsables, el monto total se debe repartir en partes iguales.

El Acuerdo Ministerial 002599 Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social artículo 14 Almacén inciso M) indica: elaborar mensualmente los informes de productos a vencer en los próximos treinta días, productos vencidos y productos en mal estado, y trasladar a la Gerencia Administrativa Financiera.

Decreto No. 89-2002 Ley de Probidad y Responsabilidad de Funciones y Responsabilidad de Funciones y Empleados Públicos en su artículo 8 Responsabilidad Administrativa indica: la responsabilidad es administrativa

cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y las normas que regulan la conducta del funcionario público, asimismo, cuando se incurriere en negligencia, imprudencia o impericia o bien incumpliendo leyes, reglamentos, contratos y demás disposiciones legales a la institución estatal ante la cual están obligados a prestar sus servicios, además, cuando no se cumplan, con la debida diligencia las obligaciones contraídas o funciones inherentes al cargo, así como cuando por acción y omisión se cause perjuicio a los intereses públicos que tuviere encomendados y no ocasionen daños o perjuicios patrimoniales, o bien se incurra en falta o delito.

Causa

Falta de aplicación de procedimientos de control y descuido en el resguardo de los instrumentos medico quirúrgicos por los responsables y autoridades de la Dirección de Área de Salud.

Efecto

Pérdida de recursos e incumplimiento de objetivos propuestos por la Dirección de Área de Salud.

Recomendación

Las autoridades competentes de la Dirección de Área de Salud cumplan con lo establecido en el Acuerdo Ministerial de Procedimientos para la baja de Medicamentos y Productos Afines Vencidos y en Desuso y se proceda a elaborar el acta correspondiente, en la cual se hará constar los motivos por los cuales los productos afines no se usaron así como los hechos y circunstancias que indiquen el motivo para darles de baja.

Comentario del Personal

Sin comentarios al respecto

Comentarios de Auditoria

Se confirma el hallazgo al no presentar pruebas de iniciar el procedimiento para darle de baja al instrumento médico quirúrgico.

3. Documentos de salida de Almacén no autorizados

Condición

Las hojas de requisiciones utilizadas por el Área de Salud y los distritos no se encuentran autorizados por la Contraloría General de Cuentas.

Criterio

Las Normas Generales e Control Interno Gubernamental, numeral 2.7 Control y Uso de Formularios Numerados establece: cada ente público debe aplicar procedimientos internos o regulados por los entes rectores de los sistemas para el control y uso de formularios numerados, independientemente del medio que se utilice para su producción, sea por imprenta o por medios informáticos.

Todo diseño de formularios debe ser autorizado previamente por los respectivos entes rectores de los sistemas. Los procedimientos de control y uso de los formularios autorizados para sustentar toda operación financiera o administrativa

deben contener, cuando sea aplicable, la referencia al número de copias, al destino de cada una de ellas y las firmas de autorización necesarias.

Causa

Falta de supervisión e interés para realizar el trámite correspondiente.

Efecto

Que no se obtenga información oportuna, confiable y razonable dando lugar a sanciones por el ente fiscalizador.

Recomendación

Que Gerencia Administrativa Financiera solicite la autorización ante la Contraloría General de Cuentas de los formularios de requisición para la entrega de insumos y productos.

Comentarios del Personal

El encardado de almacén expresa que no se ha realizado el trámite correspondiente debido a la falta de presupuesto que enfrenta la Dirección de Área de Salud.

Comentario de Auditoria

Se confirma el hallazgo al verificar las hojas de requisición utilizadas por los distritos y departamentos de la Dirección de Área.

4. Incumplimiento de horario de labores

Condición

Se determinó que en la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz el personal del renglón 011 (Personal Permanente) y 182 (Servicios Técnicos) no cumple con el horario establecido de 8:00 a 16:30 horas.

Criterio

El Reglamento de la Ley del Servicio Civil, artículo 77, numeral 1 indica: todo servidor público deberá registrarse personalmente, por los medios que para efecto se establezcan en cada dependencia, el inicio y conclusión de sus labores, así como salida e ingreso en el periodo de almuerzo o descanso, a fin de hacer constar de modo fehaciente que ha cumplido con la jornada de trabajo.

Según establece el Reglamento del Servicio Civil, artículo 79, Horario de la jornada única de trabajo, el horario oficial de la jornada única ordinaria para todas las dependencias del organismo ejecutivo en la capital de la República establece de las 9:00 a las 17:30 horas y en los otros departamentos y municipios del País, de las 8:00 a las 16:30 horas, ambas de lunes a viernes.

Causa

Falta de control de parte de las autoridades superiores del Área de Salud al no hacer supervisiones constantes.

Efecto

Deficiencia en la prestación del servicio y atraso en procedimientos.

Recomendación

Los encargados de Recursos Humanos establezca las sanciones correspondientes como establece el Reglamento del Servicio Civil; en caso del personal por contrato deberá ser cancelado por incumplimiento de la prestación del servicio.

Comentario del Personal

No expresaron comentarios

Comentario de Auditoria

Se confirma el hallazgo al verificar que los servicios no están cubiertos por el personal correspondiente.

5. Inadecuadas condiciones físicas de la bodega central

Condición

La Dirección de Área de salud cuenta con una bodega en las antiguas instalaciones en la cual se almacenan documentos, medicamentos, mobiliario y equipo y suministros, se encontró que no llena los requisitos debido a que no cuenta con aire acondicionado, roedores e insectos destruyendo la papelería y poniendo en riesgo el medicamento almacenado, falta de tarimas, humedad y desorden con los resguardado.

Criterio

La Norma Técnica 34-2002, en el anexo 9 Almacenes indica: condiciones locativas de los almacenes, indica que para llevar a cabo la adecuación del almacén deber ser tomados en cuenta los siguientes criterios para garantizar el buen estado de los suministros, techos: materiales aislantes del calor, resistentes y no combustibles. La estructura de madera no es recomendable por la combustión en casos de incendio. Paredes: son adecuadas las solidad de superficie lisa y de fácil limpieza, de preferencia con pintura epódica o de aceite; no deben tener grietas ni hendiduras. Puertas: deben proporcionar seguridad al almacén, con buenos cerrojos y candados y al mismo tiempo permitir el libre acceso de los medicamentos y suministros afines. Pisos: deben ser de fácil limpieza sin grietas ni hendiduras y antideslizantes. Iluminación: de preferencia luz natural, si es artificial, que proporcione adecuada iluminación sin provocar aumento en la temperatura ambiental. Ventilación: debe ser adecuada a las exigencias de conservación de los medicamentos y suministros afines. Zona de carga y descarga: ubicada en una zona de libre acceso, protegida de las condiciones que puedan ocasionar deterioro en los medicamentos y suministros afines (sol, humedad, lluvia, etc.) tamaño del almacén: según la cantidad de

inventario de productos y donde se permita tener zonas físicamente separadas para la ubicación ordenada de los medicamentos y suministros afines.

Causa:

Falta de financiamiento para la compra de insumos para el control de plagas, compra de archivos y aire acondicionado para mejorar las condiciones de la bodega.

Efecto

Posible pérdida y descomposición de documentación e insumos que se encuentran en la bodega provocando desabastecimiento en las bodegas de los distritos e información incompleta de las actividades.

Recomendación

Las autoridades de la Dirección de Área deben girar instrucciones así como personal establecido para formar el archivo de forma adecuada; así mismo la gestión de compra de aire acondicionado y establecer el adecuado control de plagas para evitar pérdida innecesaria de los recursos.

Comentario del Personal

Establecen que no existe una persona establecida que se haga cargo de la bodega central.

Comentario de Auditoria

Debido al descuido de la bodega el personal que solicita información resguardada en el lugar expresa que es dañino para la salud la estancia en el

lugar mencionado; se confirma el mal estado de la bodega no habiendo preocupación de los encargados por solucionar el problema.

7. PERSONAL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

No.	Nombre	Cargo
1	José Francisco Zambroni Monterroso	Director Ejecutivo
2	Briseida Mariela Leonardo Vásquez	Gerente Administrativo Financiero
3	Zonia Georgina Flores Reyes	Encargada de Presupuesto
4	Bryan José Muñiz Gonzales	Encargado de Informática
5	Álvaro Franklyn Ortiz Juárez	Encargado de Suministros
6	Brenda Aydaly Chavarría Amperez	Encargada de Recursos Humanos

**Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría**

Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-
Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz
Informe de Auditoria



AUDITORIA ADMINISTRATIVA
Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-
Del 1 de enero al 30 de noviembre de 2014
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)

Salamá, Baja Verapaz febrero de 2015

Salamá, Baja Verapaz 9 de febrero de 2015

Licda.: Zoila Patricia Rentería Bichini
UAF Programa de Extensión de Coberturas
Dirección de Área de Salud B. V.
Su despacho

Estimada Licenciada

Se ha efectuado la auditoría administrativa de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO- con el objeto de emitir opinión con salvedades sobre la razonabilidad de las operaciones realizadas por la asociación.

El examen se basó en la revisión de las operaciones y registros ocurridos durante el periodo fiscal comprendido del 1 de enero al 30 de noviembre de 2014 y como resultado del trabajo realizado se han detectado los siguientes aspectos importantes:

1. En la muestra de la toma física de inventarios se pudo verificar que existen bienes sin el respectivo número de inventario. Siendo estos una impresora canon ip2700, un UPS 700VA Plus back y 4 cajas plásticas para archivo.

2. Las tarjetas de responsabilidad de activos fijos de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, no se encuentran actualizadas en su totalidad por el personal de las diferentes jurisdicciones.
3. Las instalaciones del almacén general y suministros no son las apropiadas, debido a que el medicamento se encuentra en diferentes lugares, algunos no se encuentran almacenados en condiciones óptimas, la temperatura no es la adecuada y están expuesto a la iluminación solar.
4. En la bodega del Área de Salud de B. V. se encuentra un lote de medicamento vencido perteneciente a la Asociación consistente en 40 frascos de Clorfeniramina frasco jarabe 2mg/5ml.

Con el objeto de subsanar los aspectos descritos anteriormente, se recomienda lo siguiente:

1. Localizar e identificar los bienes que no cuentan con el número de inventario, o que por el uso se han deteriorado, con el objetivo de mantener el control completo de los bienes, así como de las personas que lo tienen asignado en sus respectivas tarjetas de responsabilidad.

Solicitar al personal, su colaboración en el mantenimiento del número, y que no se alteren o borren intencionalmente, ya que es para beneficio de la institución la correcta numeración.

2. Que la coordinación técnica administrativa gire instrucciones a los contadores para que se realice inventario físico de activos fijos y se aproveche para identificar los mismos en las tarjetas de responsabilidad.
3. Adecuar el espacio necesario para la salvaguarda de los medicamentos e insumos eliminando riesgos de pérdida por los factores externos.

4. El personal técnico del programa de extensión de cobertura y el contador de la Asociación cumpla con lo establecido en el acuerdo ministerial No. 534-2011 procedimiento para la baja de medicamentos y productos afines vencidos y en desuso y se proceda a elaborar el acta correspondiente con la intervención de la Dirección, Gerencia administrativa, contabilidad y encargado de almacén, en la cual se hará constar los motivos por los cuales los medicamentos y productos afines no se usaron dentro del periodo de su vigencia. Asimismo, en el acta se debe hacer constar todos los hechos y circunstancias que indiquen si existe o no responsable o responsables en el vencimiento de los medicamentos y productos afines.

Los hallazgos contenidos en el informe fueron discutidos con los responsables, quienes manifestaron su conformidad.

Todos los comentarios y recomendaciones que se detectaron, se encuentran en detalle en el correspondiente informe de auditoría, lo cual facilitara un mejor entendimiento de este resumen gerencial.

Atentamente

Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	1
1.1. Base Legal	1
1.2. Misión	1
1.3. Visión	2
1.4. Objetivos de la Organización	2
1.5. Ejecución de su Gestión Financiera	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. General	5
2.2. Específicos	6
3. ALCANCE	7
4. INFORMACIÓN EXAMINADA	7
4.1. Área Financiera	7
4.2. Área Administrativa	8
5. NOTAS A LA INFORMACIÓN EXAMINADA	8
6. HALLAZGOS DE DEFICIENCIAS	10
7. PERSONAL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD.	19

1. ANTECEDENTES

1.1. Base Legal

La Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, fue constituida de conformidad con el Acuerdo Gubernativo No. 386-91, emitido el 4 de julio de 1991, inscrita en el Registro Civil de la Municipalidad de Cobán el día 30 de mayo de 1994, bajo la partida 119-2002, folio 109 al 110, libro 17 de Marginados.

La Asociación fue creada como una entidad privada, social, cultural, de carácter gremial, agraria, no lucrativa, apolítica y no religiosa, con domicilio en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz.

Las escrituras públicas número 185 de fecha 22 de octubre de 2004 y 46 de fecha 7 de abril de 2005, modificaron los estatutos y quedaron inscritas de conformidad con el acta 121-2004, folios del 399 al 402 del libro 15 de personas jurídicas y acta 24-2005, folios 165 al 167 del libro 16 Personas Jurídicas del Registro de Cobán, Alta Verapaz.

1.2. Misión

Fomentar la producción y el desarrollo integral comunitario a través de la comercialización y ejecución de proyectos para la prestación de servicios agropecuarios, forestales, agroindustriales, de salud y educación; así como otros servicios que demande las necesidades de la región de las Verapaces.

1.3. Visión

Constituirse como Organización reconocida a nivel nacional que trabaja en pro del fortalecimiento de las áreas de desarrollo humano, de acuerdo a las demandas de la población verapacense, promoviendo el crecimiento económico, social y cultural de la región.

1.4. Objetivos de la Organización

- Organizar y promover actividades de todo tipo que contribuyan al desarrollo de la caficultura y de otras actividades económicas que propicien el desarrollo de la región.

- Representar y defender los intereses de los Asociados ante cualquier organismo, dependencia o institución estatal, privada, nacional o extranjera, en asuntos de su competencia.

- Establecer relaciones mercantiles de solidaridad y cooperación con entidades nacionales e internacionales financieras, agrícolas, ganaderas, forestales y sociales.

- Prestar asesoría de carácter técnico, económico, financiero y jurídico a sus asociados, conforme las posibilidades de los recursos que tenga la entidad.

- Propiciar para sus asociados en forma cómoda y en busca de la mejor calidad y precio, las semillas, insumos, maquinaria, equipo e implementos agrícolas que sean necesarios para sus actividades económicas.

- Promover la superación de la calidad y el beneficio del café y cooperar al establecimiento de un instructivo para tal fin.

- Fomentar el cultivo del café a través de métodos y técnicas que mejoren su producción y calidad.

- Captar y administra fondos y recursos para la prestación de servicios de salud, educación y otros que permitan fomentar el desarrollo integral comunitario.

La estructura orgánica de la Asociación es la siguiente:

- Junta Directiva
 - Presidente y Representante Legal
 - Vicepresidente
 - Secretario
 - Tesorero
 - Vocal I
 - Vocal II

1.5. Ejecución de su Gestión Financiera

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inició el Proceso de Reforma del Sector Salud en el año de mil novecientos noventa y seis (1996) con la reorientación de la prestación de servicios básicos de salud que permitiera ampliar la cobertura del Ministerio de Salud y a su vez alcanzar a las poblaciones postergadas con servicios básicos de salud en todo el país.

En el marco del Sistema Integral de Atención en Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribe convenios con la PSS/ASS: Asociación de Caficultores Asociados del Norte –CAFESANO-, convenios 038-2014 con jurisdicción de Panzal – Monjon, 039-2014 con jurisdicción Rivaco Matanzas ambos del municipio de Purulha Baja Verapaz; 040-2014 jurisdicción San Jerónimo del municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz; 041-2014 jurisdicción San Ignacio, 042-2014 jurisdicción Chilasco, 043-2014 jurisdicción Llano Grande, siendo estos del municipio de Salamá Baja Verapaz. Estos convenios son de la fuente de financiamiento 11000 para el periodo del 1 de febrero al 31 de diciembre de 2014, con el objeto de prestar servicios básicos de salud, del Programa de Extensión de Coberturas en el Departamento de Baja Verapaz, por un monto de seis millones cuatrocientos veinticuatro mil novecientos cuarenta y cuatro (Q. 6,424,944.00) para atender a 65,085 personas los cuales están distribuidos de la siguiente manera: convenio 038-2014 un millón doscientos treinta y dos mil trescientos setenta y cinco (Q.1,232,375.00) con una población de 11,518, convenio 039-2014 un millón cuatrocientos tres mil ciento noventa y dos (Q. 1,403,192.00) con una población de 13,066, convenio 040-2014 un millón doscientos trece mil trescientos setenta y seis (Q. 1,213,376.00) con una población de 12,953, convenio 041-2014 setecientos noventa y seis mil doscientos noventa (Q. 796,290.00) con una población de 8,029, convenio 042-2014 ochocientos setenta y un mil novecientos veintiocho (Q. 871,928.00) con

una población de 10,223 y convenio 043-2014 novecientos siete mil setecientos ochenta y tres (Q. 907,783.00) con una población de 9,296.

Durante el tercer trimestre 2014 se recibió un oficio con fecha 23 de julio del 2014 emanado del Viceministerio de Atención Primaria en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social No. 392-2014, donde se indicó que ya no se continuaría con la Prestación de Servicios Básicos de Salud de las jurisdicciones de la PSS/ASS Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, en el departamento de Baja Verapaz, para el periodo del 01 de febrero al 31 de julio del 2014 realizando nuevamente adendas por un 65% por un monto total anual de ochocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta quetzales exactos, (Q. 878,440.00), para atender a una población de 11,518 habitantes. Se recibieron dos anticipos que hacen a la suma de cuatro millones setecientos treinta y seis mil cuatrocientos cincuenta y nueve quetzales con cincuenta centavos (Q. 4, 736,459.50), lo que corresponde al 73% de la ejecución anual.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Practicar auditoria que incluya aspectos administrativos, financieros y de cumplimiento, para determinar las áreas críticas, así como promover las recomendaciones a implementar para el buen funcionamiento de control interno de la Asociación.

2.2. Específicos

- a) Confirmar el adecuado cumplimiento de las normas, leyes, reglamentos y otros aspectos legales, técnicos y administrativos, utilizados en las distintas actividades que se realizan.

- b) Verificar que todos los recursos se administren en forma adecuada y se registren en forma oportuna para establecer la calidad en el gasto público.

- c) Analizar la gestión administrativa y operativa bajo los preceptos de eficiencia y eficacia, así como analizar la capacidad del recurso humano, para establecer si las funciones atribuciones que realiza, son congruentes de acuerdo a cada puesto de trabajo existente.

- d) Valorar los sistemas de información interna y externa, para determinar si la información que se produce, es suficiente, competente y oportuna.

- e) Comprobar si el sistema de contabilidad implementado, llena los requerimientos mínimos de registro, control y seguridad, para salvaguardar la información que se produce por las operaciones financieras que se realizan.

- f) Determinar si el sistema de control interno, si los procedimientos utilizados en todas las actividades financieras y administrativas, son los adecuados y aseguran resultados razonables.

- g) Evaluar el proceso de gestión, administrativo y financiero implementado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el propósito de fortalecer el sistema de control interno.

- h) Examinar la ejecución presupuestaria para comprobar que se cumple con los objetivos y metas trazadas por la Asociación, contenidas en la propuesta Técnica y Financiera.

3. ALCANCE

La auditoría administrativa se realizó en la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, del 15 de enero al 6 de febrero de 2015 y se verificaron las áreas de contabilidad, almacén, presupuesto, recursos humanos y área técnica, por el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de noviembre de 2014, con el fin de verificar que las actividades que se llevaron a cabo cumplieron con los objetivos establecidos en beneficio de la población de Baja Verapaz.

4. INFORMACIÓN EXAMINADA

4.1. Área Financiera

En la revisión de aspectos financieros y de cumplimiento, se evaluaron las áreas de presupuesto, contabilidad y formas oficiales utilizadas para presentar información financiera fiable.

No se detectaron deficiencias que pongan en riesgo la gestión y el control interno establecido, con resultados satisfactorios; el registro y control presupuestario se integra a través del Sistema de Contabilidad Integrada SICOIN WEB.

4.2. Área Administrativa

Se estableció que la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, tiene una estructura organizacional, donde se encuentran debidamente definidos los niveles de jerarquía.

En la evaluación de aspectos administrativos y de cumplimiento, se revisaron las siguientes áreas: Almacén General, Inventario y Expedientes de personal para el efecto se examinaron los registros en los formularios correspondientes, con resultados satisfactorios, excepto por los hallazgos contenidos en el presente informe.

5. NOTAS A LA INFORMACIÓN EXAMINADA

El trabajo de auditoria se efectuó a los registros financieros de los convenios suscritos y aprobados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2014, con la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, así como a los procesos administrativos y técnicos implementados para la realización de sus actividades. Determinado de esto, se determinó que la información se centraliza en la Caja Fiscal y en los informes financieros autorizados por la Dirección de Área de Salud de Baja Verapaz, se comprobó que los saldos son razonables, se cuenta con un control presupuestario

adecuado que permite determinar con exactitud de la fuente financiera que se afecta en cada operación, además se tiene información clara y oportuna.

Cumple con los objetivos establecidos en la prestación del primer nivel de atención a la población, por lo cual se verificaron los informes de entrega de medicamentos, vita cereal y métodos de planificación a las diferentes jurisdicciones, con resultados razonables.

Debido a la crisis financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se han realizado las entregas de medicamento a las diferentes jurisdicciones fuera del tiempo establecido.

6. HALLAZGOS DE DEFICIENCIAS

1. Bienes sin número de inventario

Condición

En la muestra de la toma física de inventario se pudo verificar que existen bienes sin el respectivo número de inventario. Siendo estos una impresora canon ip2700, un UPS 700VA Plus back y 4 cajas plásticas para archivo.

Criterios

La Circular 3-57 de la Dirección de Contabilidad del Estado, indica en el párrafo concerniente a Tarjetas de Responsabilidad: Para mayor facilidad en su identificación, todos los objetos se numeraran correlativamente, consignando tales números en inventarios y tarjetas.

Las Normas Generales de Control Interno Gubernamental, en el inciso 1.2 Estructura del Control Interno delimita: Una efectiva estructura de control interno debe incluir criterios específicos relacionados con: a) controles generales; b) controles específicos, aplicados en cada etapa del proceso administrativo, de tal manera que se alcance lo simplificación administrativa y operativa...”.

El Marco Conceptual de Control Interno Gubernamental en el inciso 27 Control Interno Financiero indica: son los mecanismos, procedimientos y registros que conciernen a la salvaguarda de recursos y la verificación de la exactitud, veracidad y confiabilidad de los registros contables, y de los estados e informes financieros que se produzcan, sobre el activo, pasivo y patrimonio institucional.

Causas

Equipo de Computación y Mobiliario y equipo que se le perdió la etiqueta o se borró que no ha sido utilizado encontrándose en la bodega de la Asociación.

Efectos

Dificultad al intentar localizar bienes de personas que dejan de formar parte de la institución o para el inventario anual, lo cual redundará en pérdida de tiempo, tanto para la sección como para el personal.

Por no poseer el respectivo número de inventario, el personal pueda realizar cambios en caso de arruinarse o extraviarse el bien a ellos asignado, generando con ello pérdida de control interno y contratiempos a otros empleados.

Al momento de realizar bajas, no se localice efectivamente los bienes que serán objeto de la misma, o que se incurra en retrasos por la localización de los mismos.

No contar con información 100% confiable, debido a errores en la identificación de los bienes de las mismas características.

Recomendaciones

Localizar e identificar los bienes que no cuentan con el número de inventario, o que por el uso se han deteriorado, con el objetivo de mantener el control completo de los bienes, así como de las personas que lo tienen asignado en sus respectivas tarjetas de responsabilidad.

Solicitar al personal, su colaboración en el mantenimiento del número, y que no se alteren o borren intencionalmente, ya que es para beneficio de la institución la correcta numeración.

Comentario del Personal

Los encargados manifiestan que las etiquetas de los bienes con el paso del tiempo han perdido el color y otros con los movimientos de cajas y documentos se extraviaron.

Comentario de Auditoria

Al realizar la visita a la bodega se observó que los bienes son utilizados en cortos periodos de tiempo luego son retornados a las cajas de origen, extraviando los números en el proceso.

2. Tarjetas de Responsabilidad desactualizadas

Condición

Las tarjetas de responsabilidad de activos fijos de la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO, no se encuentran actualizadas en su totalidad por el personal de las diferentes jurisdicciones.

Criterio

La Circular 3-57 Dirección de Contabilidad del Estado Departamento de Contabilidad indica Tarjetas de Contabilidad: Con el objeto de poder determinar

en cualquier momento los útiles a cargo de cada empleado, se abrirán tarjetas individuales de responsabilidad, en las cuales deben registrarse detalladamente y con los mismos datos que figuran en el inventario, los bienes por los cuales responde cada funcionario o empleado público, agregándose al final y por naturaleza fungible no hayan sido incluidos en el inventario.

Causa

Falta de supervisión del Coordinar Técnico Administrativo a las funciones de los contadores encargados del inventario de la Asociación de Caficultores del Norte CAFESANO.

Efecto

Riesgo de pérdida o deterioro de los activos fijos de la Asociación, por falta de control a través de inventario físico y asignación del código de identificación, con posible sanción por parte de la Contraloría General de Cuentas.

Recomendación

Que la coordinación técnica administrativa gire instrucciones a los contadores para que se realice inventario físico de activos fijos y se aproveche para identificar los mismos en las tarjetas de responsabilidad.

Comentario del personal

No establecieron ningún comentario al respecto.

Comentario de auditoría

Se comprobó el hallazgo al revisar las tarjetas de responsabilidad y el listado de bines entregados al personal.

3. Insuficiente espacio físico

Condición

Las instalaciones del almacén general y suministros no son las apropiadas, debido a que el medicamento se encuentra en diferentes lugares, algunos no se encuentran almacenados en condiciones óptimas, la temperatura no es la adecuada y están expuestos a la iluminación solar.

Criterio

El Acuerdo Ministerial SP-M-2136-2008, de fecha 23 de diciembre de 2008, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos Financieros para la Prestación de Servicios Básicos de Salud, sección II Administrativo literal B Almacén y/o Inventarios, en el numeral 4.1 establece: Almacenamientos, proceso mediante el cual se reciben, registran, clasifican y ubican los medicamentos en un espacio físico apropiado para asegurar su conservación. Es mantener los medicamentos y productos afines, de tal manera que siempre estén accesibles, en buenas condiciones y disponibles para su consumo. Es un factor crítico en el sistema logístico, ya que afecta la gestión y muchas otras decisiones. El tipo, la localización y el tamaño de los almacenes o bodegas son factores importantes en la administración logística ventajas de almacenamiento registro y control de existencias. Asegura el resguardo de existencias. Comprar en grandes volúmenes, distribución eficaz. Procedimiento de almacenamiento, literal d) El lugar donde se almacenen los medicamentos deberá mantenerse

limpio, libre de basuras, polvo, roedores e insectos para evitar contaminaciones. Literal e) Los medicamentos deberán protegerse de la luz directa del sol así como de la humedad y goteras.

Causa

El espacio establecido para almacenar los suministros no se encuentra de forma adecuada debido a la falta de espacio para los biológicos.

Efecto

Perdida de biológicos necesarios para atención. Desabasteciendo almacenes en centros de convergencia.

Recomendación

Adecuar el espacio necesario para la salvaguarda de los medicamentos e insumos eliminando riesgos de pérdida por los factores externos.

Comentario del personal

El personal expreso que la papelería utilizada en los procesos es archivada en la bodega lo cual deja sin espacio suficiente para colocar los bilógicos en el lugar correspondiente.

Comentario de auditoria

Se comprobó el hallazgo al observa que algunos bilógicos se encuentran en estantes ubicados en el lugar destinado a reuniones de equipo técnico sin los controles específicos para el resguardo de los mismos.

4. Medicamentos Vencidos

Condición

En la bodega del Área de Salud de B. V. se encuentra un lote de medicamento vencido perteneciente a la Asociación de Caficultores Asociados del Norte CAFESANO consistente en 40 frascos de Clorfeniramina frasco jarabe 2 mg/5ml con fecha de vencimiento agosto de 2013, debido a que el personal no se acercó a recoger los frascos pertenecientes.

Criterio

Acuerdo Ministerial No. 534-2011 Procedimientos para la Baja de Medicamentos y Productos Afines Vencidos y en Desuso, artículo 2 indica: Para la identificación o determinación del medicamento y productos afines vencidos y en desuso, se procederá a elaborar el acta correspondiente con la intervención de la Dirección Ejecutiva, Gerencia Administrativa Financiera, Jefatura de Contabilidad y encargado de almacén y/o farmacia de la dependencia o de la unidad ejecutora, en el cual se hará constar los motivos por los cuales los medicamentos y productos afines no se usaron dentro del periodo de su vigencia. Asimismo, en el acta se debe hacer constar todos los hechos y circunstancias que indiquen si existe o no responsables en el vencimiento de los medicamentos y productos afines.

Artículo 5 indica: reposición, el responsable o los responsables deberán reponer el medicamento y productos afines, de igual o mejor composición cualitativa y cuantitativa, se deberá elaborar acta en la que se deje constancia de la reposición. En el caso fueran varios los responsables, el monto total se debe repartir en partes iguales.

En acuerdo ministerial 002599 Manual de Organización del Sistema Integrado Administrativo Financiero para Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Artículo 14 Almacén inciso m) indica: elaborar mensualmente los informes de productos a vencer en los próximos treinta días, productos vencidos y productos en mal estado, y trasladar a la Gerencia Administrativa Financiera.

Decreto No. 89-2002 Ley de probidad y responsabilidad de funciones y responsabilidad de funcionarios y empleados públicos en su artículo 8 responsabilidad administrativa, indica: la responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y las normas que regulan la conducta del funcionario público, asimismo, cuando se incurriere en negligencia, imprudencia o impericia o bien incumpliendo leyes, reglamentos, contratos y demás disposiciones legales a la institución estatal ante la cual están obligados a prestar sus servicios; además cuando no se cumplan, con la debida diligencia las obligaciones contraídas o funciones inherentes al cargo, así como cuando por acción u omisión cause perjuicio a los intereses públicos que tuviere encomendados y no ocasionen daños o perjuicios patrimoniales, o bien se incurra en falta o delito.

Causa

Falta de aplicación de los procedimientos sobre el control de medicamentos de parte de las autoridades de la Asociación y la Dirección de Área de Salud.

Efecto

Pérdida de recursos en menoscabo del Patrimonio tanto de la Asociación como de la Dirección de Área de Salud.

Recomendación

El personal técnico del programa de extensión de cobertura y el contador de la Asociación cumpla con lo establecido en el acuerdo ministerial No. 534-2011 procedimiento para la baja de medicamentos y productos afines vencidos y en desuso y se proceda a elaborar el acta correspondiente con la intervención de la Dirección, Gerencia administrativa, contabilidad y encargado de almacén, en la cual se hará constar los motivos por los cuales los medicamentos y productos afines no se usaron dentro del periodo de su vigencia. Asimismo, en el acta se debe hacer constar todos los hechos y circunstancias que indiquen si existe o no responsable o responsables en el vencimiento de los medicamentos y productos afines.

Comentario del personal

Los contadores expresan que al medicamento no se le dio el seguimiento para ser entregado a la prestadora por lo que no fue entregado por el responsable del programa.

Comentario de auditoria

Al realizar la entrevista con el personal se determinó que el medicamento se venció en las bodegas por no darle el trámite correspondiente; es responsabilidad del área técnica del programa de extensión de coberturas darle de baja al medicamento como establecen los acuerdos ministeriales y ser reportados a los encargados de la Dirección de Área y la Asociación.

7. PERSONAL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD.

No.	Nombre	Cargo
1	Jorge Arturo Méndez Castañeda	Representante Legal
2	Marjorie Vásquez	Coordinador Municipal de Distrito
3	Berta Aida Ramos	Coordinador Municipal de Distrito
4	Norma Pérez	Coordinador Municipal de Distrito
5	María Nicté Vásquez Mejía	Coordinadora Técnica - Administrativa
6	Boris Alexis López Álvarez	Contador
7	Elvis Alexandro Balcarcel Milian	Contador
8	Miriam Maribel López Pérez	Contado

Karla Yesenia Rodríguez García
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)
Contaduría Pública y Auditoría



CUNOR

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

Universidad de San Carlos de Guatemala



15215

El Director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos, luego de conocer el dictamen de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

Contaduría Pública y Auditoría

Al trabajo titulado:

**"Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado
realizado en la Dirección de Área de Salud de
Baja Verapaz"**

Presentado por el (la) estudiante:

Karla Yesenia Rodríguez García

Autoriza el

IMPRIMASE

"Id y enseñad a todos"


Lic. Zoot. M.A. ~~Fredy Giovanni Macz Choc~~
DIRECTOR



Cobán, Alta Verapaz octubre del 2015