

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE AUDITORÍA



TRABAJO DIRIGIDO

"AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS POR EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 02 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009"

POSTULANTES:

UNIV. EGR. DELIA TAMBO HUCHANI
UNIV. EGR. MARIA EUGENIA QUISBERT CHINO

TUTOR:

LIC. JUAN PÉREZ VARGAS

AGRADECIMIENTO

NUESTRO AGRADECIMIENTO A LOS DOCENTES PROFESIONALES DE LA CARRERA DE AUDITORÍA DE LA U.M.S.A. QUIENES NOS BRINDARON Y TRANSMITIERON SUS CONOCIMIENTOS PARA NUESTRA FORMACIÓN PROFESIONAL Y EN ESPECIAL A NUESTRO TUTOR.

A LOS PROFESIONALES DE LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DEL G.A.M.E.A. QUIENES NOS BRINDARON SUS CONOCIMIENTOS Y LA OPORTUNIDAD PARA PODER REALIZAR ESTE TRABAJO DIRIGIDO.

DTH - MEQCH

DEDICATORIA

A DIOS POR HABERNOS BENDECIDO
CON NUESTROS PADRES, HERMANOS
(AS) Y FAMILIARES, QUIENES CON
SU INFINITO AMOR NOS
ENSEÑARON LA HONRADEZ Y EL
APOYO INCONDICIONAL QUE NOS
BRINDARON EN CADA UNO DE LOS
MOMENTOS PARA ALCANZAR UNO
DE LOS OBJETIVOS MAS
IMPORTANTES EN EL CAMINO HACIA
EL CONOCIMIENTO.

DELIA TAMBO HUCHANI

MARIA EUGENIA QUISBERT CHINO

INTRODUCCIÓN

CONVENIO

En cumplimiento a la Ley N° 2028 de Municipalidades, compete al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (GAMEA), la implementación de programas y proyectos vinculados a la problemática que afecta al Municipio, para este efecto el Gobierno Municipal de El Alto suscribirá Convenios de Cooperación Interinstitucional con Universidades, Institutos Técnicos u otras Instituciones Académicas reconocidas y acreditadas en el Departamento de La Paz.

El Convenio de Cooperación Interinstitucional realizada entre el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto y la Universidad Mayor de San Andrés suscrito en fecha 18 de mayo de 2005, tiene la finalidad de que los estudiantes y/o egresados de las carreras de esta última, puedan realizar prácticas pre-profesionales al interior de las distintas unidades organizacionales del GAMEA, bajo las modalidades de Trabajo Dirigido (para la titulación) y Pasantías.

MODALIDAD DE TRABAJO DIRIGIDO

La Carrera de Auditoría dependiente de la Facultad de Ciencias Económicas y Financieras, según Resolución del Honorable Concejo Facultativo N° 91/97, aprueba la titulación a nivel Licenciatura mediante la modalidad de **TRABAJO DIRIGIDO**.

Esta modalidad de titulación, consiste en realizar trabajos especializados con tutoría en Entidades Públicas o Privadas, previa firma de convenio y cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Permitir la aplicación de conocimientos, científicos y tecnológicos, adquiridos durante la formación académica del egresado-postulante.
- Demostrar plenamente el nivel de conocimientos, adquiridos durante la formación de enseñanza y aprendizaje en la Universidad Mayor de San Andrés (Carrera de Auditoría).

- Evaluar la capacidad de adaptación del egresado – postulante a una realidad definida y eficiente.

DESARROLLO DEL TRABAJO DIRIGIDO

El Trabajo Dirigido se desarrolló en la Dirección de Auditoría Interna del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, conforme a convenio. La Dirección de Auditoría Interna tiene el propósito de dar cumplimiento al Programa Operativo Anual (Auditorías no Programadas), de la cual forma parte el presente trabajo denominado: “**AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 02 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009**”.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
ASPECTOS GENERALES	
1.1 GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO	1
1.1.1 Marco Institucional.....	1
1.1.2 Antecedentes.....	2
1.1.3 Base Legal.....	5
1.1.4 Visión y Misión.....	8
1.1.5 Objetivos.....	9
1.1.6 Estructura Organizacional.....	10
1.2 DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO (GAMEA)	12
1.2.1 Funciones.....	12
1.2.2 Alcance.....	14
1.2.3 Misión y Visión.....	16
1.2.4 Objetivos.....	16
1.2.5 Estructura Organizacional.....	18
1.3 HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES	19
1.3.1 Antecedentes.....	19
1.3.2 Marco Legal.....	21
1.3.3 Visión y Misión.....	24
1.3.4 Objetivos.....	25
1.3.5 Estructura Organizacional.....	25

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
2.1.1	Identificación del Problema.....	29
2.1.2	Formulación del Problema.....	30
2.1.3	Sistematización del Problema.....	30
2.2	JUSTIFICACIÓN.....	30
2.2.1	Justificación Teórica.....	31
2.2.2	Justificación Metodológica.....	32
2.2.3	Justificación Práctica.....	32
2.3	OBJETIVOS.....	34
2.3.1	Objetivo General.....	34
2.3.2	Objetivos Específicos.....	34
2.4	METODOLOGÍA.....	35
2.4.1	Métodos Generales.....	35
2.4.2	Técnicas y Procedimientos para el desarrollo de la Auditoría.....	37
2.4.3	Recolección de la Información.....	41
2.4.4	Técnicas para ordenar la Evidencia Recolectada.....	41

CAPÍTULO III

MARCO DE REFERENCIA

3.1	MARCO LEGAL.....	45
3.2	MARCO CONCEPTUAL.....	53

CAPÍTULO IV

MARCO PRÁCTICO

4.1	PROCESO DE AUDITORÍA.....	67
4.2	MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN.....	69

MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA	
1. TÉRMINOS DE REFERENCIA.....	70
1.1 Naturaleza del Trabajo de Auditoría.....	70
1.2 Objetivo.....	70
1.3 Objeto.....	70
1.4 Metodología.....	71
1.5 Alcance de la Revisión.....	71
1.6 Fecha de Presentación del Informe.....	71
1.7 Normas Vigentes para el Desarrollo de la Auditoría.....	72
2. INFORMACIÓN SOBRE ANTECEDENTES, ESTRUCTURA Y OPERACIONES DE LA ENTIDAD Y SUS RIESGOS INHERENTES....	76
2.1 Antecedentes de la Entidad.....	76
2.2 Estructura Organizativa.....	82
2.2.1 Estructura Orgánica de la Red y Hospital Municipal Boliviano Holandés	82
2.2.2 Estructura Orgánica del Hospital Municipal Boliviano Holandés.....	83
2.3 Naturaleza de las Operaciones.....	86
2.3.1 Objetivos de la Entidad.....	86
2.3.2 Métodos de Operación.....	87
2.3.3 Características de los Clientes, Usuarios y/o Beneficiarios.....	92
2.3.4 Métodos de Distribución y Almacenamiento.....	95
2.3.5 Factores Anormales y Estacionales que afectan la Actividad.....	101
2.3.6 Principales Insumos y Procesos de Compras.....	103
2.3.7 Fuentes de los Recursos, Donaciones Y Financiamientos Internos y Externos.....	105

2.3.8	Características de los Inmuebles y Principales Maquinarias.....	107
2.3.9	Número de Empleados de la Entidad y Acuerdos Laborales Existentes...	108
3.	SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA CONTABLE.....	109
3.1	Sistemas de Información Utilizados.....	109
3.2	Informes Financieros.....	110
4.	AMBIENTE DE CONTROL.....	112
5.	REVISIONES ANALÍTICAS Y DETERMINACIÓN DE RIESGOS INHERENTES Y RIESGOS DE CONTROL.....	113
6.	EXÁMENES DE AUDITORÍA PRACTICADOS.....	113
7.	ENFOQUE DE AUDITORÍA.....	115
8.	CONSIDERACIÓN SOBRE MATERIALIDAD.....	115
9.	ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO.....	115
10.	PROGRAMAS DE TRABAJO.....	116
11.	APROBACIÓN DEL MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA.....	116
	PROGRAMA DE TRABAJO – INGRESOS.....	117
	PROGRAMA DE TRABAJO – GASTOS.....	121
INFORME		
1.	ANTECEDENTES.....	128
1.1	Orden de Trabajo.....	128
1.2	Objetivos del Examen.....	129
1.3	Objeto.....	129
1.4	Metodología.....	129
1.5	Alcance de la Revisión.....	130

1.6	Normatividad Aplicada.....	131
2.	RESULTADOS DEL EXAMEN.....	134

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	CONCLUSIÓN GENERAL.....	158
5.2	RECOMENDACIONES GENERALES.....	158
5.3	OPINIÓN DE LA UNIDAD AUDITADA.....	159
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	160
	ANEXOS	

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.3 GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO

1.3.1 MARCO INSTITUCIONAL

Mediante Ley N° 728 del 6 de marzo de 1985, se crea la Cuarta Sección Municipal de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz, con su Capital El Alto de La Paz, la misma que fue elevada a rango de ciudad mediante Ley N° 1014, del 26 de septiembre de 1988, durante la presidencia del Dr. Víctor Paz Estensoro.

Se encuentra la urbe Alteña; ubicado en una meseta de superficie plana y ondulada, al pie de la Cordillera de La Paz (Meseta del Altiplano Norte) y de la Cordillera Oriental, al Noreste de Bolivia a 16°30' Sur y 68°12' Oeste. A una altura de 4.050 m.s.n.m. Limita al Norte con la Sección Capital de la Provincia Murillo, al Este con el Municipio de La Paz, al Sur con el Cantón Viacha, perteneciente a la Provincia Ingavi, y al Oeste con el Cantón Laja, correspondiente a la Segunda Sección de la Provincia Los Andes.

La extensión territorial del Municipio de El Alto, considerando el Distrito 13, es aproximadamente, de 387.56 Km². (38.756 Has), que representa el 7.58% de la superficie total de la Provincia Murillo.

Se sitúa en el tercer lugar de las secciones geográficas más pobladas de Bolivia, esto sobre la base de la información del Censo Nacional de Población y Vivienda INE 2001, en la cual la proyección poblacional del Municipio de El Alto es de 953.253 habitantes para el año 2010: la población masculina representa el 49,65%, (463.069 hombres), y la población femenina el 50.35%, (490.184 mujeres); la mayor concentración de población masculina y femenina se encuentra entre los 20 a 39 años de edad; y la menor, en los

adultos mayores de 65 años y más. Esto refleja una presencia mayoritaria de una población joven, lo que genera mayores demandas por terrenos, servicios básicos, infraestructura educativa y en salud y recursos humanos.

1.3.2 ANTECEDENTES

Desde la sublevación de Julián Apaza y el cerco a La Paz, El Alto marca el lunar de la contienda frente a sus opresores; un siglo después el mismo espacio, el mismo rito: una concentración de indios aymaras que llegan a las pampas de El Alto para aclamar a Pando, quien ya había tejido alianza con Zárate Villca, es dispersado a bala por tropas de la caballería que sube desde La Paz, y como si el hecho tuviera que repetirse ritualmente con muerte, en Octubre del 2003, el pueblo aymara frente al Estado Colonialista o Neoliberal.

En medio de este proceso, se concretan hechos que van avanzando paso a paso, hasta constituir lo que será el futuro espacio urbano:

En 1904 Bolivian Galway construye el ferrocarril La Paz – Guaqui y La Paz – Arica. En 1923 el Lloyd Aéreo Boliviano establece sus oficinas y se funda un Club de Golf. En 1933 Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos construye sus primeros galpones. En 1935 operan las líneas de aviación Braniff y Panagram y se realiza la primera parada militar.

Después de la guerra del Chaco en el periodo de los `40 a los `50, se registra el mayor crecimiento poblacional del área urbana de la ciudad de La Paz, que duplica a la registrada en el año 1928; este incremento poblacional es la que sube hasta las laderas y paso a paso la mancha urbana llega a la Ceja, inicio de lo que será El Alto. Por aquella época pre - revolucionaria, El Alto era propiedad de hacendados en su mayor parte: Julio Téllez, Jorge Rodríguez Balanza, Adrián Castillo Nava, Raúl Jordán Velasco, Francisco Loza, y la familia Zalles y serán estos mismos quienes inicien por

esa época gestiones para urbanizar “sus propiedades”. El primero de ellos, Julio Téllez, fundó la urbanización de Villa Dolores (el nombre de su esposa), la fecha de creación 14 de septiembre de 1942, siempre como parte del radio urbano de La Paz; allí empezó la historia de las más de quinientas urbanizaciones, que hoy conforman la ciudad de El Alto. Los nombres Adrián Castillo, Charapaqui, Allpaq Uma, Achupalla, Yunkuyo, Qallpani, Ingenio, Alto Lima, Río Seco, etc. son algunos de los nombres que van consolidando el espacio urbano de El Alto.

En la década de los 70, se nota un crecimiento acelerado, gracias al plan de emergencia de vivienda, que construyó viviendas de interés social, por lo que se crean zonas urbanizadas como Ciudad Satélite y Río Seco, con el objetivo de expandir la Ciudad de La Paz, hacia estos lados y reducir la presión en la que se encontraba. En la década de los años 80, se inicia la construcción de viviendas de interés social, en los Distritos 2 y 3, a favor de los empleados públicos, principalmente de provincias y de otros departamentos como Oruro y Potosí.

Otro de los hitos históricos, que se identifica en esta Ciudad, es la Relocalización Minera, mediante el Decreto Supremo N° 21060, en el año 1986, que causó un movimiento migratorio de familias mineras, hacia la Ciudad de El Alto, a zonas marginales sin servicios básicos. Por eso, aproximadamente el 40 % de la población total existente, son inmigrantes de otros municipios de nuestro país, el mayor porcentaje de los mismos, son originarios de la Cultura Aymara del Departamento de La Paz, y de los centros mineros del altiplano. Causa de este fenómeno, es que uno de sus alcaldes fue un ex trabajador minero y otro de origen potosino.

Durante los años 70, se acelera la ocupación del territorio. Se estima que más del 10 % de la población paceña vive en El Alto, y el 3 de Mayo se crea la Sub-Alcaldía de El Alto. En esta misma década se elabora “El Modelo de Crecimiento”, que acentúa las

tendencias espontáneas de crecimiento de la ciudad. El Modelo, visualiza a El Alto como área de extensión metropolitana, incorporándolo a las políticas de desarrollo urbano de La Paz.

El 6 de Marzo de 1985, El Alto se convierte en la Capital de la Cuarta Sección de la Provincia Murillo, instituyéndose la Honorable Alcaldía de El Alto y la Junta Municipal, con la posesión de las primeras autoridades municipales elegidas por sufragio general, dando lugar a la división administrativa de la metrópoli al elevarse a El Alto a rango de Ciudad.

El Alto “nace” con una población de aproximadamente 307.403 habitantes, siendo el 9,1% de la población urbana del país; debido a la migración campo ciudad, extendiendo una mancha urbana de aproximadamente de 4500 Has. Por Ley de la República, en el año 1991, se declara a la Ciudad de El Alto “Ciudad en Emergencia” para lo que se conforma un Consejo Inter.-Institucional, con el propósito de solucionar los gravísimos problemas sociales y urbanos que atraviesa.

La ciudad de El Alto en octubre del 2003, tuvo su punto mas alto en la toma de decisiones para nuestro país, esta ciudad se levantó por la defensa de los recursos hidrocarburíferos (gas y petróleo), bajo el lema “El gas no se vende, ni por Chile ni por Perú” y “Si, a la Industrialización”, El Alto se ha sublevado contra las políticas de un gobierno ajeno a los intereses nacionales que no ha atendido las demandas básicas de pobreza, exclusión, empleo, vivienda, mejoras salariales, atención a la educación, salud, construcción de mas carreteras y mejor distribución de las tierras, la falta de oportunidades laborales, donde la precariedad, la inestabilidad, los bajos salarios e ingresos, la inseguridad laboral, han hecho insostenible la situación de vida de la mayoría de las familias.

Esa es la historia de El Alto, espacio y tiempo que jalonan el hecho histórico de enfrentar al opresor. De predio rural a ex – hacienda, luego periferia urbana de La Paz, después ciudad dormitorio y de allí hasta el día de hoy, la ciudad de El Alto junto a la consigna “*El Alto de pie y nunca de rodillas*”.

1.3.3 BASE LEGAL

LEY N° 728

Ley N° 728 de 6 de marzo de 1985 aprobado por el Honorable Congreso Nacional, en su Artículo Primero establece la Creación de la Cuarta Sección Municipal de la Provincia Murillo con su capital El Alto de La Paz, del Departamento de La Paz.

LEY N° 1014

Ley N° 1014 del 26 de septiembre de 1988, durante la presidencia del Dr. Víctor Paz Estensoro; en su Artículo Único eleva a rango de Ciudad a la población de El Alto de La Paz, capital de la Cuarta Sección Municipal de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz. Establece la administración de la Honorable Alcaldía Municipal con una estructura similar a las alcaldías de las ciudades capital de departamento. Se consolida la Alcaldía y la Junta Municipal pasa a constituirse en Consejo Municipal con 13 concejales que luego, con la reforma de la Ley Orgánica de Municipalidades, se reducen a 11.

NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

La Nueva Constitución Política del Estado en su Artículo 269 establece que:

I. Bolivia se organiza territorialmente en departamentos, provincias, municipios y territorios indígena originario campesinos.

El Artículo 272 dispone que: La autonomía implica la elección directa de sus autoridades por las ciudadanas y los ciudadanos, la administración de sus recursos económicos, y el ejercicio de sus facultades legislativa, reglamentaria, fiscalizadora y

ejecutiva, por sus órganos del gobierno autónomo en el ámbito de su jurisdicción y competencias y atribuciones.

Por su parte, el Artículo 283 señala que: El gobierno autónomo municipal está constituido por un Concejo Municipal con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa municipal en el ámbito de sus competencias; y un órgano ejecutivo, presidido por la Alcaldesa o el Alcalde.

LEY N° 2028 DE MUNICIPALIDADES

La Municipalidad se constituye como un gobierno local y autónomo, entidad de derecho público con personalidad jurídica reconocida y patrimonio propio, que representa institucionalmente al municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

SISTEMA NACIONAL DE PLANIFICACION (SISPLAN)

Define la formulación del Plan de Desarrollo Municipal en concordancia con los Planes Nacional de Desarrollo y Departamental. Es un conjunto de procesos que se expresa en normas y procedimientos de cumplimiento general, de orden político, técnico y administrativo que establece la forma de los mecanismos de participación de los niveles nacional, departamental y municipal en la racionalización en la toma de decisiones para la asignación de recursos públicos y en la definición de las políticas de desarrollo.

SISTEMA NACIONAL DE INVERSION PÚBLICA (SNIP)

Contiene todo el conjunto de normas, instrumentos y procedimientos comunes para todas las entidades del sector público, mediante los cuales se formulan, evalúan, financian y ejecutan los proyectos de inversión pública que, en el marco de los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal, constituyan las opciones más convenientes desde el punto de vista económico y social.

LEY N° 1178 DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES

La Ley N° 1178 en su Artículo 1°. Establece que la ley regula los sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación (SISPLAN) e Inversión (SNIP) Pública, con el objeto de:

a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.

LEY N° 2235 DEL DIÁLOGO NACIONAL 2000 (HIPC)

Establece los lineamientos básicos para la gestión de la estrategia de Reducción de la Pobreza a nivel nacional, establece el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar, Salud Pública e Infraestructura Social y Productiva y asigna recursos de la cuenta Diálogo 2000 a los Municipios. Las transferencias de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo Nacional 2000 (HIPC II), se sujetan a los cálculos establecidos por el Ministerio de Hacienda (sobre la base de los indicadores de pobreza - NBI), en virtud a los factores de distribución determinados por disposiciones legales vigentes. Fondos que se originan por concepto de alivio de deuda externa en el marco de la iniciativa para Países Altamente Endeudados (HIPC) y que estarán destinados a gastos relacionados con sectores sociales de acuerdo a lo establecido en la Ley del Diálogo Nacional 2000, N° 2235 de 31 de julio de 2001.

LA LEY N° 2296 DE GASTOS MUNICIPALES

Esta Ley define la concepción del gasto municipal y los alcances en los gastos de inversión municipal. Establece el proceso de cálculo de funcionamiento: ingresos propios, ingresos por coparticipación tributaria y los Recursos HIPC II. Restringe y amplía los recursos para la programación de las inversiones en los POA's de los Gobiernos Municipales.

LEY DE IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS (IDH)

El IDH tiene una alícuota de 32% del total de la producción de hidrocarburos medida en el punto de fiscalización. Este impuesto es coparticipado entre los productores (Prefecturas, municipios y universidades), Departamentos no productores (prefecturas,

municipios y universidades), Tesoro General de la Nación, Pueblos Indígenas y Originarios, Comunidades Campesinas y Fuerzas Armadas de acuerdo a los porcentajes establecidos por Ley.

LEY 2685 DE PROMOCIÓN ECONÓMICA PARA EL ALTO

Esta Ley establece condiciones adecuadas para nuevas inversiones productivas en la jurisdicción municipal de El Alto, a fin de impulsar la diversificación productiva:

Mayor producción regional con valor agregado e intensificar los niveles de exportación, generar nuevas fuentes de empleos, mejorar los niveles de productividad que permitan mayor actividad económica y elevar la calidad de vida de la población, establecer consorcios empresariales que involucren a la pequeña, mediana, gran empresa, a fin de promover actividades de desarrollo científico y tecnológico productivo.

1.3.4 VISION Y MISION

La Visión del Gobierno Municipal de El Alto es la siguiente:

“Institución ágil y moderna orientada a la consecución del Suma Qamaña de los Alteños”.¹

La visión plantea una institución con capacidad de dar soluciones apropiadas y oportunas a los problemas sociales y económicos de la población del municipio, facilitando el bienestar de los Alteños traducido en el “Vivir Bien”.

La Misión del Gobierno Municipal de El Alto es la de:

“Promover el desarrollo participativo del municipio a través de procesos de integración social y económica”²

La razón de ser del Gobierno Municipal de El Alto es la búsqueda del desarrollo participativo, que supone el compromiso de los actores sociales e institucionales,

^{1, 2} POA del GAMEA Reformulado I gestión 2010, página 40

quienes se constituyen en generadores de estrategias de desarrollo mediante propuestas integrales, es decir, articulando aspectos sociales y económicos.

1.3.5 OBJETIVOS

OBJETIVO ESTRATEGICO

El objetivo estratégico que persigue el Gobierno Municipal está formulado en los siguientes términos:

“Dignificar las condiciones sociales y económicas de la población Alteña y facilitar la convivencia ciudadana”.³

El objetivo estratégico, delinea la implementación de políticas públicas municipales orientadas a promover el desarrollo humano y el crecimiento económico del municipio de manera sostenible en el marco de una vida armónica en comunidad; ello demanda el compromiso de todos los funcionarios municipales en torno a la visión, así como propiciar espacios de encuentro y participación con los actores sociales.

OBJETIVO DE GESTION

Por su parte, el objetivo que fue establecido para la gestión 2010, se describe a continuación:

“Profundizar una acción integral orientada a crear mejores condiciones de vida en el campo social, económico y urbano”.⁴

En función al objetivo se debe capitalizar los esfuerzos y avances hasta ahora realizados por el GAMEA en las distintas áreas de desarrollo, aunar esfuerzos en torno a acciones conjuntas y complementarias, así propiciar las condiciones para que los habitantes del municipio mejoren su situación económica y social.

OBJETIVO GENERAL

³, ⁴ POA del GAMEA Reformulado I gestión 2010, página 43

El Objetivo del Gobierno Municipal del El Alto, esta definido de manera integral desde el nivel ejecutivo hasta el nivel operativo conjuntamente la planificación estratégica, programática y operativa, emergente de ello surge el objetivo plasmado de la siguiente manera.

“Impulsar el desarrollo del Gobierno Municipal de El Alto, encaminando a lograr mayor agilidad y transparencia en la gestión institucional, contar con personal idóneo y comprometido, para establecer una alcaldía moderna e innovadora acorde a las necesidades de la población Alteña”.

1.1.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Organigrama Ver Anexo N° 1)

Mediante Ordenanza Municipal N° 061/2010 de fecha 21 de abril del 2010, se aprueba la estructura organizacional del Gobierno Municipal de El Alto (GMEA) en base a su capacidad institucional, considerando la importancia de la consolidación del proceso de desconcentración municipal, se prevé el achicamiento del aparato administrativo central otorgando mayores facultades ejecutivas y administrativas a las Sub Alcaldías.

La política de la nueva estructura se orienta a fortalecer mas la parte técnica y hacer sostenible lo administrativo como apoyo al proceso de ejecución institucional.

Dentro de la composición de la estructura organizacional es importante comprender que existen niveles de gobierno municipal enmarcados en la normativa vigente – LEY 2018 Municipalidades – que se resumen en 5 niveles en al caso del Municipio de El Alto, descritos conceptualmente a continuación.

NIVEL REPRESENTATIVO, NORMATIVO, FISCALIZADOR Y DELIBERATIVO

Este nivel está compuesto por el Honorable Concejo Municipal de El Alto (11 MIEMBROS), quien facultado en sus atribuciones por Ley 2028 de Municipalidades se constituye en el órgano representativo, normativo, fiscalizador y deliberante del gobierno municipal, siendo estas características que la hace la Máxima Autoridad.

NIVEL DE DIRECCION EJECUTIVA

Compuesta por el Honorable Alcalde Municipal de El Alto siendo por Ley 2028 la Máxima Autoridad Ejecutiva, y por sus características constituye la responsabilidad de conformar políticas, planes y programas estratégicos que genera a una gestión municipal con resultados basándose en situaciones y escenarios coyunturales y estructurales, que necesariamente requiere de niveles de planificación, coordinación, operativos y de ejecución enmarcado en la normativa vigente del Sistema de Administración y Control Gubernamental, articulado a las directrices de política nacional y departamental.

NIVEL DE PLANIFICACION Y COORDINACION

Comprende las dirección y unidades que generan el lineamiento estratégico de la política municipal en materia de inversión pública, como asesoramiento jurídico técnico y acción inmediata a la ejecución sienta parte también la canalización y conciliación política, orientada gestión de gobernabilidad. Es importante hacer mención que la promoción económica se establece como ente de planificación y coordinación para articular con el nivel operático la ejecución de planes y proyectos.

NIVEL OPERATIVO Y DE EJECUCION

Constituye las oficialías que ejecutarán y viabilizarán los proyectos y programas municipales establecidos para la presente gestión, las mismas son: La Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y Social que tiene a su cargo las áreas de educación, cultura y turismo, salud y deportes, genero, gestión social y generacional. La Oficialía Mayor de Obras y Medio Ambiente, que tiene a su cargo los proyectos de infraestructura urbana y rural contemplado las áreas de tráfico y vialidad, servicios públicos, medio ambiente, obras, proyectos distritales y catastro urbano. Se consolidan como oficialía para orientarse a la gestión de elaboración ejecución y supervisión de los proyectos de inversión pública contenidos en el POA. La Oficialía Mayor Administrativa y Financiera, es responsable de las áreas financiera, administrativa y de las recaudaciones municipales, que componen de Capital Humano, administrativa, finanzas, licitaciones y recaudaciones. El apoyo financiero y administrativo se constituye un elemento de

importancia para acelerar los procesos de desarrollo humano, social y urbano en este municipio.

NIVEL DE OPERACIONES DESCONCENTRADA

Constituida por las Sub Alcaldías de los 13 distritos municipales sectorialización por composición de niveles de desarrollo Urbano y Rural siendo que los distritos rurales, por su composición social y características de desarrollo se operativiza mejor a través de un Oficial Menor de Desarrollo Rural, en cuyo concepto fortalece no solamente las obras y el medio ambiente como en los Urbanos más al contrario aporta criterios agropecuarios, consolidándose como un brazo operativo del nivel de planificación y coordinación para la ejecución y operativización de proyectos.

1.4 DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO (GAMEA)

El artículo 15 de la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales del 20 de julio de 1990, establece que la Auditoría Interna, se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, mas adelante expresa que dependerá de la Máxima Autoridad Ejecutiva de la entidad, ejecutando con independencia sus actividades y que no participará en ninguna otra operación ni actividad administrativa⁵.

Tanto la Ley, como los Decretos Supremos No. 23215 y No. 23318-A, respaldan el ejercicio de la Auditoria Interna, y establecen sanciones para quienes vulneren su autonomía e independencia.

1.4.1 FUNCIONES

La Auditoría Interna, es una función de control posterior de la organización, que se realiza a través de una entidad especializada, cuyos integrantes no participan en las

⁵ Ley N° 1178 del 20 de julio 1990 – Art. 15

operaciones y en las actividades administrativas. Su propósito es contribuir al logro de los objetivos de la entidad mediante la evaluación periódica del control interno. Tiene las siguientes funciones:

- Realizar auditorías de confiabilidad, financiera, operativas de los sistemas de administración y control (SAYCO) y auditorías especiales, conforme a lo establecido por la ley 1178 de administración y control gubernamentales.
- Emitir informe sobre indicios de responsabilidad por la función pública según corresponda.
- Dar seguimiento a la implantación y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por auditorías internas y externas.
- Evaluar el manejo eficiente y transparente de los recursos del municipio y de los programas y proyectos bajo su tuición.
- Determinar la confiabilidad de los registros de los estados financieros y verificar resultados y la eficiencia de las operaciones, en cumplimiento a lo establecido a la Ley 1178.⁶
- Mantener coordinación permanente con otras direcciones de la entidad.

La Unidad de Auditoría Interna debe comprender el fortalecimiento del control gubernamental interno procurando promover el acatamiento de las normas legales, la protección de los recursos contra irregularidades, fraudes y errores, la obtención de información operativa y financiera, útil, confiable y oportuna; la eficiencia de las operaciones y actividades, y el cumplimiento de los planes, programas y presupuestos de la entidad en concordancia con las políticas, objetivos y metas propuestas.

La Unidad de Auditoría Interna debe pretender obtener un grado óptimo de cumplimiento de sus funciones informando oportunamente sobre la ineficacia y deficiencias de control interno; no obstante, su logro dependerá de las características

⁶ Ley N° 1178 del 20 de julio 1990 – Art. 15

de los recursos disponibles como así también, de diversos factores internos y externos que afectan al desarrollo de sus actividades y de la entidad a la cual pertenece.

1.2.2 ALCANCE

El alcance de la Dirección de Auditoría Interna del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto se basa en las Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado.

Los auditores internos deben desarrollar sus actividades dentro del alcance establecido en la Ley 1178 y sus decretos reglamentarios. Las actividades de Dirección de Auditoría Interna, comprenden principalmente las siguientes:

- La evaluación de la eficiencia de los sistemas de administración y las actividades de control incorporados a ellos, así como el grado de cumplimiento de las normas que regulan estos sistemas.
- La evaluación de la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones de actividades, unidades organizacionales o programas respecto a indicadores estándares apropiados por la entidad.
- La verificación del incumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales de la entidad relacionadas con el objetivo del examen informando, si corresponde, sobre los indicios de responsabilidad por la función pública.
- El análisis de resultados de gestión, en función de las políticas definidas por los sistemas nacionales de planificación e inversión pública.
- El seguimiento a la implantación de las recomendaciones emitidas por la Dirección de Auditoría Interna, y por las firmas privadas de auditoría, para determinar el grado de cumplimiento de las mismas.
- La evaluación de la información financiera para determinar:

- *La confiabilidad de los registros y estados financieros de acuerdo con las normas básicas del sistema de contabilidad gubernamental integrada.*
- *Si el control interno relacionado con la presentación de la información financiera ha sido diseñado e implantado para el logro de los objetivos de la entidad.*

La Dirección de Auditoría Interna de las entidades tutoras, en el marco del control interno posterior, debe efectuar obligatoriamente auditorías y evaluaciones en las entidades bajo tuición, como son las empresas Empresa Municipal de Mantenimiento Urbano (EMMU) y Empresa Municipal de Aseo El Alto (EMALT). Especialmente cuando éstas últimas no tengan Dirección o Unidad de Auditoría Interna propia.

El Titular de la dirección de auditoría interna es responsable de la planificación, ejecución y comunicación de los resultados obtenidos en cumplimiento de sus actividades. El Titular emite anualmente una declaración en la que se manifiesta el Propósito, Autoridad y Responsabilidad de la unidad. Esta declaración cuenta con el apoyo de la máxima autoridad ejecutiva MAE. Dicha declaración es remitida inmediatamente después de designación del titular de la Dirección de Auditoría Interna o ante cualquier cambio ejecutivo.

La declaración contiene como mínimo:

- La independencia de auditoría interna en formulación y ejecución de sus actividades.
- Las actividades principales que realiza y los beneficios derivados de las mismas de Auditoría Interna.
- El apoyo que le brinda la máxima autoridad ejecutiva y la colaboración que le debe prestar el personal de la entidad.
- El acceso irrestricto que tiene en cualquier momento, a toda información relacionada con los exámenes de auditoría y seguimiento que realiza, incluyendo los activos correspondientes.

- La responsabilidad de auditoría interna para el desarrollo de sus actividades con imparcialidad y calidad profesional, y por la confiabilidad sobre la información obtenida.

1.2.3 VISIÓN Y MISIÓN

De acuerdo a la ley N° 1178 aprobada el 20 de julio de 1990, la Dirección de Auditoría Interna del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, forma parte del Sistema de Control Gubernamental, cuyos Órganos Rectores es la Contraloría General del Estado como autoridad superior de la auditoría.

Esta define la misión de la Dirección de Auditoría Interna de ejercer un control posterior en todas las unidades dependientes de la entidad sin excepción y brindar asesoramiento correspondiente a las máximas instancias y su visión es lograr una administración eficaz, eficiente, económica, ética, equitativa y transparente.

1.2.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la Dirección de Auditoría Interna del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto es asistir a todos los miembros de esta entidad, para descargarse efectivamente de sus responsabilidades. Para este propósito, Auditoría Interna les provee de análisis, evaluaciones, recomendaciones, consejos e información concerniente a las actividades revisadas. Esto incluye promover el control efectivo a un costo razonable.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- La contribución de la Dirección de Auditoría Interna para mejorar la administración, el grado de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y licitud de la gestión de la entidad.

- La emisión de recomendaciones procurando el mejoramiento de los procesos para incrementar los niveles de calidad, oportunidad y confiabilidad del sistema de administración, información y control gerencial.
- El fortalecimiento del desarrollo, implantación, funcionamiento y retroalimentación de los sistemas de Administración y Control a través del resultado de sus evaluaciones periódicas.
- El apoyo a los funcionarios de la entidad en el proceso de rendición de cuentas por los recursos que les fueron confiados.
- La prevalencia del principio de legalidad en la administración de la entidad.

OBJETIVOS DE GESTIÓN 2010 DE LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DEL GAMEA

De acuerdo con las actividades que le asigna el artículo 15 de la Ley N° 1178 a la Dirección de Auditoría Interna y considerando los objetivos estratégicos determinados, se establecen los siguientes objetivos de gestión:

- Auditoría sobre la confiabilidad de los registros y estados financieros consolidados del Gobierno Municipal de El Alto y sus empresas descentralizadas EMMU y EMALT correspondientes a la gestión 2009.
- Evaluación al Sistema Administración de Bienes y Servicios (SAYCO).
- Evaluación al Sistema de Contabilidad Integrada (SAYCO).
- Evaluación al Sistema de Tesorería y Crédito Público (SAYCO).
- Auditoría Especial sobre la adjudicación del proyecto Organización de las ferias productivas distritales y de temporada.
- Auditoría Especial sobre la compra y destino de tuberías, cemento y luminarias para el Distrito Municipal.
- Seguimientos a las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría.

- Auditorías no Programadas.

1.2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Organigrama Ver Anexo N° 2)

La Dirección de Auditoría Interna como unidad de control interno posterior es dependiente directamente de la Máxima Autoridad Ejecutiva (Honorable Alcalde Municipal), ubicación que esta en acuerdo al Art. 15 de la Ley N° 1178, el Honorable Alcalde Municipal apoya las actividades de Auditoría Interna y al plantel de Auditores para el cumplimiento de los objetivos con la aprobación y difusión de la declaración de propósito y responsabilidad de Auditoría Interna. El personal con el que cuenta la Dirección de Auditoría Interna es el siguiente:

NIVEL EJECUTIVO

Director General

SUPERVISORES

Supervisor de Área A

Supervisor de Área B

PLANTA DE AUDITORES

Auditor Interno A

Auditor Interno B

Auditor Interno C

Auditor Interno D

Auditor Interno E

Auditor Interno F

Auditor Interno G

Auditor Interno H

PERSONAL DE APOYO

Secretaria

Mensajero

1.3 HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

1.3.1 ANTECEDENTES

En el año de 1990 los gobiernos de los Países Bajos y Bolivia firmaron un acuerdo para la construcción de un hospital modelo en la zona sur de El Alto, acuerdo que se materializó en 1995 con la construcción de un nuevo hospital para el Distrito I de El Alto denominado “Hospital Municipal Boliviano Holandés”.⁷

En noviembre 23 de 1998, se firmó la Transferencia de Infraestructura de Establecimientos de Salud con Equipamiento y consiguiente Convenio Interinstitucional entre la Embajada Real de los Países Bajos, la Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de El Alto, el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Prefectura del Departamento de La Paz, con el objeto de efectuar la transferencia a título gratuito de los Bienes Muebles e Inmuebles de los establecimientos de salud al Municipio de la ciudad de El Alto, los cuales son:

1. Centro de Salud Villa Dolores y Sede Distrital.
2. Centro de Salud Villa Exaltación.
3. Centro de Salud Rosas Pampa.
4. Centro de Salud 12 de Octubre.
5. Centro de Salud Santiago I.
6. Centro de Salud Tejada Alpacoma Bajo.
7. Centro de Salud Santa Rosa.
8. Centro de Salud Lotes y Servicios, incluye oficinas del Distrito IV.

⁷ Anuario 2003-2004 Red de Salud Boliviano Holandés, página 25

En febrero de 1999 se firma un contrato de gestión entre el Reino de los Países Bajos, Escuelas Radiofónicas Fides de la Compañía de Jesús, la Prefectura del departamento de La Paz y el Gobierno Municipal de El Alto. Todo el proceso de entrega e inventariación se concluye a fines del mes de abril del mismo año e inicia oficialmente su servicio a la población a partir del 31 de julio de 1999.

En junio de 2003, se firmó un nuevo Contrato de Gestión y Administración de la Red Pública y Descentralizada y su Hospital Municipal Boliviano Holandés, entre el Gobierno Municipal de El Alto, el Reino de los Países Bajos y ONG Medicus Mundi – Delegación Bolivia, para que éste último sea quien asuma la administración conformando así la Red de Servicios del Hospital Boliviano Holandés; por un periodo de 2 años, con el objetivo de “Contribuir con los propósitos del Gobierno Municipal de El Alto de mejorar la calidad de atención de la población y usuarios de la Red y su Hospital, asegurando su sostenibilidad técnica, financiera y social”.

El 20 de agosto de 2007, se firma el Contrato de Gestión por EXCEPCIÓN para la Administración de la Red y su Hospital Boliviano Holandés, suscrito entre el Gobierno Municipal de EL Alto y la ONG Manos Solidarias, con el objeto de “Contribuir a mejorar la situación de salud de la población de la ciudad de EL Alto en general y de la población asignada a la Red Boliviano Holandés en particular”, asegurando su sostenibilidad técnica, financiera y social, determinar y facilitar la implementación de una política que asegure el acceso universal de la población de El Alto a los servicios de salud de la Red. El Contrato de Administración estipula una vigencia obligatoria de 18 (dieciocho) meses a partir de la firma del contrato; señalando que el contrato se resuelve automáticamente a la finalización de su término o por el incumplimiento de alguna de las cláusulas por alguna de las partes.

Mediante Resolución Administrativa N° 056/2008 del Directorio Local de Salud El Alto de fecha 28 de noviembre de 2008, autoriza al Gobierno Municipal de El Alto para la

administración de la Red Pública y su Hospital Municipal Boliviano Holandés por corte de gestión con la ONG Manos Solidarias y transferencia del Hospital al Gobierno Municipal. Mediante corte realizado el 30 de noviembre de 2008 por parte de funcionarios municipales, el 1ro. de diciembre de 2008 se inicia la Administración del Hospital Municipal Boliviano Holandés por parte del Gobierno Municipal de El Alto , con una coparticipación medico administrativa con el SEDES, en cuanto a las políticas de salud a ser adoptadas por el Hospital y la Red.

En fecha 15 de septiembre de 2009 se realiza el corte de gestión disponiendo la desconcentración de los Centros de Salud de Primer Nivel de la Red del Hospital Municipal Boliviano Holandés, de acuerdo a Resolución Administrativa N° 030/2009 del Directorio Local de Salud de fecha 04 de septiembre de 2009; con el objetivo de buscar un impacto en el mejoramiento de eficiencia y calidad de los servicios.

1.3.2 MARCO LEGAL

El marco de la gestión administrativa estará regida por la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental, Decretos Supremos y los Reglamentos Específicos aprobados por el Gobierno Municipal y otra normativa conexas que tenga relación con el área de salud.

La Ley N° 2028 de Municipalidades como norma adicional del accionar administrativo en el régimen municipal del Hospital.

Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil del 21 de noviembre de 2002.

Decreto Supremo N° 26873 del 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).

Resolución Ministerial N° 0724 del 10 de diciembre de 2002 "Preparación de Inventarios para el SUMI"

Decreto Supremo N° 26874 del 21 de diciembre de 2002 "Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)"

Resolución Ministerial N° 0012 de 04 de enero de 2002, Establece el Seguro Escolar en la ciudad de El Alto.

Resolución Ministerial N° 0032 del 23 de enero de 2006 que aprueba los "Paquetes y Prestaciones Protocolos, Manual de procesos Administrativos, Módulo de Inducción y Reglamentos Complementarios del SUMI" y la nueva escala de costos, los mismos que entran en vigencia a partir del 01 de marzo de 2006.

Convenio para la implementación del Seguro Escolar suscrito entre el: Ministerio de Salud y Previsión Social, el Gobierno Municipal de El Alto y el Servicio Departamental de Salud La Paz del 30 de octubre de 2001.

Resolución Ministerial N° 0244 del 12 de mayo de 2003 Reglamento Complementario del SUMÍ.

Resolución Bi-Ministerial N° 003 del 25 de junio de 2003 que aprueba el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud – SUMI.

Resolución Ministerial N° 0351 del 27 de junio de 2003 Dispone la vigencia y aplicación de la Resolución Ministerial N° 0244.

Resolución Ministerial N° 0571 del 22/09/2003 Aprueba el Reglamento de Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios no Personales, Medicamentos Esenciales y Reactivos, para el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de Asignación de Remanentes.

Ley N° 3250 del 06 de diciembre de 2005 Ley ampliatoria del SUMI

Resolución Ministerial N° 0025 Reglamento General de Hospitales aprobado en fecha 14 de enero de 2005.

Decreto Supremo N° 29190 de fecha 11 de julio de 2007 que aprueba las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes Servicios

Decreto Supremo N° 0181, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del 28 de junio de 2009.

Resolución Suprema N° 225558 Normas Básicas del Sistema de Presupuesto de 01 de diciembre de 2005.

Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006 y su Reglamento Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, que crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM).

Resolución N° 003/04 de 29 de enero de 2006, emitido por el Directorio Local de Salud – DILOS, que autoriza al Gobierno Municipal de El Alto rembolsar a los establecimientos de salud por prestaciones del SUMI y Seguro escolar Obligatorio en efectivo, bajo la rendición de cuentas de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0571, hasta la apertura de las cuentas bancarias por los Establecimientos.

Resolución DILOS N° 011-05 de 11/04/05 que aprueba el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio (S.E.S.O.) en el Municipio de El Alto para niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren entre las edades de 6 a menores de 21 años, de Unidades Educativas fiscales, particulares, ONG`s que trabajen con niños, adolescentes y Centros de rehabilitación que se encuentren dentro la jurisdicción de El Alto, la misma incrementa sus prestaciones de 36 a 42.

Resolución Administrativa N° 056/2008 del DILOS de fecha 28 de noviembre del 2008, donde resuelve en su Artículo Único "Autorizar al Gobierno Municipal de El Alto para realizar su respectiva administración de la Red Publica y Hospital Municipal Boliviano Holandés a partir del 1ro de diciembre de 2008, por motivo del Corte de Gestión y transferencia del Hospital Boliviano Holandés al Gobierno Municipal".

Resolución Administrativa N° 030/2009 del 4 de septiembre del 2009 emitida por el Directorio Local de Salud, que dispone la desconcentración de los Centros de Salud de primer nivel de la Red del Hospital Municipal Boliviano Holandés, realizando el corte de gestión a partir del 15 de septiembre del 2009, fecha hasta la cual el Hospital Boliviano Holandés se hará cargo.

1.3.3 VISION Y MISION

La visión institucional del HMBH es:

“Brindar atención médica integral con los mayores niveles de eficiencia y calidad humanizada de alta complejidad a pacientes críticos con patologías agudas y crónicas de acuerdo con las políticas, planes y programas del Hospital Municipal Boliviano Holandés”.⁸

⁸ POA del Hospital Municipal Boliviano Holandés Reformulado I gestión 2009, página 3

La misión institucional del HMBH es:

“Lograr la preservación de la salud humana brindando para ello un servicio con calidad, calidez y tecnología con una administración pública”.⁹

1.3.4 OBJETIVOS

El objetivo general del HMBH es:

“Brindar atención integral con los mayores niveles de eficiencia y calidad humanizada, a pacientes que lo requieran de acuerdo con las políticas, planes y programas del Hospital Municipal Boliviano Holandés”.¹⁰

Los objetivos específicos son:

- Satisfacer necesidades y expectativas de los pacientes.
- Garantizar la continuidad de los cuidados en las diferentes áreas de atención.
- Incrementar el desarrollo profesional.
- Brindar con calidad atención mediante los programas SUMI, SESO, SSPAM.
- Dar solución a todos los casos que corresponden a Hospital de Segundo Nivel.
- Dar ejecución a planes y programas que se encuentran suscritos en el POA.
- Evaluación continua al personal administrativo y técnico.
- Garantizar buena atención técnico administrativo dentro del Hospital.
- Implementar la Ley N° 1178 y todos sus sub sistemas a todos los procesos de contratación.

1.3.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (Organigrama Ver Anexo N° 3)

La estructura orgánica del Hospital Municipal Boliviano Holandés vigente en la gestión 2010, esta conformada de la siguiente manera:

⁹, ¹⁰ POA del Hospital Municipal Boliviano Holandés Reformulado I gestión 2009, página 3

DIRECTORIO LOCAL DE SALUD

El Directorio Local de Salud (DILOS), en el Hospital Municipal Boliviano Holandés se encuentra constituida por:

- El Alcalde de El Alto
- Director del SEDES
- Presidente del Comité de Vigilancia

NIVEL TÉCNICO NORMATIVO

Directorio del Hospital, conformado de la siguiente manera:

- Representante del GMEA
- Representante de SEDES
- Comité de Vigilancia
- Sub DILOS

A nivel de Staff:

- Control Social
- Comité de Asesoramiento Técnico

NIVEL DE CONTROL

Dirección del Hospital

A nivel de Staff:

- Asesoría Técnico Jurídico
- Unidad de Sistemas
- Auditoría Interna (actualmente no cuenta con esta unidad)

NIVEL TECNICO - ADMINISTRATIVO

Subdirección Administrativa Financiera

Subdirección Médica

NIVEL OPERATIVO

- Jefatura de Finanzas
 - Unidad de Tesorería
 - Unidad de Presupuestos, Costos e Impuestos Internos
 - Unidad de Contabilidad
- Jefatura de Recursos Humanos
 - Dotación de Personal
 - Control de Personal y Capacitación
- Jefatura de Bienes y Servicios
 - Unidad de Adquisiciones y Compras
 - Almacén Central
 - Unidad de Activos Fijos
 - Servicios Generales
 - Unidad de Mantenimiento
 - Unidad de Limpieza Lavandería y Ropería
 - Unidad de Comunicación y Transporte
 - Unidad de Alimentación

ESPECIALIDADES DE 2do. NIVEL

- Vigilancia Epidemiológicas
- Seguros Públicos
 - Jefatura de Cirugía
 - Jefatura de Traumatología y de 3° Nivel
 - * Unidad de Urología
 - * Unidad de Otorrinolaringología
 - * Unidad de Neurocirugía
 - * Unidad de Cirugía Pediátrica

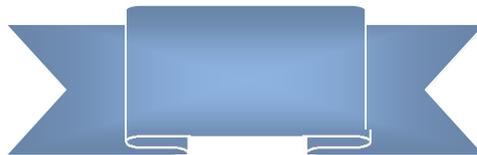
- Jefatura de Medicina Interna
 - * Unidad de Dermatología
 - * Unidad de Gastroenterología
 - * Unidad de Nefrología
 - * Unidad de Cardiología
 - * Unidad de Neurología
 - * Unidad de Neumología
 - * Unidad de Psiquiatría
- Jefatura de Pediatría
 - * Unidad de Cardiología Pediátrica
- Jefatura de Ginecología y Obstetricia
- Jefatura de Anestesiología
- Emergencia
- Jefatura de Enfermería
- Jefatura de Enseñanza e Investigación

ESPECIALIDADES AUXILIARES

- Laboratorio
- Imagenología
- Unidad de Nutrición
- Unidad de Trabajo Social
- Unidad de Fisioterapia
- Unidad de Psicología
- Farmacia
- Unidad de Oftalmología
- Unidad de Odontología

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO



CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo al Programa Operativo Anual de la Dirección de Auditoría Interna del Gobierno Municipal de El Alto (Auditorías no Programadas) e instrucciones impartidas por el Honorable Alcalde Municipal; se consideró examinar y evaluar los ingresos y egresos del Hospital, de acuerdo a disposiciones legales vigentes.

Mediante los resultados del diagnóstico y revisión previa de la documentación relacionada al flujo de información obtenida, elaboración de flujogramas, pruebas de recorrido y cumplimiento de los recursos y gastos por concepto de prestaciones de los diferentes servicios del Hospital Municipal Boliviano Holandés, se observó comprobantes sin respaldo suficiente; información incompleta; ausencia de informes (Manuales de Funciones y Procedimientos); Programa Operativo Anual sin documento de aprobación, y otras observaciones.

Por ende, el problema de investigación está relacionado con las posibles irregularidades cometidas por los responsables de la administración por el uso y disposición inapropiada de los recursos propios y los recursos reembolsados por el Gobierno Municipal de El Alto, lo que podría generar el incumplimiento a los objetivos institucionales, ocasionando daños y perjuicios a los beneficiarios directos (población Alteña).

En consecuencia, la conducta asumida por los responsables puede dar origen a la determinación de responsabilidades por el ejercicio de la función pública, de conformidad a las prescripciones de la Ley No. 1178 y otras disposiciones legales.

2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Será posible realizar la Auditoría Especial de ingresos y egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009, para establecer el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas y disposiciones legales aplicables?

2.1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Se dio cumplimiento a normas y disposiciones legales en los procesos de ingresos y egresos correspondientes al Hospital Holandés en la gestión 2009?
- ¿Cuentan con la documentación sustentadora para cada proceso de ingreso y egreso?
- ¿Cuentan con las herramientas necesarias, para una adecuada apropiación de los recursos y gastos del Hospital Holandés; como ser, reglamentos, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros?

2.2 JUSTIFICACIÓN

La sustentación de este trabajo se enmarca principalmente en disposiciones establecidas en aplicación de la Ley No. 1178 (SAFCO) y de cumplimiento a los Reglamentos, Procedimientos, Normas Básicas, así como otras disposiciones legales enmarcadas en una auditoría gubernamental.

Según el Artículo 15º de la LEY 1178 (SAFCO) de 20 de julio de 1990, indica que “La auditoría interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, que realizará las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el

grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos; determinar la confiabilidad de los registros y estados financieros; y analizar los resultados y la eficiencia de las operaciones. La Unidad de auditoría interna no participará en ninguna otra operación ni actividad administrativa y dependerá de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, sea ésta colegiada o no, formulando y ejecutando con total independencia el programa de sus actividades. Todos sus informes serán remitidos inmediatamente después de concluidos a la máxima autoridad colegiada, si la hubiera; a la máxima autoridad del ente que ejerce tuición sobre la entidad auditada; y a la Contraloría General de la República”.

2.2.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

A denuncia realizada por las actuales autoridades del Hospital Municipal Boliviano Holandés a la Contraloría General del Estado, sobre posibles irregularidades en los procesos de compras y contrataciones, efectuados por ex funcionarios durante la gestión 2009; por tal razón siendo el Gobierno Municipal de El Alto la entidad que ejerce tuición sobre el Hospital, se constituye en el órgano normativo y fiscalizador de sus recursos, y que por intermedio de la Máxima Autoridad Ejecutiva se instruye a la Dirección de Auditoría Interna realizar una Auditoría Especial sobre el manejo, uso y disposición de los recursos del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Es muy importante realizar ésta Auditoría con el objeto de asegurarse el cumplimiento de las Normas, Resoluciones y Disposiciones existentes en el Gobierno Municipal de El Alto y las normas emanadas por la Contraloría General del Estado.

Cabe aclarar que esta auditoría es efectuada en cumplimiento al Programa Operativo Anual (Auditorías No Programadas) de la gestión 2010, aprobado por el Ejecutivo y de conocimiento de la Contraloría General del Estado e Instrucciones impartidas en LETRA DHAM CITE: 0016-2010, nota de la Contraloría General del Estado GD-L/OF-047/2010 y Memorándums DAI/MEMO/037/2010 y DAI/MEMO/035/2010 ambos de fecha 10 de

mayo de 2010, se ejecutó la Auditoria Especial de Ingresos y Egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009.

2.2.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El origen y aplicación de los recursos públicos con los que cuenta el Hospital Municipal Boliviano Holandés, representan actividades regulares que necesariamente deben sujetarse a disposiciones legales y normativa específica, dado que una auditoría comprende la revisión metódica y un examen objetivo de la documentación a ser analizada, mediante la acumulación y evaluación de evidencia, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable para el logro de los objetivos; la justificación de nuestro trabajo contará con los conocimientos del examen de auditoría, el cual permitirá diseñar la estrategia y la forma de administrar el trabajo, mediante la recopilación de información y la realización del trabajo de campo, para lo cual se cumplirán las siguientes etapas:

- Planificación
- Ejecución
- Comunicación de Resultados

2.2.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El propósito de esta auditoría, por su naturaleza es el de realizar un examen crítico, sistemático, profesional e independiente de las operaciones y actividades ejecutadas por el Hospital Municipal Boliviano Holandés y determinar su grado de razonabilidad; en cumplimiento al instructivo emanado por la Máxima Autoridad Ejecutiva, se realizará sobre la base de la documentación e información que se obtenga del Hospital.

Con esta auditoria se busca que los ingresos originados y los gastos aplicados se hayan llevado a cabo de conformidad a lo establecido por las Normas Básicas de Contabilidad Gubernamental Integrada, Normas Básicas de Tesorería y Crédito Público, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios y otras Normas correspondientes.

Conforme las Normas de Auditoría Gubernamental, el trabajo se realizará conforme los siguientes pasos¹¹:

- Planificación
- Supervisión
- Control Interno
- Evidencia
- Comunicación de Resultados
- Procedimientos de Aclaración

Durante la ejecución del trabajo de campo se realizará:

- Evaluación de los mecanismos de Control Interno.
- Memorándum de Planificación de Auditoría.
- Programas de Trabajo.
- Papeles de Trabajo.

En caso de existir algunas deficiencias, se emitirá recomendaciones a la Máxima Autoridad Ejecutiva para mejorar los mecanismos de control y de corresponder determinar los indicios de responsabilidad por la Función Pública de acuerdo a las disposiciones legales vigentes en nuestro país.

¹¹ Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, aprobado mediante Resolución N° CGR/079/2006, página 57-64.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del trabajo de investigación, en la Modalidad de Trabajo Dirigido es cooperar con el Gobierno Municipal de El Alto al participar en la realización de trabajos específicos relacionados con el área del futuro profesional, que adquirirá destrezas y habilidades para su experiencia práctica en la vida real aplicando los conocimientos científicos que le fueron transmitidos en su carrera universitaria.

Designado el trabajo de auditoría , el objetivo es: Realizar la Auditoría Especial de ingresos y egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009 y emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento de disposiciones legales aplicables y obligaciones contractuales y, si corresponde, establecer posibles indicios de responsabilidad por la función pública de conformidad a Normas de Auditoría Gubernamental y otras disposiciones legales vigentes.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos en el presente trabajo de auditoría son:

- Verificar que el origen de los recursos y su aplicación estén conforme a normas y disposiciones legales vigentes.
- Verificar que los registros contables de ingresos y gastos se encuentren debidamente registrados y en su integridad, con la debida documentación que sustente las operaciones.
- Verificar si el Hospital cuenta con instrumentos de control como ser: reglamentos Específicos, manuales de procesos y procedimientos, debidamente aprobados por las instancias competentes.

- Determinar si los procesos de contratación de bienes y/o servicios estén de acuerdo a normativa vigente.

2.4 METODOLOGÍA

El presente trabajo de auditoría se realiza sobre la base de normas, leyes, decretos y reglamentos como ser la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental y sus subsistemas, Normas de Auditoria Gubernamental y otras normas reconocidas en Bolivia e internacionalmente.

El método es la vía o camino, el modo, procedimiento empleado para resolver en forma ordenada una tarea de índole teórica, práctica, económica, pedagógica, social, etc.¹²

La metodología del trabajo es el conjunto de procedimientos (métodos y técnicas) que se aplican para responder al Problema de Investigación¹³.

Para la presente auditoría se realizará mediante pruebas de cumplimiento y pruebas sustantivas, programas de trabajo que incluyen técnicas y procedimientos considerando entre otros: revisión y análisis de la documentación de respaldo relativa a las transacciones presupuestarias, financieras y patrimoniales de las diferentes operaciones realizadas en la entidad, registradas en el Sistema de Información y Administración Financiera (SIAF), así como otros procedimientos que permitan la obtención de evidencia suficiente y competente para sustentar nuestros hallazgos considerando muestras del setenta por ciento (70 %) de los registros contables correspondientes a la gestión 2009.

2.4.1 MÉTODOS GENERALES

¹² Navia Alanez, Carlos J. "Elaboración Científica del Perfil de Tesis", Ed. EDCON Editores Bolivia 1997.

¹³ Koria Paz Richard "La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica", página 81

En el presente trabajo de auditoría especial, se utilizará el Método General, debido a esta es la más adecuada y utilizada en casi todas las ciencias, sin embargo no se aplican en todas las etapas del proceso cognoscitivo, sino en determinadas etapas.

Entre los métodos generales tenemos: Análisis, Síntesis, Inducción, Deducción, Descripción y Explicación:

- **Análisis**, es la separación material o mental del objeto de investigación en sus partes integrantes con el propósito de descubrir los elementos esenciales que lo conforman.
- **Síntesis**, es la integración material o mental de los elementos o nexos esenciales de los objetos con el objetivo de fijar las cualidades y rasgos principales inherentes al objeto.
- **Inducción**, es el método de obtención de conocimientos que conducen de lo particular a lo general, de los hechos a las causas y al descubrimiento de leyes.

Este método nos será de gran utilidad en la etapa de ejecución misma del trabajo de auditoría, porque de la revisión de la documentación particular, tomada como muestra, surgirá una conclusión general del manejo administrativo del HMBH.

- **Deducción**, es el razonamiento mental que conduce de lo general a lo particular y permite extender los conocimientos que se tienen sobre una clase determinada de fenómenos a otro cualquiera que pertenezca a esa misma clase.

Este método nos ayudará en la etapa de planificación de nuestra investigación porque nos dará a conocer en un contexto general el movimiento financiero y estructura organizacional de la entidad, el resultado de esta revisión nos ayudará a identificar las situaciones particulares que serán objeto de nuestro examen en la etapa de ejecución de la auditoría.

- **Descripción**, son descripciones que deben narrar las funciones y examinar tal y como se instan e inmediatamente identificar las fallas y deficiencias que constituyen anomalías y presentar las recomendaciones correspondientes. Busca especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.¹⁴

El tipo de estudio descriptivo, se basa en la explicación detallada de las características de la entidad, describiendo los procedimientos, registros, archivos, empleados y unidades que intervienen en el funcionamiento administrativo, financiero y operativo de HMBH e identificaremos las áreas específicas que serán analizadas en base al Memorándum de Planificación de Auditoría donde se determina las áreas críticas o Riesgos de Auditoría.

- **Explicación**, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en que condiciones se da éste¹⁵.

2.4.2 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Las técnicas son métodos usados por el auditor para recolectar evidencia y los procedimientos son el conjunto de técnicas aplicadas por el auditor en forma secuencial (Se presentan en los programas de trabajo). Cuando se aplican constituyen las pruebas de auditoría.¹⁶

Las técnicas a aplicarse en el presente trabajo son las siguientes:

¹⁴ ¹⁵ Hernández Sampieri Roberto, *Metodología de la Investigación*, página 119

¹⁶ *Técnicas y Procedimientos de Auditoría, Contraloría General de la República.(Diapositivas)*

- **Verbales o testimoniales:** Consiste en obtener información de manera oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad. Se deben documentar en papeles de trabajo. No es confiable por si sola.

Las técnicas verbales cubren temas referidos a la interpretación de algún procedimiento propio de la entidad, posibles puntos débiles en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones relevantes para el trabajo de auditoría. La evidencia obtenida se documenta adecuadamente mediante papeles de trabajo preparados por auditoría, en los cuales se describan las partes involucradas y los aspectos tratados.

- Entrevistas: Es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador) y otra que responde (entrevistado), sobre un tema determinado. Los propósitos de la entrevista son obtener información, facilitar la recolección de información, establecer un acercamiento con el personal de la entidad y permite aclarar preguntas, orientar la investigación y resolver las dificultades
 - Encuestas y cuestionarios: Es la aplicación de preguntas, relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.
-
- **Documentales:** Consisten en obtener información escrita como ser registros de contabilidad, facturas, partes diarios de recaudaciones, boletas de depósito bancario y otros documentos para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por auditoría como ser:
 - Comprobación: Consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta una operación o transacción, con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad, veracidad mediante el examen de los documentos que las justifican.

- Confirmación: Consisten en obtener corroboración, normalmente por escrito, de una información contenida en los registros contables o documentación e información de la entidad.

- **Físicas:** Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera como los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad auditada ejecuta las actividades objeto de control. Esta técnica permite tener una visión de la organización sobre los procesos, los movimientos diarios, la relación con el entorno, etc. Dentro de las cuales se puede mencionar:
 - Indagación y manifestaciones de la Gerencia
 - Inspección y revisión de documentos: Consiste en el reconocimiento mediante el examen físico y ocular, de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando para ello otras técnicas como son: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.
 - Observación: Consiste en presenciar el proceso o procesos que otros realizan. Consiste en la contemplación a simple vista durante la ejecución de una actividad o proceso.
 - Comparación o confrontación: Es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad auditada y en los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.
 - Revisión selectiva: Radica en el examen de ciertas características importantes, que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones, que serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.
 - Rastreo: Es el seguimiento que se hace al proceso de una operación, con el objetivo de conocer y evaluar su ejecución.

- **Analíticas:** Son las desarrolladas por el propio auditor a través de cálculos, estimaciones, comparaciones, estudios de índices y tendencias, investigación de variaciones y operaciones no habituales. Como ser:
- Conciliación: Consiste en confrontar información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, en relación con una misma operación o actividad, a efectos de hacerla coincidir, lo que permite determinar la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.
 - Cálculo: Consiste en la verificación de la exactitud aritmética de las operaciones, contenidas en los documentos tales como informes, comprobantes y otros.
 - Tabulación: Se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes, obtenidos en las áreas y elementos analizados, para arribar o sustentar las conclusiones.
 - Revisión Analítica: Consiste en el estudio de relaciones y tendencias significativas que se desprenden principalmente de la información financiera y no financiera.
 - Análisis: Consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico. Permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que en un momento dado pueden afectar la operatividad de la entidad.
- **Informáticas:** Más comúnmente conocidas como Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador (TAAC), se refiere a las técnicas de auditoría que contemplan herramientas informáticas, contenidas en soportes electrónicos e informáticos, así como los elementos lógicos, programas y aplicaciones utilizados en los procedimientos de la entidad.

2.4.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de información se debe recurrir a documentos de las operaciones efectuadas y hechos reales relacionados a la naturaleza del trabajo que serán analizados y examinados durante la realización de auditoría y que las fuentes de información son las siguientes:

- Fuentes Primarias

“Información oral y escrita que es recopilada directamente a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento”.¹⁷

- Fuentes secundarias

“Información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento”.¹⁸

Las fuentes secundarias principalmente serán de carácter bibliográfico; es decir, las disposiciones legales y normatividad emitidas por el Órgano Rector del Estado con el propósito de normar la actividad.

También se usará el Internet como un importante instrumento de recolección de información actualizada sobre nuestro tema de estudio.

2.4.4 TECNICAS PARA ORDENAR LA EVIDENCIA RECOLECTADA

^{17, 18}. Méndez A. Carlos E *Metodología – Guía para Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas*, página 142.

Las técnicas utilizadas para tener un orden específico y cronológico en el proceso de la Auditoría Especial es la siguiente:¹⁹

REFERENCIACIÓN DE PAPELES DE TRABAJO

La referenciación de papeles de trabajo se efectúa desde el inicio de la auditoría, consiste en identificar cada cédula por medio de un sistema de codificación de índices o sistemas de referenciación, colocando en cada cédula un número, letra o combinación de letras con números que las diferencien de las demás cédulas para organizar, ordenar e identificar las cédulas dentro de un archivo. Los papeles de trabajo generales y específicos deben estar referenciados para mostrar un proceso sistemático de índices o referencias siguiendo un orden lógico, así como la interrelación y enlace que existe entre ellos, partiendo de la información de carácter general a la información de carácter particular o específica.

Existen diferentes métodos de referenciación como ser: simple numeración progresiva, alfa numérico simple, combinación de números y letras, referenciación por dígitos, alfa numérico compuesto, combinación de letras y números romanos.

SISTEMA DE CORREFERENCIACIÓN, CRUCE DE REFERENCIAS O ÍNDICES CRUZADOS

Las referencias que se registran en dos o más cédulas en forma recíproca se denominan Correferenciación, Cruce de Referencias o Índices Cruzados, entre los importes o información que aparecen en dos o más cédulas, relacionando así cifras o información idéntica que permite respaldar un importe, un total o la información localizada en otro papel de trabajo, de tal manera que el importe y el total tiene que correferenciarse mutuamente en ambos papeles de trabajo, colocando el índice en el papel de trabajo cerca al importe o información que se está trabajando.

¹⁹ Zuazo Yujra Lidia – Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y Gubernamental, página 120 al 155

Los principales objetivos del sistema de correferenciación son:

- Seguir la pista de los saldos, cifras o conjunto de cifras que se están examinando, reflejadas dentro de los papeles de trabajo.
- Exhibir que las cifras han sido revisadas.
- Demostrar que una cifra registrada dentro de un papel de trabajo guarda relación directa con otra cifra o conjunto de cifras registradas en otros papeles de trabajo.
- Reflejar el origen del papel de trabajo que resume dicha información así como las cédulas que presentan información específica y desagregada.
- Presentar la secuencia de las cifras examinadas.
- Facilitar el proceso de control de calidad de los papeles de trabajo.
- Documentar la evidencia en papeles de trabajo.

METODOLOGÍA DE LA CORREFERENCIACIÓN

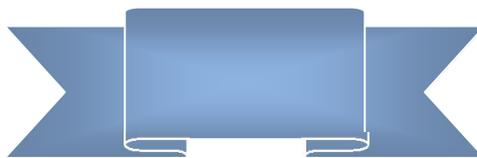
Para demostrar la relación que existe entre las cifras registradas, los papeles de trabajos generales o resumen, los detallados, los programas de auditoría específicos y el enlace que existe entre dichas cédulas, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Indicar donde se originaron las cifras.
2. Correferenciar simultáneamente, los saldos de las cifras examinadas en la cédula de trabajo con la cifra o conjunto de cifras localizadas en otro papel de trabajo.
3. Colocar el índice o referencia del papel de trabajo al lado izquierdo o derecho de la cifra que se está examinando en ambos papeles de trabajo realizando los siguientes pasos claves y reglas básicas de general aceptación:
 - Las referencias y correferencias se deben escribir con lápiz de color rojo.
 - Correferenciar cifras idénticas.
 - Los papeles de trabajo deben correferenciarse de lo general a lo particular.

- Enlazar las referencias de los papeles de trabajo registrando las correferencias o cruce de referencias en ambas direcciones.
- Las cifras examinadas solo pueden presentar correferencias al lado izquierdo y al lado derecho o en la parte superior e inferior.
- Registrar simultáneamente las correferencias o cruce de referencias.
- Se pueden registrar correferencias sin hacer referencia a cifras.
- Dejar espacio suficiente al diseñar los papeles de trabajo para colocar las correferencias y revelar el trabajo realizado.

CAPÍTULO III

MARCO DE REFERENCIA



CAPÍTULO III

MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO LEGAL

Para la elaboración de este trabajo se regirá en las siguientes Leyes, Normas y Disposiciones Vigentes en el momento de ejecutarse las operaciones examinadas:

LEY N° 1178

La Ley N° 1178 de fecha 20/07/1990 de Administración y Control Gubernamentales regula los Sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado, mediante una adecuada programación, organización y ejecución de políticas, normas y procedimientos, aplicados al ámbito municipal. Esta norma, consta de 8 capítulos y 55 artículos, expresa un modelo de administración para el manejo de los recursos del Estado, establece Sistemas de Administración Financiera y no Financiera, que funciona de manera interrelacionada entre sí y con los sistemas de planificación e inversión pública, de la misma forma, establece el régimen de responsabilidad de los servidores públicos por el desempeño de sus funciones. Según esta disposición la unidad de Auditoría Interna es un sistema encargado del control gubernamental.

DECRETO SUPREMO 23215 REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

El Decreto Supremo 23215 de 22/07/1992, Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República. La finalidad de este decreto es que la Contraloría General de la República procurará fortalecer la capacidad del Estado para ejecutar eficazmente las decisiones y políticas del gobierno, mejorar la transparencia de la gestión pública y promover la responsabilidad de los servidores públicos, no solo por la asignación y forma de uso de los recursos que les fueron confiados, si no también de los resultados obtenidos.

DECRETO SUPREMO 23318-A, REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

Decreto Supremo 23318-A de 03/11/1992, Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública. Las disposiciones del presente reglamento se aplican exclusivamente al dictamen y a la determinación de la responsabilidad por la función pública de manera independiente y sin perjuicio a las normas legales que regulan las relaciones de orden laboral. Tipos de responsabilidad:

Responsabilidad Administrativa, emerge de la contravención del ordenamiento jurídico administrativo y de las normas que regulan la conducta del sector público.

Responsabilidad Ejecutiva, emerge de una gestión deficiente o negligente así como del incumplimiento de los mandatos expresamente señalados en la Ley.

Responsabilidad Civil, emerge del daño al Estado valuable en dinero. Será determinado por juez competente.

Responsabilidad Penal, es cuando la acción u omisión del servidor público o de los particulares se encuentra tipificado como delito en el Código Penal.

NORMAS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Las Normas de Auditoría Gubernamental, aprobadas mediante Resolución CGR-1/026/05 (Versión 4) del 24/02/2005, nos permiten asegurar la uniformidad y calidad de la Auditoría, las que contribuyen al cumplimiento de los servidores públicos de responder por su gestión. Estas normas son de aplicación obligatoria en los trabajos de Auditoría de las Entidades Públicas.

PRINCIPIOS, NORMAS GENERALES Y BÁSICAS DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (PNGBCIG), aprobadas mediante Resolución N° CGR-1/070/2000 del 21/09/2000, definen el nivel de calidad aceptable del sistema de Control Interno de cada entidad para

desarrollar adecuadamente las políticas, los programas, organización, administración y control de sus operaciones.

NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL INTEGRADA

Las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada (NBSCI), aprobadas mediante Resolución Suprema N° 222957 del 04/03/2005, constituyen el instrumento técnico que establece los principios y las normas contables que proporcionan al Sistema de Contabilidad Integrada (SCI) una base conceptual única y uniforme a ser observada en la preparación de Estados Financieros del sector público.

Las Normas Básicas y Principios del Sistema de Contabilidad Integrada, son de uso y aplicación obligatoria para todas las entidades del sector público señaladas en los Artículos 3° y 4° de la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, bajo la responsabilidad de la máxima autoridad ejecutiva y de los funcionarios públicos encargados de su aplicación.

LEY N° 2028 DE MUNICIPALIDADES

La Ley N° 2028 de Municipalidades del 28/10/1999, define como una de las competencias del Gobierno Municipal, el promover y dinamizar el desarrollo humano sostenible, equitativo y participativo del Municipio a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos concordantes con la planificación del desarrollo departamental y nacional. Es así que, en su Artículo 12°, numeral 9 y Artículo 44° numeral 10, dispone que el Alcalde Municipal debe presentar al Concejo Municipal el Programa Operativo Anual (POA) y el Presupuesto Municipal, en base a los principios de la Planificación Participativa Municipal y los lineamientos señalados por el Plan de Desarrollo Municipal (PDM).

LEY N° 2426 DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI)

La Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) del 21/11/2002 que establece parámetros y atribuciones de las municipalidades respecto a dotación de servicios materno infantiles.

El Seguro Universal Materno Infantil es de carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, a las mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación, hasta los 6 meses posteriores al parto y los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. En el Artículo 2° el punto III establece que los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro Universal Materno Infantil.

El Artículo 4° indica que en caso de existir remanentes de los recursos después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil, el Gobierno Municipal deberá destinarlos a inversión en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en Seguros de Salud. Además en el punto II establece que el Fondo Solidario Nacional está constituido para otorgar una compensación a aquellos Gobiernos Municipales cuyos recursos de Participación Popular no alcancen para financiar el Seguro Universal Materno Infantil.

Mediante el Artículo 6° se crea el Directorio Local de Salud (DILOS), como la máxima autoridad en la gestión de salud en cada municipio. El DILOS será responsable de la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, la administración de la Cuenta Municipal de Salud y el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, y estará conformado por: a) El Alcalde Municipal o su representante, quien lo presidirá. b) Un representante del Comité de Vigilancia Municipal. c) Un representante del Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento correspondiente. Los mecanismos de la gestión de salud local, con el objeto de efectivizar la gestión compartida entre el Gobierno Municipal, la Red de Servicios y la Comunidad, serán reglamentados por el Poder Ejecutivo.

MANUAL DE NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Aprobadas con Resolución CGR/026/2005 de 24 de febrero de 2005 y su división mediante Resolución CGR/079/2006 del 04 de abril de 2006 por la Contraloría General de la República actual Contraloría General del Estado.

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

Aprobado con Resolución CGR/098/2004.

DECRETO SUPREMO N° 26873

Del 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0724

Del 10 de diciembre de 2002 "Preparación de Inventarios para el SUMI"

DECRETO SUPREMO N° 26874

Del 21 de diciembre de 2002 "Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0012

Del 04 de enero de 2002, establece el Seguro Escolar en la ciudad de El Alto.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0032

Del 23 de enero de 2006 que aprueba los "Paquetes y Prestaciones Protocolos, Manual de procesos Administrativos, Módulo de Inducción y Reglamentos Complementarios del SUMI" y la nueva escala de costos, los mismos que entran en vigencia a partir del 01 de marzo de 2006.

CONVENIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGURO ESCOLAR

Suscrito entre el: Ministerio de Salud y Previsión Social, el Gobierno Municipal de El Alto y el Servicio Departamental de Salud La Paz del 30 de octubre de 2001.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0244

Del 12 de mayo de 2003 Reglamento Complementario del SUMÍ.

RESOLUCIÓN BI-MINISTERIAL N° 003

Del 25 de junio de 2003 que aprueba el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud – SUMI.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0351

Del 27 de junio de 2003 Dispone la vigencia y aplicación de la Resolución Ministerial N° 0244.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0446

Del 07 de agosto de 2003 Reglamento de Organización y Funciones del DILOS

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0571

Del 22/09/2003 Aprueba el Reglamento de Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios no Personales, Medicamentos Esenciales y Reactivos, para el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de Asignación de Remanentes.

MODIFICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N° 26875

Del 21 de diciembre de 2002 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud.

LEY N° 3250

Del 06 de diciembre de 2005 Ley ampliatoria del SUMI

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0025

Reglamento General de Hospitales aprobado mediante de 14 de enero de 2005.

DECRETO SUPREMO Nº 29190

De fecha 11 de julio de 2007 que aprueba las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes Servicios

DECRETO SUPREMO Nº 0181

Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del 28 de junio de 2009.

RESOLUCIÓN SUPREMA Nº 225558

Normas Básicas del Sistema de Presupuesto de 01 de diciembre de 2005.

LEY Nº 3323

De 16 de enero de 2006 y su Reglamento Decreto Supremo Nº 28968 de 13 de diciembre de 2006, que crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito estableciendo que se otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

RESOLUCIÓN Nº 003/04

De 29 de enero de 2006, emitido por el Directorio Local de Salud –DILOS, que autoriza al Gobierno Municipal de El Alto rembolsar a los establecimientos de salud por prestaciones del SUMI y Seguro escolar Obligatorio en efectivo, bajo la rendición de cuentas de acuerdo a la Resolución Ministerial Nº 0571, hasta la apertura de las cuentas bancarias por los Establecimientos.

RESOLUCIÓN DILOS Nº 011-05

De 11/04/05 que aprueba el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio (S.E.S.O.) en el Municipio de El Alto para niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren entre las edades de 6 a menores de 21 años, de Unidades Educativas

fiscales, particulares, ONG`s que trabajen con niños, adolescentes y Centros de rehabilitación que se encuentren dentro la jurisdicción de El Alto, la misma incrementa sus prestaciones de 36 a 42.

RESOLUCIÓN DILOS N° 001/09

De 28/01/09, que autoriza al Gobierno Municipal la utilización de los remanentes de los recursos de la coparticipación tributaria 2008 que fueron asignados al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) para financiar el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio 2008.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 056/2008

Del DILOS de fecha 28 de noviembre del 2008, donde resuelve en su Artículo Único "Autorizar al Gobierno Municipal de El Alto para realizar su respectiva administración de la Red Pública y Hospital Municipal Boliviano Holandés a partir del 1ro de diciembre de 2008, por motivo del Corte de Gestión y transferencia del Hospital Boliviano Holandés al Gobierno Municipal".

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 030/2009

Del 4 de septiembre del 2009 emitida por el Directorio Local de Salud, que dispone la desconcentración de los Centros de Salud de primer nivel de la Red del Hospital Municipal Boliviano Holandés, realizando el corte de gestión a partir del 15 de septiembre del 2009, fecha hasta la cual el Hospital Boliviano Holandés se hará cargo.

DECRETO SUPREMO N° 26257

De 20 de Julio de 2001 Aprobación del Reglamento de Desarrollo parcial de la Ley 2027 relativo al Sistema de Declaración de Bienes y Rentas de los Servidores Públicos.

DECRETO SUPREMO N° 28909

Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia del 6 de noviembre de 2006.

Otras disposiciones relativas a la auditoría.

3.2 MARCO CONCEPTUAL

En el Marco Conceptual el investigador debe dar a conocer los conceptos que se utilizarán para organizar datos que han sido utilizados en el trabajo mismo.

La realización de la Auditoría Especial de Ingresos y Egresos del Hospital Holandés se basará específicamente en el Relevamiento de Información que se efectuará antes de iniciarse la Auditoría, con el propósito de emitir un informe del mismo, establecer los Riesgos de Auditoría según el grado de cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y si corresponde determinar indicios de responsabilidad por la Función Pública.

En el desarrollo de la auditoría se tomará en cuenta el siguiente marco conceptual:

MUNICIPIO

“Municipio es la unidad territorial, política y administrativamente organizada, en la jurisdicción y con los habitantes de la Sección de Provincia, base del ordenamiento territorial del Estado unitario y democrático boliviano”.

La municipalidad es la entidad autónoma de derecho público, con la personalidad jurídica y patrimonio propio que representa institucionalmente al Municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

“El gobierno y la administración del municipio se ejerce por el Gobierno Municipal.”²⁰

La autonomía municipal consiste en la potestad normativa, fiscalizadora ejecutiva, administrativa y técnica ejercida por el Gobierno Municipal en el ámbito de su jurisdicción territorial y de las competencias establecidas por Ley.

²⁰ Ley N° 2028 de Municipalidades Art. 3°

AUDITORIA INTERNA

“La auditoría interna es una función independiente de control establecida dentro de una organización para efectuar un examen objetivo sistemático y profesional de las operaciones financieras y/o administrativas de una entidad efectuada con posterioridad a su ejecución como un servicio a la gerencia por persona de una unidad de Auditoría Interna completamente independiente de dichas operaciones.”²¹

AUDITORIA ESPECIAL

“Llamada también por excepción o auditorías limitadas; es el examen realizado en cualquier momento sobre una operación o grupo de operaciones específicos de una entidad. El propósito es expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento de disposiciones legales aplicables y obligaciones contractuales y, si corresponde, establecer indicios de responsabilidad para la función pública.”²²

AUDITORIA GUBERNAMENTAL

“Es el examen profesional, objetivo, independiente, sistemático, constructivo y selectivo de evidencias, efectuado con posterioridad a la gestión de los recursos públicos, con el objeto de determinar la razonabilidad de la información financiera y presupuestal para el informe de auditoría de la Cuenta general de la República, el grado de cumplimiento de objetivos y metas, así como respecto de la adquisición, protección y empleo de los recursos y, si estos fueron administrados con racionalidad, eficiencia, economía y transparencia, en el cumplimiento de la normativa legal.”²³

La Auditoría Gubernamental se practica a todas las entidades públicas comprendidas en los artículos 3 a 5 de la Ley 1178, de Administración y Control Gubernamentales, promulgada el 20 de julio de 1990 y es ejecutada por:²⁴

- La Contraloría General de la República

²¹ Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, Resolución CGR/026/2005, página 8

²² ²⁴ Ortega Mariño, Macario “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental”, páginas 123 y 133

²³ Manual de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República (www.edu.glosario)

- Unidades de auditoría interna de las entidades públicas
- Profesionales o firmas de auditoría o consultoría especializada (cuando realizan auditoría a entidades del sector público).

Cuando cualquiera de estas entidades ejecutan tareas de auditoría en el sector público, se los denomina auditores gubernamentales y deben aplicar las Normas de Auditoría Gubernamental.

PRESUPUESTO

“Es un documento que contiene el cálculo de INGRESOS Y EGRESOS previstos para cada periodo fiscal y que sistemáticamente debe elaborar el Ejecutivo de acuerdo a normas, leyes y practicas que rigen su preparación”.²⁵

Es la que regula la actividad económica – financiera de las Instituciones del Estado en atención a la Ley Financiera y la Ley N°1178, orientada al influjo de la Administración del bien común social, expresada en obras públicas.

- El presupuesto es una previsión, hasta la conclusión de la gestión fiscal (365 días – Anualidad del Presupuesto)
- El régimen presupuestario rige no sólo para las instituciones locales, sino también para las Provinciales y Seccionales.

SISTEMA DE PRESUPUESTO

El Sistema de Presupuesto es un conjunto ordenado y coherente de principios, disposiciones normativas, proceso e instrumentos técnicos, que tiene por objeto la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, de los presupuestos públicos, según los programas y proyectos definidos en el marco del plan general de desarrollo económico y social del Estado.

²⁵ Ortega Mariño Macario, “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental”, página 245

RELEVAMIENTO DE INFORMACION

“El relevamiento de información consiste en la toma de conocimiento sobre la predisposición de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad a someterse a una auditoría; y la existencia de la información necesaria y suficiente para ejecutar la auditoría”.²⁶

MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA (MPA)

“Este documento resume la información clave obtenida durante el proceso de planificación de la auditoría. Es una forma de resumir las decisiones importantes y de guiar a los miembros del equipo de trabajo”.²⁷

RIESGO DE AUDITORIA

Es la probabilidad, cuantificable o no, de que ocurra un evento indeseado. Existen tres tipos de riesgos: Riesgo Inherente, Riesgo de Control y Riesgo de Detección.

Riesgo inherente. Es la posibilidad de que existan errores o irregularidades significativas en la información auditada, al margen de la efectividad de los controles internos relacionados.

Riesgo de control. Es la posibilidad de que existan errores o irregularidades significativas en la información auditada, que no hayan sido prevenidos o detectados por los controles internos de la entidad.

Riesgo de detección. Es la posibilidad de que los procedimientos de auditoría fallen en detectar o no detecten la existencia de errores o irregularidades significativas en la información auditada.²⁸

El riesgo de auditoría contiene dos elementos clave:

^{26, 28} *Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, Resolución CGR/026/2005, páginas 23 y 29*

²⁷ *Ortega Mariño Macario, “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental”, página 182*

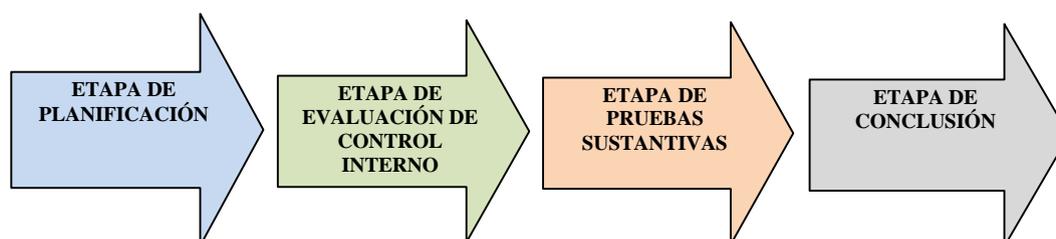
- El riesgo de que los estados financieros contengan una declaración equivocada material (riesgo inherente y de control).
- El riesgo de que el auditor no detectará tal declaración equivocada (riesgo de detección o del contrato)

PROGRAMAS DE AUDITORIA

“Definen la naturaleza, la extensión y la oportunidad de los procedimientos necesarios para obtener evidencia competente y suficiente que respalde la opinión del auditor gubernamental”.²⁹

PROCESO DE LA AUDITORIA

Este proceso es la secuencia de pasos que llevará a cabo una auditoría, el mismo tiene un punto de partida y otro de terminación. Cualquiera fuese el tamaño, tipo, clase o grado de complejidad de la entidad, proyecto o programa, existen 4 etapas que deberán efectuarse durante este proceso, estas etapas son las siguientes:³⁰



EVIDENCIA DE AUDITORIA

“Evidencia de auditoría es la información obtenida por el auditor para llegar a una conclusión sobre la cual se basa la opinión de auditoría. La evidencia de auditoría comprenderá documentos fuente y registros contables que fundamenten los estados financieros y corroboren la información de otras fuentes”.³¹

²⁹ Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, Resolución CGR/026/2005, página 58

³⁰ Apuntes de Gabinete de Auditoría Financiera, Lic. Peláez

³¹ N.I.A. 500, Evidencia de Auditoría, Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Atestiguamiento

La evidencia de auditoría se obtiene mediante:

- **Pruebas de Cumplimiento:** Pruebas realizadas para obtener evidencia sobre la eficacia del diseño del control interno, así como sobre la eficacia operativa de las políticas y procedimientos aplicados
- **Pruebas Sustantivas:** Tienen como objeto obtener evidencias relacionadas con la existencia, integridad, propiedad, valuación, y presentación de la información auditada.

DEFICIENCIAS DE AUDITORIA

“Una deficiencia significativa se define como una situación en la que existe un riesgo de que se produzca errores o irregularidades en las cantidades que puedan tener efecto sobre los estados financieros y de que no sean detectados a tiempo por los empleados en el curso normal del desempeño de las funciones que les han sido asignadas”.³²

HALLAZGO DE AUDITORIA

“La palabra “hallazgo” tiene relación con el verbo “hallar” que es sinónimo de “encontrar”. Efectivamente un hallazgo es algo que se encuentra, que esta fuera del auditor en forma latente o patente, que él en cierto sentido descubre y pone en conocimiento de otros.

Es el resultado de recopilación, análisis, síntesis y evaluación de información pertinente a un sistema, proceso, actividad, operación, función, unidad, etc., cuyo conocimiento se considera de interés y utilidad para determinadas personas y respecto de la que pueden formularse recomendaciones. Los atributos del hallazgo de auditoría son los siguientes: Condición, Criterio, Causa y Efecto”.³³

Los atributos del hallazgo son:³⁴

³² Océano Centro, “Enciclopedia de la Auditoría”, Ed. McGraw-Hill, Nueva York-EE.UU., 1999

³³ Centellas España, Rubén, “Auditoría Operacional”, Ed. ABC Impresores, Primera Edición.

³⁴ Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno, Res. CGR/098/2004, Pág. 62.

CONDICION:

La condición manifiesta el control mal aplicado, no aplicado o no diseñado que ha sido detectado y documentado durante la auditoría. Representa la situación de control observada en un momento dado.

CRITERIO:

El criterio representa el control diseñado por la entidad o determinado por las normas básicas o secundarias de control que se debieron considerar para la ejecución de una operación o actividad determinada. En cierta medida el criterio representa una situación ideal de control que sirve como parámetro para comparar con la situación actual.

CAUSA:

La causa es la razón comprobada o inferida que ha provocado un desempeño o comportamiento negativo o adverso. Representa el motivo que ha conducido a generar la condición detectada. La identificación de las causas de los problemas contribuye a que los auditores preparen recomendaciones constructivas con respecto a acciones correctivas.

EFEECTO:

El efecto es la consecuencia real o potencial que surge de la comparación entre la condición y el criterio. El efecto mide la consecuencia o el resultado adverso de dicha comparación. Generalmente, los efectos están constituidos por desvíos en las operaciones, ineficiencias o ineffectividades o por el incumplimiento en el logro de las metas y objetivos planificados. Cuando sea posible, es necesario que los efectos sean cuantificados con la finalidad de clarificar la significatividad de la deficiencia detectada.

CONCLUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Consiste en que el auditor podrá comunicar a la entidad en forma escrita los resultados preliminares de su trabajo; una vez complementados los trabajos finales, se cuenta con la evidencia necesaria para emitir una opinión o juicio técnico sobre las operaciones examinadas, opinión que será expuesta en el informe de auditoría.

INFORME DE AUDITORIA

El informe del auditor es la expresión de una opinión profesional, es decir que es el producto final de su trabajo en el cual presenta sus comentarios sobre las deficiencias, sus conclusiones y recomendaciones. La importancia del informe de auditoría es preeminente, ya que representa la conclusión del trabajo del auditor, por tal causa se le debe asignar un extremo cuidado verificando que sea técnicamente correcto y adecuadamente presentado.

La auditoría especial da lugar a dos tipos de informes³⁵:

- Informe que contiene hallazgos de auditoría que dan lugar a indicios de responsabilidad por la función pública, acompañados por el informe legal correspondiente, a excepción de las firmas de auditoría externa y profesionales independientes y otros sustentatorios.
- Informe que contiene los hallazgos de auditoría que no dan lugar a indicios de responsabilidad por la función pública, pero que son relevantes al control interno, formulando recomendaciones para ser superadas.

CONTROL INTERNO

CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

Es un proceso diseñado y efectuado por quienes tienen a cargo el gobierno, la administración y otro personal; y que tiene la intención de dar seguridad razonable sobre el logro de los objetivos de la entidad con relación a la confiabilidad de la información financiera, la efectividad y la eficiencia de las operaciones, y el cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables.³⁶

COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

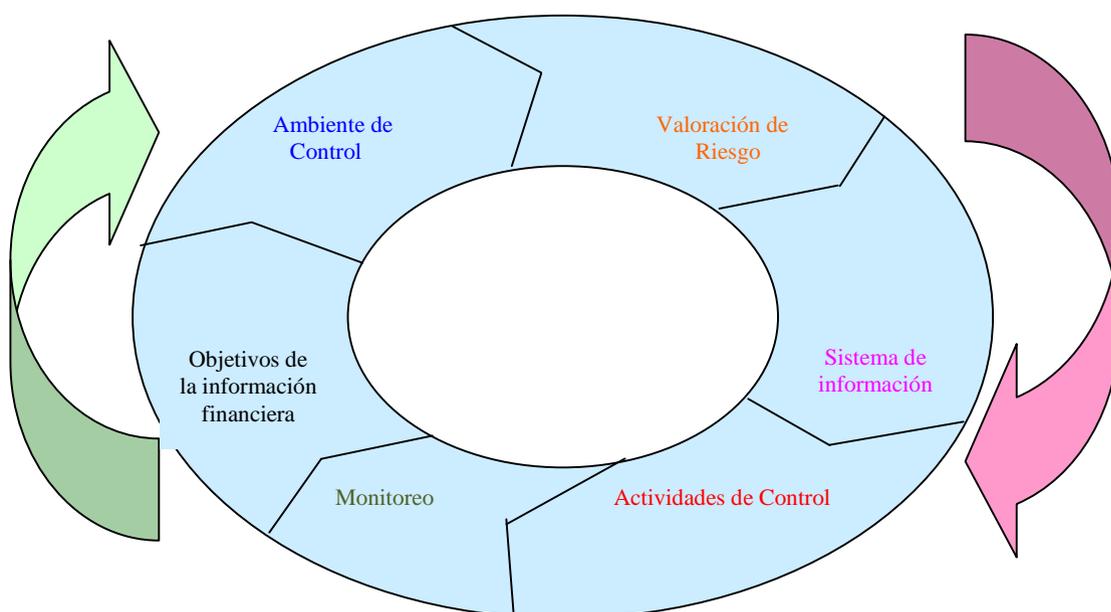
³⁵ *Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, Resolución CGR/026/2005, página 62*

³⁶ *Mantilla B, Samuel, Auditoría Financiera de PYMES, página 23*

En ISA 315, el término “control interno” abarca los cinco componentes del control interno, los cuales son:³⁷

- Ambiente de control
- El proceso de valoración del riesgo de la entidad.
- El sistema de información, incluyendo los procesos de negocio relacionados, relevantes para la información financiera, y la comunicación;
- Las actividades de control
- El monitoreo de control interno

Estos componentes se relacionan principalmente con los objetivos de la información financiera de la entidad, tal como se ilustra abajo.



Ambiente de control: El ambiente de control es el fundamento para el control interno efectivo, proveyendo disciplina y estructura para la entidad. Establece el tono de la organización, influyendo en el conocimiento o en la conciencia de su gente.

³⁷Mantilla B, Samuel, Auditoría Financiera de PYMES, páginas 45 al 52

Valoración del riesgo: El proceso de valoración del riesgo le aporta a la administración la información que necesita para determinar qué riesgos de negocio/fraude deben ser administrados y las acciones (si las hay) a tomar. Si el proceso de valoración de riesgos de la entidad es apropiado para las circunstancias, le ayudará el auditor en la identificación de los riesgos de declaración equivocada material.

Sistema de información: El sistema de información (que incluye el sistema de contabilidad) consta de los procedimientos y registros establecidos para iniciar, registrar, procesar y reportar las transacciones de la entidad (así como los eventos y condiciones) y para mantener la contabilidad por los activos, pasivos y patrimonio relacionados.

El auditor debe obtener un entendimiento del sistema de información, incluyendo los procesos de negocios relacionados, relevantes para la información financiera, incluyendo las siguientes áreas:

- Las clases de transacciones en las operaciones de la entidad que son importantes para los estados financieros.
- Los procedimientos, en los sistemas tanto de TI como manuales, mediante los cuales las transacciones son iniciadas, registradas, procesadas y reportadas en los estados financieros.
- Los registros de contabilidad relacionados, ya sean electrónicos o manuales, la información de respaldo y las cuentas específicas contenidas en los estados financieros, con relación al inicio, registro, procesamiento y presentación de reportes de las transacciones.

Actividades de control: Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se ejecutan las directivas de las administración. Por ejemplo, pueden incluir los controles para asegurar que no se despachan bienes a quien tiene mal riesgo de crédito o para asegurar que solamente se hacen compras que estén

autorizadas. Estos controles cubren riesgos que si no se mitigan amenazarían el logro de los objetivos de la entidad.

Las actividades de control, ya se trate estén en los sistemas de información o en sistemas manuales, tienen diversos objetivos, y se aplican en distintos niveles organizacionales y funcionales. Los ejemplos incluyen:

- Autorización de transacciones;
- Revisiones del desempeño;
- Procesamiento de información;
- Controles físicos; y
- Segregación de funciones.

Monitoreo de los controles: El monitoreo valora la efectividad del desempeño del control interno en el tiempo. El objetivo es asegurar que los controles están funcionando de manera apropiada y, si no, tomar las acciones correctivas necesarias. La administración logra el monitoreo de los controles mediante actividades continuas, evaluaciones separadas o una combinación de las dos.

Las actividades de monitoreo proveen a la administración con retroalimentación respecto de si el sistema de control interno que han diseñado para mitigar los riesgos:

- Es efectivo para lograr los objetivos de control establecidos;
- Está implementado apropiadamente y es entendido por los empleados;
- Está siendo usado y se cumple con el sobre una base del día a día;
- Tiene necesidad de modificación o mejoramiento para reflejar los cambios en las condiciones.

Las actividades de monitoreo que realiza la administración también pueden incluir el uso de información proveniente de terceros tales como reclamos de los clientes o

comentarios de cuerpos regulatorios que puedan señalar problemas, mostrar áreas que necesiten mejoramiento, o requiere de los auditores externos comunicaciones relacionadas con el control interno.

RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

Todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo a este efecto. La responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

Cuando se habla de un sistema de administración, se debe entender la manera particular como una entidad planifica, organiza, dirige y controla todas sus actividades para el logro de sus objetivos.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (Texto Ordenado)

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios establecerá la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios con los siguientes preceptos:³⁸

SISTEMA DE TESORERÍA Y CRÉDITO PÚBLICO

Será de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del Sector Público, las políticas y normas establecidas por la MAE del Sistema de Tesorería del Estado para el manejo de fondos, valores y el endeudamiento.³⁹

SISTEMA DE CONTABILIDAD INTEGRADA

Incorporará las transacciones presupuestarias, financieras y patrimoniales en un sistema común, oportuno y confiable, destino y fuente de los datos expresados en términos monetarios.

^{38, 39} Ley N° 1178 del 20 de julio de 1990 – Art. 10 y Art. 11

PAPELES DE TRABAJO

“Los papeles de trabajo son cédulas, planillas y documentos que respaldan el informe del auditor, los que deben contener suficiente información para habilitar a un auditor experimentado a establecer la evidencia que soporta los hallazgos, conclusiones y recomendaciones obtenidas, son necesarios para el desarrollo del examen y la supervisión del trabajo.”⁴⁰

Los papeles de trabajo deberán tener las siguientes cualidades:

- Demostrar la evidencia de supervisión del trabajo ejecutado
- Registrar el objetivo de la respectiva auditoria, así como su alcance, procedimientos y resultados de su aplicación
- Contener evidencia suficiente, competente y pertinente.
- Ser controlados y archivados mediante índices y estar debidamente fechados, firmados referenciados y cruzados.

Los papeles de trabajo tienen tres propósitos: proporcionar el principal sustento del informe de los auditores gubernamental, permitir que los auditores gubernamentales ejecuten y supervisen la auditoria y, por último, permitir que otros revisen la calidad de la auditoria.

INFORME DE AUDITORIA

“Es la culminación del trabajo efectuado por el auditor o equipo de auditores en el cual se presentan los comentarios sobre los hallazgos (deficiencias), las conclusiones basadas en los análisis efectuados y las recomendaciones debidamente fundamentadas”⁴¹

⁴⁰ Ortega Mariño, Macario, “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental”, página 130

⁴¹. Apuntes de Gabinete de Auditoria Operativa, gestión 2007. Lic. H. Tirado

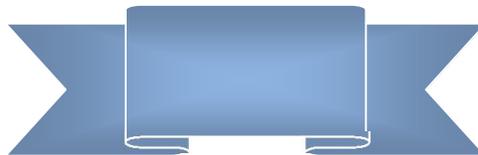
NIVELES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El Gobierno Nacional y el Gobierno Municipal se desenvuelven en tres niveles de administración, a saber:

- Administración Nacional (Central)
 - Presidencia
 - Vicepresidencia
 - Ministerios
 - Servicios Nacionales
 - Instituciones Públicas Descentralizadas
 - Empresas Nacionales
- Administración Departamental
 - Prefecturas Departamentales
 - Servicios Departamentales
 - Empresas Regionales
- Administración Municipal
 - Gobiernos Municipales
 - Empresas Municipales

CAPÍTULO IV

MARCO PRÁCTICO



CAPÍTULO IV

MARCO PRÁCTICO

4.1 PROCESO DE AUDITORÍA

El proceso de auditoría presenta seis fases para la Auditoría Especial:

PLANIFICACIÓN

La auditoría debe planificarse de tal forma que los objetivos del examen sean alcanzados eficientemente.

En la planificación de la auditoría deben definirse claramente el objetivo, el objeto y el alcance del examen. Debe obtenerse una comprensión de las operaciones, actividades, unidades organizacionales y programas relacionados con el objetivo del examen, además debe obtenerse una comprensión del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, y obligaciones contractuales existentes, relativas al objeto del trabajo.

SUPERVISIÓN

Personal competente en el objeto de auditoría debe supervisar sistemática y oportunamente el trabajo realizado por los profesionales que conformen el equipo de auditoría.

La actividad de supervisión incluye: instruir al equipo de auditoría, informarse de los problemas significativos, revisar el trabajo realizado, ayudar a resolver problemas técnicos y administrativos, asistir y entrenar oportunamente al equipo de auditoría. Debe quedar evidencia de la supervisión en los papeles de trabajo.

CONTROL INTERNO

Cuando se considere necesario, debe efectuarse la evaluación del control interno relacionado con el objetivo del examen. A través de la evaluación del control interno, el auditor debe identificar el riesgo de control definir la metodología aplicable y determinar la naturaleza, la extensión y la oportunidad de las pruebas.

EVIDENCIA

Debe obtenerse evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos y conclusiones del auditor gubernamental.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

El informe de auditoría especial debe:

- a. Ser oportuno, completo, veraz, objetivo y convincente, así como suficientemente claro y conciso como lo permitan los asuntos tratados.
- b. Indicar los antecedentes, el objeto, los objetivos específicos del examen, el alcance y la metodología empleada.
- c. Señalar que el auditor gubernamental realizó la auditoría de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental.
- d. Exponer los hallazgos significativos, conclusiones y recomendaciones del auditor gubernamental debe exponer las razones que sustentan su limitación y la naturaleza de la información omitida.
- e. De corresponder, los indicios de responsabilidad y condiciones para la presentación de descargos.
- f. Hacer referencia a informes legales o técnicos que sustenten el informe de auditoría especial.
- g. Los informes con indicios de responsabilidad deben hacer referencia, si corresponde, a informes separados que contengan hallazgos sobre aspectos relevantes del control interno.

PROCEDIMIENTO DE ACLARACIÓN

Los informes de auditoría especial con indicios de responsabilidad deben someterse a procedimiento de aclaración, de conformidad con los artículos 39 y 40 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 23215.

El procedimiento de aclaración consiste en la recepción y análisis de la competencia y suficiencia de los descargos presentados por los involucrados en indicios de responsabilidad por la función pública, y debe requerir la opinión legal correspondiente.

4.2 MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN

El Memorándum de Planificación de Auditoría (MPA) debe ser normalmente preparado utilizando un formato estándar, deberá ser claramente explicado en los papeles de trabajo, la información obtenida durante la planificación que será, comunicado a todos los miembros del equipo de auditoría formado para la realización del trabajo, con la finalidad de que cada integrante tenga un buen entendimiento de la entidad y de la auditoría.

En el MPA se resumen la información clave durante el proceso de planificación de la auditoría.

**AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, POR EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 2 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

1.1 NATURALEZA DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

La Dirección de Auditoría Interna, en cumplimiento al Programa Operativo Anual (Auditorías No Programadas) de la gestión 2010, aprobado por el Ejecutivo y de conocimiento de la Contraloría General del Estado e Instrucciones impartidas en LETRA DHAM CITE: 0016-2010, nota de la Contraloría General del Estado GD-L/OF-047/2010 y Memorándums DAI/MEMO/037/2010 y DAI/MEMO/035/2010 ambos de fecha 10 de mayo de 2010, dará inicio a la “Auditoría Especial de Ingresos y Egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés”, por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009.

1.2 OBJETIVO

El objetivo del examen es emitir una opinión independiente sobre los Recursos y Gastos generados por el Hospital Municipal Boliviano Holandés verificando lo siguiente:

- Si los Recursos y Gastos generados por el Hospital Boliviano Holandés, se encuentran con documentación necesaria y suficiente de respaldo de acuerdo a las normas que regulan los recursos y gastos y otras disposiciones aplicables.

1.3 OBJETO

El objeto de la presente auditoría consistirá en el análisis de la evaluación de la documentación referente a las transacciones realizadas respecto a los ingresos y egresos consistentes en: Comprobantes de Egreso por los gastos efectuados, Comprobantes de Ingreso por los recursos realizados, Comprobantes de Diario por la

regularización de estas operaciones y su respectiva documentación de respaldo, formularios de prestaciones, registros auxiliares, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa a estas operaciones.

1.4 METODOLOGÍA

La metodología para la presente Auditoría Especial sobre los Recursos y Gastos generados por el Hospital Boliviano Holandés, será mediante la aplicación de programas de trabajo que incluyen entre otros: la revisión y el análisis de la documentación de sustento relativa a los egresos e ingresos consistente en: Comprobantes de Egreso por los desembolsos efectuados, Comprobantes de Ingreso por los recursos realizados, Comprobantes de Diario por la regularización de operaciones y su respectiva documentación de respaldo, formularios de prestaciones otorgadas, registros auxiliares, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa a estas operaciones considerando muestras que alcanzan el 70 % de los saldos de registros contables (Libros Mayores) respectivos.

1.5 ALCANCE DE LA REVISIÓN

Nuestro examen se efectuará de acuerdo al Manual de Normas de Auditoría Gubernamental aprobado mediante Resolución CGR/026/2005 de fecha 24 de febrero de 2005 por la Contraloría General de la República actualmente Contraloría General del Estado y comprenderá la revisión y análisis de la documentación sobre la utilización y/o aplicación de los recursos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, por el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2009, consistentes en: Comprobantes de Egreso por los desembolsos efectuados, Comprobantes de Ingreso por los ingresos realizados, Comprobantes de Diario por la regularización de operaciones y su respectiva documentación de respaldo, formularios de prestaciones otorgadas, registros auxiliares, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa a estas operaciones.

1.6 FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

El informe sobre la Auditoría Especial de Ingresos y Egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, por el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2009, debe ser remitido a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad y simultáneamente a la Contraloría General del Estado, aproximadamente hasta el 22 de octubre de 2010 y si corresponde, emitiremos informes con indicios de responsabilidad por la función pública.

1.7 NORMAS VIGENTES PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

El trabajo será realizado de conformidad con las siguientes disposiciones legales:

- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales del 20 de julio de 1990 y Decretos Supremos Reglamentarios.
- Ley N° 2028 de Municipalidades de 28 de octubre de 1999.
- Ley N° 1551 de Participación Popular de 20 de abril de 1994.
- Principios, Normas Generales y Básicas Control Interno aprobado a través de Resolución CGR-1/070/2000 por la Contraloría General de la República.
- Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas con Resolución CGR/026/2005 de 24 de febrero de 2005 por la Contraloría General de la República.
- Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno aprobado con Resolución CGR/098/2004.
- Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994, Reglamento de la Ley de Participación Popular, Transferencia de la Infraestructura Física a los Municipios.
- Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996 Decreto Reglamentario a la Ley de Participación Popular y Descentralización de los Servicios de Salud, Recursos del TGN, Recursos Municipales y Equipamiento.
- Ley N° 1702 de 17 de julio de 1996 Modificaciones y Ampliaciones a la Ley N° 1551 de Participación Popular, los Gobiernos Municipales podrán autorizar el uso de los ingresos generados por servicios de los Centros Hospitalarios para requerimiento de personal en las áreas de administración y de servicios de dichos Centros.
- Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, Seguro Universal Materno Infantil.

- Decreto Supremo N° 26873 de 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).
- Resolución Ministerial N° 0724 del 10 de diciembre de 2002 "Preparación de Inventarios para el SUMI"
- Decreto Supremo N° 26874 del 21 de diciembre de 2002 "Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)"
- Resolución Ministerial N° 0012 de 04 de enero de 2002, Establece el Seguro Escolar en la ciudad de El Alto.
- Resolución Ministerial N° 0623 de 25 de octubre de 2002, Extensión del Seguro Escolar hasta los 17 años y 11 meses.
- Resolución Municipal N° 012/2002 del 07 de febrero de 2002, homologa el convenio para la implementación del Seguro Escolar.
- Resolución Ministerial N° 0032 de 23 de enero de 2006 aprueba Paquetes y Prestaciones, Protocolos, Manual de Procesos Administrativos, Módulo de Inducción y Reglamentos Complementarios del SUMI.
- Convenio para la implementación del Seguro Escolar suscrito entre el: Ministerio de Salud y Previsión Social, el Gobierno Municipal de El Alto y el Servicio Departamental de Salud La Paz el 30 de octubre de 2001.
- Resolución Ministerial N° 0736 del 31 de diciembre de 2002 Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)
- Resolución Ministerial N° 0180 del 14 de abril de 2003 Presentación de Factura fiscal por la Caja Nacional de Salud por el SUMI
- Resolución Ministerial N° 0244 del 12 de mayo de 2003 Reglamento Complementario del SUMI.
- Resolución Bi-Ministerial N° 003 del 25 de junio de 2003, aprueba el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud – SUMI.
- Resolución Ministerial N° 0351 del 27 de junio de 2003 Dispone la vigencia y aplicación de la R.M.244
- Resolución Ministerial N° 0446 del 07 de agosto de 2003 Reglamento de Organización y Funciones del Directorio Local de Salud.

- Resolución Ministerial N° 0571 del 22 de septiembre de 2003 Aprueba el Reglamento de Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios no Personales, Medicamentos Esenciales y Reactivos, para el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y Asignación de Remanentes.
- Modificación del D. S. N° 26875 del 21 de diciembre de 2002 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud.
- Ley N° 3250 del 06 de diciembre de 2005 Ley ampliatoria del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).
- Decreto Supremo N° 26959 del 11 de marzo de 2003, modificación del D.S. No. 26874 del 21 de diciembre de 2002.
- Resolución Ministerial N° 289 del 4 de junio de 2003, aprueba la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME).
- Resolución Ministerial N° 736 de 31 de diciembre de 2002, Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).
- Decreto Supremo N° 29190 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes Servicios aprobada mediante Resolución Ministerial No. 397 del 27 de agosto de 2007.
- Decreto Supremo N° 0181, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, del 28 de junio de 2009.
- Resolución Suprema N° 225558 Normas Básicas del Sistema de Presupuesto de 01 de diciembre de 2005.
- Resolución Suprema N° 218056 Normas Básicas del Sistema de Tesorería del Estado, del 30 de junio de 2007.
- Resolución Ministerial N° 0025 del 14 de enero de 2005, Reglamento General de Hospitales.
- Transferencia de Infraestructura de Establecimientos de Salud con Equipamiento y Consiguiente Convenio Interinstitucional.
- Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006 y su Reglamento, se crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Otorga prestaciones de salud en todos los niveles de

atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatura permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

- Resolución DILOS N° 010-03 del 26 de noviembre de 2003 que aprueba el programa del “Seguro Escolar de Salud Obligatorio” (SESO) en el Municipio de El Alto en base a las prestaciones, las tarifas vigentes del Seguro Escolar de Salud que beneficiará a la población escolar de la jurisdicción municipal de El Alto, de Unidades Educativas Fiscales y Particulares en vigencia desde el 1° de enero de 2004.
- Resolución N° 003/04 de 29 de enero de 2006, emitido por el Directorio Local de Salud –DILOS, que autoriza al Gobierno Municipal de El Alto reembolsar a los establecimientos de salud por prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Escolar de Salud Obligatorio en efectivo, bajo la rendición de cuentas de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 571, hasta la apertura de las cuentas bancarias por los Establecimientos.
- Resolución DILOS 05/2003 de 15 de abril de 2003 aprueba los desembolsos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y Seguro Escolar de Salud Obligatorio (SESO) se realizarán a las cuentas fiscales de las Gerencias de las Redes de Salud siguientes: Red de Salud Lotes y Servicios, los Andes, Corea, Boliviano Holandés.
- Resolución DILOS N° 011-05 de 11 de abril de 2005 que aprueba el programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio (SESO) en el Municipio de El Alto para niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren entre las edades de 6 a menores de 21 años, de Unidades Educativas fiscales, particulares, ONG`s que trabajen con niños, adolescentes y Centros de rehabilitación que se encuentren dentro la jurisdicción de El Alto, la misma incrementa sus prestaciones de 36 a 42.
- Resolución DILOS N° 001/07 de 08 de febrero de 2007, que autoriza al Gobierno Municipal la utilización de los remanentes de los recursos de la coparticipación tributaria 2006 que fueron asignados al Seguro Universal

Materno Infantil (SUMI) en la gestión 2006 para financiar el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio 2007.

- Resolución DILOS N° 001/08 de 17 de enero de 2008, que autoriza al Gobierno Municipal la utilización de los remanentes de los recursos de la coparticipación tributaria 2007 que fueron asignados al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en la gestión 2007 para financiar el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio 2008.
- Resolución DILOS N° 001/09 de 28 de enero de 2009, que autoriza al Gobierno Municipal la utilización de los remanentes de los recursos de la coparticipación tributaria 2008 que fueron asignados al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) de Bs 10.819.891.00 sean transferidos para financiar el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio 2008.
- Resolución Administrativa N° 056/2008 de fecha 28 de noviembre de 2008 del Directorio Local de Salud, donde resuelve en su artículo único “Autorizar al Gobierno Municipal de El Alto para realizar su respectiva administración de la Red Pública y su Hospital Municipal Boliviano Holandés a partir del 1ro de diciembre de 2008, por motivo del Corte de Gestión y transferencia del Hospital Boliviano Holandés al Gobierno Municipal”.
- Resolución Administrativa N° 030/2009 de 4 de septiembre de 2009 del Directorio Local de Salud, se dispone la desconcentración de los Centros de Salud de primer nivel de la Red Pública del Hospital Municipal Boliviano Holandés, realizando el corte de gestión a partir de 15/09/09, fecha hasta la cual el Hospital Boliviano Holandés se hará cargo.

2. INFORMACIÓN SOBRE ANTECEDENTES, ESTRUCTURA Y OPERACIONES DE LA ENTIDAD Y SUS RIESGOS INHERENTES.

2.1 ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD:

En el año de 1990 los gobiernos de los Países Bajos y Bolivia firmaron un acuerdo para la construcción de un hospital modelo en la zona sur de El Alto, acuerdo que se

materializó en 1995 con la construcción de un nuevo hospital para el distrito I de El Alto denominado “Hospital Municipal Boliviano Holandés”.

En noviembre 23 de 1998, se firmó la Transferencia de Infraestructura de Establecimientos de Salud con Equipamiento y consiguiente Convenio Interinstitucional entre la Embajada Real de los Países Bajos, la Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de El Alto, el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Prefectura del Departamento de La Paz, con el objeto de efectuar la transferencia a título gratuito de los Bienes Muebles e Inmuebles de los establecimientos de salud al Municipio de la ciudad de El Alto, los cuales son:

1. Centro de Salud Villa Dolores y Sede Distrital.
2. Centro de Salud Villa Exaltación.
3. Centro de Salud Rosas Pampa.
4. Centro de Salud 12 de Octubre.
5. Centro de Salud Santiago I.
6. Centro de Salud Tejada Alpacoma Bajo.
7. Centro de Salud Santa Rosa.
8. Centro de Salud Lotes y Servicios, incluye oficinas del Distrito IV.

En febrero de 1999 se firma un contrato de gestión entre el Reino de los Países Bajos, Escuelas Radiofónicas Fides de la Compañía de Jesús, la Prefectura del departamento de La Paz y el Gobierno Municipal de El Alto. Todo el proceso de entrega e inventariación se concluye a fines del mes de abril del mismo año e inicia oficialmente su servicio a la población a partir del 31 de julio de 1999.

En mayo del año 2000, se firmó otro Contrato de Gestión entre la Prefectura del Departamento y el Gobierno Municipal de El Alto con Escuelas Radiofónicas FIDES, donde se delegó también la gerencia de los Centros de Salud del Distrito 1, con el objetivo de integrar y mejorar los servicios de salud del Distrito, creándose la Red Descentralizada y Comunitaria y su Hospital Municipal Boliviano Holandés.

En diciembre de 2002, se decidió interrumpir y terminar el contrato de gestión con Escuelas Radiofónicas FIDES. Así, en junio de 2003, se firmó un nuevo Contrato de

Gestión y Administración de la Red Pública y Descentralizada y su Hospital Municipal Boliviano Holandés, entre el Gobierno Municipal de El Alto, el Reino de los Países Bajos y ONG Medicus Mundi – Delegación Bolivia, para que éste último sea quien asuma la administración conformando así la Red de Servicios del Hospital Boliviano Holandés; por un periodo de 2 años, con el objetivo de “Contribuir con los propósitos del Gobierno Municipal de El Alto de mejorar la calidad de atención de la población y usuarios de la Red y su Hospital, asegurando su sostenibilidad técnica, financiera y social”.

En la gestión 2005, el Hospital Boliviano Holandés de El Alto es Certificado por el Ministerio de Salud y Deportes y el Servicio Departamental de Salud de La Paz como un Hospital Acreditado, Mención Grado 1, que corresponde a un Hospital de Segundo Nivel de atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

En junio de 2006, previa solicitud de ampliación del Contrato para la administración del Hospital y su Red por parte de la comunidad y el Sub Directorio Local de Salud; se firma el Adendum al Convenio entre el Directorio Local de Salud del Municipio de El Alto y la ONG Medicus Mundi – Delegación Bolivia para la Gestión de la Red Pública de Salud Boliviano Holandés, con el objeto de ratificar y modificar los términos en los que el DILOS delega la administración, el acuerdo tiene una vigencia desde junio de 2005 a diciembre de 2006.

El 20 de agosto de 2007, se firma el Contrato de Gestión por EXCEPCIÓN para la Administración de la Red y su Hospital Boliviano Holandés, suscrito entre el Gobierno Municipal de EL Alto y la ONG Manos Solidarias, con el objeto de “Contribuir a mejorar la situación de salud de la población de la ciudad de EL Alto en general y de la población asignada a la Red Boliviano Holandés en particular”, asegurando su sostenibilidad técnica, financiera y social, determinar y facilitar la implementación de una política que asegure el acceso universal de la población de El Alto a los servicios de salud de la Red.

Mediante Resolución Administrativa N° 056/2008 del Directorio Local de Salud El Alto de fecha 28 de noviembre de 2008, autoriza al Gobierno Municipal de El Alto para la

administración de la Red Pública y su Hospital Municipal Boliviano Holandés por corte de gestión con la ONG Manos Solidarias y transferencia del Hospital al Gobierno Municipal. Mediante corte realizado el 30 de noviembre de 2008 por parte de funcionarios municipales, el 1ro. de diciembre de 2008 se inicia la Administración del Hospital Municipal Boliviano Holandés por parte del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto , con una coparticipación medico administrativa con el SEDES, en cuanto a las políticas de salud a ser adoptadas por el Hospital y la Red.

En de fecha 15 de septiembre de 2009 se realiza el corte de gestión disponiendo la desconcentración de los Centros de Salud de Primer Nivel de la Red del Hospital Municipal Boliviano Holandés, de acuerdo a Resolución Administrativa N° 030/2009 del Directorio Local de Salud de fecha 04 de septiembre de 2009; con el objetivo de buscar un impacto en el mejoramiento de eficiencia y calidad de los servicios. El Hospital Municipal Boliviano Holandés devolverá a cada Centro de Salud los importes económicos correspondientes al SUMI y SESO, con el detalle de gastos efectuados autorizados por esta normativa, incluyendo sus saldos y remanentes después del corte de gestión; y no realizará recaudación alguna para los Centros de Salud.

ANTECEDENTES DE LA GESTION 2009

Este establecimiento de salud desarrolla sus actividades en el marco de la Ley N° 1178 y el Reglamento de Hospitales. El Hospital Municipal Boliviano Holandés elabora anualmente su Programa Operativo Anual y el respectivo presupuesto.

Al respecto, el POA elaborado por ese establecimiento de salud para la gestión 2009, constituye el instrumento de planificación de corto plazo utilizado como un documento oficial que permitirá el logro de sus objetivos, asimismo el presupuesto de recursos y gastos de la entidad, fue presentado oficialmente a la Unidad de Planificación del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz y el Servicio Regional de Salud (SERES) utilizándose el mismo como instrumento oficial valido de control de la ejecución de recursos y gastos en ese establecimiento de salud.

Al respecto, el POA elaborado por ese establecimiento de salud para la gestión 2009, constituye el instrumento de planificación de corto plazo utilizado como un documento

oficial que permitirá el logro de sus objetivos, asimismo el presupuesto de recursos y gastos de la entidad. El POA Inicial de la gestión 2009 del Hospital Municipal Boliviano Holandés presenta solamente el Presupuesto de Gastos y Recursos firmados por el Director del Hospital y Comité Distrital de Salud del Distrito I El Alto (de acuerdo a lo proporcionado por la entidad). El POA Reformulado I cuenta con Resolución de Directorio del Hospital Municipal Boliviano Holandés N° 005/2009 aprobado por el Servicio Regional de Salud (SERES), el Director de Salud del Gobierno Municipal de El Alto, Comité Distrital de Salud del Distrito I El Alto y el Director del Hospital. El POA Reformulado II no cuenta con Resolución de aprobación, sin embargo se tiene la documentación elaborada por el Hospital. (de acuerdo a lo proporcionado por la entidad) utilizándose el mismo como instrumento oficial valido de control de la ejecución de recursos y gastos en ese establecimiento de salud.

Otro aspecto durante la gestión auditada, es el Programa Anual de Contrataciones el cual no cuenta con su respectiva Resolución de aprobación, sin embargo se tiene el Formulario PAC elaborado por el Hospital y publicado en el SICOES, en dos fechas distintas, la primera en marzo de 2009 y la segunda en diciembre de 2009.

Es importante mencionar que el contribuyente Red Pública Desc. Hospital Municipal Boliviano Holandés a lo largo de gestiones pasadas estuvo categorizado como Grandes Contribuyentes (GRACO) por el Servicio de Impuestos Nacionales (SIN), bajo el Número de Identificación Tributaria (NIT) N° 1020209023 que hasta la fecha se encuentra vigente por motivo de Deuda Tributaria que asciende a Bs591.568.- por el Impuesto al Valor Agregado (IVA) e Impuesto a las Transacciones (IT); esto por Incumplimiento a Deberes Formales de los Periodos Fiscales agosto-2005, diciembre-2005, enero-2006, febrero-2006, marzo-2006 y abril-2006, los cuales fueron cancelados mediante un Plan de Facilidades de Pago en treinta y cinco (35) cuotas mensuales y consecutivas, tal como lo señala el Auto de Conclusión de Trámite y los comprobantes de contabilidad que demuestran los pagos. Aproximadamente en el mes de marzo del año 2009 se gestiona trámite ante el SIN para el cambio del tipo de empresa; de esta forma el Hospital deja de ser GRACO y pasa a ser una Sucursal del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, adoptando el NIT N° 121811020

correspondiente. Cabe aclarar que durante la gestión 2009 se siguió presentando las Declaraciones Juradas mensualmente sin movimiento bajo el primer NIT del Hospital, tal como se puede ver en los Extractos Tributarios esto debido al Adeudo Tributario.

Respecto a Procesos Sumarios que lleva la entidad, podemos mencionar los siguientes: Sumario caso HMBH - Servicio de Impuestos Nacionales, Sumario caso HMBH - Administradoras de Fondos de Pensiones. También durante la gestión, se tuvo procesos laborales, civiles, coactivos y otros.

El Hospital sostiene convenios institucionales e interinstitucionales que a la fecha se encuentran vigentes, los sobresalientes son:

- Convenio Interinstitucional entre el Gobierno Municipal de El Alto y la Red de Hospitales Municipales – Para el Fortalecimiento de la Atención Oftalmológica en el Municipio de El Alto.
- Convenio Interinstitucional entre la Prefectura del Departamento de La Paz - El Servicio Departamental de Salud y la Universidad Publica de El Alto – Para el Desarrollo de Prácticas Clínicas y Comunitarias de Estudiantes.
- Convenio Interinstitucional entre la Red de Salud Boliviano Holandés y la Universidad de Aquino Bolivia – Para realizar Prácticas Hospitalarias e Internado Rotatorio para los estudiantes de Ciencias de Salud de UDABOL en instalaciones de la Red en la ciudad de El Alto.
- Convenio Marco de Cooperación Académica Interinstitucional entre la Universidad Nacional “Siglo XX” y el Hospital Municipal Boliviano Holandés – Para realizar Prácticas Hospitalarias.
- Universidad Franz Tamayo
- Universidad Central
- Universidad Mayor de San Andrés
- Venta de servicios para estudios Tomográficos con SERVITAC
- Venta de servicios con Óptica Iris para dotación de lentes SESO

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

2.2.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA RED Y HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

La estructura orgánica de la Red y Hospital Municipal Boliviano Holandés corresponde desde la gestión 2008 hasta el 15 de septiembre de 2009 se encontraba conformada de la siguiente manera:

El Directorio Local de Salud (DILOS), de la Red y Hospital Municipal Boliviano Holandés se encuentra constituida por:

- El Alcalde Municipal de El Alto
- Director del SEDES
- Presidente del Comité de Vigilancia

Directorio del Hospital y la Red, conformado de la siguiente manera:

- Gerente General de Manos Solidarias
- Representante del GMEA
- Representante de SEDES
- Comité de Vigilancia
- SUB DILOS

Gerente de Red

Director de Hospital

Auditoria Interna

Subdirección Médica

Sub Gerencia de la Red Primaria

Subdirección Administrativa

Estructura organizativa de los Centros de Salud

- Director y Médico en el mañana
- Odontólogo
- Médico de planta

- Licenciada enfermera
- Dos enfermeras auxiliares
- Un recaudador

2.2.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

La estructura orgánica del Hospital Municipal Boliviano Holandés vigente en la gestión 2010, esta conformada de la siguiente manera:

Directorio Local de Salud:

El Directorio Local de Salud (DILOS), en el Hospital Municipal Boliviano Holandés se encuentra constituida por:

- El Alcalde de El Alto
- Director del SEDES
- Presidente del Comité de Vigilancia

NIVEL TÉCNICO NORMATIVO

Directorio del Hospital, conformado de la siguiente manera:

- Representante del GMEA
- Representante de SEDES
- Comité de Vigilancia
- SUB DILOS

A nivel de Staff:

- Control Social
- Comité de Asesoramiento Técnico

NIVEL DE CONTROL

Dirección del Hospital: a nivel de Staff conformada por:

- Asesoría Técnico Jurídico
- Unidad de Sistemas

- Auditoría Interna (actualmente no cuenta con esta unidad)

NIVEL TECNICO ADMINISTRATIVO

Subdirección Administrativa Financiera

NIVEL OPERATIVO

- Jefatura de Finanzas
 - Unidad de Tesorería
 - Unidad de Presupuestos Costos e Impuestos Internos
 - Unidad de Contabilidad
- Jefatura de Recursos Humanos
 - Dotación de Personal
 - Control de Personal y Capacitación
- Jefatura de Bienes y Servicios
 - Unidad de Adquisiciones y Compras
 - Almacén Central
 - Unidad de Activos Fijos
 - Servicios Generales
 - Unidad de Mantenimiento
 - Unidad de Limpieza Lavandería y Ropería
 - Unidad de Comunicación y Transporte
 - Unidad de Alimentación
- Subdirección Médica

ESPECIALIDADES DE 2DO. NIVEL

- Vigilancia Epidemiológicas
- Seguros Públicos
 - Jefatura de Cirugía
 - Jefatura de Traumatología y de 3° Nivel

- * Unidad de Urología
- * Unidad de Otorrinolaringología
- * Unidad de Neurocirugía
- * Unidad de Cirugía Pediátrica
- o Jefatura de Medicina Interna
 - * Unidad de Dermatología
 - * Unidad de Gastroenterología
 - * Unidad de Nefrología
 - * Unidad de Cardiología
 - * Unidad de Neurología
 - * Unidad de Neumología
 - * Unidad de Psiquiatría
- o Jefatura de Pediatría
 - * Unidad de Cardiología Pediátrica
- o Jefatura de Ginecología y Obstetricia
- o Jefatura de Anestesiología
- o Emergencia
- o Jefatura de Enfermería
- o Jefatura de Enseñanza e Investigación

ESPECIALIDADES AUXILIARES

- o Laboratorio
- o Epidemiología
- o Unidad de Nutrición
- o Unidad de Trabajo Social
- o Unidad de Fisioterapia
- o Unidad de Psicología
- o Unidad de Oftalmología

2.3 NATURALEZA DE LAS OPERACIONES:

2.3.1 OBJETIVOS DE LA ENTIDAD:

Misión:

“Lograr la preservación de la salud humana brindando para ello un servicio con calidad, calidez y tecnología con una administración pública”.

Visión:

“Brindar atención medica integral con los mayores niveles de eficiencia y calidad humanizada de alta complejidad a pacientes críticos con patologías agudas y crónicas de acuerdo con las políticas, planes y programas del Hospital Municipal Boliviano Holandés”.

Objetivo General

Brindar atención integral con los mayores niveles de eficiencia y calidad humanizada, a pacientes que lo requieran de acuerdo con las políticas, planes y programas del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Objetivos Específicos

- Satisfacer necesidades y expectativas de los pacientes.
- Garantizar la continuidad de los cuidados en los diferentes áreas de atención.
- Incrementar el desarrollo profesional
- Brindar con calidad atención mediante los programas SUMI, SESO, SSPAM
- Dar solución a todos los casos que corresponden a Hospital de segundo nivel
- Dar ejecución a planes y programas que se encuentran suscritos en el POA
- Evaluación continua al personal administrativo y técnico
- Garantizar buena atención técnico administrativo dentro del Hospital
- Implementar la Ley N° 1178 SAFCO y todos sus subsistemas a todos los procesos de contratación.

2.3.2 MÉTODOS DE OPERACIÓN:

Procesos y actividades

Los procesos y actividades relacionadas con la ejecución presupuestaria de recursos y gastos se detallan a continuación:

Recursos:

Seguro Universal Materno Infantil

Cada Centro de Salud está capacitado para brindar un servicio de salud de primer nivel ofreciendo personal médico, de enfermería y administrativo con el afán de ofrecer un servicio eficaz del Seguro Universal Materno Infantil como a la población en general. La atención y carnetización gratuita al SUMI debe realizarse exclusivamente en el primer nivel de atención excepto en casos de emergencia en el segundo o tercer nivel, debiendo promoverse la afiliación del beneficiario al SUMI en el establecimiento de primer nivel más cercano a su domicilio. Asimismo el proceso de afiliación y asignación o inscripción de beneficiarios a cada establecimiento de salud debe realizarse la Distritación Municipal.

Para optimizar el uso de la red de salud en los tres niveles de atención, el ingreso de los pacientes a la red de salud debe realizarse por el primer nivel al segundo nivel y tercer nivel, deberá accederse por referencia del nivel inferior excepto en los casos de emergencia. Con este propósito, todos los establecimientos de salud deben desarrollar los procesos continuos y sistemáticos de información, educación y comunicación al usuario. Una vez proporcionado el servicio, el centro de salud debe gestionar el reembolso Municipal de la siguiente manera:

- El Hospital Municipal Boliviano Holandés, elabora el formulario 4 (Formulario De Prestaciones Otorgadas FOPO) y remite al responsable de seguros SUMI de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, en plazo de 5 días hábiles.
- Los Centros de Salud de la Red remiten los formularios de prestaciones otorgadas al Hospital Municipal Boliviano Holandés quienes revisan y elaboran

el formulario 3 (Formulario De Prestaciones Otorgadas FOPO) y remite al responsable de seguros SUMI de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) del Gobierno Municipal de El Alto, en plazo de 5 días hábiles.

- En ambos casos, la documentación es remitida el formulario original a DIMUSA del Gobierno Municipal de El Alto, quedándose con una copia de FOPO en la Red de Salud Boliviano Holandés.
- El GMEA una vez recepcionados los documentos procede al desembolso, bajo la modalidad establecida en un periodo no mayor a 10 días calendario, al momento de la entrega del cheque contra entrega de la factura girada a nombre del GMEA.

Seguro Escolar de Salud Obligatorio

El Gobierno Municipal de El Alto, a través de la Dirección Municipal de Salud, es responsable de la afiliación al Seguro Básico de Salud Escolar, creando para el efecto el carnet de seguro escolar y el libro de registro de afiliación para la identificación y acceso de los usuarios. Son beneficiarios del seguro escolar todos los escolares del municipio de El Alto dentro de los límites de las presentaciones ampliadas establecidas.

Para el reembolso de parte del GMEA al Hospital Boliviano Holandés, remite el formulario FOPO adjunto de los registros de consulta por las prestaciones otorgadas.

Seguro de Salud Para el Adulto Mayor

El Financiamiento del SSPAM, será cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos. Los Gobiernos Municipales son los encargados de la afiliación, utilizando para el efecto la Ficha de Afiliación y Carnet de Salud. Son beneficiarios del seguro todos los bolivianos de ambos sexos y extranjeros con radicatoria permanente que tengan 60 años o mas años de edad, y que no se encuentren asegurados en el Sistema de Seguro Social Obligatorio ni otro seguro de salud. El Gobierno Municipal deberá mantener actualizado el registro de los asegurados de su jurisdicción y enviara a cada establecimiento la lista. El Gobierno

Municipal una vez recibido el formulario de solicitud de pagos de cotizaciones por atenciones brindadas remitirá para su autorización al DILOS con un plazo de 7 días, después de aprobar y acumular la documentación deposita dichos documentos a la Dirección Financiera del Gobierno Municipal para el pago respectivo.

Recursos Propios:

Los recursos propios por venta de servicios hospitalarios son ejecutados por el responsable de presupuestos del HMBH en base a la documentación que respalda los servicios en base de efectivo en el SIAF según corresponda.

El cajero realiza la venta de servicios mediante la facturación el original se entrega al paciente y la única copia es para respaldar el detalle de facturas emitidas.

Al finalizar el turno, el cajero realiza el detalle de Facturas Emitidas por el SIAF, adjunta las facturas válidas y las anuladas con original y la copia. Adjunto con el Formulario de Entrega de Efectivo (engrampados) luego remite a la Unidad Tesorería.

El responsable de la Unidad de Tesorería, recepciona lo recaudado y elabora un detalle de Anulación de Facturas y Recibos. Remite al responsable de sistemas para la anulación en el SIAF.

El encargado de Sistemas, realiza un detalle la Anulación de Documentos (facturas) mediante el sistema SIAF de todos los cajeros. Remite al Responsable de Control de ingresos

El responsable de Control de Ingresos, revisa en el sistema SIAF las facturas válidas y anuladas e imprime un detalle de Facturas Emitidas. Posteriormente elabora el comprobante de ingreso. Remite a contabilidad toda la documentación.

Contabilidad, verifica y revisa la documentación y remite para su aprobación y firmas correspondientes.

Sub Dirección y la Dirección, verifica toda la documentación adjunta lo aprueban, firman y lo devuelven a Contabilidad para su respectivo Archivo.

Para los procesos detallados anteriormente (Procesos SUMI, SESO y Recursos Propios), el responsable de presupuestos en el HMBH registra en el Sistema de información de Administración Financiera SIAF la Ejecución Presupuestaria de Recursos una vez recibido el cheque (ejecución en base a efectivo) sobre la base de

los Formularios de caja, de Prestaciones de Salud Otorgadas, de atención hospitalaria, de atención médica y otros formularios que soporten el ingreso efectivizado acreditando los cobros realizados.

Para Transferencias:

El Cajero de la Unidad de Recaudaciones emite la Orden de Servicio a los pacientes, bajo convenio SUMI, les solicita su carnet de afiliación, una vez prestado el servicio.

El Médico realiza el llenado de los formularios N° 1-2-7-8. Remite al responsable de seguros del HMBH.

EL Responsable de Seguros del H.M.B.H. receptiona y revisa todos los formularios N° 1-2-7-8 (originales y dos copias cada una) de los diferentes servicios, los llena en los formularios N° 4-5 FOPOS.

Para los Centros de Salud de la Red, remiten también los formularios de prestaciones otorgadas al responsable de Seguros del H.M.B.H. quien revisa y elabora conjuntamente el formulario N° 3 (FOPO),

En ambos casos lo remite mensualmente al responsable de seguros SUMI de la Dirección Municipal de Salud (DIMUSA) del Gobierno Municipal de El Alto, en plazo de 5 días hábiles.

Una vez remitidos el original se queda con DIMUSA del GMEA, la primera copia con DILOS, segunda copia con el Hospital

El GMEA una vez receptionados los documentos procede al desembolso, bajo la modalidad establecida en un periodo no mayor a 10 días calendario, al momento de la entrega del cheque contra entrega de la factura girada a nombre del GMEA.

Gastos:

Respecto a la ejecución del presupuesto de gastos, las unidades solicitantes previo inicio de los diferentes procesos de contratación de bienes y servicios solicitan mediante la Solicitud de Compra se emite la Certificación Presupuestaria , el responsable de presupuestos del HMBH previa verificación en el SIAF de la existencia del saldo presupuestario respectivo emite el formulario de "Certificación

Presupuestaria”, posteriormente se remite al Gerente Administrativo quien firma el documento como constancia de autorización.

Concluido el Proceso de Contratación se procede a la emisión del cheque a nombre del proveedor o beneficiario ejecutándose el Presupuesto. En caso de que se firmen contratos por la provisión de bienes o Prestación de Servicios, el contrato constituye el documento que permite afectar el presupuesto devengado de gastos.

La Unidad Solicitante, realiza la Solicitud de Compras de los Bienes y/o Servicios con las características técnicas respectivas y pasa a la Su Dirección administrativa para su firma en señal de aprobación una vez firmado devuelve al solicitante quien entrega la solicitud de Compra a Almacenes.

Almacenes realiza el registro en los diferentes módulos existentes de Bienes y/o Servicios en el SIAF. Luego ésta es remitida a Presupuesto.

La Unidad de Presupuesto, verifica la existencia del saldo presupuestario y emite la correspondiente Certificación Presupuestaria, juntamente con el Comprobante preventivo de la Certificación Presupuestaria

Una vez obtenida la Certificación Presupuestaria, se envía a la Unidad de Adquisiciones y Compras toda la documentación para efectuar la solicitud de cotizaciones y posteriormente elaborar el Cuadro de Adjudicaciones el cual es aprobado por el Comité de adquisiciones con las respectivas firmas y Resolución.

La Unidad de Adquisiciones y Compras elabora la Orden de Compra con las firmas del responsable de Almacenes, Responsable de Compras, Sub Director Administrativo y la Directora del Hospital. Remitiendo toda la documentación a la Unidad de Contabilidad.

La Unidad de Contabilidad verifica todos los antecedentes (documentos) y procede a la elaboración del Comprobante de Diario para su devengamiento con las firmas de constancia de elaboración, revisión, aprobación y autorización; remitiendo a la Unidad de Almacenes.

La Unidad de Almacenes recepciona la documentación (fotocopia de Certificado de Inscripción del SIN), el Recibo Provisional del proveedor, factura, Nota de Remisión del proveedor; revisa la documentación y el bien adquirido. Elabora la Nota de Entrada en

el Sistema SIAF con la firma del Responsable de Almacenes. Posteriormente remite a Contabilidad toda la documentación.

La Unidad de Contabilidad verifica todos los antecedentes (documentos) y remite a la Unidad de Tesorería para la emisión del cheque con las firmas autorizadas (Subdirector Administrativo, Directora), devolviendo nuevamente la documentación con el cheque a Contabilidad

La Unidad de Contabilidad procede a la elaboración del Comprobante de Egreso en el SIAF para su respectivo pago con firmas de elaboración, revisión, aprobación y autorización. Devolviendo a Tesorería para el pago al proveedor.

El responsable de tesorería al momento de apersonarse al proveedor entrega el cheque y le hace firmar en los Comprobante de Diario y Egreso (3 ejemplares) como constancia que se cancelo la obligación.

Procedimiento de la Apertura de Cuentas Corrientes

El Hospital Municipal Boliviano Holandés cuenta con única cuenta corriente bancaria utilizada y habilitada: Cuenta Bancaria N° 4010683629 del Banco Mercantil Santa Cruz GMEA-HMBH a nombre del Municipio, donde se abona todos los recursos y se cargan todas las obligaciones y gastos que realiza la entidad.

El control del Disponible es a través de libretas Bancarias.

2.3.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS CLIENTES, USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS

Son beneficiarios, asegurados y protegidos todas las personas que perciben los beneficios de los siguientes seguros y prestaciones:

- a) Seguro Universal Materno Infantil (S.U.M.I.)
- b) Seguro Escolar de Salud Obligatorio (S.E.S.O.)
- c) Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM)
- d) Por atención de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia

a) Seguro Universal Materno Infantil (S.U.M.I.)

Serán beneficiadas con este seguro las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, los niños y niñas desde su nacimiento hasta los cinco años de edad según el art. 6 del D.S. 26874.

Por otro lado de acuerdo a la Ley N° 3250 de 06/12/05, el SUMI tiene su primera fase de mejora de prestaciones y coberturas a implementarse a partir de 01/04/06 contribuyendo a preservar y tratar la salud de las mujeres de 5 a 60 años, incorporando prestaciones relativas a infecciones de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva para las mujeres en edad fértil, anticonceptivos.

Para la afiliación de la mujer embarazada hasta los seis meses después del parto, el médico responsable, dependiente de cualquier establecimiento de salud emitirá en la primera consulta el carnet de asegurado que es gratuito.

Como constancia del reconocimiento del derecho a la salud, al momento de la afiliación se entregará a la persona asegurada el “Carnet de Salud de la Mujer” para la mujer embarazada hasta los seis meses después del parto y el “Carnet de Salud Infantil” para las niñas y niños menores de 5 años.

Las prestaciones que cubren para la mujer embarazada y los niños menores son: atención ambulatoria integral, hospitalización, medicamentos, insumos y reactivos, así como los procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgicos de las prestaciones.

b) Seguro Escolar de Salud Obligatorio (S.E.S.O.)

Son beneficiarios y asegurados y protegidos por el S.E.S.O. todos los niños (as) y adolescentes comprendidos entre las edades de 6 años y menores de 21 años de los Colegios Fiscales, Particulares, aquellos que pertenezcan a ONGs (que trabajen con programas del niño y adolescente), niños trabajadores de la calle, Centros de Rehabilitación y establecimientos de Educación Especial dentro del límite territorial de la 4ta. Sección de la Provincia Murillo, los mismos que son beneficiados por las prestaciones del S.E.S.O. Las prestaciones cubiertas por el Seguro Escolar, se brindarán de acuerdo a la Guía Técnica y al Manual de Procedimientos Administrativos del Seguro Escolar de Salud desarrollados por el Gobierno Municipal de El Alto.

El reglamento señala tarifas fijas para el reembolso por el Gobierno Municipal, no pudiendo realizarse cobros adicionales a los usuarios ni al municipio.

El requisito para acceder a prestaciones del Seguro Escolar es contar con la "Libreta de Seguro Escolar" a excepción de las emergencias.

La atención a los escolares comprende prestaciones promocionales, preventivas y curativas orientadas a lograr una atención integral del escolar atendiendo sus primeras necesidades en salud, dentro de los límites de las prestaciones ampliadas establecidas se tiene: Consulta médica, Consulta odontológica, síndrome gripal, faringoamigdalitis, diarrea, disentería, salmonelosis, infección urinaria, conjuntivitis, contusiones leves, curación pequeña, fracturas, quemaduras, dotación de lentes, consulta oftalmológica, neumonía, apendicitis, laboratorio y rayos X.

c) Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM)

Son beneficiarios todos los ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicaría permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud, a los cuales se les otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

Para ser considerado beneficiario del seguro las personas deberán acreditar ante el Gobierno Municipal de El Alto, donde se tiene fijada su residencia permanente. El interesado para su afiliación debe presentar uno de los siguientes documentos: Cédula de Identidad; Carnet de Registro Único Nacional (RUN); Libreta de Servicio Militar; Certificado de Nacimiento; Certificado de Bautismo.

Iniciará su trámite de afiliación o registro al SSPAM, mediante la presentación de la solicitud respectiva ante el GMEA (Unidad Responsable del SSPAM) donde tiene fijada su residencia permanente, acompañando para tal efecto los documentos de afiliación.

El carnet de asegurado le permitirá acceder a cualquier Centro de Salud en situaciones de traslado de residencia o emergencia, aunque de preferencia el beneficiario deberá acudir a los establecimientos asignados para su atención.

El SSPAM garantiza servicios de salud, consistente en atención ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico, atenciones odontológicas, hospitalización,

tratamientos médicos y quirúrgicos; y la provisión de insumos, medicamentos necesarios y productos naturales tradicionales.

d) Por atención de consultas externas, hospitalización y emergencia

Son beneficiarios toda la población en general de la ciudad de El Alto por problemas de salud para consultas externas y emergencia de distinta especialidad y hospitalización.

La atención al público en general comprende prestaciones preventivas, curativas, operaciones, internación.

Dentro de las prestaciones se tiene: Consulta médica, Consulta odontológica, pediatría, urología, otorrinolaringología, neurocirugías, dermatología, cardiología, gastroenterología, neurología, laboratorio, fisioterapia y otras.

2.3.4 MÉTODOS DE DISTRIBUCIÓN Y ALMACENAMIENTO:

Composición y Almacenamiento

Los Bienes de Consumo se halla compuesto de:

- a) Medicamentos que serán almacenados en Almacén de Farmacia
- b) Materiales e Insumos que serán almacenados en Almacén Central
- c) Economato que serán almacenados en Almacén Central

a) Medicamentos

Son aquellos bienes que se expenden a los pacientes mediante prescripción médica. Esos medicamentos, requieren un tratamiento especial, en cuanto a observar, vigilar su embalaje, su fecha de caducidad, su composición de elaboración, su lugar de conservación y otras características particulares, que el profesional farmacológico deberá cumplir, realizar o alertar.

b) Materiales e Insumos

Son aquellos bienes de uso o consumo rápido y mayormente se relacionan con material de papelería, de útiles de limpieza y aseo, y para el mantenimiento de los bienes duraderos (muebles, enseres y otros). También, comprende aquellos accesorios, repuestos y complementos, que se destinarán a los vehículos del establecimiento sanitario.

c) Economato

Los bienes de economato son aquellos alimentos secos y frescos para consumo de los pacientes internados en el Hospital.

PROCEDIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION

Adquisición de materiales e insumos a Almacenes

En Almacenes se realiza un análisis de Rotación de Materiales e insumos para determinar los insumos a ser solicitados a través del SIAF. Verifica la existencia de los artículos a solicitar y realiza su pedido de solicitud. Administración verifica los saldos presupuestarios a través del SIAF para realizar la compra. Si la compra es factible es autorizada por Administración; la Unidad de Compras realiza la invitación directa a proveedores, cotizaciones y cuadros comparativos.

Recepción de materiales e insumos o bienes

Almacén recibe los materiales o bienes con la guía de remisión del proveedor. Inspecciona los materiales que ingresan, ya sea en forma visual, cuantitativa, aleatoria de acuerdo a las características según la guía del proveedor fabricante, con la finalidad de evidenciar la conformidad mediante la integridad y conservación de los bienes. Registra los bienes similares a la guía de remisión del proveedor, transcrito al impreso de Nota de Ingreso en el Almacén. Registra cada bien en el Bincard con los datos mínimos, asimismo en el impreso Kardex, se registrará el mismo bien, con los datos señalados.

Ingreso de materiales e insumos a almacenes

El proveedor, entrega la factura al encargado de compras. El Encargado de Compras adjunta la factura al Requerimiento de Material, a las tres cotizaciones, y al cuadro comparativo y entrega estos documentos al Encargado de Almacenes. Este revisa cuidadosamente junto con un funcionario de la unidad solicitante, si la mercadería recibida coincide con lo expresado en la factura y el Requerimiento de Materiales. Si el representante de la unidad solicitante acepta se registra el ingreso de la mercadería en el modulo de almacenes del SIAF. Imprime una Nota de Ingreso a Almacén. Archiva la Nota de Ingreso y una fotocopia de la factura. Envía la Factura original a Contabilidad, el Requerimiento de Materiales, las tres cotizaciones y el Cuadro Comparativo,

haciendo firmar la copia de la factura en señal de conformidad de recepción de los anteriores documentos.

Salida de bienes fungibles y de medicamentos

Acorde al impreso Nota de Solicitud de Bienes, debidamente aprobado con las firmas autorizadas, prepara los bienes para entrega a los usuarios con Nota de Salida del Almacén, debiendo realizar una inspección de los bienes que salen, ya sea en forma visual, cuantitativa, aleatoria, o según las características de la guía del fabricante, con la finalidad de obtener la conformidad en la entrega. En dicha Nota de Salida de Almacén, se registrará los bienes que se han entregado y además, de la firma/sello de recepción, se debe especificar el área o persona que se destina o recibe. Se registra cada bien que ha salido en su respectivo Bincard, especificando, la fecha de salida y la cantidad, asimismo en el respectivo Kardex, se registrará por el bien que ha salido, su valor o precio, por unidad o de todo el conjunto.

Salida de materiales o insumos de Almacenes

La unidad solicitante elabora la Solicitud de Pedido Interno y pasa a administración o a los jefes de Servicio Autorizados para su firma en señal de aprobación. Administración revisa la solicitud en cuanto a cantidades, si no esta correcta la misma es devuelta a la unidad solicitante para su corrección, si esta correcta, firma la solicitud y es devuelta a la unidad solicitante. La unidad solicitante entrega el formulario de Pedido a Almacenes. Almacenes revisa si la solicitud lleva las firmas del Jefe de la Unidad Solicitante y Administración, revisa el saldo del material o insumo en existencias. Si el material o insumo no existe se rechaza la solicitud de Pedido. En caso de que todo este correcto, registra el pedido en el modulo de Almacenes del SIAF. Imprime la Nota de Salida, entrega esta Nota y los insumos o materiales a la unidad solicitante. El encargado de la unidad solicitante revisa que las cantidades estén correctas, en caso de existir diferencia en cantidades o calidad solicitada, se anota en observaciones la cantidad entregada y el saldo pendiente de entrega. En caso de que este correcto, firma la Nota de Salida y devuelve al encargado de almacenes, este archiva la Nota de Salida de Almacenes correlativamente.

Distribución de materiales o insumos de Almacenes

La premisa es que la solicitud ya fue realizada y aprobada. Si el proceso de solicitud es realizado mediante el modulo de Compras SIAF, después de su aprobación, automáticamente se genera una nota de salida por Consumo. Si el proceso de solicitud es manual se debe realizar una Nota de Salida por Consumo en el modulo Almacenes – SIAF. La nota de Consumo exige el registro de:

- Centro de Consumo destino (Ubicación)
- Responsable
- Centro de gestión solicitante

Luego del registro se debe imprimir la Nota de Salida. El encargado de la nota unidad solicitante recepciona y verifica que todo lo solicitado este de acuerdo a la nota de salida. En caso de que todo este correcto, el responsable de la unidad solicitante Firma la nota de salida y la devuelve al encargado de almacenes. El responsable de Almacenes archiva la nota de Salida.

Gestión y control de las existencias, y determinación de los saldos de los bienes fungibles y de medicamentos

Los pedidos de bienes deben hacerse con la debida anticipación para evitar que se interrumpa el proceso de atención a las áreas o de entrega a los pacientes.

Los bienes deben almacenarse teniendo en cuenta que las existencias antiguas deben salir primero, acorde al sistema FIFO, sin embargo es importante recordar que el sistema SIAF, utiliza con fines de determinación de costo y precio el del PPP (Precio Promedio Ponderado), por lo que solo el procedimiento FIFO (primero en entrar y primero en salir) se aplica al manejo físico, con la finalidad de evitar posibles vencimientos.

La Nota de Solicitud debe ser firmado por:

- El responsable del área solicitante
- Los responsables de la Administración y del Almacén

La Nota de Salida debe ser firmada por:

- El responsable de Almacén, previa constatación de los bienes que se entregarán.

- El funcionario que recibe y el jefe de área donde se destinan los bienes.

El responsable de almacén, para evitar retrasos estará pendiente de los pedidos que se han efectuado, coordinando con el área de Compras. Debe tener una relación con las empresas proveedoras, con su dirección y teléfono.

Todo material enviado por los proveedores que lleguen con el envase abierto o roto en malas condiciones, debe separarse, anotando con tinta roja en la guía de Remisión del proveedor, esa situación irregular. De obtenerse envases vacíos (cartones, botellas o depósitos), por el vaciado o tratamiento de las sustancias, ellos deben ser internados en el almacén por las personas que lo han utilizado, bajo responsabilidad.

Los materiales que ingresan al hospital, después de la hora de recepción, deberán ser recibidas en caso de emergencia.

Para mantener el stock, el responsable de almacén, realizara las siguientes acciones:

- Coordinar diariamente con el responsable de presupuesto
- Coordinar con la Dirección de Administración la compra de un determinado bien, o cuando se encuentre en un 50% de utilización. Se determinará el mínimo de existencias, en coordinación con las áreas de consumo.

Para internar equipo, artículos o materiales al almacén, debe formularse con solicitud escrita y firmarlo tanto por la persona que entrega como por el responsable de almacén, quien recibe. Los materiales deben colocarse, de tal manera que no haga contacto directo con el suelo, para evitar la suciedad, la contaminación y la humedad y su deterioro. Ante la falta de capacidad del almacén, y de no haber otro espacio disponible, el material se colocara en forma ordenada en los pasillos exteriores colaterales, diariamente se verificara su existencia para constatar la conformidad.

El área que devuelve material, lo entrega al almacén mediante nota escrita, el responsable de almacén ingresa en el Bincard y en el Kardex.

Particularmente, acerca de la administración de los medicamentos en la farmacia y acorde a lo dispuesto por su normativa específica, se procederá en la siguiente forma:

- Cuando llegan los nuevos medicamentos a la farmacia, estos deben mantenerse separados de las existencias hasta que se realice la inspección y se de la conformidad.

- Al ejecutar la inspección completa de los medicamentos, se verificará:
 - Precios unitarios y precios totales de acuerdo a la factura y nota de remisión
 - Integridad de los envases
 - Cantidad solicitada con la despachada
 - Concentración
 - Rotulación
 - Fecha de vencimiento
 - N° de lote
 - Registrar el ingreso de los medicamentos en el libro correspondiente, firmado por el profesional farmacéutico que realizó la recepción y la fecha.
- Habiendo ingresado mediante la Nota de Ingreso los medicamentos para su almacenamiento, se ubican conforme a una organización preestablecida, que puede ser:
 - Clase terapéutica/farmacológica
 - Indicación clínica
 - Orden alfabético
 - Nivel de uso
 - Línea o marca farmacéutica

El almacenamiento de los medicamentos debe ser al resguardo de la luz solar, en condiciones de temperatura y humedad adecuada.

Separar los solventes inflamables del resto de los medicamentos.

Almacenar las existencias utilizando el sistema PEPS, en donde los lotes nuevos se colocan detrás de los antiguos, para evitar pérdidas por fechas de vencimiento. De ocurrir el vencimiento de medicamentos, el módulo informático emite el listado mediante el impreso Vencimiento de medicamentos.

Los regentes farmacéuticos, están obligados a adoptar los recaudos necesarios de almacenamiento para la adecuada conservación de las especialidades farmacéuticas, preparaciones oficinales, cosméticos, misceláneos y sustancias químicas.

Debe someterse al Registro sanitario específico y al control de calidad, los medicamentos naturales y tradicionales elaborados en base a recursos naturales y cuyo uso se justifica por una tradición que ha dado cuenta de su eficacia y seguridad y que se refuerza con la investigación nacional e internacional.

2.3.5 FACTORES ANORMALES Y ESTACIONALES QUE AFECTAN LA ACTIVIDAD

Factores internos:

- Falta de recursos humanos tanto personal administrativo y de salud
- Falta de liquidez económica
- Falta de insumos y medicamentos
- Falta de compromiso del personal
- Falta de equipamiento e implementación
- Falta de promoción del Hospital
- Infraestructura en regular estado
- No contar con ambientes necesarios y falta de espacio físico.
- Constantes cambios de personal
- Paros de los trabajadores en salud.

Factores externos:

- Desconocimiento del Hospital por parte de la población
- Escaso transporte para llegar al establecimiento
- Saneamiento básico deficiente
- Falta de credibilidad con los proveedores.

Fortalezas y Debilidades de la Unidad de Contabilidad

Fortalezas:

- Permanencia del personal de la Unidad de Contabilidad que ha trabajado en el último semestre.
- El sistema SIAF es integrado, dando cumplimiento a la Ley N° 1178.
- Mejor manejo de la documentación.

Debilidades:

- En la gestión 2009, la principal debilidad es el Sistema SIAF (Creado por Medicus Mundi) que tenía las siguientes Limitaciones:
- Falta de soporte técnico en relación al SIAF
- Falta de capacitación para el manipuleo del sistema en el registro integral de las operaciones.
- Mala manipulación de las unidades ejecutoras.
- Error del propio sistema SIAF al generar los comprobantes de diario, ingreso y egreso.
- Error en la generación de comprobantes de ingreso ya que no jalaba las liquidaciones en los ingresos por servicio.
- Incoherencias en la parte contable.
- Error en el sistema en el momento de la validación de los comprobantes.
- Descoordinación en los comprobantes de ingreso al momento de validar ya que se ha desconfigurado la operación efectiva y esto impide sacar el flujo de efectivo.

- Modificaciones de todos los usuarios del SIAF por parte de sistemas ya que si bien se solucionaba un error afectaba a otra parte.
- En el sistema SIAF no se puede realizar reversiones de comprobantes ya que por la reversión se duplica el presupuesto y ya no genera otra vez el comprobante y esto genera que no se pueda generar el flujo.
- Existen limitaciones para generación de comprobantes ya que si un funcionario de contabilidad está generando otro funcionario no puede generar al mismo tiempo realizando el trabajo por turnos.
- Se debe esperar a sistemas para las anulaciones de comprobantes por algún motivo se revierten lo cual es normal en procesos de pago.
- El retraso existente en la unidad de programas para la generación de los FOPOS CAPOS.
- Falta de insumos para el normal desenvolvimiento de la unidad.
- Falta de espacio físico
- Falta de equipos de computación
- Existe diferencia en la emisión de reportes por parte del SIAF ya que en reportes diarios esta un importe y el sistema jala otro importe menor al recaudado.

2.3.6 PRINCIPALES INSUMOS Y PROCESOS DE COMPRAS:

Principales Proveedores e Insumos:

PROVEEDORES	INSUMOS
J. Carlitos	Víveres frescos y secos
FARMEDICAL	Productos Químicos y Farmacéuticos
HOSPIMED	Productos Químicos y Farmacéuticos

Laboratorios PRODEXA	Productos Químicos y Farmacéuticos
Laboratorios IFA	Productos Químicos y Farmacéuticos
DISMED	Productos Químicos y Farmacéuticos
DGCOM	Productos Químicos y Farmacéuticos
ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS	Productos Químicos y Farmacéuticos
TECNO PRINT	Adquisición de Formularios e impresos
TADIFI	Material de Escritorio
OLYMPUS PHARMA	Productos Químicos y Farmacéuticos
INTI	Productos Químicos y Farmacéuticos
HANSA	Productos Químicos y Farmacéuticos
INSUMEDIC	Productos Químicos y Farmacéuticos
D-IMPORT	Productos Químicos y Farmacéuticos
COFAR	Productos Químicos y Farmacéuticos
CORMESA	Productos Químicos y Farmacéuticos
ELEVA	Mantenimiento y reparación de ascensor
SOALPRO	Alimentos Secos y Frescos
VICIAR	Productos Químicos y Farmacéuticos
MAYSU	Material de Limpieza
TELEX IMPRESORES	Adquisición de papel impreso
Pastelería VICTORIA	Alimentos Secos (pan)
SANAMEDIC	Productos Químicos y Farmacéuticos
PRAXAIR	Adquisición de Oxígeno
QUIRUMEDICA	Productos Químicos y Farmacéuticos

Principales Insumos utilizados:

- Los Insumos Hospitalarios son imprescindibles para conductas o procedimientos quirúrgicos, atención de Emergencias, Salas de Hospitalización, Consulta Externa y Unidades de exámenes Complementarios. Fármacos utilizados por el Servicio de Anestesiología de acuerdo a tipo de cirugía, tiempos quirúrgicos y a la apertura en el mercado farmacológico de nuevos anestésicos, relajantes musculares, Antibióticos, antipiréticos, antiinflamatorios, planificación familiar, Gasa, Algodón, Guante, baja lenguas y otros, etc. Que permitan menos efectos colaterales y menor tiempo de recuperación

anestésica.

- Insumos utilizados en Quirófanos de acuerdo a tipo de Cirugía y tiempos quirúrgicos, Laboratorio, radiología y ecografía Hospitalaria.

Procesos de compras:

- 1) Solicitud de la Unidad Ejecutora
- 2) Inscripción en el SIAF solicitud de adquisición compra o servicio
- 3) Certificación Presupuestaria - Preventivo
- 4) Proceso de Contratación (proceso de adquisición, solicitud de cotización, cuadro de adjudicación)
- 5) Orden de compra
- 6) Ingreso a Almacenes (Nota de Entrada)
- 7) Elaboración del Comprobante
- 8) Emisión del cheque
- 9) Devolución a Contabilidad

2.3.7 FUENTES DE LOS RECURSOS, DONACIONES Y FINANCIAMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS

Fuentes de Financiamiento:

Programa	Fuente	Descripción
SUMI	113	Tesoro General de la Nación
SESO	113	Tesoro General de la Nación
SSPAM	113	Tesoro General de la Nación
Transferencias del GMEA		Reposición del GMEA
Recursos Propios		Por Generación del Hospital (institucional)

Financiamiento del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI): Tiene 3 fuentes:

a) Del Tesoro General de la Nación para los recursos humanos del sector público y con sus recursos propios para el sector de la Seguridad Social de corto plazo o establecimientos adheridos bajo convenio.

El Tesoro General de la Nación deposita los recursos correspondientes al Seguro Universal Materno Infantil en la cuenta 4030006182 del Banco Mercantil Santa Cruz S.A.

b) Impuestos Nacionales de Coparticipación Tributaria Municipal para pago por prestaciones otorgadas, de acuerdo a la siguiente gradualidad: 7% el 2003, 8% el 2004, y a partir del 2005 adelante el 10%, del 100%.

c) Fondo Solidario Nacional cuyos recursos provienen de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 (Recursos HIPC II de Alivio a la Deuda Externa), en la misma gradualidad anterior. Se otorga a demanda, cuando los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal son insuficientes para cancelar a los establecimientos de salud. Con estos recursos se eliminan el pago intermunicipal y entre establecimientos.

Financiamiento del Seguro Escolar de Salud Obligatorio (S.E.S.O.)

En el reglamento Especifico del Seguro Escolar de Salud Obligatorio emitido por DIMUSA señala: art. 4 (Del Seguro Universal Materno Infantil y Saldos de Proyectos).- El Seguro Escolar de Salud Obligatorio se financia con recursos provenientes de las siguientes fuentes:

- a) Remanente de los recursos asignados al Seguro Universal Materno Infantil (Art. 4 Ley 2426 SUMI).
- b) Saldos de proyectos o programas del Gobierno Municipal de El Alto suspendidos previa autorización de las autoridades correspondientes y la verificación de deudas por los encargados de los mismos.
- c) Otras fuentes que el Gobierno Municipal de El Alto que gestione en apoyo de este programa (Donaciones).
- d) En forma trimestral el Gobierno Municipal realizará revisiones en los Centros de Salud y hospitales por las instancias correspondientes de los gastos efectuados por el S.E.S.O.

- e) El Gobierno Municipal de El Alto se compromete a entregar información de desembolso a través de su unidad de contabilidad a donde corresponda para su conocimiento.

Financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor

En la Ley N° 3323 creación del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor señala: Art. 3 (Fuentes de Financiamiento) El financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), será cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

Fuente de los recursos Institucionales

- Transferencias del Gobierno Municipal de El Alto por concepto de SUMI y SESO de acuerdo al número de prestaciones efectuadas.
- Recursos propios por la prestación de servicios de consulta y atención medica propios del centro.

2.3.8 CARACTERÍSTICAS DE LOS INMUEBLES Y PRINCIPALES MAQUINARIAS:

El Activo Fijo del Hospital Holandés se halla compuesto de existencias del hospital y de centros hasta septiembre de 2009 en cumplimiento a disposición del DILOS, su depreciación de acuerdo a normas vigentes de contabilidad. Esto debido a que no se cuenta con información documentada además se está en espera del Revalúo Técnico licitado por el GMEA.

La Unidad de Activos Fijos, no ha hecho entrega a la Unidad de Contabilidad las depreciaciones ni actualizaciones de los activos fijos del Hospital al 31/12/09, tampoco se ha concluido con las conciliaciones con los centros de salud, asimismo no se entrego los documentos de los activos en donación que era responsabilidad de Activos Fijos.

Ubicación de los inmuebles y muebles del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

El Hospital Municipal Boliviano Holandés, cuenta con una edificación ubicada en Ciudad Satélite de la Ciudad de El Alto, Distrito I, misma que se encuentra registrada

en los libros del Gobierno Municipal de El Alto, por otra parte, este hospital cuenta con diversos muebles y maquinarias para la atención a los pacientes de diferentes especialidades en materia de Salud.

Los equipos de computación, impresoras, escritorios, sillas, mesas y todos los muebles y enseres están deteriorados. Referente a los equipos médicos estos ya cumplieron su vida útil y al momento están en constantes reparaciones técnicas.

2.3.9 NÚMERO DE EMPLEADOS DE LA ENTIDAD Y ACUERDOS LABORALES EXISTENTES:

De acuerdo a información proporcionada por el Hospital Boliviano Holandés el número de funcionarios durante la gestión 2009 es la siguiente:

DESCRIPCIÓN	No. DE FUNCIONARIOS
Personal de contrato laboral hospital	236
Personal de venta y riesgo compartido Hospital	45
Total personal	281

Distribución del personal por especialidad de contrato laboral hospital:

DESCRIPCIÓN	No. DE FUNCIONARIOS
Administrativos y Servicios Generales	112
Licenciadas en Enfermería	28
Auxiliares en enfermería	58
Médicos Especialistas	12
Médicos Generales	6
Laboratorio	4
Farmacia	12
Imagenología	2
Fisioterapia	2
Total Planilla Laboral	236

Distribución del personal de venta y riesgo compartido hospital:

DESCRIPCIÓN	No. DE FUNCIONARIOS
Servicios de Cirugía	9
Servicios de Pediatría	1
Servicio de Medicina Interna	5
Servicio de Odontología	8
Médicos Especialistas	13
Médicos Generales	1
Bioquímicos y Técnicos de Laboratorio	4
Imaginología	2
Fisioterapia	2
Total personal	45

3. SISTEMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA CONTABLE

3.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS

El sistema de contabilidad utilizada en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, ya que en una primera instancia se utilizó el sistema SINCOM, en este sistema no se ha registrado el gasto, es en este entonces que por decisiones gerenciales se ha instruido en marzo la regularización de cuentas con el sistema SIAF, que antes se utilizaba sin la previsión de capacitación al personal nuevo en la Institución por lo que se han cometido errores de registro en todos los servicios que manipulan el sistema, ya que en muchos casos se ha esperado al creador del sistema para subsanarlos, esto debido a que el sistema trabaja en líneas yes integrada desde el registro de la solicitud hasta la emisión del pago.

El encargado de sistemas indica que actualmente se está realizando una Depuración del Sistema de la Base de Datos. Debido a la mala utilización del sistema por parte de los usuarios, existe una **migración de Datos DEL SINCON al SIAF, hubo un desfaz de información**, lo cual ocasionó varios problemas. Ahora lo están adecuándolo a las necesidades del usuario, recientemente capacitaron a los Farmacia, Tesorería, Almacén y Compras, y están en proceso de capacitación a las unidades de Contabilidad y Activos Fijos. Están implementando que el acceso al sistema de cada usuario sea con nota de solicitud para su debida autorización y manipulación. Están

elaborando Manual de Procesos y Procedimientos para cada unidad, puesto que el actual manual del SIAF, es general y no está claro el manejo del sistema.

Desde el ingreso de la Administración Municipal el Hospital Municipal Boliviano Holandés utiliza actualmente el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), sistema diseñado para Hospitales.

3.2 INFORMES FINANCIEROS

La practica contable del Hospital Municipal Boliviano Holandés, esta llevada de acuerdo a Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, Normas Generales de Contabilidad, Nacionales e Internacionales y Principios de Contabilidad Integrada y el sistema contable utilizado por esta entidad es el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), que permite los siguientes estados:

- Estados Financieros Básicos:
 - Balance General
 - Estado de Resultados
 - Estado de Evolución del Patrimonio (manualmente)
 - Estado de Flujo de Efectivo
 - Estado de Saldo de Cuentas
 - Estado de Ejecución Presupuestaria Ingresos
 - Estado de Ejecución Presupuestaria Gastos
- Notas a los Estados Financieros
- Libros Mayores
- Complemento a los Estados Financieros:
 - Hoja de Resumen de Caja
 - Conciliaciones Bancarias

Inventario Valorado de Farmacia

Inventario Valorado de Almacén

Cuadro de Depreciación de Activos Fijos

El sistema dispone información presupuestaria, patrimonial y de tesorería, emitiendo los comprobantes contables y los registros auxiliares los cuales permiten el control de los ingresos y gastos del movimiento de las transacciones realizadas por la entidad.

El Hospital Municipal Boliviano Holandés presenta los siguientes Comprobantes de Ingreso, estos se encuentran con documentación de respaldo originales y los Comprobantes de Egreso se encuentran respaldados con documentación original más el Comprobante Diario

Comprobantes de Egreso: presentan los documentos adjuntos por diferentes conceptos de gastos utilizados en el Hospital Municipal Boliviano Holandés se detalla de la siguiente manera: Planilla Salarial Mensual, Nota de Requerimiento de las planillas del mes que corresponda, Factura Original del proveedor, Recibo provisional, Certificado de inscripción al SIN, Factura Pro forma, Cuadro de Adjudicaciones, Solicitud de cotización, Orden de Compra, Certificación Presupuestaria Comprobante preventivo, Certificación Presupuestaria, Nota de Entrada, Nota de Remisión, Formulario 400 – IT, Constancia de presentación Libro Compras y Ventas, Calculo de la Deuda Tributaria, N° de Tramite de su declaración jurada en línea, Formulario 1000, Boleta de Pago, Comprobante de Contabilidad SINCOM, Solicitud de Compra, NIT del proveedor, Fotocopia Cédula de Identidad del proveedor, Tres cotizaciones, Evaluación técnica de acuerdo a tipo de compra.

Comprobante de Ingreso: Se adjunta Recibos Oficiales emitidos por el G.M.E.A. por concepto de prestaciones de servicios del SUMI y SESO; por prestación de servicios (Venta de Servicios) a pacientes que adjunta copia de la factura (el original al paciente), Detalle de facturas emitidas, Detalle de anulación de facturas y recibos, Detalle anulación de documentos, Formulario de entrega de efectivo (del cajero a Tesorería), respaldo del comprobante.

Comprobantes de Diario: Por transferencias se adjunta Formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI N°4, Reporte de Prestaciones Establecidas de Seguros Públicos de Salud REPES, Boleta de deposito, reporte de Caja General; por convenios (SOAT), que adjunta Respaldo para comprobantes en detalle.

4. AMBIENTE DE CONTROL

El HMBH cuenta con instrumentos normativos que regulan la utilización de los recursos públicos, como se detalla a continuación:

- Manual de Procesos Administrativos para la gestión local del Seguro Universal Materno Infantil.
- Guías Técnicas para el Seguro Universal Materno Infantil.
- Procedimientos Administrativos a seguir para el funcionamiento del Seguro Escolar de Salud Obligatorio.
- Manual Administrativo de llenado de formularios y de los mecanismos de cobro y pago (Remanente).
- Reglamento Específico Seguro Escolar de Salud Obligatorio (SESO) 2005
- Reglamento General de Hospitales - 1997
- Reglamento interno del Hospital Municipal Boliviano Holandés – 2000 (actualmente se viene actualizando)
- Reglamento Específico del Sistema de Tesorería H.M.B.H.

Manual De Organización y Funciones

- **Manuales de Procesos y Procedimientos para el Proceso de Salud.-** Se cuenta con los que son brindados por el ente rector el Ministerio de Salud y Deportes, en materia de: Servicios ambulatorios (Urgencia, Consulta Externa Pediátrica, Consulta Externa Gineco – Obstetricia, Consulta Externa de Medicina Interna, Consulta Externa de Cirugía; Odontología), Hospitalización (Cirugía, Medicina Interna, Gineco – Obstetricia, Pediatría), Enfermería (Imagenología, Laboratorio), El Hospital Municipal Boliviano Holandés cuenta con manuales de Procedimiento de apertura de Historias Clínicas y venta de servicios hospitalarios y otros que a la fecha no se encuentran aprobados sin embargo se encuentran

vigentes y se vienen actualizando.

- **Manuales de Proceso y Procedimientos para el Proceso Administrativo.-** Se cuenta con los que son brindados por el ente rector, en materia de: Recursos Humanos, Almacenes y Suministros, Contabilidad, Estadística, Servicios Generales y otros manuales del H.M.B.H. que a la fecha se encuentran vigentes, no aprobados y se vienen actualizando.
- **Manuales de Organización y Funciones para el proceso de Salud.-** Se cuenta con los que son brindados por el ente rector, en materia de: Epidemiología, Centros de Salud, Trabajo Social, Jefatura Enseñanza, Sub Dirección Científica y Atención en Salud, Área de Atención Médica, Personal de Enfermería, y otros que no se encuentran aprobados, sin embargo se encuentran en vigencia y están siendo actualizados.
- **Manuales de Organización y Funciones para el proceso administrativo.-** Se cuenta con los que son brindados por el ente rector, en materia de: Recursos Humanos, Comité Donación Bienes y Servicios, Sistemas Información y Estadística, Auditor Interno, Comité Adquisiciones(Reglamento Interno del Comité de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios), Redistribución del Personal (Instrumento de preparación plan redistribución del personal de hospitales), Manual de Funciones Administrativas, Personal de Enfermería, Funciones DILOS, Funciones de la Dirección, Funciones de la Red Social, Funciones de los Comités de Asesoramiento y otros que a la fecha se encuentran en vigencia, no aprobados y se vienen actualizando.

5. REVISIONES ANALÍTICAS Y DETERMINACIÓN DE RIESGOS INHERENTES Y RIESGOS DE CONTROL

La determinación de riesgos inherentes y de control se encuentra en Anexo 4.

6. EXAMENES DE AUDITORIA PRACTICADOS

Las Auditorias que se realizaron en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, emitidos por la Dirección de Auditoria del Gobierno Municipal de El Alto son las siguientes:

- Examen a los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2005 y 2004, efectuado por ECA Aparicio Asociados LTDA.
- Examen de los Estados Financieros al 22 de junio de 2003 a los Estados de Ingresos y Egresos efectuada por SIAC Consultores S.R.L.
- Examen a los Estados Financieros al 31 de diciembre 2003, realizada por SIAC Consultores S.R.L.
- Revalorización Técnica de Activos Fijos a diciembre del 2004 efectuado por Dental Consult. Ltda.
- Auditoría Especial de los desembolsos por prestaciones de servicio del SUMI y SESO a la Red de Salud Boliviano Holandés correspondiente a la gestión 2005 y el periodo comprendido entre el 3 de enero al 31 de mayo de 2006, emitido con Informe No. DAI/INF/CI003/2006.
- Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones del Informe No. DAI/INF/CI003/2006 “Auditoría Especial de los desembolsos por prestaciones de servicio del SUMI y SESO a la Red de Salud Boliviano Holandés correspondiente a la gestión 2005 y el periodo comprendido entre el 3 de enero al 31 de mayo de 2006” con fecha de corte al 31 de mayo de 2008.
- Auditoría Especial de la Ejecución Presupuestaria de Recursos y Gastos de la Red Publica y su Hospital Municipal Boliviano Holandés (Administración delegada a la Organización No Gubernamental “Manos Solidarias”) al 31 de julio de 2008. Remitido con Informe N° DAI/INF/CI004/2008
- Auditoria independiente a los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2009, efectuado por GBA Consultores Asociados.

7. ENFOQUE DE AUDITORIA

Nuestro enfoque de auditoría estará dirigido a la verificación del cumplimiento de disposiciones legales vigentes correspondientes a la utilización y/o aplicación de los recursos y egresos con los que cuenta el Hospital Municipal Boliviano Holandés por el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2009, mediante la aplicación de Pruebas Sustantivas y de Cumplimiento.

Aplicaremos programas específicos que contemplen la aplicación de procedimientos para determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y sustentar nuestra opinión

8. CONSIDERACIÓN SOBRE MATERIALIDAD

La significatividad, en la Auditoría Especial de Ingresos y Egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, por el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2009, implicará considerar un nivel de error o irregularidad del 5% en proceso de las operaciones relativas a ingresos y egresos respectivos de manera que no se distorsione la información tomada en su conjunto.

Como criterio de selección de la muestra, se considerarán importes representativos que sumados alcancen aproximadamente al 70% de los ingresos y egresos con los que cuenta el Hospital Municipal Boliviano Holandés y submuestras del 70% respectivamente.

9. ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO

La administración del trabajo para la Auditoría Especial de Ingresos y Egresos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009, será de la siguiente manera:

- **Fechas de las etapas a cumplir**

Actividades	Fechas	
	Del	Al
Planificación de la Auditoría		
Ejecución de las pruebas de auditoría		
Comunicación de resultados y presentación de informes		

- **Presupuesto de horas**

Nº	Personal	Cargo	Planificación	Ejecución	Resultados	Total
1	Lic. Marianela Campos C.	Director				
2	Lic. Jorge Rodríguez A.	Supervisor				
3	Lic. Oscar Leyton T.	Auditor				
Totales						

10. PROGRAMAS DE TRABAJO

Con base a los puntos anteriores, se elaboró el Programa de Auditoría con los correspondientes procedimientos que se adjuntan al presente Memorándum de Planificación de Auditoría se encuentra en páginas abajo.

11. APROBACIÓN DEL MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

Descripción	Nombre	Iniciales	Fecha	Firma
Preparado por:	Lic. Óscar Leyton T.	O.L.T.		
Revisado y aprobado por:	Lic. Jorge Rodríguez A.	J.R.A.		
Aprobado y aprobado por:	Lic. Marianela Campos C.	M.C.C.		

**AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL
MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES, POR EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 2 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

PROGRAMA DE TRABAJO - INGRESOS

OBJETIVOS

1. Determinar que los ingresos hayan sido íntegramente registrados y adecuadamente apropiados en sus respectivas cuentas, de acuerdo a disposiciones legales vigentes.
2. Determinar que los recursos hayan sido depositados en la cuenta corriente bancaria del Hospital Municipal Boliviano Holandés y que estén debidamente sustentados con la documentación correspondiente.

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>1. En base a la documentación obtenida del Libro Mayor de la Cuenta Bancos, determine una muestra representativa de Ingresos y prepare la cédula sumaria y subsumarias que considere necesarias.</p> <p>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES</p> <p>2. En base a la muestra determinada, prepare cédulas analíticas para verificar que los recursos se encuentren debidamente registrados en el rubro correspondiente.</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>3. En base al punto anterior verifique que los recursos percibidos cuenten con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Con registros contables debidamente firmados por los responsables encargados de su elaboración, revisión, aprobación y autorización respectivamente. b) La correcta apropiación contable c) Facturas por venta de servicios. d) Detalle de facturas emitidas debidamente firmado por el responsable de recaudaciones (cajeros y/o Responsable de Tesorería). e) Formulario de entrega de efectivo, debidamente firmado por los recaudadores de recursos (cajeros) y el responsable de recaudaciones. (Tesorería). f) Reporte de Caja General debidamente firmado por el responsable de recaudaciones. (Resp. Tesorería) (Resumen de Ingresos Centros de Salud) Firma del responsable de recaudaciones. g) Reporte de liquidación de prestación de servicios.(Hoja Hospitalaria Institucional y seguros) h) Boleta de deposito bancario original i) Requerimiento o solicitud de cobro (según corresponda) SOAT <p>4. En base al punto anterior (Cuando corresponda)</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>verificar el detalle de la anulación de facturas y/o recibos de ordenes de atención que contengan lo siguiente:</p> <p>a) Facturas y/o Orden de Atención originales</p> <p>b) Reporte de Anulación de Documentos emitido por el Área de Sistemas.</p> <p>5. En base al punto 3 del presente programa de trabajo, cotejar los recursos percibidos con extractos bancarios.</p> <p>6. Verificar que la entidad cuente con un arancel de precios debidamente aprobado por las instancias correspondientes</p> <p>7. En base a muestra verificar que los ingresos por la venta de bienes y/o servicios se encuentren de acuerdo al arancel de precios.</p> <p>8. Verifique que la apertura de cuentas corrientes estén a nombre de la institución.</p> <p>9. Realice procedimientos alternos que considere necesarios.</p> <p>Procedimientos Generales</p> <p>10. En caso de surgir hallazgos o deficiencias, redacte los mismos teniendo en cuenta los atributos de condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación.</p> <p>11. Elabore las planillas necesarias y suficientes que respalden su trabajo, los mismos que deben contener la siguiente información:</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>a) Nombre de la entidad.</p> <p>b) Título o propósito de la cédula (objetivo de la cedula).</p> <p>c) Fecha del examen.</p> <p>d) Fecha e iniciales o rúbrica del auditor que prepara la cédula y del supervisor que la revisa.</p> <p>e) Referencias cruzadas (correferenciación) con otras cédulas que contengan información relacionada con el trabajo realizado.</p> <p>f) Referencia al paso del programa de trabajo y explicación del objetivo de la cédula.</p> <p>g) Fuente de información utilizada para el trabajo ejecutado.</p> <p>h) Conclusión del trabajo desarrollado.</p> <p>i) Descripción del trabajo realizado (aclaración de marcas).</p> <p>12. Antes de entregar su trabajo verifique si todas las planillas se encuentren debidamente diligenciadas.</p>			

PREPARADO POR:

FECHA:

REVISADO POR:

FECHA:

APROBADO POR:

FECHA:

**AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL
 MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, POR EL PERIODO COMPRENDIDO
 ENTRE EL 2 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

PROGRAMA DE TRABAJO – GASTOS

OBJETIVOS:

1. Determinar que los saldos expuestos en el libro mayor de la cuenta bancos correspondan a gastos propios de la entidad.
2. Determinar que los gastos se encuentren adecuadamente registrados, respaldados y autorizados de acuerdo a disposiciones legales en vigencia.

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>Aspectos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En base a la documentación obtenida del Libro Mayor de la Cuenta Bancos, determine una muestra representativa de los gastos efectuados y prepare cédulas sumarias y subsumarias que considere necesarias. 2. En base a la muestra determinada, prepare cédulas analíticas que permita identificar los gastos realizados por partidas presupuestarias, según corresponda. <p>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTABLES</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Verificar el techo y el equilibrio presupuestario de las partidas que se encuentran programadas en el 			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>Estado de Ejecución Presupuestaria de Gastos 2009.</p> <p>4. En caso de existir modificaciones presupuestarias, verificar si estas se encuentran debidamente sustentadas.</p> <p>5. En base a las muestras determinadas por concepto de pagos de servicios personales al personal eventual y los aportes a las AFP's respectivas del punto 2 del presente programa de trabajo, verifique que se cuente con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los registros contables, se encuentren debidamente firmados por los responsables encargados de su elaboración, aprobación y autorización respectivamente. b) La correcta apropiación contable. c) Verifique si las planillas de sueldos y salarios estén firmadas por los responsables encargados de su elaboración, aprobación y autorización respectivamente. d) Formulario de Pago de Contribuciones a las AFP's y su respectivas planillas mensuales (Futuro y Previsión) e) Comprobante de Pago Mensual de Aportes CNS f) Certificación Presupuestaria g) Solicitud de pago <p>6. En base al punto anterior, y por muestra verificar que el pago al personal eventual estén de acuerdo con la</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>planilla presupuestaria y escala salarial aprobada.</p> <p>7. En base a las muestras determinadas por concepto de pagos de servicios no personales, del punto 2 del presente programa de trabajo, verifique que se cuente con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los registros contables, se encuentren debidamente firmados por los responsables encargados de su elaboración, aprobación y autorización respectivamente. b) La correcta apropiación contable. c) Factura d) Documento de recepción y/o ingreso del bien o servicios a la entidad según las características solicitadas. e) Orden de Compra o Contrato f) Cuadro de Adjudicaciones, cuando corresponda. g) Certificación presupuestaria. h) Solicitud o requerimiento de compra. <p>8. Verifique a partir de una muestra que las carpetas (files) del personal: eventual, riesgo compartido, de consultoría, contengan la documentación de acuerdo a los requerimientos mínimos establecidos por la Dirección de Recursos Humanos.</p> <p>9. En base al punto anterior, en caso del personal eventual que trabaja bajo la modalidad de riesgo compartido, verificar si estos cuentan con convenios específicos con el Director del Establecimiento y el DILOS respectivo.</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>10.En base a las muestras determinadas, por concepto de pagos de adquisición materiales y suministros, activos reales, del punto 2 del presente programa de trabajo, verifique que se cuente con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los registros contables, se encuentren debidamente firmados por los responsables encargados de su elaboración, aprobación y autorización respectivamente. b) La correcta apropiación contable. c) Factura. d) Documento de recepción y/o ingreso del bien o servicios a la entidad según las características solicitadas. e) Orden de Compra o Contrato. f) Cuadro de Adjudicaciones, cuando corresponda. g) Certificación presupuestaria. h) Solicitud o requerimiento de compra. <p>Para los casos de Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Resolución Expresa por la MAE de la entidad, designando al Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo – RPA j) Verificar que la solicitud de la contratación se encuentre inscrita en el POA y en el PAC. k) Documento de aprobación del DBC. l) Las Especificaciones Técnicas, cuenten con el 			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>Número de Registro Sanitario y Código establecidos en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, para cada ítem.</p> <p>m) El cronograma de plazos de acuerdo a las características y naturaleza de la contratación.</p> <p>n) Documento de autorización para el inicio del proceso de contratación.</p> <p>o) Documento de designación del Responsable de Evaluación o los integrantes de la Comisión de Calificación.</p> <p>p) Los Representantes de la Comisión de Calificación deberán estar conformadas por: Personal representantes de la Unidad Administrativa y la Unidad Solicitante</p> <p>q) Informe del Responsable de Evaluación o de la Comisión de Calificación de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta.</p> <p>r) Apertura de propuestas</p> <p>s) Cumplimiento de plazos según el DBC a partir de su publicación.</p> <p>t) Publicación del DBC en el SICOES en la Mesa de Partes.</p> <p>u) Verificar que la MAE, el RPC, el RPA, de la entidad no conformen o sean parte de las comisiones como Responsable de Recepción o Comisión de Recepción.</p> <p>v) Solicitud de cotizaciones o propuestas.</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>w) Adquisición y suministro de medicamentos por ítems.</p> <p>x) Registro Sanitario del ítem requerido y/o propuesto.</p> <p>11. En base a las muestras determinadas, por concepto de pagos de impuestos, multas, y deudas públicas del punto 2 del presente programa de trabajo, verifique que se cuente con lo siguiente:</p> <p>a) Los registros contables, se encuentren debidamente firmados por los responsables encargados de su elaboración, aprobación y autorización respectivamente.</p> <p>b) La correcta apropiación contable.</p> <p>c) Formulario Impositivo</p> <p>d) Cheque (Fotocopia simple)</p> <p>e) Papeleta de pago bancario (Copia)</p> <p>f) Número de trámite de su Declaración Jurada en Línea.</p> <p>g) Certificación presupuestaria.</p> <p>h) Solicitud de pago</p> <p>12. Realice procedimientos alternos que considere necesarios.</p> <p>PROCEDIMIENTOS GENERALES:</p> <p>13. En caso de existir hallazgos o deficiencias, redacte los mismos teniendo en cuenta los atributos del hallazgo y su documentación sustentatoria.</p> <p>14. Elabore las planillas necesarias y suficientes que</p>			

PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA	*	HECHO POR	REF. P/T
<p>que respalden su trabajo, que contengan la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la entidad. • Título o propósito de la cédula. • Fecha del examen. • Fecha e iniciales o rúbrica del auditor que prepara la cédula. • Referencias cruzadas (correferenciación) con otras cédulas que contengan información relacionada con el trabajo realizado. • Referencia al paso del programa de trabajo y explicación del objetivo de la cédula. • Fuente de información utilizada para el trabajo ejecutado. • Conclusión del trabajo desarrollado. • Descripción del trabajo realizado (aclaración de marcas). <p>15. Antes de entregar su trabajo verifique si todas las planillas se encuentren debidamente diligenciadas.</p>			

PREPARADO POR:

FECHA:.....

REVISADO POR:

FECHA:.....

APROBADO POR:

FECHA:.....

INFORME

A : Arq. Edgar Patana Ticona
HONORABLE ALCALDE MUNICIPAL
GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE EL
ALTO

DE : **DIRECCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA**

FECHA : El Alto, Diciembre 10 de 2010

REF. : **Auditoría Especial de Ingresos y Egresos en el**
Hospital Municipal Boliviano Holandés por el
periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de
diciembre de 2009

1. ANTECEDENTES

1.1 Orden de Trabajo

En cumplimiento al Programa operativo Anual de la gestión 2010 de la Dirección de Auditoría Interna, (Auditorías No Programadas) de la gestión 2010, aprobado por el Ejecutivo y de conocimiento de la Contraloría General del Estado e Instrucciones impartidas en LETRA DHAM CITE: 0016-2010, nota de la Contraloría General del Estado N° GD-L/OF-047/2010 y Memorándums Nrs. DAI/MEMO/037/2010 y DAI/MEMO/035/2010 ambos de fecha 10 de mayo de 2010, se efectuó la “Auditoria Especial de Ingresos y Egresos en el Hospital Municipal Boliviano Holandés”, por el periodo comprendido entre el 02 de enero al 31 de diciembre de 2009.

1.2 Objetivos del examen

El objetivo del examen es emitir una opinión independiente sobre los Recursos y Gastos generados por el Hospital Municipal Boliviano Holandés verificando si los mismos se encuentran con documentación necesaria y suficiente de respaldo de acuerdo a lo establecido en Resoluciones Ministeriales, Reglamentos y disposiciones legales y normativas vigentes.

1.3 Objeto

El objeto de la presente auditoría consistió en el análisis de la evaluación de la documentación referente a las transacciones realizadas respecto a los ingresos y egresos consistentes en: Comprobantes de Egreso por la aplicación de los recursos y Comprobantes de Diario por los gastos efectuados en la compra de bienes y servicios, pagos de personal eventual de riesgo compartido y consultores, pago de impuestos y otros, así como Comprobantes de Ingreso correspondientes a la percepción de recursos por Venta de Servicios, Comprobantes de Diario por la regularización de estas operaciones y la respectiva documentación de respaldo de los referidos comprobantes contables, formularios de prestaciones, registros auxiliares, detalle de facturas emitidas, formularios de entrega de efectivo, reportes de caja general, reportes de liquidación de prestación de servicios, boletas de depósito bancario, extractos bancarios, Programa Anual de Contrataciones PAC, carpetas de los procesos de contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo ANPE, carpetas (files) de personal, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa al objetivo de la auditoría.

1.4 Metodología

La metodología aplicada para la presente Auditoría Especial sobre los Recursos y Gastos generados por el Hospital Municipal Boliviano Holandés, se realizó mediante la aplicación de programas de trabajo elaborados para obtener evidencia competente, suficiente y pertinente para alcanzar el objetivo establecido, los mismos que incluyen

pruebas de cumplimiento, sustantivas y analíticas considerado entre otros: la revisión y el análisis de la documentación de sustento relativa a los egresos e ingresos consistente en: Comprobantes de Egreso y Comprobantes de Diario por los gastos efectuados en la compra de bienes y servicios, pagos de personal eventual por riesgo compartido y consultores, pago de impuestos y otros, así como Comprobantes de Ingreso por Venta de Servicios, Comprobantes de Diario por la regularización de estas operaciones y la respectiva documentación de respaldo de los referidos comprobantes contables, formularios de prestaciones, registros auxiliares, detalle de facturas emitidas, formularios de entrega de efectivo, reportes de caja general, reportes de liquidación de prestación de servicios, boletas de depósito bancario, extractos bancarios, Programa Anual de Contrataciones PAC, carpetas de los procesos de contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo ANPE, carpetas (files) de personal, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa al objetivo de la evaluación considerando muestras que alcanzan el 70 % de los saldos del Libro Mayor de la Cuenta Bancos para las operaciones de ingresos y egresos.

1.5 Alcance de la revisión

Nuestro examen se efectuó de acuerdo al Manual de Normas de Auditoría Gubernamental aprobado mediante Resolución CGR/026/2005 de fecha 24 de febrero de 2005 y su división a través de Resolución CGR/079/2006 de 04 de abril de 2006 por la Contraloría General de la República actualmente Contraloría General del Estado y comprenderá la revisión y análisis de la documentación relativa a la Venta de Servicios y la utilización y/o aplicación de los recursos del Hospital Municipal Boliviano Holandés en la compra de bienes y servicios, pagos de personal eventual por riesgo compartido y consultores, pago de impuestos y otros gastos considerando la siguiente documentación: Comprobantes de Egreso, Ingreso y Diarios, formularios de prestaciones, registros auxiliares, detalle de facturas, formularios de entrega de efectivo, reportes de caja general, reportes de liquidación de prestación de servicios, boletas de depósito bancario, extractos bancarios, Programa Anual de Contrataciones PAC, carpetas de los procesos de contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo

ANPE, carpetas (files) de personal, Convenios, Resoluciones y otra documentación relativa al objetivo de la evaluación por el periodo comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre de 2009.

1.6 Normatividad Aplicada

El examen se realizo de acuerdo a la siguiente normativa:

1. Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales del 20 de julio de 1990 y Decretos Supremos Reglamentarios.
2. Ley N° 2028 de Municipalidades de 28 de octubre de 1999.
3. Principios, Normas Generales y Básicas Control Interno aprobado a través de Resolución CGR-1/070/2000 por la Contraloría General de la República.
4. Manual de Normas de Auditoría Gubernamental aprobadas con Resolución CGR/026/2005 de 24 de febrero de 2005 y su división mediante Resolución CGR/079/2006 del 04 de abril de 2006 por la Contraloría General de la República actual Contraloría General del Estado.
5. Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno aprobado con Resolución CGR/098/2004.
6. Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil del 21 de noviembre de 2002.
7. Decreto Supremo N° 26873 del 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).
8. Resolución Ministerial N° 0724 del 10 de diciembre de 2002 "Preparación de Inventarios para el SUMI"

9. Decreto Supremo N° 26874 del 21 de diciembre de 2002 "Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)"
10. Resolución Ministerial N° 0012 de 04 de enero de 2002, Establece el Seguro Escolar en la ciudad de El Alto.
11. Resolución Ministerial N° 0032 del 23 de enero de 2006 que aprueba los "Paquetes y Prestaciones Protocolos, Manual de procesos Administrativos, Módulo de Inducción y Reglamentos Complementarios del SUMI" y la nueva escala de costos, los mismos que entran en vigencia a partir del 01 de marzo de 2006.
12. Convenio para la implementación del Seguro Escolar suscrito entre el: Ministerio de Salud y Previsión Social, el Gobierno Municipal de El Alto y el Servicio Departamental de Salud La Paz del 30 de octubre de 2001.
13. Resolución Ministerial N° 0244 del 12 de mayo de 2003 Reglamento Complementario del SUMI.
14. Resolución Bi-Ministerial N° 003 del 25 de junio de 2003 que aprueba el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud – SUMI.
15. Resolución Ministerial N° 0351 del 27 de junio de 2003 Dispone la vigencia y aplicación de la Resolución Ministerial N° 0244.
16. Resolución Ministerial N° 0446 del 07 de agosto de 2003 Reglamento de Organización y Funciones del DILOS

17. Resolución Ministerial N° 0571 del 22/09/2003 Aprueba el Reglamento de Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios no Personales, Medicamentos Esenciales y Reactivos, para el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de Asignación de Remanentes.
18. Modificación del Decreto Supremo N° 26875 del 21 de diciembre de 2002 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud.
19. Ley N° 3250 del 06 de diciembre de 2005 Ley ampliatoria del SUMI
20. Resolución Ministerial N° 0025 Reglamento General de Hospitales aprobado mediante de 14 de enero de 2005.
21. Decreto Supremo N° 29190 de fecha 11 de julio de 2007 que aprueba las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes Servicios
22. Resolución Ministerial N° 397 del 27 de agosto de 2007
23. Decreto Supremo N° 0181, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del 28 de junio de 2009.
24. Resolución Suprema N° 225558 Normas Básicas del Sistema de Presupuesto de 01 de diciembre de 2005.
25. Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006 y su Reglamento Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, que crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM).
- Resolución N° 003/04 de 29 de enero de 2006, emitido por el Directorio Local de

Salud –DILOS, que autoriza al Gobierno Municipal de El Alto rembolsar a los establecimientos de salud por prestaciones del SUMI y Seguro escolar Obligatorio en efectivo, bajo la rendición de cuentas de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0571, hasta la apertura de las cuentas bancarias por los Establecimientos.

- Resolución DILOS N° 001/09 de 28/01/09, que autoriza al Gobierno Municipal la utilización de los remanentes de los recursos de la coparticipación tributaria 2008 que fueron asignados al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) para financiar el Programa del Seguro Escolar de Salud Obligatorio 2008.
- Resolución Administrativa N° 056/2008 del DILOS de fecha 28 de noviembre del 2008, que resuelve “Autorizar al Gobierno Municipal de El Alto para realizar su respectiva administración de la Red Pública y Hospital Municipal Boliviano Holandés a partir del 1ro de diciembre de 2008.
- Resolución Administrativa N° 030/2009 del 4 de septiembre del 2009 emitida por el Directorio Local de Salud, que dispone la desconcentración de los Centros de Salud de primer nivel de la Red del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
- Otras disposiciones relativas a la auditoria

2. RESULTADOS DEL EXAMEN

De la evaluación efectuada, se determinaron observaciones, tanto específicas como generales, las que se detallan a continuación con el siguiente formato: título de las observaciones y número correlativo de las recomendaciones que surgen de nuestra labor.

2.1 Inconsistencia de información respecto al tipo de comprobante e importe entre registros contables de ingresos devengados en relación al registro de Operación Efectiva de Caja.

Condición

Del análisis y revisión de los registros contables de ingresos devengados (cuentas por cobrar) correspondientes a la venta de servicios hospitalarios por el Hospital Municipal Boliviano Holandés, se evidenció en algunos casos la inconsistencia de información respecto al tipo de comprobante e importe entre estos registros contables en relación al registro de la Operación Efectiva de Caja como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:

Comprobante		Concepto	Importe Bs	Operación Efectiva de Caja (*)	
Nº	Fecha			Tipo de Comprobante	Importe Bs
CI-AA	07/04/2009	Ingresos por cuentas por cobrar	18.777,17	INGR V 292	7.796,25
CI-BB	27/08/2009	Ingresos por cuentas por cobrar	40.053,56	INGR V 704	2.827,50
CI-CC	26/01/2009	Ingresos por cuentas por cobrar	12.090,27	INGR V 73	9.061,94
CI-DD	10/11/2009	Ingresos por cuentas por cobrar	16.778,73	INGR V 877	8.850,00

(*) Datos que se encuentran expuestos en el mismo comprobante

Criterio

Las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada aprobadas con Resolución Suprema Nº 222957 de fecha 04 de marzo de 2005, en su Título III Principios de Contabilidad Integrada, Capítulo II, Artículo 51 incisos K) y o) señalan entre otros:

k) Objetividad

La información que procese el SCI debe ser registrada libre de prejuicios, de manera que refleje los acontecimientos con incidencia económica - financiera, de forma

transparente y ser susceptible de verificación por parte de terceros independientes.

o) Exposición

Los estados contables y financieros deben contener toda la información básica y complementaria y la discriminación necesaria que expresen adecuadamente el estado económico - financiero del Ente, de manera tal, que los usuarios puedan estar informados de la situación presupuestaria, patrimonial y financiera, a que se refieren, para en su caso tomar decisiones pertinentes.

La información contable y financiera se relaciona con distintos órganos directivos y de control, cuyos intereses son diversos, por tal motivo, es importante que se expongan los diferentes estados en forma clara y consistente a los efectos de su correcta interpretación.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobados por la Contraloría General de la República a través de Resolución CGR-1/070/2000 de enero de 2001 en los numerales 2300 y 2318 señalan:

- Numeral 2300: El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su dirección superior. En el contexto descrito, la dirección superior debe evaluar continuamente la mezcla óptima de las actividades de control desde la perspectiva de sus jerarquías. Esto significa equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los controles generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como: control de las actividades de los centros de procesamiento de datos.
- Numeral 2318: Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la Dirección Superior, con el apoyo de la

auditoría interna. Todos los procedimientos se completan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control. Las actividades de control referidas incluyen entre otras: la validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos.

Causa

Mediante nota CITE/SDAF/UPC/0344/2010 de fecha 28 de diciembre de 2010 el Sub Director Administrativo Financiero y la Directora a.i del HMBH remiten CITE/SDAF/UPC/0343/2010 de 28/12/2010 de la Responsable de Contabilidad y el Sub Director responsable quienes señalan: "...cada uno de los comprobantes mencionados CI 305-717-86-890-92, si existe diferencia entre el ingreso y la operación efectiva el mismos es debido a que en la gestión 2009, no contábamos con el soporte técnico de sistemas y este hecho es un error del sistema, para la gestión 2010, posterior a la capacitación y reparación del sistema que ha contratado la CTB no tenemos ese problema de diferencia entre el registro de ingreso y la operación efectiva, esto ha permitido que nos cuadre el flujo de efectivo con el disponible..."

Respecto a lo señalado, se evidenció que los problemas del sistema no fueron solucionados oportunamente y se procedió a la reparación del mismo de manera posterior, sin embargo no se evidencia que el responsable del área de sistemas realice el soporte técnico correspondiente al Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF a objeto de realizar los ajustes que sean pertinentes de manera oportuna.

Por otra parte, el responsable de la Unidad de Contabilidad no verifica oportunamente la consistencia en el proceso de registro de las transacciones contables a efecto de realizar las consultas y correcciones que sean pertinentes.

Efecto

Lo descrito origina incorrectas interpretaciones respecto a la información contenida en los comprobantes de ingresos devengados (cuentas por cobrar) correspondientes a la venta de servicios hospitalarios por el Hospital Municipal Boliviano Holandés y afecta la transparencia de las operaciones.

Conclusión

Por lo expuesto se concluye que algunos registros contables de ingresos devengados (cuentas por cobrar) correspondientes a la venta de servicios hospitalarios por el H.M.B.H. tienen inconsistencia de información respecto al tipo de comprobante e importe entre estos registros contables en relación al registro de la Operación Efectiva de Caja, situación que origina incorrectas interpretaciones respecto a la información contenida en estos comprobantes y afecta la transparencia de las operaciones.

Recomendación

Se recomienda al H. Alcalde Municipal del Gobierno Municipal de El Alto como presidente del DILOS, mediante la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés y Sub Director Administrativo Financiero, instruir:

- R01** Al responsable del área de sistemas, realizar el soporte técnico correspondiente de manera periódica al Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF y según corresponda realizar las consultas al proveedor del sistema con el objeto de efectuar los ajustes que se consideren pertinentes.

- R02** A la responsable de la Unidad de Contabilidad, revisar la información que emite el Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF con la finalidad de verificar la consistencia de los datos que se reflejan en los registros contables de los registros de ingresos devengados a objeto de realizar las acciones correspondientes.

2.2 Manuales de Organización, Funciones, Procesos y Procedimientos sin actualización y aprobación

Condición

El Hospital Municipal Boliviano Holandés, cuenta con Manuales de Organización, Funciones, Procesos y Procedimientos para el desarrollo de sus actividades y operaciones administrativas y financieras, sin embargo estos instrumentos normativos no se encuentran actualizados y aprobados por las instancias pertinentes cuyo detalle es el siguiente:

Manuales	Descripción del Documento
Manuales de Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de Bienes y Servicios Caja Chica • Adquisición de Bienes y Servicios de Bs. 1.- a Bs 20.000.- • Adquisición de Bienes y Servicios SICOES • Pago de Cheques • Recepción de Comprobantes de Egreso • Entrega de Cheque al beneficiario • Envío a la Unidad de Archivo • Emisión de cheques • Solicitud de cheques, emitidos por contabilidad • Verificación de fondos en cada una de las cuentas bancarias • Registro en la Libreta Bancaria • Cheques anulados y revertido • Arqueos periódicos y sorpresivos • Actualización de saldos en la libreta bancaria
Manuales de Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de ofertas de los proveedores • Formulación de la solicitud de Compra • Recepción de Cotizaciones • Elaboración cuadros comparativos • Elaboración Cuadro de Adjudicación • Elaboración de la Orden de Compra • Requisitos y procedimientos de recaudaciones • Anulación de cheques • Registro y control de recaudaciones percibidos en caja central, emergencias y farmacia y centros de salud (4 centros) • Recepción de entrega de efectivo y resumen diario • Control de los importes recaudados e informados con extracto bancario • Registro contable y validación por el depósito efectuado por Caja Central y Cajas Centros de Salud en el SINCON • Revisión y aprobación de los comprobantes de ingreso • Elaboración de cronograma de arqueos • Elaboración de solicitud de transporte • Realización de arqueos • Elaboración de informes de arqueos • Actualización de saldos
Manuales de Organización y Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Organización y Funciones Unidad de Contabilidad

Criterio

Lo anterior incumple lo establecido en el Artículo 15, Título III, Capítulo I, de las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa aprobado con Resolución Suprema Nº 217055 de 20 de mayo de 1997 que señala: El diseño organizacional se formalizará en los siguientes documentos, aprobados mediante resolución interna pertinente:

- Manual de Organización y Funciones que incluirá: Las disposiciones legales que regulan la estructura, los objetivos institucionales, el organigrama.
Para las unidades de nivel jerárquico superior: Los objetivos, el nivel jerárquico y relaciones de dependencia, las funciones.
- Manual de Procesos que incluirá: la denominación y objeto del proceso, las normas de operación, la descripción del proceso y sus procedimientos, los diagramas de flujo, los formularios y otras formas utilizadas.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobados por la Contraloría General de la República a través de Resolución CGR-1/070/2000 de enero de 2001 en el numeral 2300 señala: El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su dirección superior. En el contexto descrito, la dirección superior debe evaluar continuamente la mezcla óptima de las actividades de control desde la perspectiva de sus jerarquías. Esto significa equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los controles generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como: documentación escrita de toda la normativa que regula el funcionamiento organizacional y los procesos de control, lo cual incluye manuales de organización, de funciones, de procedimientos, etc.

Causa

Al respecto, mediante Cite: SUB/DIREC-HMBH/0143/2009 de fecha 13/10/2009 la Sub Directora Administrativa Financiera envía los manuales del Hospital Municipal Boliviano Holandés modificados a la Dirección de Salud del Gobierno Municipal de El Alto.

En nota CITE/SDAF/UPC/0333/2010 del 22 de noviembre de 2010 la responsable de contabilidad y el Sub Director Administrativo Financiero del Hospital Municipal Boliviano Holandés señalan “Si bien se tiene manuales se sigue revisando documentación y a la fecha no se ha encontrado las resoluciones de Aprobación de dichos manuales además los mismos no están actualizados, a la fecha se está elaborando nuevos manuales actualizados”

Efecto

El no contar con manuales de funciones, procesos y procedimientos debidamente ajustados y aprobados, origina que las operaciones se desarrollen a discrecionalidad originando la dilución de responsabilidades.

Conclusión

Por lo expuesto, se concluye que el Hospital Municipal Boliviano Holandés, cuenta con Manuales de Organización, Funciones, Procesos y Procedimientos, sin embargo estos instrumentos normativos no se encuentran actualizados y aprobados, situación que origina que las operaciones se desarrollen a discrecionalidad originando la dilución de responsabilidades.

Recomendación

R03 Se recomienda al H. Alcalde Municipal de El Alto como presidente del DILOS a través de la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés y el Sub Director Administrativo Financiero, instruir a las unidades involucradas en la elaboración de los Manuales de Organización, Funciones, Procesos y Procedimientos, la actualización y realización de ajustes pertinentes a estos

instrumentos normativos a objeto de remitir a las instancias correspondientes para su aprobación, difusión y posterior implantación.

2.3 Documentos de respaldo a registros contables de ingresos por la venta de bienes y servicios, que no se encuentran debidamente llenados y firmados.

Condición

De la revisión y análisis de la documentación de respaldo de los registros contables por concepto de ingresos por venta de bienes y servicios, se evidencio que algunos formularios de entrega de efectivo, reportes de liquidación, reportes de anulación de documentos y detalles de facturas emitidas que respaldan estos registros contables de ingresos no se encuentran debidamente llenados y firmados por los responsables de su emisión como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:

Comprob. Ingreso (CI)		Documento de Respaldo					Obs.
Nº	Fecha	Tipo de Documento	Nº	Fecha	Detalle	Importe Bs	
CI-AA	26/01/2009	Formulario Entrega de Efectivo	Sin Número	26/01/2009	Centro de Salud Villa Exaltación - Mañana	110,54	b)
CI-BB	05/05/2009	Formulario Entrega de Efectivo	Sin Número	05/05/2009	Admisión 2 - Diurno	2.119,00	c)
CI-CC	17/07/2009	Formulario Entrega de Efectivo	Sin Número	17/07/2009	Emergencias - Noche	565,00	d)
CI-DD	03/04/2009	Reporte de Liquidación	77964	06/04/2009	Servicios de atención medica a paciente 326144	420,00	a)
CI-EE	22/06/2009	Reporte de Liquidación	81404	23/06/2009	Servicios de atención medica a paciente 180412	1.255,50	a)
CI-FF	25/06/2009	Reporte Anulación de Documentos	Sin Número	25/06/2009	Detalle de Facturas Anuladas	1.125,50	e)
CI-GG	09/04/2009	Reporte Anulación de Documentos	Sin Número	09/04/2009	Detalle de Facturas Anuladas	373,00	e)

- a) Falta de firma del Responsable de Recaudaciones
- b) Falta de firma del Cajero
- c) No describe el Nro. de factura inicial y final
- d) No describe el Nro. de factura final
- e) Falta de firma del Responsable de la emisión del documento.

Criterio

Las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada aprobadas con Resolución Suprema N° 222957 de 04 de marzo de 2005, en el Título I, Capítulo III, Artículo 18 y Título II Capítulo I y Capítulo II, Artículos 24 y Título III, Artículo 51 inciso k) señalan:

- Artículo 18.- Sin perjuicio de las responsabilidades señaladas por Ley, las Direcciones Administrativas son responsables de: inciso a) registrar toda transacción con documentación de soporte correspondiente.
- Artículo 24.- El archivo y conservación de comprobantes y registros contables sean magnéticos o físicos, así como sus documentos de respaldo, debe ser protegido y archivado en forma adecuada, de tal manera que ofrezca seguridad y fácil localización, en cumplimiento a normas legales. Los comprobantes y registros y registros contables son producto del SCI; las transacciones registradas en los comprobantes contables, deben estar suficientemente respaldadas por contratos, facturas, planillas, autorizaciones escritas y otros en originales o copias legalizadas. Cada entidad del sector público es responsable del adecuado archivo de los comprobantes contables y sus documentos de respaldo, permitiendo su localización oportuna, para uso de ejecutivos y personal de la entidad, para revisión por parte de los organismos que ejercen tuición, por el Órgano Rector y por el Sistema de Control Gubernamental.
- Artículo 51 inciso k): Objetividad: La información que procese el SCI debe ser registrada libre de prejuicios, de manera que refleje los acontecimientos con incidencia económica - financiera, de forma transparente y ser susceptible de verificación por parte de terceros independientes.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobados por la Contraloría General de la República a través de Resolución CGR-1/070/2000 de enero de 2001 en los numerales 2300 y 2318 señalan:

- Numeral 2300: El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su Dirección Superior. Esto implica que existe una actividad primaria y general de control, a cargo de aquellos y bajo la conducción de esta última, que consiste en el aseguramiento de la vigencia de los principios de control interno. Asimismo, comprende el monitoreo permanente del adecuado diseño, implantación y mantenimiento de un ambiente de control efectivo, para la minimización de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales, dentro de un marco de aseguramiento permanente de la calidad y como base para el ejercicio de la responsabilidad. En el contexto descrito, la dirección superior debe evaluar continuamente la mezcla óptima de las actividades de control desde la perspectiva de sus jerarquías...”
- Numeral 2318: Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la Dirección Superior, con el apoyo de la auditoría interna. Todos los procedimientos se completan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control. Las actividades de control referidas incluyen entre otras: controles independientes mediante recuentos físicos y comprobaciones de existencia y la validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos.

Causa

Lo anterior se debe a que el Sub Director Administrativo Financiero no impartió instructivos escritos a los responsables de la emisión de los formularios de entrega de efectivo, reportes de liquidación, reportes de anulación de documentos y detalles de facturas emitidas que establezcan la obligatoriedad de llenar en su integridad estos

documentos con la información requerida y firmar los mismos como constancia de su elaboración.

Efecto

Esta situación afecta la integridad de los documentos y no permite contar con documentación de plena validez y fuerza probatoria suficiente que respalde las operaciones. Asimismo dificulta identificar a los responsables de su emisión restando confiabilidad a los mismos.

Conclusión

Por lo expuesto, se concluye que algunos documentos que respaldan los registros contables de ingresos no se encuentran debidamente llenados y firmados por los responsables de su emisión situación que afecta la integridad de los mismos y dificulta identificar a los responsables de su emisión restando confiabilidad a los mismos.

Recomendación

R04 Se recomienda al H. Alcalde Municipal de El Alto como presidente del DILOS, a través de la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés, instruir al Sub Director Administrativo Financiero impartir instrucciones escritas a los responsables de la emisión de los formularios de entrega de efectivo, reportes de liquidación, reportes de anulación de documentos y detalles de facturas emitidas que establezcan la obligatoriedad de llenar en su integridad estos documentos con la información requerida y firmar los mismos como constancia de su elaboración.

2.4 Registros contables que no se encuentran debidamente firmados

Condición

De la revisión efectuada de los Comprobantes de Diario, Egreso e Ingreso emitidos por el Hospital Municipal Boliviano Holandés, se evidenció que estos registros contables no

se encuentran debidamente firmados por los responsables de su elaboración, revisión y aprobación, como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:

Comprobante N°	Fecha	Descripción	Importe Bs.	Observación
COMPROBANTES DE DIARIO				
CD-AA	02/04/2009	Registro por la compra de productos químicos y farmacéuticos	2.265,00	a), b), c)
CD-BB	27/04/2009	Compra de medicamentos para la unidad de farmacia	7.646,00	a) , b), c)
CD-CC	23/07/2009	Registro para la adquisición de plásticos	4.155,20	a), b), c)
COMPROBANTES DE EGRESO				
CE-AA	27/04/2009	Adquisición de tela adhesiva antialérgica y micropores	16.108,00	a), b), c)
CE-BB	30/04/2009	Compra de Bupivacaina, lidocaína clorhidrato,...	8.370,00	a), b), c)
CE-CC	08/05/2009	Adquisición de productos farmacéuticos e insumos médicos	2.265,00	a), c)
COMPROBANTES DE INGRESO				
CI-AA	05/01/2009	Registro por ingresos de VSH de 05/01/09	12.224,09	a), b),c), d)
CI-BB	17/06/2009	Registro de Cuentas por Cobrar VSH de 17/06/09	11.504,50	a), b), c)

- a) Elaboración
- b) Revisión
- c) Aprobación
- d) Autorización

Criterio

Lo anteriormente descrito incumple lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 222957 de 04 de marzo de 2005, en su Título II, Capítulo II, Artículo 46 que menciona: Los Estados Financieros básicos y estados de cuenta o información complementaria deben estar firmados, identificando nombres y cargos, por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, el responsable del área financiera y el contador general de la entidad, en ejercicio a la fecha de emisión de los mismos.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobadas con la Resolución CGR-1/070/2000, vigentes a partir de enero de 2001

emitidas por la Contraloría General de la República, en los numerales 2300 y 2318 señalan:

- 2300 (Norma general de actividades de control): El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su Dirección Superior. Esto implica que existe una actividad primaria y general de control, a cargo de aquellos y bajo la conducción de esta última, que consiste en el aseguramiento de la vigencia de los principios de control interno. Asimismo, comprende el monitoreo permanente del adecuado diseño, implantación y mantenimiento de un ambiente de control efectivo, para la minimización de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales, dentro de un marco de aseguramiento permanente de la calidad y como base para el ejercicio de la responsabilidad. En el contexto descrito, la dirección superior debe evaluar continuamente la mezcla óptima de las actividades de control desde la perspectiva de sus jerarquías, la cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como: control de las actividades de los centros de procesamiento de datos.
- 2318 (Procedimientos para ejecutar actividades de control): Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a una orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior. Las actividades de control referidas incluyen, entre otras: la validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos.

Causa

Mediante nota CITE/SDAF/UPC/0333/2010 de fecha 22 de noviembre de 2010 la responsable de contabilidad y el Sub Director Administrativo Financiero del Hospital Municipal Boliviano Holandés señalan "En la gestión 2009, en una primera instancia, se ha trabajado en el sistema SINCOM pero no se ha logrado consolidar este trabajo debido a que los comprobantes de egreso no estaban apropiados al gasto se ha

enviado nota para la regularización de su trabajo esto debido a que ha trabajado en el SIAF los comprobantes no se ha impreso por falta de hojas, tal cual se establece en informe cite SDAF/INF/0016/2010... esto por parte de la ... Sub Directora Administrativa Financiera solo alcanza a firmar hasta julio de 2009 aproximadamente, posterior a esto se pierde, se le hace una nota para que se comprometa a la regularización de sus documentos y la misma no recibe ni se apersona para la regularización correspondiente de egresos pero en el SINCOM esta los egresos firmados..."

Complementariamente, mediante CITE/SDAF/UPC/0344/2010 de 28 de diciembre se remite CITE/SDAF/UPC/0343/2010 de 28/12/2010 de la responsable de contabilidad y el Sub Director del área financiera donde señalan: "...Sobre la falta de firmas en los registros contables de ingresos...existía un retraso en los registros contables debido a que en un inicio se estaba trabajando con el SINCOM, y luego se ha regularizado con el SIAF pero los ingresos han sufrido un retraso casi de 6 meses, la responsable de ese entonces... ha hecho conocer que existía problemas del sistema en la generación de comprobantes de ingreso...por lo que ha faltado tiempo y resistencia del personal para regularizar las firmas que correspondían..."

Asimismo señalan que: "...se tenía problemas de sistema debido a que no jalaba la Operación Efectiva, además comprobantes que querían imprimir al momento de impresión solo salía el encabezado y no el cuerpo por lo que recién después de un soporte con los creadores de Sistema se pudo imprimir todos los comprobantes..."

Las aclaraciones realizadas no son suficientes, sin embargo se evidenció que esta situación se debe a que no se procedió a la impresión inmediata de los comprobantes contables procesados, independientemente del sistema contable utilizado a efecto de que los mismos sean firmados oportunamente por los responsables de su elaboración, revisión, aprobación y autorización.

Efecto

Esta situación no permite identificar a los responsables de la elaboración, revisión, aprobación y autorización de las operaciones a efectos de contar con documentación

de plena valides y fuerza probatoria suficiente afectando a la transparencia de las operaciones.

Conclusión

Por lo expuesto en párrafos anteriores, se concluye que los comprobantes contables de ingreso, egreso y diario no se encuentran debidamente firmados como constancia de elaboración, revisión, autorización y aprobación, situación que no permite identificar a los responsables de estas operaciones a efectos de contar con documentación de plena valides y fuerza probatoria suficiente afectando su transparencia.

Recomendación

R05 Se recomienda al H. alcalde Municipal de El Alto como presidente del DILOS, a través de la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés instruir al Sub Director Administrativo Financiero para lo posterior, proceder a la impresión inmediata de los comprobantes contables de ingreso, egreso y diario independientemente de que los mismos se encuentren procesados en el sistema contable utilizado o elaborados manualmente, a efecto de que los mismos sean firmados oportunamente por los responsables de su elaboración, revisión, aprobación y autorización.

2.5 Incumplimiento en los plazos de entrega por los bienes adquiridos según Orden de Compra

Condición

De la revisión de la documentación de respaldo de los diferentes procesos de contratación, se evidenció el incumplimiento en los plazos de entrega por los bienes adquiridos según lo establecido en las Órdenes de Compra, como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:

Comprobante Contable		Orden de Compra					Nota de Entrada		Días Transcurridos	
Nº	Fecha	Nº	Proveedor	Descripción	Plazo de Entrega	Monto Bs.	Nº	Fecha	Calendario	hábiles
CE-AA	27/04/2009	254	QUIMI-CAL	Tubos E..., Tips Amarillos, pipetas W...	03/04/2009	1.445,36	192	13/04/2009	10	6
CE-BB	27/04/2009	259	INMED FC	Barbijo descartable.	06/04/2009	1.1160,00	199	17/04/2009	11	9
CE-CC	15/05/2009	439	ALFA	Butil escopolamina amp. y comp, glicerina largo...	23/04/2009	489,00	263	30/04/2009	7	5
CE-DD	22/05/2009	447	COFAR	Clorafenicol gotas...	23/04/2009	900,00	354	20/05/2009	27	18

(*) La Empresa proveedora entrego el lote de mercaderías por partes

Criterio

Lo descrito, incumple lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios aprobado con Decreto Supremo N° 0181, en el Capítulo IV Régimen de contrataciones, Sección II Modalidad de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo, Artículo 58 (Proceso de contratación por cotizaciones o propuestas), incisos:

Considerando las siguientes actividades:

- d) Apertura pública y lectura de precios ofertados.
- e) Evaluación en acto continuo, de cotizaciones o propuestas presentadas y elaboración de Informe de Evaluación y recomendación de adjudicación o Declaratoria desierta.
- f) Convocatoria a todos los proponentes que presentaron propuestas, cuando se requiera la aclaración de una o más propuestas
- g) Elaboración de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta, cuando corresponda.

- h) Notificación
- i) Suscripción de Contrato o emisión de Orden de Compra;
- j) Recepción

El control social será ejercido a través de los representantes de la sociedad que participen en los actos públicos de esta modalidad de contratación. Para tal efecto las publicaciones en la Mesa de Partes y en el SICOES se constituirán en los medios de información de las fechas de realización de los actos públicos.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobadas con la Res. CGR-1/070/2000, vigentes a partir de enero 2001 emitidas por la Contraloría General de la República, en los numerales 2300 y 2318 señalan:

- Numeral 2300: “El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su Dirección Superior. Esto implica que existe una actividad primaria y general de control, a cargo de aquellos y bajo la conducción de esta última, que consiste en el aseguramiento de la vigencia de los principios de control interno. Asimismo, comprende el monitoreo permanente del adecuado diseño, implantación y mantenimiento de un ambiente de control efectivo, para la minimización de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales, dentro de un marco de aseguramiento permanente de la calidad y como base para el ejercicio de la responsabilidad. La pauta que debe guiar la ejecución de esta actividad primaria de control, con aplicación del criterio y juicio profesional, debe ser la optimización de la relación costo beneficio. Ello significa identificar y diseñar actividades claves de control integradas a los procesos operacionales y administrativos, como un curso de acción direccionado a la desburocratización y modernización del estado, asegurando mayores niveles de eficacia, economía y eficiencia en la administración de los recursos públicos”.
- Numeral 2318: “Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a una orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos

niveles de supervisión hasta llegar a la Dirección Superior. Todos los procedimientos se contemplan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control. Las actividades de control incluyen entre otras la validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos”.

Causa

Con nota CITE/SDAF/UPC/0333/2010 de fecha 22 de noviembre de 2010 la responsable de contabilidad y el Sub Director Administrativo Financiero del Hospital Municipal Boliviano Holandés señalan “En la gestión 2009, pese a que se contaba con la Orden de Compra algunas proveedoras se oponían a traernos los insumos y medicamentos esto debido a la deuda con los proveedores”

Las aclaraciones realizadas no son suficientes, sin embargo se evidenció que esta situación se debe a que el documento denominado “Orden de Compra” no constituye una solicitud escrita a un determinado proveedor para la entrega de bienes a un precio y plazo convenidos representando el mismo solamente una autorización de compra que no compromete al proveedor adjudicado cumplir con lo acordado.

Efecto

Lo anterior puede originar que los bienes no sean entregados oportunamente con posible perjuicio en la prestación de servicios en salud.

Conclusión

Por lo expuesto, se concluye que existe incumplimiento en los plazos de entrega de bienes según lo establecido en las Órdenes de Compra, situación que puede originar perjuicios en la prestación de servicios en salud.

Recomendación

R06 Se recomienda al Honorable Alcalde Municipal de El Alto como presidente del DILOS, mediante la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés, y Sub Director Administrativo Financiero, instruir al responsable de compras solicitar el asesoramiento legal a objeto de que el documento denominado “Orden de Compra” constituya una solicitud escrita a un determinado proveedor para la entrega de bienes a un precio y plazo convenidos que comprometa al proveedor adjudicado cumplir con lo acordado.

2.6 Registros contables por concepto de pagos de planillas de Riesgo Compartido y Consultoría, que no se encuentran debidamente respaldados con documentación suficiente y competente.

Condición

De la revisión efectuada a los registros contables de diario por pago de sueldos y salarios al personal de riesgo compartido del Hospital Municipal Boliviano Holandés, se evidencio que algunos registros contables por concepto de pagos de planillas de riesgo compartido, que no se encuentran debidamente respaldados con documentación de respaldo suficiente y competente, como se puede evidenciar en los siguientes ejemplos:

Comprobante Ingreso		Descripción	Importe Bs	Obs.
Nº	Fecha			
CD-AA	30/03/2009	Pago del devengado del comprobante 846/descargo de riesgo compartido correspondiente al mes de febrero 2009, según planillas firmadas, facturas y documentación adjunta.	47.861,61	a), b), c), d)
CD-BB	30/09/2009	Pago del devengado de comprobante 1300, descargo por el pago de sueldos de consultoría correspondiente al mes de agosto, según planillas firmadas y demás documentación adjunta.	46.603,00	a)
CD-CC	19/11/2009	Pago de devengado de comprobante 1452, rendición de fondos a rendir entregado para pago de planilla de consultoría correspondiente al mes de septiembre 2009, según documentación adjunta.	51.673,00	a), c)
CD-DD	31/12/2009	Pago de devengado de comprobante 1711, rendición por entrega de fondos a rendir para el pago de planillas de riesgo compartido correspondiente al mes noviembre 2009, según documentación adjunta.	38.351,00	a), b)

- a) Informe mensual de Actividades
- b) Reporte de Liquidación - Riesgo Compartido
- c) Facturas
- d) Planilla Pago de Servicios

Criterio

Lo descrito, incumple lo establecido en las Normas Básicas del Sistema de contabilidad aprobadas con R.S. N° 222957 de 04 de marzo de 2005, en el Título I, Capítulo III, Artículo 18 y Título II Capítulo I, Artículo 24 que señalan:

- Artículo 18.- Sin perjuicio de las responsabilidades señaladas por Ley, las Direcciones Administrativas son responsables de: inciso a) registrar toda transacción con documentación de soporte correspondiente.
- Artículo 24.- El archivo y conservación de comprobantes y registros contables sean magnéticos o físicos, así como sus documentos de respaldo, debe ser protegido y archivado en forma adecuada, de tal manera que ofrezca seguridad y fácil localización, en cumplimiento a normas legales. Los comprobantes y registros y registros contables son producto del SCI; las transacciones registradas en los comprobantes contables, deben estar suficientemente respaldadas por contratos, facturas, planillas, autorizaciones escritas y otros en originales o copias legalizadas. Cada entidad del sector público es responsable del adecuado archivo de los comprobantes contables y sus documentos de respaldo, permitiendo su localización oportuna, para uso de ejecutivos y personal de la entidad, para revisión por parte de los organismos que ejercen tuición, por el Órgano Rector y por el Sistema de Control Gubernamental.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de control Interno gubernamental aprobadas con la Res. CGR-1/070/2000, vigentes a partir de enero 2001 emitidas por la Contraloría General de la República, en los numerales 2300 y 2318 señalan:

- Numeral 2300: “El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de su Dirección Superior. Esto implica que existe una actividad primaria y general de control,

a cargo de aquellos y bajo la conducción de esta última, que consiste en el aseguramiento de la vigencia de los principios de control interno. Asimismo, comprende el monitoreo permanente del adecuado diseño, implantación y mantenimiento de un ambiente de control efectivo, para la minimización de los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales, dentro de un marco de aseguramiento permanente de la calidad y como base para el ejercicio de la responsabilidad. La pauta que debe guiar la ejecución de esta actividad primaria de control, con aplicación del criterio y juicio profesional, debe ser la optimización de la relación costo beneficio. Ello significa identificar y diseñar actividades claves de control integradas a los procesos operacionales y administrativos, como un curso de acción direccionado a la desburocratización y modernización del estado, asegurando mayores niveles de eficacia, economía y eficiencia en la administración de los recursos públicos”.

- Numeral 2318: “Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la Dirección Superior. Todos los procedimientos se contemplan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control. Las actividades de control incluyen entre otras la validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos.

Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada aprobada con R. S. N° 222957 de 04 de marzo de 2005, en el Título III, Artículo 51, incisos k) y o) que señalan:

k) Objetividad

Los cambios en los activos, pasivos y en la expresión contable del patrimonio neto deben registrarse inmediatamente sea posible medirlos objetivamente y

expresar dichos cambios en moneda de curso legal, con base en la documentación de respaldo.

La información que procese el SCI debe ser registrada libre de prejuicios, de manera que refleje los acontecimientos con incidencia económica financiera, de forma transparente y ser susceptible de verificación por parte de terceros independientes.

o) Exposición

La información contable y financiera se relaciona con distintos órganos directivos y de control, cuyos intereses son diversos, por tal motivo, es importante que se expongan los diferentes estados en forma clara y consistente a los efectos de su correcta interpretación.

Causa

Mediante nota CITE/SDAF/UPC/0344/2010 de 28 de diciembre el Subdirector Administrativo Financiero y la Directora a.i del HMBH remiten CITE/SDAF/UPC/0343/2010 de 28/12/2010 de la responsable de contabilidad y el Sub Director Administrativo Financiero del Hospital en la que señalan: "...de la solicitud se esta revisando comprobante por comprobante en la unidad de contabilidad, para ver si se ha entrapapelado las facturas y planilla de pago de servicios..., esto debido a que cada planilla de egreso estaba adjunto sus facturas y su descargo..."

Esta situación se debe a que el responsable de Dotación de la Unidad de Personal no presento la documentación necesaria y suficiente a la Responsable de la Unidad de Contabilidad previa a la realización del registro contable. Asimismo, la Responsable de contabilidad no exigió se remita toda la documentación necesaria. También se debe a que el Sub Director Administrativo Financiero no emitió un instructivo para que se consideren cierta documentación para el correspondiente registro.

Efecto

Esta situación genera incertidumbre sobre la legalidad de la documentación que respalda el registro contable por concepto de pagos de planillas afectando la transparencia de las operaciones.

Conclusión

Por lo expuesto, se concluye que algunos registros contables por concepto de pagos de planillas de riesgo compartido, no se encuentran debidamente respaldados con documentación de respaldo suficiente y competente.

Se recomienda al H. Alcalde Municipal de El alto como presidente del DILOS, a través de la Directora a.i. del Hospital Municipal Boliviano Holandés, instruir al Sub Director Administrativo Financiero:

Recomendación

- R07** Instruir por escrito al Responsable de Dotación de la unidad de Personal considere para el pago de planillas de riesgo compartido se encuentren debidamente respaldado con la documentación suficiente de respaldo.
- R08** Asimismo, Impartir instrucciones escritas a la Responsable de la Unidad de Contabilidad, previo al registro para el pago de planillas de riesgo compartido revisar si estas planillas cuentan con la documentación necesaria y suficiente a efecto de que el registro sea pertinente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIÓN GENERAL

De la evaluación realizada, se concluye que los ingresos corresponde a transacciones con movimiento de efectivo y los gastos a transacciones efectivamente realizadas, asimismo los registros se encuentran adecuadamente apropiados, sin embargo por las deficiencias de control interno identificadas en el capítulo de Resultados del Examen del presente informe, se establece que el Hospital Municipal Boliviano Holandés no ha desarrollado procedimientos que garanticen la integridad en el registro de las transacciones debido a que las mismas en algunos casos no se encuentran suficientemente sustentadas de acuerdo a disposiciones legales en vigencia.

5.2 RECOMENDACIONES GENERALES

Por todo lo expuesto en el cuerpo del informe se recomienda al Honorable Alcalde Municipal de El Alto como presidente del Directorio de Salud DILOS:

- R09** Impartir instrucciones escritas a las unidades correspondientes, para el cumplimiento de las recomendaciones expuestas en el capítulo referente a Resultados del Examen del presente informe, por la importancia de los mismos en el fortalecimiento del control interno del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

- R10** En cumplimiento a la Resolución N° CGR-1/010/97, emitido por la Contraloría General de la República, remitir a esta Dirección de Auditoría Interna el pronunciamiento de la aceptación de las recomendaciones y el cronograma de implantación de las mismas dentro de los diez (10) días hábiles a partir de la

recepción del presente informe y a la aceptación de recomendaciones respectivamente; asimismo remitir una copia a la Contraloría General del Estado.

5.3 OPINIÓN DE LA UNIDAD AUDITADA

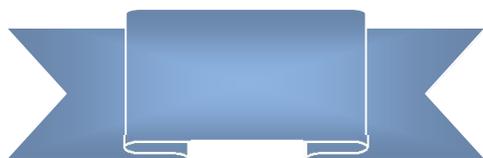
Con acta de comunicación de resultados del día..... de enero de 2011, se explico sobre los resultados del presente informe a los responsables de las áreas auditadas, habiendo sido aceptadas todas y cada una de las observaciones expuestas.

6. BIBLIOGRAFÍA

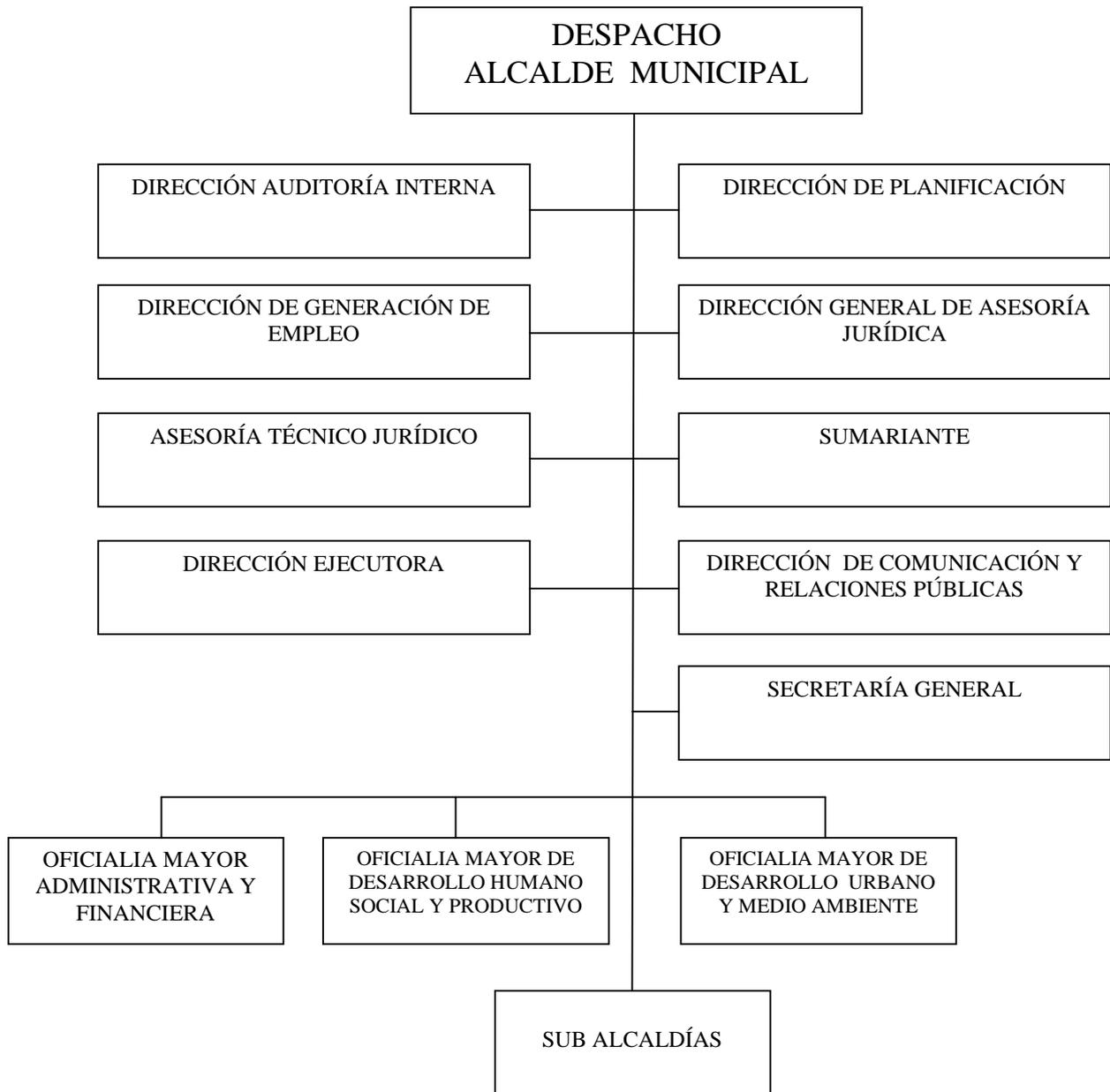
- Ley N° 2028 de Municipalidades
- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental.
- Decreto Supremo N° 23318 - A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 23215 Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 2426 Del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) del 21 de noviembre de 2002 que establece parámetros y atribuciones de las municipalidades respecto a dotación de servicios materno infantiles.
- Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada (NB-SCI), aprobada con Resolución Suprema N° 222957 de 4 de marzo de 2005 y modificada por Resolución Suprema N° 227121 de fecha 31 de enero de 2007.
- Normas Básicas de Control Interno (Resolución N° CGR-1/070/2000)
- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, aprobado por Resolución N° CGR/079/2006, de 4 de abril de 2006.
- Decreto Supremo N° 29190 de fecha 11 de julio de 2007 que aprueba las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes Servicios
- Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- Richard A. Koria Paz “Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica” Imprenta Landívar SRL Bolivia – 2007.
- MÜNCH Lourdes, Ángeles Ernesto “Métodos y Técnicas de Investigación”, Edit. Trillas, México 1997.
- RODRÍGUEZ, Francisco y otros: “Introducción a la Metodología de las Investigaciones Sociales”, Edit. Política, la Habana – Cuba, 1994.
- IDALBERTO Chiavenato “Administración de Recursos Humanos “Edición: Segunda 1996 Impreso en Colombia.
- HERNÁNDEZ, Sampieri Roberto y otros: “Metodología de la Investigación”, Edit MacGraw – Hill, 2º Edición, México, 2002.

- ARENS, Alvin y otros: “Auditoría un enfoque integral”, Edit. Hall Hispanoamericana SA. 6º Edición, México, 1996.
- ZUAZO, Lidia: “Papeles de Trabajo de Auditoría Externa e Interna”, 2º Edición La Paz – Bolivia, 2000.
- ORTEGA, Mariño Macario “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental”, Imprenta La Amistad, 1ra. Edición La Paz – Bolivia, 2003
- Contraloría General del Estado “Técnicas y Procedimientos de Auditoría”, Diapositivas.
- MENDEZ, Carlos Eduardo “Metodología”, editorial MAC GRAUW – HILL, 20 Edición, Colombia 1995.

ANEXOS



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL GOBIERNO MUNICIPAL DE EL ALTO GESTION 2010



ANEXO Nº 4

**AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS,
 POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 02 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009.**

DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES Y CONTROL

DESCRIPCIÓN	RIESGO INHERENTE	FACTOR DE RIESGO	RIESGO DE CONTROL	FACTOR DE RIESGO	ENFOQUE DE AUDITORÍA
Manuales de Procesos, Procedimientos, Organización y Funciones	El Hospital Municipal Boliviano Holandés viene emprendiendo procesos integrales de atención y protección social centrandose en la prestación de servicios de salud a la ciudadanía en general.	Medio	La entidad carece de manuales de funciones, procesos y procedimientos debidamente aprobados. Los mismos se encuentran en proceso de revisión y ajuste.	Alto	Verificar la actualización y ajustes de los manuales de procedimientos de acuerdo a los requerimientos y modificaciones de la nueva estructura orgánica de la entidad.
Reglamentos internos			La entidad no cuenta con Reglamentos Internos actualizados y en algunos casos carece de estos reglamentos.	Alto	Verificar la actualización y ajustes de los Reglamentos Internos de acuerdo a los requerimientos y modificaciones de la nueva estructura orgánica.
Compras de Bienes y Servicios	Falta de credibilidad con los proveedores, debido a la deuda que se tiene con la mayoría de estos.	Alto	Falta de liquidez económica	Alto	Realizar pruebas sustantivas a través de la verificación de los comprobantes de egreso estén debidamente respaldados de acuerdo a la normativa vigente.
	Las Normas Básicas del SABS sufrieron varias modificaciones.	Alto	Los comprobantes de egreso por compra de insumos y bienes no se encuentran debidamente respaldados.	Alto	Realizar pruebas sustantivas a través de la verificación de los comprobantes de egreso estén debidamente respaldados de acuerdo a la normativa vigente.
Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)	Falta de soporte técnico de parte de los creadores del sistema SIAF, ya que existe errores del sistema.	Alto	Inadecuada manipulación del sistema en todas las unidades ejecutoras así como: Unidad de Farmacia, Unidad de Almacenes, Unidad de Dotación de Personal, Unidad de Tesorería, Unidad de Presupuestos, etc.	Alto	Realizar pruebas sustantivas a través de la revisión de los registros de cada unidad ejecutora.
Activos Fijos			La Unidad de Activos Fijos no cuenta con información y documentación actualizada por concepto de inventario físico valorado, fecha de adquisición, depreciación y baja.	Alto	Verificar en la Unidad de Activos Fijos del GAMEA el inventario físico valorado y realizar pruebas sustantivas.
Medicamentos	Desabastecimiento en Almacenes y Farmacia (insumos y medicamentos) por el volumen de requerimientos.	Medio	El Hospital Holandés por falta de liquidez económica, no lograba cubrir o abastecer de medicamentos e insumos a los beneficiarios.	Alto	Realizar pruebas sustantivas a través de la revisión de los registros de consulta médica y recetas.

AUDITORIA ESPECIAL DE INGRESOS Y EGRESOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
 POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 02 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009

Realización de actividades económicas		Se ha evidenciado diferencias en los depósitos por los reembolsos por concepto de prestación de servicios del SUMI y SESO son entregados al Hospital mediante cheque y son depositados conjuntamente con el efectivo de ingresos propios.	Medio	Realizar arquezos sorpresivos de efectivo.
		El Hospital Municipal Boliviano Holandés, con la capacitación de recursos SUMI y SESO realiza gastos que no están estipulados por las Normas.	Medio	A través de pruebas sustantivas y con la revisión de la documentación de respaldo a los comprobantes contables se verificará los gastos realizados.
		Volumen considerable de la documentación en ingresos, egresos y de regularización, y documentos sin firmas correspondientes.	Medio	A través de pruebas sustantivas y la revisión de la documentación de respaldo a los comprobantes contables.
		La Unidad de Registro de Seguro SUMI y SESO no ejerce control sobre el proceso del llenado de formularios de acuerdo a procedimientos administrativos.	Medio	Realizar pruebas sustantivas a través de la revisión de la evidencia sobre la elaboración, revisión, autorización de las prestaciones otorgadas a los usuarios.
		Existencia de incumplimiento en los plazos de entrega de documentación FOPO del SUMI y SESO para el desembolso en el plazo establecido.	Medio	Realizar pruebas de cumplimiento a través de la verificación de la documentación que respalda en los plazos establecidos.
		El Hospital Municipal Boliviano Holandés realiza sus registros contables sin la documentación de respaldo suficiente y necesario.	Medio	A través de pruebas sustantivas, y la revisión de la documentación de respaldo a los comprobantes contables.
		La Unidad de Tesorería maneja varias libretas bancarias.	Medio	Realizar pruebas sustantivas para verificar saldos específicos de cada cuenta.
Programa Anual de Contrataciones		Se programó contrataciones para Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (ANPE) sin Resolución de Aprobación.	Alto	Realizar pruebas de cumplimiento a través de la verificación de la documentación que respalda en los procesos de contratación.