DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN VICENTE

INFORME DE AUDITORIA FINANCIERA AL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA DE ZACATECOLUCA, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, POR EL PERÍODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

SAN VICENTE, 24 DE MAYO DE 2022

INDICE

CONTENIDO PAG. No

1. ASPECTOS GENERALES. 1

1.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA..... 1
1.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA, ... 1
1.3 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS..... 2
1.4 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA..... 5
1.4.1 TIPO DE OPINIÓN DEL DICTAMEN, ... 5
1.4.2 SOBRE ASPECTOS FINANCIEROS 5
1.4.3 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO 5
1.4.4 SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO LEGAL..... 5
1.4.5 ANALISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA..... ... 5
1.4.6 SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES..... 5
1.5 COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN..... 6
1.6 COMENTARIOS DE LOS AUDITORES..... 6

2. ASPECTOS FINANCIEROS. 7
2.1 DICTAMEN DE LOS AUDITORES. 7
2.2 INFORMACIÓN FINANCIERA EXAMINADA. . . . 8
2.3 HALLAZGOS FINANCIEROS..... 9

3. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO. 14
3.1 INFORME DE LOS AUDITORES. 14
3.2 HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO,..... 16

4. ASPECTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES,..... .. 19
4.1 INFORME DE LOS AUDITORES,..... 19
4.2 HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIEN.TO DE LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES..... 20

5. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA. 25

6. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES, 25

7. ANEXO..... 27

Señor
Director del Hospital Nacional Santa Teresa,
Zacatecoluca Departamento de la Paz.
Período: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018
Presente.

El presente informe contiene los resultados de nuestra auditoría realizada a los Estados Financieros del Hospital Nacional de Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

a) Objetivo General

Realizar Auditoría Financiera al Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, Departamento de La Paz; por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, con el propósito de emitir una opinión sobre la razonabilidad de las cifras reflejadas en el Estado de Situación Financiera, el Estado de Rendimiento Económico, el Estado de Flujo de Fondos y el Estado de Ejecución Presupuestaria, de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

b) Objetivos Específicos:

- Emitir un informe que concluya sobre la suficiencia y lo adecuado de los controles internos implementados por la entidad, evaluar el riesgo de control e identificar condiciones reportables, incluyendo debilidades materiales del control interno;

- Comprobar si la entidad cumplió con la disposiciones legales y técnicas aplicables a las actividades ejecutadas;

- Efectuar una evaluación de los procesos de autorización, registro y control de los recursos, derechos y obligaciones del Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca;

- Evaluar el trabajo desarrollado por la unidad de auditoría Interna en el año objeto de evaluación.

- Verificar que todas las transacciones, derechos y obligaciones, realizadas por el Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca estén registradas y con la documentación de respaldo correspondiente y conforme a normativa técnica, legal y contable establecida.

1.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Nuestro trabajo consistió en la aplicación de procedimientos de auditoría financiera orientados a emitir una opinión sobre la razonabilidad de las cifras expresadas en el Estado de Situación Financiera, Estado de Rendimiento Económico, Estado de Flujo de Fondos y Estado de

Ejecución Presupuestaria del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, de conformidad a Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

1.3 PROCECIMIENTOS DE AUDITORÍA APLICADOS

En el desarrollo de la Auditoría Financiera al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, se han planteado entre otros los procedimientos de auditoría siguientes:

CICLO I: DEUDORES MONETARIOS E INGRESOS
225 DEUDORES MONETARIOS POR PERCIBIR Y 858 INGRESOS POR VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS.

Procedimientos Sustantivos

1. Elaboramos cédula sumaria, analítica y de detalle de los subgrupos 225 Deudores Monetarios por Percibir y 858 Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios (Art. 56 NAG);
2. Solicitamos los requerimientos de fondos al Ministerio de Hacienda y comparamos con las transferencias recibidas (Manual Técnico SAFI VIII Subsistema de Contabilidad Gubernamental C.2.10 Norma sobre registro de transferencia de fondos, numeral 1 y 2, Manual de procesos para la ejecución presupuestaria, literal E y F);
3. Comprobamos que los cobros se efectuaron de acuerdo a lo establecido en los convenios (Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, literal G); y
4. Comprobamos que los ingresos devengados y no percibidos al 31/12/2018 por la venta de bienes y servicios y por las transferencias pendientes del Ministerio de Hacienda coincida con el saldo de la cuenta 22551814 y 22551816 (Manual Técnico SAFI VIII Subsistema de Contabilidad Gubernamental C.1 Normas Generales, numeral 5, C.2.3 Normas sobre Deudores Monetarios; numeral 1 y numeral 4).

Pruebas de Cumplimiento:

1. Comprobamos lo adecuado de la percepción de los Ingresos por Transferencias y los Ingresos Propios (Manual Técnico SAFI VIII Subsistema de Contabilidad Gubernamental C.1 Normas Generales numeral 5, C.2.3 Normas sobre Deudores Monetarios numeral 1 y numeral 4);
2. Verificamos que los ingresos, se hayan realizado cumpliendo la normativa legal y técnica que les sea aplicable (Manual Técnico SAFI VI Subsistema de Tesorería C.2.7.1 Norma para el manejo de fondos de actividades especiales, Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, literal G);
3. Comprobamos si los ingresos percibidos, fueron depositados íntegramente en las respectivas cuentas bancarias, designadas para estos fondos (Reglamento Ley AFI Art. 99, 100, 112 y 113);
4. Comprobamos el cumplimiento de las cláusulas establecidas en los convenios relacionados con los ingresos (Manual de procesos para la ejecución presupuestaria, literal G); y
5. Verificamos el adecuado registro contable y la documentación de soporte (Manual Técnico SAFI VIII Subsistema de Contabilidad Gubernamental literal B) Principios numeral 4 Devengado, C.1 Normas Generales numeral 5, C.2.3 Normas sobre Deudores Monetarios numeral 1, C.2.17 Norma sobre comprobante contable numeral 1, Reglamento Ley AFI Art. 191, 192, 193, 208, Manual de procesos para la ejecución presupuestaria, literal E, F y G).

CICLO II: EXISTENCIAS INSTITUCIONALES Y GASTOS EN BIENES DE CONSUMO Y SERVICIOS.
231 EXISTENCIAS INSTITUCIONALES Y 834 GASTOS EN BIENES DE CONSUMO Y SERVICIOS.

Pruebas Sustantivas:

- Se elaboró cédula sumaria, analítica y de detalle de los subgrupos: 231 Existencias Institucionales y 834 Gastos en Bienes de Consumo y Servicio;
- Comprobamos el inventario de existencias, ingresos, egresos y saldos presentados en el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2018;
- Verificamos los controles de recepción, almacenamiento y despacho de bienes e insumos dentro del almacén (Lineamientos técnicos para el manejo de Suministros en Almacén IV De la recepción, #1 literal "b");
- Confirmamos los saldos de las subcuentas de las Existencias Institucionales (Lineamientos técnicos para el manejo de Suministros en Almacén V Del Almacenamiento, #3); y
- Cotejamos que los ingresos recibidos sean los registrados en el sistema informático (Lineamientos técnicos para el manejo de Suministros en Almacén V Del Almacenamiento, #1).

Pruebas de Cumplimiento:

- Comprobamos los saldos de los controles administrativos con los saldos de las existencias Institucionales (Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo, Guardalmacén, Funciones Básicas);
- Verificamos la conciliación de los Registros de las Existencias, con los Registros Contables que lleva la Unidad Financiera Institucional (Lineamientos Técnicos Para El Manejo de Suministros en Almacén VII De los registros e inventarios literal "a");
- Verificamos la realización de Inventarios cada seis meses, para los Bienes de Consumo;
- Verificamos que exista Asignación Presupuestaria para los gastos de bienes se consumó y Servicios (NTCIE, articulo 42); y
- Verificamos que los registros contables se hayan efectuado con oportunidad, correctamente y en orden cronológico (NTCIE, articulo 51).

CICLO III: RECURSOS HUMANOS Y AUDITORIA INTERNA
833 GASTOS EN PERSONAL Y AUDITORIA INTERNA.

Pruebas Sustantivas:

- Se elaboró cédula sumaria, analíticas y de detalle del subgrupo: 833 Gastos en Personal del Estado de Rendimiento Económico del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018;
- Obtuvimos el listado de los funcionarios y empleados que autorizan planillas de los diferentes Sistemas de Pago de la entidad para el período a examinado y verificamos los cálculos por sueldos cancelados.
- Cotejamos que el salario líquido según planilla coincida con el listado líquido notificado al Banco, las boletas de pago y los Estados Bancarios.

- Verificamos que se haya efectuado a los empleados los descuentos de ley respectivos (Art. 29 de la Ley del ISSS, Art. 16 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y Art. 37 Ley de Impuesto sobre la Renta); y
- Comprobamos que los descuentos de los empleados a favor de las instituciones de crédito, cuenten con las respectivas órdenes de descuentos debidamente legalizadas (Art. 136 del Código de Trabajo).

Pruebas de Cumplimiento

- Constamos los procedimientos seguidos para pago en planillas;
- Verificamos la legalidad de los beneficios adicionales otorgados a funcionarios y empleados de la Institución (Art. 128 al 138 del Reglamento Interno de RRHH);
- Verificamos que exista la autorización para el pago de horas extras (Art. 85 del Reglamento Interno de RRHH);
- Comprobamos que se emita resolución interna para el pago de horas extras;
- Seleccionamos una muestra de expedientes del personal y verificamos:
  - a Solicitud de personal
  - b Currículo Vitae;
  - c Solicitud de empleo con fotografía e historial laboral;
  - d Referencias Personales y laborales:
  - e Resultados de las pruebas de selección;
  - f Resultado de la entrevista;
  - g Acuerdo de nombramiento o contrato individual de trabajo;
  - h Evaluaciones al desempeño laboral y con qué periodicidad los aplican;
  - i Documento de inscripción de ISSS;
  - j Registro de aumentos salariales, promociones, reconocimientos, sanciones y capacitaciones recibidas;
  - k Cualquier otra información que sea competente al registro del empleado (Art. 48, 50 y 51 del Reglamento Interno de RRHH); y
- Verificamos que las funciones desarrolladas por la Auditora Interna, estén apegadas al Manual de Auditoria Interna para el Sector Gubernamental.

CICLO IV ACTIVO FIJO
241 BIENES DEPRECIABLES Y 835 GASTOS EN BIENES CAPITALIZABLES

Pruebas Sustantivas:

- Elaboramos cedula sumaria, de detalle y analíticas de los subgrupos objeto de examen (Manual de Auditoria Gubernamental, Auditoria Financiera, romano iv, numeral 4.1 documentos de auditoria);
- Constamos que los activos fijos mayores de $600.00, se les realice la depreciación (Manual Técnico SAFI, norma C.2.12 sobre depreciación);
- Verificamos que los bienes registrados contablemente en inversiones de larga duración sean de un valor superior a $600.00 individualmente (C.2.4 Norma sobre inversión de larga duración); y
- Comprobamos que los bienes inventariados sumen el valor registrado contablemente (Lineamientos Técnicos para la administración del Activo Fijo, romano IV, numeral 1).

Pruebas de Cumplimiento:

- Verificamos la custodia de recursos materiales de diferentes responsables, según información proporcionada por la Dirección del Hospital (Art. 57 de la Corte de Cuentas; Art. 30 NTCI);

- Solicitamos el Inventario al 31 de diciembre 2018 y reporte del Sistema informático de activo fijo (SIAF), y realizamos la comparación;
- Indagamos sobre los envíos de UACI al Área de Activos Fijos los contratos u órdenes de compra de los bienes considerados como activos; y
- Verificamos que los descargos de los bienes inmuebles se realicen adecuadamente (Lineamientos Técnicos para la Administración del Activo Fijo, romano XI).

1.4 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

En el desarrollo de la auditoría, se detectaron y evidenciaron los resultados siguientes:

1.4.1 TIPO DE OPINIÓN DEL DICTAMEN

El tipo de opinión del dictamen a los Estados Financieros es modificado.

1.4.2 SOBRE ASPECTOS FINANCIEROS

No. 1 Diferencia de saldos entre Contabilidad y Activo Fijo
No. 2 Errores en las notas explicativas de los Estados Financieros

1.4.3 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

No. 1 Falta de realizar inventarios semestrales
No. 2 Falta de descargo de medicamentos averiados

1.4.4 SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMETOLEGAL

No. 1 Incumplimiento de funciones del Auditor Interno

1.4.5 ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORIA

En el período auditado auditoría intenta no elaboró ningún informe de auditoría y no se contó con informe de auditoría externa.

1.4.6 SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS ANTERIORES

El Informe de Auditoría de Gestión al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca Departamento de La Paz, por período del 1 de enero de 2013 al 31 diciembre de 2017, emitido por la Corte de Cuentas de la República, Dirección Regional de San Vicente, el 26 de octubre de 2018, contiene tres recomendaciones, que fueron cumplidas.

Auditoria Interna no elaboró ningún informe de auditoría y no se contrató auditoria externa.

1.5 COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

El Director del Hospital, la Jefe de la UFI, la Contadora, el Jefe de Farmacia y la Auditora Interna, presentaron comentarios y documentación, con el propósito de desvanecer las observaciones formuladas, asimismo remitieron documentación para su respectivo análisis.

1.6 COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Luego de analizar las respuestas y documentación presentada por la Contadora del Hospital y demás relacionados con las deficiencias, algunos señalamientos fueron superados, quedando a la fecha de este informe deficiencias que no fue posible superar y que se incluyen en el presente informe.

2. ASPECTOS FINANCIEROS

2.1 DICTAMEN DE LOS AUDITORES

Señor
Director del Hospital Nacional Santa Teresa
Zacatecoluca Departamento de La Paz.
Período: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.
Presente.

Hemos examinado el Estado de Situación Financiera, el Estado de Rendimiento Económico, el Estado de Flujo de Fondos y el Estado de Ejecución Presupuestaria, del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de la Paz, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018. Estos Estados Financieros, son responsabilidad de la Administración. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los mismos en base a nuestra auditoría.

Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas Normas requieren que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros examinados están libres de errores importantes. La auditoría incluye el examen en base a pruebas selectivas de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los Estados Financieros examinados, evaluación de los principios contables utilizados y las estimaciones significativas efectuadas por la Entidad. Creemos que nuestro examen proporciona una base razonable para nuestra opinión.

Como resultado de la auditoría, encontramos las siguientes observaciones:

No. 1 Diferencia de saldos entre Contabilidad y Activo Fijo
No. 2 Errores en las notas explicativas de los Estados Financieros

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el párrafo anterior, los Estados Financieros antes mencionados, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes la situación financiera, los resultados de sus operaciones, el flujo de fondos y la ejecución presupuestaria del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018, de conformidad con Principios y Normas de Contabilidad Gubernamental, establecidos por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda, los cuales se han aplicado uniformemente durante el período auditado, en relación con el período precedente.

San Vicente, 24 de mayo de 2022

DIOS UNION LIBERTAD

Herberth Arnoldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente

2.2 INFORMACIÓN FINANCIERA EXAMINADA

Los Estados Financieros correspondientes al período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, considerados para nuestro examen son:

- Estado de Situación Financiera;
- Estado de Rendimiento Económico;
- Estado de Flujo de Fondos;
- Estado de Ejecución Presupuestaria; y
- Notas Explicativas a los Estados Financieros.

2.3 HALLAZGOS FINANCIEROS

No. 1: Diferencia de saldos entre Contabilidad y Activo Fijo

Comprobamos que los saldos de los Bienes Depreciables presentados, al 31 de diciembre de 2018, no son respaldados con los saldos de Inventario presentados por la unidad de Activo Fijo, según detalle:

Descripción / Año	Saldo según Estado de Situación Financiera	Saldo según Inventario Fisico	Diferencia
Inversiones en bienes de uso	$ 6,753,371.61	$ 8,038,807.95	- ($ 1,285,436.34)

Nota: Dicha deficiencia también fue realizada en la auditoria anterior y los saldos no fueron corregidos, observándose que la diferencia a aumentado. Ver saldos en anexo N. 1

La norma C.3.2 Sobre Control Interno Contable Institucional, numeral 6. VALIDACIÓN ANUAL DE LOS DATOS CONTABLES, Romano VII del Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, establece: "Durante el ejercicio contable, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldados en conciliaciones bancarias, circularizaciones de saldos, Inventario Físico de Bienes o cualquier otro medio de validación que asegura la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional".

La deficiencia la originó la Contadora, debido a que no procedió a conciliar los saldos de inversiones en bienes de uso con el Encargado de Activo Fijo.

En consecuencia, las cifras presentadas en el Estados de Situación Financiera, específicamente en el Subgrupo de Inversiones en Bienes de Uso, no se encuentran debidamente respaldadas; ya que las cifras se encuentran subvaluadas en relación con el inventario físico de los bienes de uso hasta por la cantidad de $1,285,436.34.

Comentarios de la Administración

En nota de fecha 11 de mayo de 2022, la Contadora del Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, manifestó:: "Esa situación se ha generado por varias razones en las que puedo mencionar: a) Desde que está en funcionamiento el Hospital ningún contador realizo una conciliación entre Activo Fijo y Contabilidad sobre los bienes Depreciables, b) Los saldos ingresados en SAFI en el año 2003 cuando se inició se desconoce que equipos alimentó al sistema en cada cuenta del rubro 241, c) Se han encontrado cuadros de depreciación de equipos pero a partir del año 2007 de años anteriores no se cuenta con esa información.

Por lo que la única manera para poder superar este hallazgo es realizar dicha conciliación, para lo cual ya se está trabajando, pues en fecha 22 de marzo de 2022 El Ministerio de Hacienda divulgo a todas las instituciones la CIRCULAR DGCG 01/2022, en la que EMITE LINEAMIENTOS PARA LA DEPURACIÓN DE SALDOS CONTABLES EN LOS ESTADOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES, con el objetivo que la instituciones públicas lleven a cabo el proceso de depuración de saldos contables que conforman los estados financieros, y de esa manera estar preparados para trasladar dichos saldos depurados al nuevo subsistema de contabilidad gubernamental; para el caso el Hospital Nacional Santa Teresa ya inicio el proceso según los lineamientos, en primer lugar se nombra mediante Acuerdo No. 98 la conformación de Comité de Depuración de Saldos Contables, en segundo lugar se ha elaborado el plan de trabajo 2022 para ser ejecutado desde mayo a Diciembre 2022 (anexo 2).

Para el desarrollo del plan de trabajo se tendrá la asesoría de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental y de forma mensual se remitirá un informe de avance".

Comentarios de los Auditores

La deficiencia se mantiene; considerando que la Contadora manifestó que dicha conciliación de saldos no se realiza desde que se implementó la Contabilidad Gubernamental; pero atendiendo instrucciones de fecha 22 de marzo de 2022, según Circular DGCG 01/2022 emitida por el Ministerio de Hacienda; con fecha 21 de abril de 2022, el Director del Hospital Santa Teresa a emitido el acuerdo No. 98, conformando el Comité de Depuración de Saldos Contables en los Estados Financieros, para dicha labor se ha conformado un nuevo Comité para la Depuración Contable Administrativo Hospitalarios; que han presentado ante el Director del Hospital el cronograma de actividades a desarrollar.

No. 2: Errores en las notas explicativas de los Estados Financieros

Comprobamos que, se elaboró notas explicativas a los Estados Financieros, del Hospital Nacional Santa Teresa, en donde los Bienes Depreciables presentan un saldo de $6,753,371.61 al 31 de diciembre de 2018, lo cual tiene incidencia en la presentación de las cifras del Estado de Situación Financiera; en donde se observa lo siguiente:

A. Diferencia entre Valor en libros de los bienes inmuebles y Bienes Depreciables por la cantidad de $107,841.13

Nº	CODIGO	NOBRE SUB CUENTA O RAZON	SALDO AL 31/12/2018
1	24101001	Bienes inmuebles	$7,881,487.50
2	24199001	Depreciación de Bienes inmuebles	$1,020,274.76
3		Valor en libro de Bienes inmuebles calculado (1-2)	$6,861,212.74
4	241	Bienes Depreciables (Saldo de Estado de Situación Financiera)	$6,753,371.61
5		Diferencia entre Valor en libros de los bienes inmuebles calculado y Bienes Depreciables (3-4) *	$ 107,841.13

*Lo que indica que el saldo del valor de bienes de uso o Bienes depreciables debería ser mayor

B. El valor en libro de Equipos Médicos y de Laboratorios el saldo resultante al 31 de diciembre de 2018 es menor al valor acumulado de la depreciación acumulada, por la cantidad de $529,007.37.

N º	CODIGO	NOBRE SUB CUENTA O RAZON	SALDO AL 31/12/2018
1	24115001	Equipos Médicos de Laboratorios	$2,137,682.88
2	24199015	Depreciación Equipos Médicos de Laboratorios	$2,666,690.25
3		Valor en libro de Equipos Médicos de Laboratorios calculado (1-2) **	-$529,007.37

** La cantidad depreciada es mayor al valor de los bienes

El Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, en el artículo 195 sobre los Informes Contables Institucionales, establece: "La Unidad Contable semestralmente como mínimo, tendrá la obligación de presentar a la Autoridad Superior, a través de las Unidades Financieras Institucionales, estados contables destinados a informar sobre la marcha económica financiera y presupuestaria de la institución o fondo. Los informes deberán incluir notas explicativas que permitan una adecuada interpretación de los mismos.

Al 31 de diciembre de cada año, el estado de situación financiera deberá estar respaldado por inventarios de las cuentas contables que registren saldos. Ninguna cuenta podrá presentarse por montos globales, siendo obligatorio explicitar su composición..."

La norma C.3.2 Sobre Control Interno Contable Institucional, Numeral 6. VALIDACIÓN ANUAL DE LOS DATOS CONTABLES, Romano VII del Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, establece: "Durante el ejercicio contable, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldados en conciliaciones bancarias, circularizaciones de saldos, Inventario Físico de Bienes o cualquier otro medio de validación que asegura la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional".

La deficiencia la genero la Contadora, al incorporar cifras en las notas explicativas sin analizar el contenido en relación a las cifras de los estados financieros; y la jefe UFI, por falta de verificación de los datos incorporados en las notas explicativas de los Estados Financieros del ejercicio 2018.

En consecuencia, las cifras que presenta el Estado de Situación Financiero al 31 de diciembre de 2018; son irreales; ya que existe diferencias entre el valor que representa el saldo en libros de los bienes inmuebles y los Bienes Depreciables por la cantidad de $107,841.13; y que la cifras en cuenta especifica Depreciación Equipos Médicos de Laboratorios es mayor a las cifras de la cuenta especifica Equipos Médicos de Laboratorios por la cantidad de $529,007.37.

Comentarios de la Administración

En nota emitida por la Jefe UFI de fecha, 21 de febrero de 2022, manifestó: "1. En efecto si resulta una variación en los datos de las Notas Explicativas, cada una de las cantidades que sustentan las cantidades están han sido tomadas de los Estados Financieros de cada año. Para realizar la comparación correspondiente. Sin embargo, como Jefe de la Unidad Financiera se detectó las diferencias en el Estado de Situación Financiera, situación que llevo a formar una comisión que le diera seguimiento y actualización de datos contablemente. Según cada caso; ...2. No omito manifestar que con referencia al Activo Fijo se tendría el asesoramiento de el analista del Ministerio de Hacienda que en ese momento estaba designado para supervisión del Hospital. Por tanto, como Jefe de la UFI, se le dio instrucciones a la Contadora para que realizara la verificación de datos de las cuentas en mención. Y se coordinara con la Supervisora del Ministerio de Hacienda,...., que estaba asignada para apoyarnos en el caso de Activo Fijo y se diera continuidad, sin embargo, se dio cambio de la Supervisora del Ministerio de Hacienda (Anexo copia de correo electrónico que se me hizo llegar para solventar las diferencias de Activo Fijo); 3. Como Jefe de la Unidad Financiera del año 2018, se notificó sobre este caso a la Dirección, por tanto no estoy de acuerdo con la Observación hacia mi persona por falta de verificación en los datos incorporados en las notas explicativas como lo mencionan, ya que se detectó las diferencias de las que se hace mención y se realizó las gestiones correspondientes, teniendo antecedentes desde el año 2017 y su seguimiento en el 2018 (Anexo nota copia de correo enviado por el Ministerio de Hacienda, así como nota que se le hizo del conocimiento a la Dirección); no omito manifestar que toda contabilización de

diferencias lleva un proceso y no se pueden realizar registros contables sin tener la documentación de soporte, en este caso si las cantidades reflejan diferencias, porque estaríamos contraviniendo la LEY AFI y su Reglamento".

En nota de fecha 11 de mayo de 2022, la Contadora del Hospital Nacional Santa Teresa, de Zacatecoluca, manifestó: "Esa situación se ha generado por varias razones en las que puedo mencionar: a) Desde que está en funcionamiento el Hospital ningún contador realizo una conciliación entre Activo Fijo y Contabilidad sobre los bienes Depreciables, b) Los saldos ingresados en SAFI en el año 2003 cuando se inició se desconoce que equipos alimentó al sistema en cada cuenta del rubro 241, c) Se han encontrado cuadros de depreciación de equipos pero a partir del año 2007 de años anteriores no se cuenta con esa información.

Por lo que la única manera para poder superar este hallazgo es realizar dicha conciliación, para la cual ya se está trabajando, pues en fecha 22 de marzo de 2022 El Ministerio de Hacienda divulgo a todas las instituciones la CIRCULAR DGCG 01/2022, en la que EMITE LINEAMIENTOS PARA LA DEPURACIÓN DE SALDOS CONTABLES EN LOS ESTADOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES, con el objetivo que la instituciones públicas lleven a cabo el proceso de depuración de saldos contables que conforman los estados financieros, y de esa manera estar preparados para trasladar dichos saldos depurados al nuevo subsistema de contabilidad gubernamental; para el caso el Hospital Nacional Santa Teresa ya inicio el proceso según los lineamientos, en primer lugar se nombra mediante Acuerdo No. 98 la conformación de Comité de Depuración de Saldos Contables, en segundo lugar se elaborado el plan de trabajo 2022 para ser ejecutado desde mayo a Diciembre 2022 (anexo 2).

Para el desarrollo del plan de trabajo se tendrá la asesoría de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental y de forma mensual se remitirá un informe de avance".

En nota de fecha 12 de mayo de 2022, la Jefa de la Unidad Financiera Institucional (UFI), manifestó: "1. Se le dio respuesta a la presente observación, donde se le manifestaba al Auditor que sobre este caso de Regularización o Conciliación de Saldos es un proceso a seguir, desde el año 2017 y subsiguientes se tenía conformado una Comisión de Alto Nivel debido a que se afectan cuentas contables. Se inició con las Cuentas de Existencias. Para luego seguir con las Cuentas de Bienes Muebles donde se consideraría la Depreciación.

2. Durante ese proceso lo haríamos en coordinación con la Supervisión del Ministerio de Hacienda asignada a la institución, quien nos daría los pasos a seguir para dicho proceso.
3. En el año 2018, se tuvo el registro contable de los Bienes Muebles que corresponde a equipos trasferidos al Hospital mediante PRIDES-BID 2347/OC-ES. Y Convenio BIRF 8076-ES. Donde igual se consideró el asesoramiento de la Supervisora del Ministerio de Hacienda para su registro. Sin embargo, al verificar la información nos envió un correo que a pesar del Registro de los Bienes transferidos se tendría diferencias en la Depreciación esto debido a que continuábamos en el proceso de CONCILIACION de CUENTAS CON EL AREA DE ACTIVO FIJO.
4. Como JEFE UFI, se tenían limitantes ya que este es un proceso a seguir de manera cuidadosa en coordinación con el Encargado del Activo Fijo y de NO realizar un registro contable sin tener la documentación de soporte, para realizar la Conciliación de Saldos o la Regularización correspondiente (Lo anterior para NO contravenir la Ley AFI y su Reglamento).

5. Se entrego nota de fecha 22 de enero de 2018, donde se le hacía del conocimiento a la Dirección sobre el proceso que conlleva a realizar la Conciliación de Cuentas, haciendo participe a la Asesoría del Ministerio de Hacienda.
6. Aunque la norma C.3.2 Menciona sobre 6. VALIDACION ANUAL DE DATOS CONTABLES. Considero oportuno mencionar que, si se inició con un proceso sobre existencia y luego el siguiente paso a seguir era de las Cuentas de Bienes Muebles, es porque ya se está trabajando en ello. Bajo una supervisión del Ministerio de Hacienda.
7. A la fecha se sigue con dicho proceso. Ya que como jefe UFI, en ningún momento autorizo un registro contable que no tenga el respaldo legal. Así mismo en el SIAF se pude observar que los registros los realizan con periodos o meses posteriores de cuando ingresa un equipo y esto afecta los periodos de depreciación contablemente. Ya que el SAFI tiene una fecha de registro diferente al SIAF.
8, La Contadora asignada al área conoce sus funciones las cuales el registro contable sobre la aplicación de depreciaciones de los Bienes Inmuebles y Equipo. Es responsabilidad del contador realizar los cálculos de acuerdo el auxiliar en Excel donde debe aplicar las fórmulas a cada equipo o al Bien Inmueble. Por tanto, se le dieron las instrucciones a seguir, Lo anterior trabajando en conjunto con la Supervisión del Ministerio de Hacienda (anexo copia de correo donde la contadora emitió un informe de la aplicación de la depreciación del año 2017, en febrero 2018 y tendría que seguir con el año 2018 lo que NO informo a esta jefatura de acuerdo a resolución emitida por la Dirección para el año 2018). No omito manifestar que, en el trascurso del año 2018, se nos cambió la Supervisora, situación que afecto seguir con el proceso (anexo copia de supervisión de contabilidad del Ministerio de Hacienda, así como donde manifiestan que tendríamos diferencias en cuenta de depreciación) ...".

Comentarios de los Auditores

La deficiencia se mantiene; considerando que la Contadora, en sus comentarios confirma la existencia de la deficiencia, la cual esta en proceso de corrección; ya que con fecha 21 de abril de 2022; el Director del Hospital Santa Teresa a emitido el acuerdo No. 98, conformando el Comité de Depuración de Saldos Contables en los estados Financieros, durante el período de abril a diciembre de 2022; así mismo la Jefe UFI; no obstante, emitió instrucciones para corregir la deficiencia; no les dio el seguimiento respectivo a fin de que las instrucciones se cumplieran.

3. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

3.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Señor
Director del Hospital Nacional Santa Teresa,
Zacatecoluca Departamento de La Paz.
Período: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.
Presente.

Hemos examinado el Estado de Situación Financiera, Rendimiento Económico, Flujo de Fondos y de Ejecución Presupuestaria del Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018 y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas Normas requieren que planifiquemos y desarrollemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable sobre si los Estados Financieros, están libres de distorsiones significativas.

Al planificar y ejecutar la auditoría del Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, tomamos en cuenta el Sistema de Control Interno, con el fin de determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría, para expresar una opinión sobre los Estados Financieros presentados y no con el propósito de dar seguridad sobre dicho Sistema.

La Administración del Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, es responsable de establecer y mantener el Sistema de Control Interno. Para cumplir con esta responsabilidad, se requiere de estimaciones y juicios de la Administración para evaluar los beneficios esperados y los costos relacionados con las Políticas y Procedimientos de Control Interno. Los objetivos de un Sistema de Control Interno son: Proporcionar a la Administración afirmaciones razonables, no absolutas de que los bienes están salvaguardados contra pérdidas por uso o disposiciones no autorizadas y que las transacciones son ejecutadas de acuerdo con la autorización de la Administración y están documentadas apropiadamente. Debido a limitaciones inherentes a cualquier Sistema de Control Interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados. Además, la proyección de cualquier evaluación del Sistema a períodos futuros, está sujeta al riesgo de que los procedimientos sean inadecuados, debido a cambios en las condiciones o a que la efectividad del diseño y operación de las Políticas y Procedimientos puedan deteriorarse.

Identificamos ciertos aspectos que involucren el Sistema de Control Interno y su operación que consideremos son condiciones reportables de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental. Las condiciones reportables incluyen aspectos que llaman nuestra atención con respecto a deficiencias significativas en el diseño u operación del Sistema de Control Interno que, a nuestro juicio, podrían afectar en forma adversa la capacidad de la Entidad para registrar, resumir y reportar datos financieros consistentes con las aseveraciones de la Administración en los Estados de Situación Financiera, de Rendimiento Económico, de Flujo de Fondos, y de Ejecución Presupuestaria.

Las condiciones reportables en el Sistema de Control Interno son las siguientes:

No. 1 Falta de realizar inventarios semestrales
No. 2 Falta de descargo de medicamentos averiados

Una falla importante es una condición reportable, en la cual el diseño u operación de uno o más de los elementos del Sistema de Control Interno no reduce a un nivel relativamente bajo, el riesgo de que ocurran errores o irregularidades en montos que podrían ser significativos y no ser detectados por los empleados, dentro de un período, en el curso normal de sus funciones.

Nuestra revisión del Sistema de Control Interno no necesariamente identifica todos los aspectos de control interno que podrían ser condiciones reportables y, además, no necesariamente revelaría todas las condiciones reportables que son también consideradas fallas importantes, tal como se define en el párrafo anterior.

San Vicente, 24 de mayo de 2022.

DIOS UNION LIBERTAD

Herberth Arnoldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente.

3.2 HALLAZGOS DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

No. 1: Falta de realizar inventarios semestrales

Determinamos que, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, no se realizaron los inventarios semestrales de las existencias de medicamentos, como parte del control interno.

El párrafo 20, numeral 4 del puesto de trabajo del Jefe de Farmacia, establecido en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo del MINSAL, establece: "Verificar que se realice el inventario de existencias de medicamentos de forma semestral para el control adecuado de los mismos".

La causa la origino el Jefe de Farmacia, por no realizar inventarios semestrales, que garanticen la existencia real de medicamentos.

En consecuencia, existe el riesgo de pérdida de medicamentos, por la falta de realización de inventarios físicos de medicamentos que permita compararlos con los saldos registrados en libros.

Comentarios de la Administración

En nota de fecha 23 de febrero de 2022, el Jefe de Farmacia, manifestó: "Que sobre una observación igual para el 2016 que se me hizo y que ya fue cancelada con el comprobante de pago es el 150369959, la multa interpuesta por la Cámara Sexta de Primera Instancia de la Corte de Cuenta de la República, cuando el artículo 11 de La Constitución de la República dice que no puedo ser enjuiciada dos veces por la misma causa".

En nota de fecha 12 de mayo de 2022, el Jefe de Farmacia, manifestó: "Como lo manifesté en el comentario anterior, esta observación es una copia de la que se impuso en el año 2016 de la cual ya se canceló y se puede verificar en los documentos que se remitieron con el escrito anterior de fecha 23 de febrero del 2022.

Por otra parte, en una ocasión le manifesté al auditor de la corte las razones del porque no se realizaban constantemente inventarios, que debido a la falta de asistencia de recursos que presentaron incapacidades largas, cubriendo yo como jefe los turnos se me dificultaba realizarlo, debido a la multiplicación de actividades para cubrir el trabajo de los recursos humanos con los que no se contaban en ese momento y salir con todo el trabajo que se realizaba en farmacia, de lo cual se envió nota a recursos humanos del hospital donde hice constar del trabajo que realice".

Comentario de los Auditores

La deficiencia se mantiene; no obstante los comentarios presentados por el Jefe de farmacia, en nota del 23 de febrero de 2022, en el cual se determinó que no hubo seguimiento a la deficiencia señala en la auditoria anterior y se volvió a reincidir en la deficiencia y en relación a las explicaciones emitidas el 12 de mayo de 2022; no agrega evidencias para sustentar sus argumentos en la falta de seguimiento para realizar el inventario semestral; además, esta deficiencia está delimitada al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre 2018; por lo tanto, el

argumento de pago que el manifiesta es por la deficiencia encontrada en la auditoria anterior, es decir otro período auditado.

No. 2: Falta de descargo de medicamentos averiados

Comprobamos que en los registros auxiliares del Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP) al 31 de diciembre de 2018, refleja medicamentos averiados por un monto de $489,902.93, dichos saldos son acumulativos de los años 2016 y 2017; no obstante haber sido observado en la auditoria anterior esta condición persiste, reflejando deficiencia en el control interno.

A continuación, el detalle de medicamentos averiados:

No.	GRUPO DE MEDICAMENTO.	MONTO ($)
1	ANALGESICOS ANTIRREUMATICOS	78.00
2	ANALGESICOS NARCOTICOS Y ANTAGONISTAS	105.00
3	ANESTESICOS GENERALES	559.05
4	ANTIALERGICOS, ANTIHISTAMINICOS Y DESCONGESTIONANT	21.26
5	ANTIASMATICOS Y BRONCODILATADORES	1,661.90
6	ANTIMICROBIANOS	16,341.15
7	ANTIPARASITARIOS	415.17
8	ANTISEPTICOS, AGENTES URINARIOS Y OTROS	262.30
9	ANTITUBERCULOSOS Y ANTILEPROSOS	6.59
10	ANTIVIRALES	551.98
11	BIOLOGICOS	27.00
12	DERMATOLOGICOS	31.50
13	DIURETICOS	233.09
14	ESTROGENOS PROGESTAGENOS Y ANOVULATORIOS	13.75
15	MEDICAMENTO DE USO CARDIOVASCULAR	450,027.70
16	MEDICAMENTOS DE USO EN ENDOCRINOLOGIA	212.00
17	MEDICAMENTOS DE USO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	287.69
18	MEDICAMENTOS DE USO EN NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA	10,001.49
19	MEDICAMENTOS DE USO GASTROINTESTINAL	3,517.23
20	MICRONUTRIENTES	145.64
21	MISCELANEOS	660.00
22	OFTALMOLOGICOS	49.50
23	SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTROLITOS	4,231.44
24	URICOSURICOS Y ANTIGOTOSOS	462.50
	TOTAL	489,902.93

El artículo 61, del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital Nacional Santa Teresa, establece: "La Dirección y todas las jefaturas de unidades, serán responsables de establecer y aplicar controles a los sistemas de información existentes, a fin de garantizar su exactitud, integridad, veracidad y oportunidad".

La deficiencia fue generada por el Jefe de Farmacia, por no corregir los errores reflejados en el SIAP que aparecen como medicamentos averiados y no atender las instrucciones de la Dirección.

En consecuencia, los saldos que refleja el sistema SIAP refleja información inexacta por contemplar saldos con medicamentos deteriorados.

Comentarios de la Administración

En nota de fecha 23 de febrero de 2022, el Jefe de Farmacia, manifestó: "Que este fue un error del sistema que los medicamentos vencidos y los ajustes negativos y positivos los toma coma averías el sistema cuando medicamento averiado solo eran dos ranitidina 150 tableta y levofloxacina 500 mg explicación que se dio en la observación de la auditoria anterior y que fue desvanecida con lo que se presenta para el borrador de informe porque en el informe final ya no venía esa observación como ustedes pueden ver en la sentencia emitida por la Cámara sexta de la primera instancia de la Corte de Cuenta de la Republica. Y no pueden enjuiciarme dos veces por la misma causa que ya está resuelta y aclarada.

En nota de fecha 12 de mayo de 2022, el Jefe de Farmacia, manifestó: "Como le expliqué al auditor de la corte, que los medicamentos descargados como vencidos y los ajustes positivos y negativos que se realizaron en el sistema SIAP, fueron tomados como averías por el sistema SIAP, lo cual se comprobó con correo enviado a la Regional de San Vicente, siendo ustedes los que dieron por superado el punto señalado en la auditoria anterior, con base a los que les remití.

También le remito lista de medicamentos vencidos para que realicen la comparación con la observación que han remitido. Así también remito un comprobante de medicamentos averiado del fármaco LEVOFLOXACINA 500mg en el cual se observa cómo se rechazaba el producto (no aceptación) por el laboratorio del control de calidad del MINSAL. Ya que cada medicamento averiado tiene que pasar por control de calidad del MINSAL.

Comentarios de los Auditores

La deficiencia se mantiene; no obstante los comentarios presentados por el Jefe de Farmacia, en nota del 23 de febrero y 12 de mayo de 2022, los cuales no son suficientes para desvanecer la deficiencia ya que no cumplió con las instrucciones giradas por el Director, al no haber realizado seguimiento para solventar la deficiencia señalada en la auditoria anterior para la actualización del sistema y corregir la deficiencia; al no haber dado seguimiento con el departamento de informática del MINSAL a la corrección en el Sistema Integrado de Atención al Paciente.

4. ASPECTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES

4.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Señor
Director del Hospital Nacional Santa Teresa,
Zacatecoluca, Departamento de La Paz.
Período: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.
Presente.

Hemos examinado los Estados de Situación Financiera, Rendimiento Económico, Flujo de Fondos y de Ejecución Presupuestaria del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018 y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

Realizamos nuestro examen de conformidad con Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Corte de Cuentas de la República. Estas normas requieren que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros examinados están libres de errores importantes. La auditoría incluye el examen del cumplimiento con leyes, regulaciones, contratos, políticas, procedimientos y otras normas aplicables al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, cuyo cumplimiento es responsabilidad de la Administración. Llevamos a cabo pruebas de cumplimiento con tales disposiciones; sin embargo, el objetivo de nuestra auditoría a los Estados Financieros, no fue proporcionar una opinión sobre el cumplimiento general con las mismas.

Los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento revelaron las siguientes instancias significativas de incumplimiento, las cuales no tienen efecto en los Estados Financieros del período antes mencionado, del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, así:

No. 1 Incumplimiento de funciones del Auditor Interno

Excepto por lo descrito anteriormente, los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento legal indican que, con respecto a los rubros examinados, el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz, cumplió en todos los aspectos importantes, con esas disposiciones. Con respecto a los rubros no examinados nada llamó nuestra atención que nos hiciera creer que el Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, Departamento de La Paz no haya cumplido, en todos los aspectos importantes, con esas disposiciones.

0San Vicente, 24 de mayo de 2022

DIOS UNION LIBERTAD

Herberth Arnoldo Ramos Fernández
Director Regional San Vicente

4.2 HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES

No. 1 Incumplimientos de funciones del Auditor Interno

Comprobamos que existen deficiencias en el servicio de Auditoría Interna recibido por el hospital, ya que no se encontró la documentación que demuestre lo siguiente:

a) No se evidenció el cumplimiento de por lo menos 40 horas anuales de educación para actualizar los conocimientos, aptitudes y otras competencias;
b) Falta de Evaluación de Riesgos para la elaboración del Plan Anual de Trabajo del año 2018;
c) Falta de evaluaciones del Sistema de Control Interno del Hospital;
d) No se elaboró Memorándum de Planificación;
e) No se elaboró Programas de Planificación y Ejecución;
f) No se elaboraron Documentos de auditoría o papeles de trabajo;
g) No se elaboraron Borradores de informes; y
h) No se elaboraron Informes de auditoría.

Las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental:
Para literal a)
El artículo 14, establece: "El personal designado para la práctica de Auditoría Interna Gubernamental deberá cumplir por lo menos con 40 horas anuales de educación para actualizar sus conocimientos, aptitudes y otras competencias".

Para literal b)
El artículo 20, establece: "El responsable de la Unidad de Auditoría Interna debe elaborar el Plan Anual de Trabajo, basado en una evaluación de riesgos, debidamente documentada, a fin de determinar las prioridades de la actividad de la Auditoría Interna".

Para literal c):
El artículo 35, establece: "El personal de Auditoría Interna, debe realizar evaluaciones que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno implementado, brindando asistencia a la entidad en el mantenimiento de los controles efectivos y promoviendo la mejora continua de los mismos".

El artículo 107, establece: "El auditor debe evaluar el Sistema de Control Interno, considerando las Normas Técnicas de Control Interno Especificas de la entidad, aplicables al área, proceso o aspecto a examinar, sus modificaciones y documentos relacionados, debiendo centrar su estudio y evaluación en la existencia, aplicación y efectividad de controles establecidos en estos documentos".

El artículo 108, establece: "El auditor debe utilizar uno de los métodos de general aceptación para el estudio y evaluación del control interno, siendo éstos: La narrativa, el cuestionario y el flujograma; la complejidad de las operaciones a examinar le indicará el método a utilizar".

Para el literal d):
El artículo 154, establece: "El Memorando de Planificación es el documento que contiene la información básica del área, proceso o aspecto a examinar, desarrolla la estrategia de auditoría

y establece los medios para administrar el trabajo. Este documento debe ser aprobado por el Responsable de Auditoría Interna al igual que las modificaciones al mismo".

Para literal e):
El artículo 94, establece: "Los auditores internos deben elaborar y documentar un programa de planificación que incluya los objetivos de la planificación y los procedimientos desde el requerimiento de información hasta la elaboración del Memorando de Planificación y el programa de auditoría para la Fase de Ejecución".

El artículo 155, establece: "El programa de auditoría debe incluir los objetivos del mismo y los procedimientos a realizar en la fase de ejecución para identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente y adecuadamente las conclusiones a las que se llegue y respaldar los resultados obtenidos, este debe ser aprobado por el Responsable de Auditoría Interna al igual que las modificaciones al mismo".

El artículo 158, establece: "El auditor debe redactar los procedimientos del programa, de tal forma que sean claros, de fácil comprensión y aplicación; así mismo que cumplan con la descripción del instrumento o base sobre la cual se aplicará la técnica a utilizar y el propósito del procedimiento".

El artículo 159, establece: "Los procedimientos del programa una vez finalizados, tendrán referencia cruzada con sus respectivos documentos de auditoría, los cuales llevarán las iniciales de quien lo elaboró y revisó, la fecha en que se inició y la fecha en que se finalizó el procedimiento".

Para el literal f):
El artículo 75, establece: "Los auditores internos deben preparar sus documentos de auditoría, los cuales contienen la información obtenida, los análisis efectuados en cada una de las fases del examen, el soporte para las conclusiones, los resultados del trabajo realizado, y facilitan las revisiones de terceros".

El artículo 76, establece: "Los documentos de auditoría son el registro de los procedimientos de auditoría llevados a cabo, evidencia relevante de auditoría obtenida y conclusiones a las que llegó el auditor. Pueden ser: Cuestionarios, cédulas narrativas, de hallazgos, de notas, proporcionadas por la Entidad (CPE), cartas de confirmación de terceros, fotocopias o escaneo de documentos, entre otros".

El artículo 77, establece: "Los documentos de auditoría deben reunir requisitos importantes, tales como: Ser claros, precisos, comprensibles, legibles, detallados, ordenados y debidamente referenciados; pudiendo elaborarse en medios físicos o magnéticos".

El artículo 84, establece: "Por cada examen especial se organizará un legajo de documentos de auditoría, que contenga de manera clara, detallada, ordenada y sistemática, la documentación importante, el análisis y conclusiones del proceso de la auditoría".

El artículo 87, establece: "Los documentos de auditoría, elaborados por auditores internos gubernamentales, son propiedad exclusiva de la entidad donde laboran".

El artículo 88, establece: "Los documentos de auditoría, deben mantenerse en custodia segura durante el desarrollo del examen. Después de finalizado el examen, deben ser conservados por

un periodo suficiente para cumplir con las necesidades de la práctica profesional de la auditoría y satisfacer cualquier requerimiento legal que exija la utilización de los mismos".

Para el literal g):
El artículo 191, establece: "Concluida la fase de ejecución y de conformidad al tiempo establecido en el cronograma de actividades, se debe elaborar el borrador de Informe de Auditoría, en el que se incorporarán las deficiencias que constituyen hallazgos de auditoría. Este informe debe ser revisado y aprobado por el Responsable de Auditoría Interna".

Para el literal h):
El artículo 200, establece: "El resultado del examen, será comunicado a través de un informe de auditoría, el cual debe ser firmado por el responsable de auditoria interna, previa revisión del mismo".

El artículo 202, establece: "El Responsable de Auditoría Interna notificará el Informe de Auditoría a la Máxima Autoridad y los hallazgos a los servidores relacionados. Una vez notificado el informe, el Responsable de Auditoría Interna debe remitir una copia de dicho Informe a la Corte de Cuentas de la República, en un plazo no mayor de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de la última notificación".

El capítulo I, Aspectos Generales, numeral 1.5 del Manual de Auditoria Interna Institucional del Ministerio de Salud, establece: "1.5. Funciones de la Unidad de Auditoría Interna A continuación se presenta la distribución de las funciones de la Unidad de Auditoría Interna, respecto a la planificación anual del trabajo y a las tres fases del proceso de auditoría, las cuales variarán de acuerdo a la naturaleza de cada área a examinar y la cantidad de personal que se tenga:

PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
PLAN DE TRABAJO	
Elaboración del Plan Anual de Trabajo, basado en una evaluación de riesgos	Unidad de Auditoría Interna, en coordinación con el personal de Auditoría Interna que sea necesario
Comunicar el Plan Anual de Trabajo al Titular de la Institución.	Unidad de Auditoría Interna
Remitir el Plan Anual de Trabajo y sus modificaciones a la Corte de Cuentas de la República.	Unidad de Auditoría Interna
Presentar informes periódicos a la máxima autoridad de la entidad, sobre la ejecución del Plan de Trabajo.	Unidad de Auditoría Interna..."

El artículo 20 de las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, establece: "La Unidad de Auditoría Interna del Hospital, será responsable de efectuar controles posteriores de las operaciones administrativas, técnicas y financieras, lo cual se realizará de acuerdo a su planificación anual o según requerimiento que el director delegue o estime conveniente...".

La deficiencia se debe a que la auditora interna no cumplió las funciones que le corresponden de conformidad a la normativa aplicable.

Se limitó al Hospital de contar con informes de auditoría que le permitieran realizar una mejor gestión.

Comentarios de la Administración

En nota de fecha 4 de febrero de 2022, la Auditora Interna manifestó: "a) ...sobre la gestión que mi persona realizó ante el CINCAP de la Corte de Cuenta de la Republica para que me permita participar en las capacitaciones que brinda a los funcionarios y empleados de las distintas instituciones gubernamentales y si cumplir con las 40 horas de educación continua.

Así mismo presento evidencia de la nota mediante la cual se le solicita a la Máxima Autoridad del hospital para que se me asignen fondos con los cuales se contribuirá a realizar las 40 horas de educación continua, dado que el artículo 99 de la Ley de la Corte de Cuenta establece que es parte de los deberes de la Máxima Autoridad Asegurar el establecimiento y fortalecimiento de una unidad de auditoría interna; por tanto es parte del apoyo que como auditor interno de la institución debo recibir del titular.

b) Como se puede observar el numeral 1 del romano VII, del Plan de Anual de Trabajo del ejercicio 2018 contiene el procedimiento o aspecto identificado con factor de riesgo.

Siendo estos los lineamientos que establecen el reglamento de normas técnicas de control interno del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca, ya que, el plan de trabajo de la Unidad de auditoria Interna tiene que ser elaborado con base a la evaluación de riesgos, debidamente documentada, a fin de determinar las prioridades de la actividad de la Auditoría Interna (Artículo 30 de las NAIG), y como se lo manifesté y se le dio las aclaraciones y documentación de soporte al correo enviado el día 13/01/2022 a las 15:25 pm y 15.31 pm, la Administración (Director y Jefaturas de la institución) determinaron y remitieron evaluaciones de riesgos relacionado a salud ocupacional, lo cual no correspondió a lo solicitado, aun cuando el articulo 113 y 114 de las NAIG establecen que La gestión de riesgos es responsabilidad de la Máxima Autoridad de la entidad, por tanto ante estas limitaciones de información se es dificultoso cumplir con todo lo que se establece en el punto observado, y para mitigar y poder documentar la evaluación de riesgos debe contener como auditor me veo en la necesidad de buscar alternativas las cuales consiste en realizar pequeños estudios de debilidades o deficiencias que se observan en las unidades y áreas de esta institución.

c) Como lo manifesté asimismo en el correo de fecha 13/01/2022 mi persona me encontraba en estado de embarazo y atendiendo a las múltiples actividades que como única responsable de la unidad de auditoria Interna le fueron solicitadas ya sean por funcionarios responsables de unidades internas y externas (Corte de Cuenta de la República). Siendo que no únicamente se realizan trabajos de evaluación sino también se realizan actividades administrativas que conlleva inmersa como Unidad parte de la institución como por ejemplo brindar información sobre las necesidades de materiales de oficina que se va utilizar en el año, elaboración del presupuestos de la unidad, brindar respuesta a la correspondencia remitida a la unidad, realizar solicitudes de pedidos de insumos mensuales al almacén, atender los solicitado por la máxima autoridad y demás jefaturas del nosocomio, hacer presencia en los traslado de funcionarios en puestos de trabajo solicitados por el titular, en enero de cada año se hace presencia en el conteo físico del inventario final del año correspondiente, entre otros.

d) De las evaluaciones realizadas por esta unidad las cuales me fueron solicitadas por la Licda. Rodríguez, de las cuales se le proporcionaron en un ampo conteniendo los papeles de trabajo por cada examen...

e) Para las observaciones de los literales d, e, f, y g, se le informa que el ampo de papeles proporcionado el día 10 de diciembre del 2021, contiene la información solicitado en los literales".

Según nota de fecha 12 de mayo de 2022 la Auditora Interna manifestó: "Desconozco realmente cual es el fundamento legal de la observación atribuida a mi persona en calidad de Auditor Interno del hospital, dado que el día 8 de diciembre del 2021, mediante nota de referencia REF.DRSV-AF49-HNST2021.02-09, el cuerpo de auditores de la Corte de Cuenta me notifica que se iniciara la realización de una "Auditoria Financiera al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca por el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018, siendo que el artículo 30 y 31 de la Ley de la Corte de Cuenta; así como el artículo 4 de las Políticas Internas de Auditoría Gubernamental emitidas por Corte de Cuenta de la República, definen y especifican los aspectos que incluirán para Clasificarla como Auditoria Financiera, por tanto con base a lo establecido en la legislación anterior no es procedente la observación tanto para Auditoria interna..., ya que no ejecutamos funciones y actividades relacionadas a la gestión financiera, que incluye la realización de todas las actividades relacionadas a las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad gubernamental, asimismo no somos parte de la Unidad Financiera Institucional (UFI). Siendo que según el artículo # 3 de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental definen que la Auditoría Interna es una Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de la entidad".

Comentarios de los Auditores

La deficiencias se mantienes; ya que en los comentarios emitidos por la auditora interna, solamente expresa desconocimiento del por qué el hecho de la observación comunicada a su persona; al decir, que no se relaciona con una auditoria financiera; no obstante, no emitió comentarios ni presento evidencia documental relacionada con el incumplimiento de sus funciones tal como lo establecen los Arts. 14, 20, 35, , 75, 76, 77, 84, 87, 88, 94, 107, 108, 154, 155, 158, 159, 191, 200 y 202 de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, señalados como criterios incumplidos del hallazgo comunicado.

Además, si bien es cierto que la observación comunicada a la Unidad de Auditoria Interna no tiene un efecto en los estados financieros; sin embargo, constituye un incumplimiento legal, que también forma parte de los elementos necesarios en el Informe de Auditoría según el artículo 130 de las Normas de Auditoria Gubernamental; así como también, el Art 56 de las mismas Normas establece que el objetivo de una auditoria financiera es... verificar el cumplimiento de otras disposiciones aplicables a la entidad auditada.

Así mismo los comentarios y evidencia presentados por la Auditora Interna el 4 de febrero de 2022 no desvanecen el hallazgo, debido a que se presenta documentación de las actividades realizadas, pero no tienen relación con el período que se está auditando; además, de que las labores realizadas no estaban contenidas en el Plan de Trabajo del año 2018 y no se hicieron las modificaciones respectivas.

Para el literal a)
La normativa aplicable no especifica que la Educación continua debe de pagársela la Institución, ya que establece que el personal designado para la práctica de Auditoría Interna

Gubernamental deberá cumplir por lo menos con 40 horas anuales de educación para actualizar sus conocimientos, aptitudes y otras competencias.

Para el literal b)
En su comentario la Auditora Interna manifiesta que el tipo de riesgos a los que se refiere son riesgos relacionados a la salud ocupacional.

Para el literal c)
Según las NAIG, los auditores internos no deben aceptar responsabilidades por funciones o tareas distintas de auditoría, que sean competencia de la Administración de la entidad.

Para los literales d), e), f), g) y h)
La evidencia a la que se refiere la Auditora Interna corresponde a Exámenes ejecutados en el año 2019.

5. ANÁLISIS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA Y FIRMAS PRIVADAS DE AUDITORÍA

5.1 Auditoria interna

Auditoria Interna no elaboró ningún informe de auditoría.

5.2 Auditoria por firma privada de auditoría

En este período no hubo informes de auditoría externa.

6. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES

6.1 SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES CONTENIDOS EN INFORMES DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

El Informe de Auditoría de Gestión al Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca Departamento de La Paz, por período del 1 de enero de 2013 al 31 diciembre de 2017, emitido por la Corte de Cuentas de la República, Dirección Regional de San Vicente, el 26 de octubre de 2018, contiene tres recomendaciones, que fueron cumplidas, así:

No.	Recomendaciones	Acciones Realizados por la Administración	Comentario de los Auditores	Grado de Cumplimiento
1.	"Gire instrucciones a la Auditora Interna, a fin de dar cumplimiento a los planes de trabajo o su reprogramación y el apego a las funciones de su cargo, generando los documentos que las Normas de Auditoría Gubernamental le piden".	Según nota de fecha 13 de diciembre de 2021, el director del Hospital manifestó: "Las instrucciones le fueron giradas a la Licda. Alfaro, con el objeto de continuar desarrollando su plan de trabajo, dejando abierta la posibilidad de hacer Estudios Especiales de acuerdo con las necesidades de la institución; tal como siempre lo hizo durante mi gestión en el Hospital, la Licda. Alfaro generó los documentos correspondientes a lo	La evidencia presentada por el director del Hospital Santa Teresa, Zacatecoluca del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, desvanecen la observación, ya que presento nota de fecha 1 de febrero de 2019, en la cual textualmente le gira la siguiente instrucción a la Auditora Interna: En atención a recomendación hecha por auditoría de la Corte de Cuentas, LE GIRO INSTRUCCIONES a fin de dar cumplimiento a los planes de trabajo o su reprogramación y el apego a las funciones de su cargo, generando los documentos que las Normas de	Recomendación cumplida

		indicado en las normativas respectivas. Las evidencias de los documentos enviados a la auditora Interna deberían estar en los archivos resguardados por la Dirección del Hospital, en los AMPOS correspondientes a los años en cuestión".	auditoría interna del Sector Gubernamental, le piden Muy atentamente.	
2.	"Girar instrucciones al jefe de la Farmacia Institucional, a efecto de que realice levantamiento físico de inventarios semestrales a los medicamentos, para garantizar el control de las existencias".	Según nota de fecha 13 de diciembre de 2021, el director del Hospital manifestó: "Se giraron las instrucciones correspondientes al Sr. Raúl Montano, jefe de farmacia, a fin de que a partir de ese momento hiciera el levantamiento de los inventarios de medicamentos cada semestre y ya no cada año, como se acostumbraba hasta entonces. Las evidencias de los documentos enviados al jefe de farmacia deberían estar en los archivos resguardados por la Dirección del Hospital, en los AMPOS correspondientes a los años en cuestión".	La evidencia presentada por el director del Hospital Santa Teresa, Zacatecoluca del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, desvanecen la observación, ya que presento nota de fecha 21 de septiembre de 2018, en la cual textualmente le gira la siguiente instrucción a al jefe de farmacia: En atención a recomendación hecha por auditoría de la Corte de Cuentas y de acuerdo a los establecido en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo del Ministerio de Salud que establece que: "Verificar que se realicé el inventario de existencias de medicamentos de forma semestral (2 veces al año) para el control adecuado del mismo,..."..	Recomendación cumplida
3.	"Instruya a la Contadora Institucional, a efecto de que proceda a conciliar los saldos reflejados por Contabilidad con los que refleja el Encargado de Activo Fijo y presentar cifras reales en el Estado de Situación Financiera de la entidad".	Según nota de fecha 13 de diciembre de 2021, el director del Hospital manifestó: "Se giraron instrucciones a la Contadora Institucional Sra. Elizabeth Guardado en 2018 y luego en enero de 2019, con el objeto de realizar las conciliaciones correspondientes a fin de tener cifras reales en el estado financiero. Sobre este punto, he logrado obtener una copia de los archivos del área financiera de la resolución Administrativa número 004/2019, que comprueba que se giraron las instrucciones correspondientes. Las demás evidencias de los documentos enviados a la Contadora Institucional deberían estar en los archivos resguardados por la Dirección del Hospital, en los AMPOS correspondientes a los años en cuestión".	La evidencia presentada por el director del Hospital Santa Teresa, Zacatecoluca del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, desvanecen la observación, ya que presento nota de fecha 21 de septiembre de 2018, en la cual textualmente le gira la siguiente instrucción a la Contadora Institucional y al Encargado de Activo Fijo: En relación a recomendación hecha por auditoría de la Corte de Cuentas y de acuerdo a lo establecido en la Norma C.3.2. sobre Control Interno Contable Institucional, numeral 6. VALIDACIÓN ANUAL DE LOS DATOS CONTABLES, Romano VII del Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, establece: "Durante el ejercicio contable, será obligatorio que los saldos de las cuentas de recursos y obligaciones con terceros se encuentren debidamente respaldados en conciliaciones bancarias, circularizaciones de saldos, inventario físico de bienes o cualquier otro medio de validación que asegura la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional,...".	Recomendación cumplida

6.2 Auditoria Interna no elaboró ningún informe de auditoría.

6.3 En el período auditado no se realizaron auditorías externas.

7. ANEXOS

ANEXO NO. 1 DIFERENCIA DE SALDOS ENTRE CONTABILIDAD Y ACTIVO FIJO

SUB CUENTAS	ESTADO FINANCIERO AL 31/12/2018	INVENTARIO
Bienes Depreciables		
Bienes inmuebles	$7,881,487.50	$7,881,487.50
Equipo de trasporte y tracción	$106,595.71	$155,007.07
Obras para servicio de salud y saneamiento ambiental	$155,188.72	
Maquinaria y equipo de producción	$183,523.80	
Equipo médico y de laboratorio	$2,137,682.88	
Mobiliario	$104,679.42	
Maquinaria y equipo	$1,172,830.19	6,358,944.67
Equipos informáticos	$260,339.11	
Herramientas y repuestos principales	$202,194.92	
Bienes muebles diversos	$16,470.60	
Sub total equipo médico y de laboratorio	**$4,232,909.64**	
Total de bienes depreciables	**$12,220,992.85**	**$14,395,439.24**
Depreciación acumulada		
Bienes inmuebles	$1,020,274.76	$1,020,274.76
Equipo de Transporte Tracción y Elevación	$178,047.03	$54,253.83
Equipos médicos y de laboratorio	$2,666,690.25	
Maquinaria Equipo Mobiliario Diverso	$1,602,609.20	$5,282,102.70
Total de depreciación acumulada de equipo médico y laboratorio	**$4,269,299.45**	
Total Depreciación Acumulada	**$5,467,621.24**	**$6,356,631.29**
Saldo de bienes Depreciables	**$6,753,371.61**	**$8,038,807.95**
Diferencia	**$1,285,436.34**	

EQUIPO TRANSPORTE TRACCION Y ELEVACION

Nº	Placa	Fecha Registro Adquisición	Valor Inventario Fisico de Vehiculos		
			Adquisición	Actual / Libro	Depreciación Acumulada
1	16123	01/01/2002	$8,000.00	$800.00	$7,200.00
2	2180	01/01/1990	$3,500.00	$350.00	$3,150.00
3	2015	01/01/1990	$3,500.00	$350.00	$3,150.00
4	N-8536	30/11/2013	$24,931.39	$13,525.28	$11,406.11
5	N-11352	15/05/2018	$87,575.68	$82,977.96	$4,597.72
6	13617	01/01/1994	$5,000.00	$500.00	$4,500.00
7	6158	01/01/1988	$3,500.00	$350.00	$3,150.00
8	17981	01/01/2005	$19,000.00	$1,900.00	$17,100.00
Total			**$155,007.07**	**$100,753.24**	**$54,253.83**