



MARA DE SEGUNDA INSTANCIA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA:
San Salvador, a las quince horas con treinta minutos del día dieciocho de diciembre de dos mil ocho.

VISTOS EN APELACIÓN con la sentencia definitiva, pronunciada por la Cámara Quinta de Primera Instancia de esta Corte, a las diez horas con treinta y cuatro minutos del día veintiséis de marzo de dos mil siete, en el Juicio de Cuentas Número **CAM-V-JC-033-2006**, seguido en contra de los señores, Doctora SARA TERESA VALDÉS RODRÍGUEZ, Directora a partir del uno de marzo del año dos mil tres; Licenciada LUISA IRENE CAMPOS DE QUINTANILLA (mencionada en el Juicio de Cuentas como Luisa Irene Campos Mendoza de Quintanilla), Jefe de la Unidad Financiera Institucional; Licenciado CARLOS ALBERTO RIVAS SANTELIZ, Jefe del Almacén; Licenciada RACHEL IRAHETA DE SANTOS, Contadora, y Licenciada RITA EMÉRITA HERRERA ARRIOLA DE GUZMÁN, Jefe de Farmacia; por los Reparos de tipo Administrativo deducidos a su administración en el **HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD "DR. RAÚL ARGÜELLO ESCOLÁN"**, durante el periodo comprendido del uno de enero al treinta de diciembre del año dos mil tres.



Intervinieron en Primera Instancia, la Licenciada Ana Ruth Martínez de Pineda, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, y los funcionarios ya relacionados.

La Cámara Quinta de Primera Instancia, pronunció la sentencia que en lo pertinente dice:
" (...) I) Declarar desvanecidas las Responsabilidades Administrativas consignadas en los Reparos números Cuatro, y Cinco del presente Juicio de Cuentas contra las señoras: Licenciada LUISA IRENE CAMPOS DE QUINTANILLA (mencionada en el presente Juicio de Cuentas como LUISA IRENE CAMPOS MENDOZA DE QUINTANILLA), Jefa de la Unidad Financiera; Licenciado CARLOS ALBERTO SANTELIZ RIVAS, Jefe de Almacén; Licenciada RACHEL IRAHETA DE SANTOS, Contadora; y Licenciada RITA EMÉRITA HERRERA ARRIOLA DE GUZMÁN, Jefa de Farmacia. En consecuencia absuélvanse a los referidos señores. II) Aprobar la gestión de los expresados servidores; por sus actuaciones en el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", correspondiente al periodo comprendido entre el uno de enero y el treinta y uno de diciembre del año dos mil tres, en relación a los hechos, cargos y periodo a que se refiere el presente Juicio de Cuentas. III) Declarar Responsabilidad Administrativa contra la Doctora SARA TERESA VALDÉS RODRÍGUEZ, Directora del Hospital a partir del uno de marzo del año dos mil tres. En consecuencia y de conformidad con el artículo 107 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Condénase a la Doctora SARA TERESA VALDÉS RODRÍGUEZ, a pagar en concepto de multa, la cantidad de DOSCIENTOS SESENTA DÓLARES EXACTOS (\$260.00); cantidad que equivale al diez por ciento (10%) de su respectivo salario percibido mensualmente durante el periodo que se generó la deficiencia establecida en el REPARO NÚMERO SIETE. IV) Cancelar el valor total de la multa impuesta que se establece en la presente sentencia, en la Tesorería de la Unidad Financiera del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", en un plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación de la presente Sentencia, de conformidad al Inciso final del ya citado artículo 107 de la Ley de la Corte de Cuentas. V) Queda pendiente la aprobación de dicha actuación, en tanto no se verifique el cumplimiento de la presente condena. HAGÁSE SABER."

Por estar en desacuerdo con dicho fallo, la Doctora SARA TERESA VALDÉS DE RODRÍGUEZ, interpuso Recurso de Apelación, por medio de su Apoderado General Judicial Licenciado Jorge Alberto Morán Funes, solicitud que le fue admitida y tramitada en legal forma según consta de fs. 513 a 524 de la pieza principal integrada por dos tomos.



En esta Instancia han intervenido la Apelante ya mencionada, y la Licenciada Ana Ruth Martínez de Pineda, Agente Auxiliar del señor Fiscal General de la República, en su calidad de Apelada.

**LEIDOS LOS AUTOS; Y,
CONSIDERANDO:**

I) Por Resoluciones que corren agregadas de fs. 4 vuelto a 5 frente, y de fs. 20 vuelto a 21 frente del incidente, esta Cámara Superior en grado, ordenó correr los respectivos traslados a las partes procesales debidamente acreditadas, a efecto de que en el término legal señalado por el Art. 72 de la Ley de esta Corte, hicieran uso de sus derechos a expresar y contestar agravios.

Al hacer uso del plazo legal establecido la Apelante, Doctora SARA TERESA VALDÉZ DE RODRÍGUEZ, en su escrito que corre agregado a fs. 9 y 10 del Incidente, **expresó agravios** en los siguientes términos: *“... 1. Que en su debida oportunidad se presentó justificación a la Cámara Quinta de primera Instancia, mediante la cual se justificaba el hecho que ante la Dirección del Hospital, no fue gestionada la Modificación al Contrato Número 80/2003, suscrito con la Sociedad COSASE, S A DE C V, sino que la solicitud de Modificación al mismo, hecho por la Jefe del Departamento de Servicios Generales, Licenciada Verónica Gaitán al Jefe de la División Administrativa, Dr. José Carlos Fonseca, expresando las razones por las cuales el Sistema de Seguridad ofrecido por dicha Sociedad no es necesario en el Hospital, y donde solicita que la División Administrativa interponga sus buenos oficios a fin de que el referido contrato fuese modificado (Anexo 1); sin embargo el Jefe de la División Administrativa no hizo del conocimiento de la Dirección dicha solicitud, a fin de que la Dirección girase las instrucciones pertinentes a las Unidades y/o Departamentos respectivos a fin de que se formalizara la Modificación al referido contrato. 2. Por otra parte existe nota de fecha 8 de septiembre del año 2004, suscrita por el Dr. José Carlos Fonseca Erazo, Jefe de la División Administrativa dirigida al Auditor Interno del Hospital, mediante la cual expresa en su párrafo segundo lo siguiente: Así mismo remito nota enviada a esta unidad por la Lic. Verónica Gaitán Jefe de Servicios Generales, solicitando la modificación del contrato de la empresa COSASE, S.A. DE C.V., por las condiciones pactadas en el contrato 80/2003, donde se fundamenta el porque no son funcionales en la institución. En dicha nota suscrita por el Jefe de la División Administrativa (Anexo 2), no se evidencia que se haya enviado copia a la Dirección, o que se haya hecho del conocimiento de la Dirección, para modificar el contrato 80/2003. 3. Asimismo y no obstante mi calidad de Directora y Representante Legal del Hospital Nacional de Maternidad, existen niveles dentro de ésta Organización, encargados de supervisar, controlar, calificar o dirigir la ejecución de los contratos suscritos por el Hospital, tal como lo establece el Artículo 100 inciso segundo de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; y en el caso en mención dichas funciones estaban bajo responsabilidad del Departamento de Servicios Generales y la División Administrativa; siendo éstos por tanto los responsables de su ejecución y quienes debieron haber informado a esta Dirección y solicitando la modificativa del contrato; cabe destacar que el contrato tenía vigencia del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2003 y fue prorrogado del 1 de enero al 31 de octubre 2004 (Anexo 3) y la solicitud de la Jefe de Servicios Generales al Jefe de División Administrativa solicitando la modificativa del contrato 80/2003, se dio hasta el 10 de septiembre de 2004 o sea cuando estaba por caducar la prórroga del contrato; comprobándose que hubo negligencia por parte de esta persona para hacer la solicitud de modificativa del contrato y se hizo ya para finalizar la prórroga de éste, ya que la obligación de velar por el estricto cumplimiento de las cláusulas establecidas en el mencionado contrato eran desde el primer día en que este entro en vigencia el referido contrato e informar de cualquier incumplimiento en que incurriere el contratista. Por otra parte mi persona no puede ser condenada bajo el criterio de omisión tal como lo ha resuelto la Cámara Quinta de Primera Instancia, ya que sin el conocimiento de los hechos mi persona no pudo haber actuado y por tanto no omití hacer algo que no fue de mi conocimiento. Por lo antes expuesto PIDO: a) Se me admita el presente escrito. b) Se me tenga por parte en el carácter en que comparezco. c) Se tengan por expresados los agravios. d) Se continúe con el trámite de Ley correspondiente. e) En sentencia se me declare exenta del reparo aludido y se declare desvanecido el mismo. Señalo para recibir notificaciones la siguiente dirección: las Oficinas de la Dirección del Hospital Nacional de Maternidad, Final Calle Arce y Veinticinco Avenida Norte, San Salvador. San Salvador, a los veinticinco días del mes de Enero del año dos mil ocho.”*

Corre agregada de fs. 11 a 20 del Incidente, la documentación que hace referencia la Apelante, la cual no será valorada para los efectos que pretende su presentación, por **carecer de la firma responsable de quien certifica su autenticidad**, requisito formal exigido por los Arts. 260, 422 y 415 numeral 5° del Código de Procedimientos Civiles.

Por su parte la Representación Fiscal, a cargo del Licenciado NESTOR EMILIO RIVERA LOPEZ, en su escrito que corre agregado a fs. 23 del Incidente, **contestó:** *“... La cuentadante presenta argumentación mediante la cual pretende desvanecer la responsabilidad atribuida, más sin embargo la representación fiscal, sostiene el criterio que la Responsabilidad Administrativa es por inobservancia a las disposiciones legales tal y como lo mencioné en segunda instancia de conformidad al artículo 54 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República por lo que es mi opinión confirme la sentencia venida en alzada. Por lo antes expuesto con todo respeto OS PIDO: -Me admitáis el presente escrito -Tengáis por contestada la audiencia en los términos antes expuestos -Confirméis la sentencia venida en alzada. Santa Tecla, trece de febrero de dos mil ocho.”*

Con el objeto de emitir una Sentencia justa y apegada a Derecho, esta Cámara considera necesario aclarar, de conformidad a lo dispuesto en los Arts. 73 de la Ley de esta Corte y 1026 del Código de Procedimientos Civiles, que por su orden establecen, el primero: *“La sentencia que pronuncie la Cámara de Segunda Instancia podrá confirmar, reformar, revocar o ampliar la de primera instancia. Deberá verse especialmente sobre los puntos a que se contrae la apelación, pero esto no obstará para que en ella se resuelva sobre los puntos no apelados”*; y el segundo: *“Las sentencias definitivas del tribunal se circunscribirán precisamente a los puntos apelados y a aquellos que debieron haber sido deducidos y no lo fueron en primera instancia, sin embargo de haber sido propuestos y ventilados por las partes”*, que el presente fallo se circunscribirá al contenido, tanto de las cuestiones propuestas a la decisión del Juez de Primera Instancia (***tantum appellatum quantum devolutum***), como al contenido de la expresión de agravios presentada en esta segunda instancia; en consecuencia dejará fuera del análisis, toda deducción de pretensiones y oposiciones ajenas a los extremos señalados.

Definido lo anterior, y habiendo identificado la parte Apelante como objeto del agravio, el hecho de haber sido condenada a pagar en concepto de multa por Responsabilidad Administrativa, la cantidad de doscientos sesenta dólares americanos (\$260.00) por el **Reparo N° 7**, decisión que en su opinión se ha tomado, sin que se hayan valorado los argumentos y las pruebas presentadas, por medio de las cuales considera haberle demostrado al Tribunal Sentenciador que no es responsable de dicho Reparo, por que en relación a la Empresa de Seguridad, demostró que los responsables eran el Departamento de Servicios Generales y la División Administrativa, por ser estos los encargados de supervisar, controlar, calificar o dirigir la ejecución de los contratos suscritos por el Hospital, quienes actuaron con negligencia al no comunicar a la Dirección, antes de que caducara la vigencia del mismo (31 de diciembre de 2003) los incumplimientos en que estaba incurriendo el contratista, sino que lo hicieron cuando ya estaba por caducar la prórroga de ese contrato (10 de septiembre de 2004); y en este



sentido el criterio de omisión, utilizado por la Cámara Sentenciadora para sancionarla, resulta improcedente, pues no pudo haber omitido hacer algo que no tuvo bajo su conocimiento. Razones por las cuales solicita se le declare exenta del reparo y se declare desvanecido el mismo. Planteamiento con el cual la Representación Fiscal se muestra en desacuerdo, manifestando que la Responsabilidad Administrativa sancionada fue por inobservancia a disposiciones legales, tal como lo dispone el Art. 54 de la Ley de esta Corte de Cuentas de la República, por lo que pide a esta Cámara Superior en Grado confirmar la sentencia venida en alzada.

Planteados así los argumentos y resistencias de las partes procesales, esta Cámara al revisar las incidencias del proceso en Primera Instancia obtiene que, el hallazgo que dio lugar al Reparó N° 7 por el que se emitió el fallo condenatorio ahora recurrido, constituía una falla cuya sanción administrativa primaria, el Auditor dejó en manos de la Dirección del Hospital (ver fs. 39 y 40 de la pieza principal), circunstancia que lleva claramente a determinar, que existía en su jurisdicción, evidencia que permitía una plena identificación de la unidad administrativa responsable de dar respuesta del acto a ejecutar para subsanar tal observación, mas no una identificación de la unidad que tenía responsabilidad directa por la misma, información vital que no consta en dicho proceso, haber sido analizada y valorada por el Juzgador para los efectos que señala el Art. 47 inciso segundo de la Ley de esta Corte de Cuentas.

De lo anterior, se desprende como lógico corolario, que no es posible respaldar la pretensión de la Representación Fiscal, ya que para establecer una Responsabilidad Administrativa, es necesario individualizar al responsable del acto observado, conforme lo exige el Art. 54 de la Ley de esta Corte, supuesto que el Auditor no logró establecer en el proceso de la auditoría; en este contexto, la responsabilidad administrativa acreditada en este Juicio de Cuentas carece de fundamento constitucional, encontrando en ello, esta Cámara, la justa razón para declarar que la Apelante Doctora SARA TERESA VALDEZ RODRÍGUEZ, ha logrado demostrar en esta Segunda Instancia las bases justas y legales de su pretensión respecto al Reparó N° 7; siendo procedente excluirla de la responsabilidad administrativa sancionada en los numerales III, IV y V del fallo recurrido.

POR TANTO: Expuesto lo anterior, y de conformidad con el Art. 196 de la Constitución; 427, 428 y 1088 y siguientes del Código de Procedimientos Civiles; 54, 72 y 73 de la Ley de la Corte de Cuentas y demás disposiciones legales relacionadas, a nombre de la República de El Salvador, esta Cámara **FALLA: 1) REFORMASE LA SENTENCIA DE MÉRITO EN SUS NUMERALES III, IV y V en el sentido de declarar libre y solvente de Responsabilidad Administrativa, a la Doctora SARA TERESA VALDEZ RODRÍGUEZ** respecto al Reparó N° 7; **2) Confírmase en todo lo demás la sentencia venida en grado, por estar apegada a Derecho. 3) Declárase ejecutoriada esta sentencia; librese**

el finiquito correspondiente; 4) Vuelva la pieza principal a la Cámara de origen con certificación de este fallo. **HÁGASE SABER.-**



PRONUNCIADA POR LOS SEÑORES PRESIDENTE Y MAGISTRADOS QUE LA SUSCRIBEN.



Secretario de Actuaciones

CAM-V-JC-033-2006
HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD
AUDITORIA FINANCIERA correspondiente al periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2003.
SCSI # 170 *Maricela VMdeT*





CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA
DIRECCIÓN DE AUDITORIA, CUATRO
SECTOR SOCIAL



INFORME DE AUDITORIA FINANCIERA,



HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD
“DR. RAUL ARGÜELLO ESCOLÁN”
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL
31 DE DICIEMBRE DE 2003.

SAN SALVADOR, ABRIL DE 2005.

INDICE

CONTENIDO	NO. PAG.
I. ASPECTOS GENERALES	
I.1 ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD	1
I.2 OBJETIVO DE LA AUDITORIA	1
1) OBJETIVO GENERAL	
2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
I.3 ALCANCE DE LA AUDITORIA	2
I.4 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN	2
I.4.1 SOBRE ASPECTOS FINANCIEROS	2
I.4.2 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO	2
I.4.3 SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES.	2
I.5 COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN.	3
I.6 COMENTARIOS DE LOS AUDITORES	3
II. ASPECTOS FINANCIEROS	
II.1 INFORME DE LOS AUDITORES	4-5
II.2 INFORMACIÓN FINANCIERA EXAMINADA	6



III.	ASPECTOS DE CONTROL INTERNO	
III.1	INFORME DE LOS AUDITORES	7-8
III.2	HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO	9-12
IV.	ASPECTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES	
IV.1	INFORME DE LOS AUDITORES	13-14
IV.2	HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES	15-23
V.	RESULTADOS OBTENIDOS DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA	24-42



8 de abril de 2005

Doctora
Sara Teresa Valdés Rodríguez
Directora del Hospital Nacional de Maternidad
Dr. Raúl Argüello Escolán
Presente.

El presente informe contiene los resultados de nuestra auditoría financiera y de cumplimiento legal, de las operaciones realizadas por la administración del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán"; correspondiente al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2003.



I. ASPECTOS GENERALES

I.1 ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD

El Hospital Nacional de Maternidad "Doctor Raúl Argüello Escolán", es una institución de servicio público, que forma parte de la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador, con la categoría de Hospital Nacional Especializado. Fue creado mediante Decreto Legislativo No. 367, del 20 de agosto de 1951, publicado en el Diario Oficial No. 160, Tomo 152 del 30 de agosto del mismo año.

I.2 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

1) OBJETIVO GENERAL

Realizar auditoría financiera al Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2003, de conformidad a Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

2) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Emitir un informe que exprese una opinión sobre si el estado de la situación financiera, estado de rendimiento económico, estado de flujo de fondos y estado de ejecución presupuestaria, emitidos por el Hospital Nacional de Maternidad, "Dr. Raúl Argüello Escolán", presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, los derechos y obligaciones, los ingresos recibidos y los gastos incurridos, durante el período auditado, de conformidad a principios de contabilidad

gubernamental emitidos por el Ministerio de Hacienda, u otra base comprensiva de contabilidad.

2. Evaluar y obtener suficiente entendimiento del sistema del control interno del Hospital Nacional de Maternidad, "Dr. Raúl Argüello Escolán", evaluar el riesgo de control e identificar condiciones reportables, incluyendo debilidades materiales del control interno.
3. Hacer pruebas para determinar si la entidad cumplió en todos los aspectos importantes con los términos de convenios, leyes y regulaciones aplicables al Hospital Nacional de Maternidad, "Dr. Raúl Argüello Escolán".
4. Determinar si la entidad ha tomado acciones correctivas adecuadas sobre las recomendaciones de informes de auditorias anteriores.

I.3 ALCANCE DE LA AUDITORIA

Nuestro trabajo consistió en practicar auditoria de naturaleza financiera y de cumplimiento legal, a los fondos asignados al Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", de conformidad con Normas de Auditoria Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2003.

I.4 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN.

I.4.1 SOBRE ASPECTOS FINANCIEROS

En nuestra opinión, excepto por el hallazgo No. 1 y 2, de nuestro informe de cumplimiento leyes, instructivos, reglamentos y otras normas aplicables, los estados financieros presentados por el Hospital Nacional de Maternidad al 31 de diciembre de 2003, **presentan razonablemente en todos los aspectos importantes la situación financiera, los resultados de sus operaciones, el flujo de fondos y de ejecución presupuestaria, de conformidad a las normas y principios de contabilidad gubernamental.**

I.4.2 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

La evaluación del control interno reveló las siguientes condiciones reportables:

1. La Entidad no ha dado de baja bienes obsoletos.
2. Inadecuado control y subutilización de bienes.
3. Inadecuado resguardo y aseguramiento de bienes en bodegas y almacén.

I.4.3 SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES.

Los resultados de las pruebas de cumplimiento revelaron las siguientes instancias de incumplimientos:



1. Inconsistencia en cifras presentadas en el Estado de Situación Financiera y subgrupos de inversiones en existencias e inversiones en bienes de uso.
2. Mala aplicación contable de ingresos
3. Existencia de medicamentos vencidos en la farmacia central y en el almacén general.
4. Falta de uniformidad en la marcación de asistencia del personal.
5. Falta de mantenimiento para equipos de mamografía en el área de rayos X.
6. Acumulación de medicamentos vencidos en el Almacén General sin gestión de descargo.

I.5 COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN.

La Administración del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán" , en nota de fecha 31 de Enero de 2005, suscrita por la señora Directora del Hospital, dio respuesta al borrador de informe, de fecha 16 de diciembre de 2004, adjuntando evidencias documentales de las observaciones planteadas para la superación de los hallazgos incorporados en el mencionado informe.



I.6 COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

No obstante que la Administración presentó evidencia de las acciones realizadas para el cumplimiento de los hallazgos, quedan algunas recomendaciones pendientes de cumplimiento, por lo que los auditores ratificamos el contenido del presente informe.

II. ASPECTOS FINANCIEROS

II.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Doctora
Sara Teresa Valdés Rodríguez
Directora del Hospital Nacional de Maternidad
“Dr. Raúl Argüello Escolán”,
Presente.

Hemos examinado los estados de situación financiera, de rendimiento económico, de flujo de fondos y el estado de ejecución presupuestaria del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”; por el período comprendido del 1 de enero al 31 diciembre de 2003. Estos estados son responsabilidad de la Administración. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre ellos en base a nuestra auditoría.



Realizamos nuestro examen de conformidad con las 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 con 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.

Los resultados de nuestras pruebas revelaron las siguientes condiciones, las cuales están ampliamente descritas como hallazgos, en el informe sobre cumplimiento de leyes, instructivos, reglamentos y otras normas aplicables:

1. Inconsistencia en cifras presentadas en el Estado de Situación Financiera subgrupo inversiones en bienes de uso
2. Mala aplicación contable de ingresos.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en el párrafo anterior, los estados financieros mencionados, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera, los resultados de sus operaciones, el flujo de fondos y de ejecución presupuestaria del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2003, de conformidad a las normas y principios de contabilidad establecidos por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda.

Este informe esta diseñado para comunicar a la administración del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán" y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 8 de abril de 2005.



**Directora de Auditoría, Cuatro
Sector Social**



II.2 INFORMACION FINANCIERA EXAMINADA

Los estados financieros considerados para nuestro examen y anexos a este informe son:

1. Estado de Situación Financiera
2. Estado de Rendimiento Económico
3. Estado de Flujo de Fondos
4. Estado de Ejecución Presupuestaria.



III. ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

III.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Doctora
Sara Teresa Valdés Rodríguez
Directora del Hospital Nacional de Maternidad
“Dr. Raúl Argüello Escolán”,
Presente.

Hemos examinado los estados de situación financiera, de rendimiento económico, de flujo de fondos y estado de ejecución presupuestaria del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, por el período comprendido del 1 de enero al 31 diciembre del año 2003, y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

Realizamos nuestro examen de conformidad con las 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 sobre si los estados de situación financiera, de rendimiento económico, de flujo de fondos, y de ejecución presupuestaria, están libres de distorsiones significativas.

Al planear y ejecutar la auditoría del Hospital Nacional de Maternidad, 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 los sistemas de control interno.

La administración del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, es responsable de establecer y mantener un sistema de control interno. Para cumplir con esta responsabilidad, se requiere de estimaciones y juicios por 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, que los activos 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 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 control interno a períodos futuros, está sujeto a riesgos de que los procedimientos sean inadecuados, debido a cambios en las condiciones o que la efectividad del diseño y operación de políticas y procedimientos puedan deteriorarse.

Identificamos ciertos aspectos que involucran el sistema de control interno y su operación, que consideramos 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, rendimiento económico, de flujo de fondos y ejecución presupuestaria.

Las condiciones reportables en el sistema de control interno son las siguientes:

1. La Entidad no ha dado de baja bienes obsoletos.
2. Inadecuado control y subutilización de bienes.
3. Inadecuado resguardo y aseguramiento de bienes en bodegas y almacén.

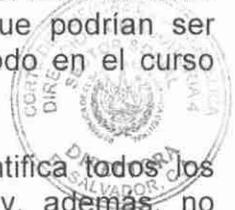
Una falla importante es una condición reportable, en la cual el diseño u operación de uno o más de los elementos del sistema de control interno, no reduce a un nivel relativamente bajo, el riesgo de que ocurran errores o irregularidades en montos que podrían ser significativos y no ser detectados por 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 revelarían todas las condiciones reportables que son consideradas fallas importantes, tal como se define anteriormente.

Este informe esta diseñado para comunicar a la administración del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán" y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 8 de abril de 2005.


**Directora de Auditoria, Cuatro
 Sector Social**



III.2 HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

1. LA ENTIDAD NO HA DADO DE BAJA BIENES OBSOLETOS

Adm

Comprobamos que en la bodega del Departamento de Mantenimiento y en otras áreas dentro del hospital, existe una gran cantidad de mobiliario y equipo obsoleto e inservible del cual no se ha elaborado listado ni cuantificado, y por consiguiente no se ha dado de baja ni descargado de los registros contables.

Lo que establece la Norma Técnica de Control Interno No 3-16 sobre baja o descargo de bienes, es lo siguiente: "Cada entidad Publica aplicara estrictamente las disposiciones reglamentarias para la baja o descargo de bienes de consumo, maquinaria y equipo, bienes intangibles, especies valoradas, bienes de producción y otros; contando con las justificaciones requeridas.

Los Bienes dados de baja o descargados podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o someterse a cualquier acción que disponga la entidad, apegada a la ley. Estas acciones deberán estar debidamente documentadas".

La deficiencia se origina por el incumplimiento por parte del Jefe de la Unidad de Mantenimiento en el registro actualizado de los bienes obsoletos y falta de comunicación a las autoridades para su baja o descargo.



El almacenamiento de bienes en desuso genera subutilización de espacio dentro del hospital y sobrevaluación de las cifras presentadas en los estados financieros.

RECOMENDACIÓN No.1

La señora Directora del Hospital debe girar instrucciones al Jefe de Mantenimiento para que en coordinación con el Encargado de Activo Fijo, realicen un detalle de todo el equipo que se encuentra inservible u obsoleto, dicho informe deberá ser presentado a la Dirección y Contabilidad para que procedan a la baja y descargo de los bienes que que así lo ameriten.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Sujeto a comprobación posterior en proceso

La Directora del Hospital ha girado instrucciones al Jefe de Mantenimiento para que en coordinación con el encargado de Activo Fijo realicen un detalle de todo el equipo que se encuentra inservible y obsoleto.

El Jefe de Mantenimiento manifiesta a la Directora: "Adjunto la lista de equipos obsoletos que se tiene en el hospital, la cual ha sido elaborada junto con el encargado de activo fijo, revisando además los archivos del departamento de mantenimiento."

Esta División ha procedido a solicitar al Jefe del Almacén, proporcione el valor anual promedio que se maneja en inventarios, desglosado por rubros a efecto de analizar y

cuantificar el valor de las respectivas pólizas de seguro, al contar con dicha información se procederá a efectuar los tramites ante las Aseguradoras y/o Afianzadoras, con el fin de realizar el análisis costo beneficio en la adquisición de seguros.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

En lo relacionado al levantamiento del inventario de bienes obsoletos por parte del jefe de Mantenimiento y Encargado de Activo Fijo, se considera superada la recomendación, ya que se ha verificado la lista de 117 equipos obsoletos que tiene el hospital; sin embargo, no existe evidencia de la baja y descargo de los bienes que así lo ameriten, gestiones a ser efectuadas por la Dirección del Hospital.

2. INADECUADO CONTROL Y SUB UTILIZACION DE BIENES.

Se constató que en la bodega del Departamento de Mantenimiento y sala donde funcionaba partos, se encuentra mobiliario y equipo que fue donado, el cual no ha sido utilizado y dichos bienes no se encuentran incorporados en el inventario institucional; además, no poseen número de inventario; adicionalmente, parte de estos bienes no se encuentran contabilizados.

El art. 30 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, indica: "La auditoría gubernamental podrá examinar y evaluar en las entidades y organismos del sector público, 5) La eficiencia, efectividad y economía en el uso de los recursos humanos, ambientales, materiales, financieros, y tecnológicos"

El numeral 6.3 de las Normas y Procedimientos para efectuar transferencias de medicamentos e Insumos Médicos, establece: "El Director del establecimiento de salud definirá la distribución de los artículos donados entre las diferentes áreas y servicios de la institución y velará por el adecuado registro de los productos distribuidos, así como de las personas, instituciones y organismos donantes".

La deficiencia se origina debido a que el Jefe de Almacén no ha informado a la Encargada de Activo Fijo sobre la existencia y almacenamiento del equipo donado a efecto que sea incorporado al inventario institucional; así mismo, la Directora del Hospital no ha procurado la utilización de los bienes.

El inadecuado control de los bienes podría ocasionar el extravío de los mismos y no ser detectado de forma oportuna; además, la falta de utilización de éstos, puede generar deterioro por desuso.

RECOMENDACIÓN No. 2

La señora Directora del Hospital debe:

a) Girar instrucciones al Jefe de Almacén para que presente el detalle de todos los bienes donados al Encargado de Activo Fijo a efecto que sean incorporados en el inventario institucional;

- b) Que el Encargado de activo fijo remita el informe de los bienes a la Contadora, para que efectúe el registro contable correspondiente;
- c) La señora Directora del Hospital debe de gestionar la utilización de los bienes que se encuentran en desuso.

COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION

En respuestas presentadas en fecha 31 de enero de 2005, la Administración presenta nota de la Jefe de Servicios Generales, quien manifiesta: "Se ha remitido a la Contadora el informe de los bienes que están registrados en el inventario de activo fijo con montos mayores a \$ 685.72; así mismo, el mismo informe de los bienes que poseen un monto menor a \$ 685.72.

Dentro de estos listados que se han tomado del total del inventario que posee la institución se encuentran bienes sin valor registrado debido a que por razones de antigüedad de los mismos, no existe ningún documento de respaldo para indicar el precio. Sin embargo se solicitará la ayuda al encargado del almacén y mantenimiento para fijar dichos precios".

COMENTARIO DE LOS AUDITORES

En ampliación a comentario del borrador de informe, el Jefe de Almacén presenta evidencia que la encargada de Activo Fijo siempre recibe detalle del Activo Fijo que ingresa al Almacén de igual forma la Unidad Financiera recibe copia de todos los documentos de ingresos y despachos que se procesan en el Almacén, los cuales son comparados con la información registrada en el SICI. Por las acciones tomadas anteriormente la observación del literal a) se cumple.

El listado de activos fijos que la encargada de activo fijo presento a contabilidad no presenta confiabilidad ya que no se encuentra completo y algunos activos no presentan el precio, por lo que los literales b) y c) se mantienen.

3. INADECUADO RESGUARDO y ASEGURAMIENTO DE BIENES EN BODEGAS Y ALMACEN.

Mediante inspección física en almacén y una bodega que han creado en la terraza del hospital se constató, que las instalaciones físicas no son adecuadas ya que carecen de ventilación suficiente y las mismas presentan humedad lo que ocasiona que la madera se deteriore constantemente. Asimismo, dichas instalaciones carecen de seguro que proteja sus bienes contra siniestros.

Según la Norma Técnica de Control Interno N° 3-11 PROTECCION Y SEGURIDAD DE LOS BIENES indica: "Las Entidades públicas establecerán sistemas de seguridad que protejan los bienes almacenados contra eventuales riesgos y siniestros; y dictaran las normas y procedimientos para contratar seguros sobre los activos fijos considerando el costo beneficio. Además deben adoptar las medidas necesarias de salvaguarda física que garanticen su conservación."



objetos a contabilizar en proceso

17
TRANM-1
TRANM-1

La deficiencia se origina debido a que el Jefe de Mantenimiento no ha tomado las medidas tendientes a garantizar el adecuado almacenamiento de los bienes; además, la Jefe de la División Administrativa no ha evaluado costo beneficio a efecto de asegurar los bienes contra cualquier eventualidad.

El inadecuado almacenamiento genera deterioro constante de bienes y la falta de aseguramiento puede ocasionar pérdidas para el hospital en caso de cualquier eventualidad.

RECOMENDACIÓN No. 3

La Señora Directora del Hospital debe girar instrucciones a:

- a) La Jefe de la División Administrativa para que evalúe costo beneficio en la adquisición de seguro para almacenes y bodegas; y
- b) Al Jefe de Mantenimiento para que evalúe la reubicación o mantenimiento del local de almacenes y bodegas o de algunos bienes almacenados, a fin de garantizar la conservación de los bienes almacenados.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

Sujeto a comprobación proceso



En nota de fecha 26 de enero de 2005, la Jefe de la División Administrativa, manifiesta: "Esta división procedió a solicitar al Jefe del Almacén, proporcionara el valor anual promedio que se maneja en inventarios, desglosado por rubros, a efecto de analizar y cuantificar el valor de las respectivas pólizas de seguro, con la información proporcionada, se ha solicitado a la UACI, sus gestiones para obtener las cotizaciones pertinentes y proceder a evaluar el costo beneficio en la adquisición de seguros".

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Hemos analizado la respuesta proporcionada por la administración y concluimos que según ampliaciones a respuestas al borrador de informe no evidencian avances adicionales a las medidas tomadas que tiendan a solucionar las causas que originan las condiciones reportadas, consideramos que las recomendaciones no han sido superadas.

IV. ASPECTOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES

IV.1 INFORME DE LOS AUDITORES

Doctora
Sara Teresa Valdés Rodríguez
Directora del Hospital Nacional de Maternidad
"Dr. Raúl Argüello Escolán",
Presente.

Hemos examinado los estados de situación financiera, rendimiento económico, flujo de fondos, ejecución presupuestaria del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2003 y hemos emitido nuestro informe en esta fecha.

Realizamos nuestro examen de conformidad con las 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 disposiciones, leyes, regulaciones, contratos, políticas y procedimientos aplicables al Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", responsabilidad de la Administración de la entidad. Llevamos a cabo pruebas de cumplimiento con ciertas disposiciones, de leyes, regulaciones, contratos, políticas y procedimientos. Sin embargo, el objetivo de nuestra Auditoría a los estados financieros, no fue proporcionar una opinión sobre el cumplimiento general con tales disposiciones.

Los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento revelaron las siguientes instancias significativas de incumplimiento, las cuales de la No. 1 a la No. 2 tienen efecto en los estados financieros del período antes mencionado, del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", así:

1. Inconsistencia en cifras presentadas en el Estado de Situación Financiera y subgrupos de inversiones en existencias e inversiones en bienes de uso.
2. Mala aplicación contable de ingresos
3. Existencia de medicamentos vencidos en la farmacia central y en el almacén general.
4. Falta de uniformidad en la marcación de asistencia del personal.
5. Falta de mantenimiento para equipos de mamografía en el área de rayos X.
6. Acumulación de medicamentos vencidos en el Almacén General sin gestión de descargo.

En nuestra opinión, excepto por lo descrito anteriormente, los resultados de nuestras pruebas de cumplimiento indican que, con respecto a los rubros examinados, el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", **cumplió en todos sus aspectos importantes, con esas disposiciones. Y con respecto a los rubros no examinados, nada llamó nuestra atención que nos hiciera creer que el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán, no haya cumplido, en todos los aspectos importantes, con esas disposiciones.**

Este informe esta diseñado para informar a la administración del Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán" y para uso de la Corte de Cuentas de la República.

San Salvador, 8 de abril de 2005.


**Directora de Auditoría, Cuatro
Sector Social**



IV.2 HALLAZGOS DE AUDITORIA SOBRE ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO DE LEYES, INSTRUCTIVOS, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES

A. SOBRE ASPECTOS QUE AFECTAN LOS ESTADOS FINANCIEROS

1. INCONSISTENCIA EN CIFRAS PRESENTADAS EN EL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA Y SUBGRUPO INVERSIONES EN BIENES DE USO.

Comprobamos que las cifras registradas en los sub grupos de Inversiones en Existencias e Inversiones en Bienes de Uso, difieren de los montos reflejados en los inventarios presentados por almacén y activo fijo, según detalle:

EXISTENCIAS EN ALMACEN

SUB GRUPO	Saldo s/ Estado de Situación Financiera al 31/12/ 2003	Saldo s/ Inventarios al 31/12/ 2003	Diferencias
Inversiones en Existencias	\$ 1,627,754.97	Almacén General \$ 1,267,224.80	\$ 360,530.17

ACTIVO FIJO

SUB GRUPO	Saldo s/Estado de Situación Financiera a 31/12/2003	Monto reflejado en listado presentado por la encargada de activo fijo(sin depreciaciones)	Diferencia
Inversiones en Bienes de Uso	\$ 2,626.788.84	\$ 3,441.353.23	\$ (814.564.39)
Menos depreciación	(2.108.832.28)		
	<u>\$ 517.956.56</u>		



El Manual de Contabilidad Gubernamental relacionado con las Normas sobre Control Interno Contable Institucional, numeral 6. Validación Anual de los Datos Contables, establece: "Durante el ejercicio contable, periódicamente 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 asegure la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes de carácter institucional".

El Reglamento de la Ley AFI, Art. 31.- Dice: "Corresponde al Jefe de la UFI la dirección, coordinación, integración y supervisión de las actividades de presupuesto, tesorería, contabilidad gubernamental y crédito público que realicen los niveles de gestión institucional.

En sus relaciones con las Unidades Presupuestarias Institucionales, tiene un rol técnico-normativo para conducir las disposiciones del SAFI y un rol administrativo-funcional en lo que respecta a la gestión de las operaciones financieras, que realicen los ejecutores.

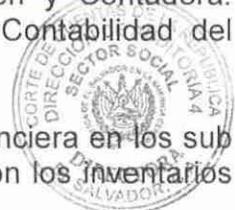
En igual forma, deberá asesorar en las materias de su competencia al Titular y a los niveles de gestión institucional."

El Reglamento de la Ley AFI, Art. 195, 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 deficiencia se origina por la falta de controles de los activos fijos y la falta de conciliación de las cifras de inversiones en existencias e inversiones en activo fijo por parte de los respectivos encargados de Activo Fijo, Jefe de Almacén y Contadora. Además, por la falta de supervisión por parte de la Jefe UFI en la Contabilidad del Hospital.

La inconsistencia de las cifras presentadas en el estado de situación financiera en los sub grupos de inversiones en existencias e inversiones en bienes de uso, con los inventarios respectivos, no genera confiabilidad de las cifras.



RECOMENDACIÓN No. 1

La Señora Directora del Hospital Nacional de Maternidad, debe girar instrucciones:

*Cumplido
cumplido
he-*

- a) Al Jefe de Almacén y Encargado de Activo Fijo para que remitan de forma oportuna los inventarios respectivos a la Contadora para que efectúe el registro contable;
- b) Al Jefe de Almacén, Encargado de Activo Fijo y Contador, para que de forma periódica efectúen conciliaciones de saldos reflejados en registros contables é inventarios; y
- c) A la Jefe UFI para que en coordinación con la Contadora, depuren las cifras presentadas en los estados financieros a efecto de regularizar el monto de \$360,530.17 registrado de más en Inversiones en Existencias y el monto por valor de \$814.564.39 dejado de registrar en Inversiones en Bienes de Uso a fin de generar confiabilidad de las cifras presentadas en éstos.

COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION

Según respuestas presentadas el 31 de enero de 2005, la Jefe de Servicios Generales, manifiesta: "Se ha entregado a la Unidad Financiera el inventario de activo fijo con que cuenta el hospital para que se efectúen los respectivos registros contables".

En complemento a los comentarios de la administración al borrador de informe el Jefe de Almacén manifiesta y muestra evidencia en nota de fecha 20 de enero del 2005 de

documentar a la Contadora de los movimientos de ingreso de activo fijo a traves del acceso en línea al Sistema Integrado de Control de Inventario, el cual es monitoreado diariamente por la UFI y que además recibe copia de todos los documentos de ingreso y despacho que se procesa en el Almacén.

Además, en nota de fecha 27 de enero de 2005, la Jefe UFI y Contadora, manifiestan: "Para efecto de dar por cumplido el literal c) La Jefe UFI en coordinación con la Contadora, depuren las cifras presentadas en los estados financieros por el monto de \$2,923,396.67 no registrados en bienes de uso a fin de generar confiabilidad en las cifras presentadas en éstos.

En vista de lo antes expuesto es necesario elaborar partidas de ajustes a los Estados Financieros, lo que hasta el momento no ha sido posible realizar, porque el inventario al 31 de diciembre de 2003 girado por la Jefe de Servicios Generales, no se encuentra completo, lo cual no permite reconocer: el orden cronológico, el estado del bien (descartado) además se mezclan valores mayores o menores de \$685.72 (valor utilizado como parámetro que no contempla marco legal).

Por lo tanto se le ha solicitado nuevamente a la Jefe de Servicios Generales el inventario al 31 de diciembre de 2004, según nota UFI No. 050 y 065 de 2005, para con ello realizar un ajuste correcto y verdadero que sea representativo a las cifras reflejadas en el Estado de Situación Financiera".



Se siguió al literal c en proceso

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

En ampliación al borrador de informe la Encargada de Activo Fijo ha presentado listado del Activo Fijo del Hospital cuya información no es confiable ya que los listados no están actualizados y reflejan activos fijos sin precio. A esta fecha la encargada de Activo Fijo y la Contadora no han conciliado las cifras, quedando pendiente esta observación.

Sin embargo, la conciliación de saldos de Inversiones en Existencia por un monto de \$360,530.17 entre el Almacén y Contabilidad ya ha sido efectuada. Por lo anterior, los literales a) y b), se consideran cumplidos y el literal c) no cumplido.

Phc

2. MALA APLICACIÓN CONTABLE DE INGRESOS

Encontramos partidas contables de ingreso aplicadas a la cuenta 858070099 (Servicios Diversos) cuya documentación de respaldo muestra pagos de los pacientes en concepto de servicios médicos hospitalarios y por consiguiente se considera inadecuado el registro efectuado, según detalle:

Numero de Partida	Fecha	Valor
10387	10-03-03	\$3,170.97
11281	18-12-03	3,208.54
112326	22-12-03	3,706.02
112278	17-12-03	2,961.55
	TOTAL	\$13,047.08

El manual de clasificación para las transacciones financieras del sector público, 14202 Servicios de Educación y Salud, establece: "Comprende los ingresos por la prestación de servicios educacionales, culturales y de salud proporcionados por las instituciones públicas, tales como: presentaciones culturales, cuotas estudiantiles, servicios médicos y hospitalarios, etc". Según el Reglamento de la Ley AFI dice: Verificación de Requisitos Legales y Técnicos.

Art. 208. El Contador verificará que toda transacción que deba registrarse en el sistema contable, cumpla con los requisitos exigibles en el orden legal y técnico, presentando por escrito al responsable de la decisión toda situación contraria al ordenamiento establecido. En caso contrario, será solidariamente responsable por las operaciones contabilizadas.

Con excepción a la situación establecida en el inciso 2 del artículo anterior, los Contadores tienen prohibido registrar hechos económicos en conceptos distintos a lo fijado de acuerdo con la naturaleza de las operaciones u omitir la contabilización de los mismos, siendo directamente responsables, conjuntamente con el Jefe de la Unidad Financiera, de toda interpretación errónea de la información y por la no aplicación de los principios, normas y procedimientos contables establecidos por la Dirección General.

La deficiencia se debe a error de digitación en el registro por parte de la Contadora del Hospital.



La contabilización errónea de los hechos económicos no genera información confiable en los registros contables.

RECOMENDACIÓN No. 2

La Directora del Hospital de Maternidad, debe girar instrucciones a la Jefe UFI para que instruya a la Contadora, que registre los pagos efectuados por los pacientes en concepto de servicios médicos hospitalarios en la cuenta contable correspondiente de acuerdo a la naturaleza de los ingresos.

Además, la Jefe UFI, deberá efectuar control de calidad en las transacciones de las operaciones registradas en el sistema contable.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION

La Directora del Hospital ha girado instrucciones a la contadora para que efectúe la corrección de los registros contables y que la Jefe UFI efectúe control de calidad en las transacciones de las operaciones registradas en el sistema contable.

La Contadora manifiesta: "a partir del año 2004 este problema ha sido superado."

La Jefe UFI manifiesta: "a partir de esta fecha voy a realizar de forma oportuna el control de calidad a las transacciones realizadas en el sistema contable."

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Se ha verificado las instrucciones giradas por la señora Directora a la Jefe UFI y **contadora, considerando que la recomendación ha sido subsanada.**

B. OTROS INCUMPLIMIENTOS LEGALES

3. EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS EN LA FARMACIA CENTRAL Y EN EL ALMACÉN GENERAL

De acuerdo a verificaciones efectuadas, se constató que en las áreas de Farmacia Central existen medicamentos vencidos desde el año 2001; así mismo, en el Almacén General, se encuentran medicamentos con fechas de vencimiento de 2003 y 2004; los cuales están en trámite de canje por parte del suministrante por haberlos entregado con fecha de vencimiento menor a la requerida; no obstante, **para los medicamentos que ya se encuentran vencidos, la Administración no ha iniciado gestiones de descargo y destrucción conforme a la normativa del MSPAS.**

Con base al instructivo de lineamientos técnicos para la destrucción de suministros médicos vencidos, averiados y no deseados de fecha junio 2002, indica: "3. NORMAS: Es obligación del encargado de **Almacén y/o Farmacia de** cada Establecimiento **velar porque no se acumulen medicamentos e insumos médicos que puedan correr el riesgo de** vencerse o deteriorarse."

Según Resolución Ministerial No. 301 referente a la Creación de Normas **para la** aceptación de donativos de Medicamentos, insumos médicos y equipo médico **quirúrgico** de fecha 9-023-1993 en su apartado número 4.3 NIVEL LOCAL Hospitales y unidades de salud. Establece lo siguiente "En el nivel local la decisión de aceptar o no donaciones de medicamentos, insumos médicos y equipo medico quirúrgico corresponde **al Director del** establecimiento, y la recepción debe realizarse en el almacén (Hospital) y Bodega (Unidad de Salud) correspondiente. El Director del establecimiento antes de decidir acerca de la aceptación de un donativo debe de consultar la opinión del Asesor Médico de Suministros, del Jefe de suministros y del Guardalmacén."

La NTCI 3-16 BAJA O DESCARGO DE BIENES, establece: Cada entidad pública aplicará estrictamente disposiciones reglamentarias para la baja o descargo de bienes de consumo, maquinaria y equipo, bienes intangibles, especies valoradas, bienes de producción y otros; contando con las justificaciones requeridas.

Los bienes dados de baja o descargados podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o someterse a cualquier acción que disponga la entidad, apegada a la Ley. Estas acciones deberán estar debidamente documentadas.

2.- Instructivo: "Lineamientos Técnicos para la Destrucción de Suministros Médicos Vencidos, Averiados y no Deseados" del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Junio de 2002. Numeral 1. dice: "El **guardalmacén** procederá al levantamiento de

inventario de los suministros médicos vencidos, averiados y no deseados, con la finalidad de identificar, cuantificar y separar los suministros médicos activos.”

“Numeral 4. Los litados original y copias deberán ser firmado y sellados (original) por el Guardalmacén que solicita el descargo ya sea del Hospital, SIBASI o nivel similar o Unidad de Salud.

5. El director del Hospital, o Gerente del SIBASI, solicitará al Sr. Ministro de Salud su autorización para proceder a la destrucción.

6. Anexar una justificación técnica del vencimiento de los productos.”

La deficiencia se origina debido a que la Dirección del Hospital, no ha efectuado gestiones ante el MSPAS para procurar el descargo y destrucción de éstos.

La existencia de medicamentos vencidos produce contaminación ambiental en las áreas donde se almacena y disminuye la capacidad física del almacén y bodegas.

RECOMENDACIÓN No. 3

La Directora del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” debe girar instrucciones a efecto de que:



- a) La Jefe de farmacia y el Jefe del Almacén General, consoliden los lotes de medicamentos vencidos devueltos por la Farmacia Central y los que se encuentran en similar situación dentro del Almacén General e iniciar las gestiones pertinentes para descargarlos del inventario.
- b) El Jefe de Almacén controle las fechas de vencimiento de los medicamentos y, en caso de que expiren, deben estar atento a los procedimientos para darles de baja, evitando la acumulación de medicamentos vencidos en sus instalaciones;
- c) Que el Jefe de Almacén establezca en un acta el estado de los productos que reciben en el almacén y farmacia a fin de mantener un control de los medicamentos prontos a vencerse para agilizar su consumo;

COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION

Según nota de fecha 20 de enero de 2005, el jefe de Almacén, manifiesta, con respecto al literal a) de la recomendación: “Ya se han consolidado los lotes de los medicamentos vencidos de Almacén y Farmacia. Anexo copia de listado recibido de Farmacia y listado consolidado con el que a la vez se inicia la gestión de descargo de los inventarios”.

Con relación al literal b), manifiesta: “Que en Almacén siempre se ha vigilado los vencimientos de los medicamentos. Los vencimientos actuales obedecen a las siguientes causas:

- Donaciones de medicamentos con corto vencimiento, que al principio Farmacia considera que se pueden consumir, pero luego baja el consumo y además no se

pueden transferir a otro centro porque tienen del mismo medicamento con el mismo vencimiento o no lo utilizan según su cuadro básico.

- Cambio de protocolo.
- Asignaciones del Ministerio de Salud que se consumen poco y además no se pueden transferir porque los otros establecimientos tienen el mismo lote.

Sin embargo, se continúa controlando los próximos vencimientos, por lo que anexo copia de Memorandos número ALM-2005/12 y número 2005-UACI0062, con los cuales se ha iniciado las gestiones de cambio de los medicamentos próximos a vencer”.

Con relación al literal c) manifiesta: “Que normalmente cuando se recibe un donativo, se especifica el estado de lo donado, si es nuevo, usado o en malas condiciones. Anexo a la presente copia del acta de recepción de equipo para constancia de lo afirmado”.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Cumplido

Con relación al literal a) de la recomendación, se verificaron los listados de medicamentos vencidos, de farmacia y almacén, quedando pendiente el descargo de dichos medicamentos en el inventario.



- Con relación al literal b), se verificó nota remitida al Jefe UACI para que gestione cambio de medicamento próximo a vencerse; así mismo, verificamos la nota de requerimiento del cambio por parte del jefe UACI al suministrante; considerando que se ha dado cumplimiento a dicho literal.

Con respecto al literal c) el jefe de Almacén, presenta copia de acta de recepción que evidencia la incorporación del estado de los bienes, considerando subsanada la recomendación, en el literal especificado.

4. FALTA DE UNIFORMIDAD EN LA MARCACION DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

Verificamos que la Unidad de Recursos Humanos, ha establecido dos tipos de control de asistencia a los empleados que laboran en el Hospital Nacional de Maternidad, ya que para el personal administrativo, el control es en forma digital y para el personal médico en forma manual (tarjeta), encontrando que el sistema manual no es confiable debido a que en constatación física realizada, se observó que una persona marca más de una tarjeta, y algunos empleados se llevan las tarjetas.

La NTCI No. 2-07 indica: “En cada entidad pública se establecerán normas que permitan el control de asistencia, permanencia en el lugar de trabajo y puntualidad de sus servidores. El control de asistencia puede ser realizado por medios manuales o automatizados, que ofrezcan seguridad razonable para su resguardo y verificación posterior.”

La deficiencia se origina debido a que la Directora del Hospital, ha autorizado que los médicos de staff, residentes e internos no marquen en el nuevo sistema mecanizado, según acuerdo de fecha veinte de agosto del año dos mil tres, pese a que el proyecto de carnetización y mecanización específica que implementará un sistema seguro.

La falta de uniformidad en la marcación genera descontento del personal del área administrativa debido a que ellos están sujetos a marcar en forma digital; además, de que el sistema manual no ofrece seguridad en la asistencia de los médicos.

RECOMENDACIÓN No. 4

La Señora Directora del Hospital de Maternidad, debe establecer el sistema único de control de asistencia de empleados, a través de marcación digital para todo el personal que labora en el Hospital Nacional de Maternidad, ya que ofrece seguridad y confiabilidad de los datos.

COMENTARIO DE LA ADMINISTRACION

La Administración, no presentó comentarios al respecto.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

La recomendación no ha sido cumplida, ya que la Directora del Hospital no presenta comentarios relacionados con la uniformidad en la marcación de asistencia del personal.

aplicar para todos en todos casos con total confiabilidad como se debió llevar uniforme para todos los empleados en todos casos con total confiabilidad como



5. FALTA DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPOS DE MAMOGRAFÍA EN EL AREA DE RAYOS X.

Comprobamos que el equipo de Mamografía Marca Glory Elsintec, Modelo Manlie para del Hospital no presta servicio a los pacientes desde el año 2001, ya que ha sido reportado con fallas en varias ocasiones, por el Departamento de rayos X, sin obtener resultados respecto a la reparación del mismo.

"Según el Manual Descriptivo de Puestos Tomo I, del Hospital, establece: La Jefatura de División Administrativa tiene entre las tareas y responsabilidades las siguientes:

- Supervisar y dar cumplimiento al sistema de mantenimiento correctivo y preventivo de maquinaria, equipo Hospitalario e infraestructura."

Según el Reglamento Interno Funcional del Hospital de fecha agosto de 2000, en e Art. 57 sobre las funciones del Jefe de la división administrativa dice: "...4. Supervisar y dar cumplimiento al sistema de mantenimiento Hospitalario."

La deficiencia se debe a la falta de gestión por parte de la Jefatura de División Administrativa para la reparación del equipo.

La falta de reparación del equipo no permite el cumplimiento del servicio por parte del área de rayos X, perjudicando a las pacientes en tener un diagnostico oportuno, por la falta del equipo.

RECOMENDACIÓN No. 5

La señora Directora del Hospital, debe girar instrucciones a la Jefatura de la División Administrativa, para que continúe gestionando la reparación del equipo de mamografía Marca Glory Elintec, Modelo Manliepara a fin de que puedan dar un servicio eficiente a las pacientes del Hospital.

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

*Seguimiento
en proceso*

En nota de fecha 26 de enero de 2005, la Administración manifiesta: "Se ha solicitado al Sr. Ministro de Salud, de que por su medio se gestione ante el Sr. Embajador de Israel la obtención de asistencia técnica para lograr el funcionamiento del referido equipo. Así como también se ha tramitado a través de la UACI el proceso de adquisición de servicios de reparación del equipo en cuestión, esperando que esta vez tengamos respuestas, sean estas a través del Señor Ministro o por gestiones de la UACI de este Hospital".

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES

Se han verificado las notas que evidencian las gestiones efectuadas por la Dirección del Hospital; considerando aceptados los comentarios y evidencias presentadas, ya que la culminación del hecho depende de otras instancias.



V. RESULTADOS OBTENIDOS EN INFORMES DE AUDITORIA INTERNA

- **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA PRIVADA período del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2003. Fecha del informe 8 marzo 2004.**

1. ESCASES DE PERSONAL DE LIMPIEZA EN AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL.

Al visitar cada una de las áreas del Hospital y entrevistar a sus responsables, se pudo comprobar que en algunos casos el personal asignado por parte de la empresa **OEK DE CENTROAMÉRICA, S.A. DE C.V.**, es insuficiente para cubrir a cabalidad el servicio; además, en algunos casos dicha empresa retira personal de un área a otra, generando que el servicio se vuelva deficiente por la falta de personal de limpieza y especialmente por la noches, tal es el caso de los siguientes servicios:

Partos, Sala de operaciones, Neonatos, UCI, UCE, Aislamiento, Cirugía Ginecológica, Oncología, etc.

Es importante mencionar que las bases de licitación y el contrato, no estipulan el número de personas que deberán permanecer en cada uno de los servicios del Hospital, lo que dificulta al hospital exigir determinados recursos para esos servicios.

La Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), en su artículo 44, sobre contenido mínimo de las bases, en su literal f) establece que las bases de Licitación contendrán por lo menos la cantidad, especificaciones o características técnicas de las adquisiciones de las obras, bienes o servicios.

Las bases de licitación, para el período de 2003, no estipulan la cantidad de personas requerida en los servicios, especialmente en aquellos que requieren servicio de limpieza las 24 horas.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Jefe de la División Administrativa gire instrucciones a la Jefatura de la UACI, para que conjuntamente con el departamento de Servicios Generales a partir de la próximo concurso de servicio de limpieza privada, agreguen a las bases de licitación el número de personas que la empresa debe de mantener en distintos servicios del hospital, especialmente aquellos más críticos, con el objeto de mantener en mejores condiciones las instalaciones y ofrecer mejor servicio a las pacientes y personal del hospital.

COMENTARIO DE LOS AUDITADOS

El Administrador del Hospital ha girado nota a la Jefe UACI que dice: Atendiendo a la recomendación de hallazgo número uno deseo solicitarle que a partir del próximo concurso de servicio de limpieza sea agregado en la bases de licitación el número de personas que la empresa debe de mantener en cada servicio del hospital, especialmente en aquellos mas criticos, con el objeto de mantener en mejores condiciones las instalaciones y ofrecer mejor servicio a las pacientes y personal del hospital. En espera de su apoyo y colaboración.

COMENTARIO DEL AUDITOR INTERNO

En próximos concursos de limpieza se dará seguimiento a la bases de licitación para comprobar su aplicación.

COMENTARIO DEL AUDITOR CORTE DE CUENTAS

Superada



Se efectuó verificación física de las bases de licitación que se elaboraron para contratar los servicios de Limpieza privada del Hospital de Maternidad año 2005, incluyéndose en esta el numero de personas que la empresa debe mantener en los distintos servicios del hospital, especialmente aquellas mas criticas. Además se efectuó un sondeo, visitando en compañía del Auditor Interno las áreas de cuidados Intensivos de recién nacidos, Sala de operaciones, Servicio de Cirugía Obstétrica y Oncología constatándose así; físicamente que se mantiene el numero de personas que se necesitan, por lo anterior se considera que la recomendación queda superada.

- **EXAMEN PARA EVALUAR LOS CONTROLES DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS** período del 1 de enero al 30 de junio de 2003. Fecha del Informe 30 marzo 2004.

1. DEFICIENCIA EN CONTROL DE INSUMOS INFORMATICOS

Al realizar procedimiento de auditoría a las existencias de insumos informáticos en la Unidad de Informática, se comprobó que existen deficiencias en el manejo de dichos bienes, ya que al revisar los procedimientos en el manejo de estos se constato que una persona es la encargada de la recepción, registro, autorización y entrega de estos; así mismo, los documentos (vales) utilizados para el retiro de estos bienes de la Unidad de Informática hacia otros Departamentos o Servicios, no cuentan con los requisitos mínimos para su despacho (ver ejemplo en cuadro No. 1); además, no fue posible determinar la existencia exacta de insumos informáticos por las siguientes razones:

- a. No se realizan tomas físicas de inventarios.

- b. La persona encargada del resguardo de los bienes, extravió algunos vales de despachos y un libro de registros, lo que dificultó realizar dicho procedimiento.

Cuadro No.1

Departamento solicitante	Fecha	Descripción del Bien	Observación
Recursos Humanos	09-05-03	1 cinta para impresor LK 1070	No posee: firma de Jefe del Departamento y sello, firma de autorizado, firma o sello de quien despacha y firma de la persona que recibe.
Unidad Financiera	20-05-03	2 cintas para impresor FX 980	No posee: firma de Jefe de Departamento, firma de autorizado, firma o sello de quien despacha y firma de la persona que recibe.
Recursos Humanos	23-05-03	Seis cajas de diskettes	No posee: firma de Jefe de Departamento, firma de autorizado, firma o sello de quien despacha y firma de la persona que recibe.

Así mismo se pudo comprobar que la persona encargada del resguardo de bienes no rinde fianza conforme la ley; sin embargo, es de mencionar que no le corresponde a la Unidad de Informática el resguardo de los insumos, si no al Departamento de Almacén.

Finalmente se pudo constatar que el lugar donde son almacenados estos bienes, no cumple con los requisitos mínimos para su salvaguarda, el cual es susceptible de pérdida o daño en su conservación, ya que no se encuentra protegido y en el mismo se guardan otros bienes incluyendo productos alimenticios.

La Norma Técnica de Control Interno No. 1-15.04, emitidas por la Corte de Cuentas, sobre separación de funciones incompatibles, establece lo siguiente: Las entidades públicas deben separar las funciones de las unidades y las de sus servidores, de manera que exista independencia y separación entre las funciones incompatibles, como son las de autorización, ejecución, registro, custodia y control de las operaciones.

Una debida separación de funciones comprende la división de las fases de un proceso y la asignación de las mismas a servidores distintos con el fin de lograr una verificación interna, evitar errores e irregularidades.

La Norma Técnica de Control Interno No. 3-10, emitidas por la Corte de Cuentas, sobre almacenamiento, custodia y utilización, establece lo siguiente: Cada entidad pública establecerá un sistema para almacenamiento y custodia de los bienes. Estos estarán bajo el cuidado de un servidor que rendirá fianza con forme la ley.



La entidad, por intermedio de la unidad administrativa respectiva, será responsable de establecer un sistema apropiado para la conservación, administración y uso de los bienes en existencias.

La Norma Técnica de Control Interno No. 3-12, emitidas por la Corte de Cuentas, sobre constatación física, establece lo siguiente: En cada entidad se realizaran constataciones físicas periódicas de inventario y activos fijos, por parte de servidores independientes de su custodia y registro; en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes, y en su caso determinar las responsabilidades conforme a la ley.

La falta de controles en el manejo de insumos informáticos y específicamente en las funciones ejercidas por parte de la persona encargada, realizando la recepción, registro, autorización y entrega de bienes genera incompatibilidad en las funciones que desempeña, lo que podría ocasionar que se cometan en un determinado momento errores o irregularidades.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Jefatura de Informática:

1. Abstenerse de almacenar insumos informáticos, los cuales deben ser manejados por el Departamento de Almacén y evitar así, que pueda darse algún tipo de inconvenientes en cuanto a su almacenamiento y ocurrir alguna posible pérdida por descuido , robo, daño u uso inadecuado de los bienes.
2. Gire instrucciones a la persona encargada del resguardo de los insumos informáticos, para que agilice la recuperación de los vales extraviados incluyendo el libro utilizado como registro, además deberá de elaborar un kardex en donde se puedan establecer todos los ingresos y salidas de insumos informáticos realizados por la Unidad. Dichos registros deberán de realizarse a más tardar dentro de un plazo de 45 días calendario luego de emitido este informe y en caso de existir alguna diferencia deberá hacerse efectivo el respectivo reintegro.



COMENTARIOS DE LOS AUDITADOS

El Jefe de la Unidad de Informática ha girado instrucciones a la persona encargada del manejo de los insumos informáticos, para que agilice la recuperación de los vales extraviados, incluyendo libro de registro, así como kardex donde se detallen las entradas y salidas de cada uno de los insumos informáticos.

Con respecto al resguardo de los insumos informáticos manifiesta: desde el mes de julio, ya no se han hecho retiros del almacén general y su despacho se ha cancelado desde el día 12 de diciembre del 2003 y los insumos existentes ha esa fecha, fueron devueltos a almacén general con nota emitida el día 22 de diciembre del 2003.

Así mismo, en fecha 5 de enero de 2004 el Jefe de informática le expresa lo siguiente a la persona encargada de los insumos informáticos: Quiero informarle por última vez se me entregue la información restante kardex y vales de salida de insumos solicitada en memorando 033-2003, con fecha 6 de noviembre, ya que es de vital importancia para darle cumplimiento a las observaciones hechas en el informe borrador presentado por el auditor interno de nuestro Hospital.

COMENTARIO DEL AUDITOR INTERNO

La persona encargada del resguardo de los insumos informáticos ha presentado kardex y vales solicitados en recomendación 2, no obstante, al hacer el cruce de insumos ingresados con requisiciones de almacén y los despachos de informática, se ha comprobado que existe un faltante que ascienden a un total de \$ 217.62 por no existir documentación que soporte la salida de bienes (ver cuadro No.1):

CUADRO No. 1

CANTIDAD	CODIGO	1 2 DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	SO20191	Cartucho de tinta	\$ 30.06	\$ 60.12
4	SO20187	Cartucho de tinta	\$ 27.12	\$ 108.48
2	SO20187	Cartucho de tinta	\$ 14.13	\$ 28.26
1	SO20187	Cartucho de tinta	\$ 20.76	\$ 20.76
Total				\$ 217.62

Se concluye que la persona encargada del resguardo de insumos informáticos en su mayoría de los casos presento documentación que ampara las salidas de bienes, sin embargo en cuadro No. 1, se detallan algunos cartuchos de tinta que no fue posible presentar su documentación soporte, por lo que se deberán de deducir responsabilidades a modo de reintegrar la cantidad correspondiente a \$ 217.62

COMENTARIO AUDITORES DE LA CORTE DE CUENTAS

Se constató físicamente todos los equipos informáticos son resguardados en almacén; así mismo, se verificó la recuperación de los vales extraviados incluyendo el libro utilizado, los Kardex y la documentación de soporte que ampara el faltante de \$217.62, que se determino en el cuadro anterior, considerando superada la recomendación.

2. INEXISTENCIA DE MANUALES DE USUARIO EN PROGRAMAS DESARROLLADOS POR LA UNIDAD DE INFORMATICA.

Se pudo constatar que la Unidad de Informática hasta el 30 de junio de 2003, ha elaborado cinco sistemas informáticos, de los cuales únicamente uno de ellos cuenta con manual de usuario; sin embargo, al consultar con personal de los servicios que utilizan ese sistema, contestaron que no tenían conocimientos de la existencia de dicho manual.

A continuación se presenta el detalle de los cinco sistemas elaborados por Informática, servicios en que opera y su estado actual:

Nombre del Sistema	Lugar donde opera	Estado	Observación
Sistema Integrado de Salud (SISALUD)	Emergencia y Consulta Externa	Terminado y en producción.	Existe manual, pero los usuarios al ser consultados manifestaron desconocerlo.
Sistema Integrado de Aportaciones Hospitalarias (SIAH)	Trabajo Social y Colecturías	Terminado y en producción.	No se cuenta con Manual del Usuario.
Sistema Integrado para Control de Inventario (SICI)	Almacén General, Farmacia Central, Administración, Unidad Financiera y UACI.	Terminado y en producción en un 85 %.	No se cuenta con Manual del Usuario.
Sistema Integrado para Anatomía Patológica (SIAP)	Anatomía Patológica	Terminado y en producción.	No se cuenta con Manual del Usuario.
Sistema de Carnetización (SIC)	Recursos Humanos	Terminado, pendiente la puesta en marcha	No se cuenta con Manual del Usuario.

La Norma Técnica de Control Interno No- 5-04.4, emitidas por la Corte de Cuentas, sobre controles de desarrollo de los Sistemas de información, relativo a desarrollo e implementación establece: La metodología del Ciclo de Vida de Desarrollo de los Sistemas (CVDS), organizacional debe considerar, para cada proyecto de desarrollo entre otros: los manuales del sistema, que comprende manual de usuario, manual de operaciones y mantenimiento, etc..

Es importante que los Servicios o Departamentos usuarios de estos sistemas implantados cuenten con manuales, ya que en ellos se indica por escrito los procedimientos a seguir para su utilización; así mismo, cuando se da la rotación de personal, dificulta menos el aprendizaje en dichos usuarios.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Jefatura de la Unidad Informática, para que en la brevedad posible elabore los Manuales de Usuarios de los Sistemas implantados y a futuro, al poner en marcha nuevos Sistemas, los manuales de usuarios deberán estar previamente elaborados y hechos del conocimiento de las personas que utilizaran dichos Sistemas.

COMENTARIO DE LOS AUDITADOS

El Jefe de la Unidad Informática manifiesta: La elaboración de Manuales de Usuario requiere de mucho tiempo que había sido utilizado hasta este momento para el

desarrollo de otras aplicaciones, sin embargo para la puesta en marcha de cada sistema se ha brindado una capacitación integral y un soporte personalizado durante las primeras etapas de funcionamiento. Esto no significa que no se tenga conciencia de la importancia que tienen los Manuales de Usuario, lo que ha sucedido es que la necesidad de producir nuevos sistemas nos había obligado a ir prorrogando esta actividad, pero tomando en cuenta esta observación se ha iniciado con un proceso de elaboración de los Manuales del Usuario, lo cual ha sido programado en el plan anual de trabajo del 2004.

En fecha 03 de marzo de 2004, la jefatura de informática manifiesta: deseo informarle que a partir de este año se ha iniciado la elaboración de los Manuales de Usuario de los sistemas ya implantados, para lo cual le detallo el avance de cada uno de ellos:

- Sistema Integrado de SALUD (SISALUD), ya finalizado
- Sistemas Integrado de Aportaciones Hospitalarias (SIAH), ya finalizado
- Sistema Integrado de Control de Inventarios (SICI), en desarrollo.
- Sistema Integrado de Anatomía Patológica (SIAP), pendiente.

COMENTARIO DEL AUDITOR INTERNO

Se constato la existencia de los Manuales de Usuario (SISALUD y SIAH), quedando pendiente la conclusión de tres sistemas (SICI, SIAP y SIC).



COMENTARIO DEL AUDITOR CORTE DE CUENTAS

Se verifico la conclusión de los Manuales SICI, SIAP Y SIC., considerándose superada la recomendación.

3. INEXISTENTE CONTROL EN ACTIVIDADES DE PERSONAL

Al dar seguimiento al Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Informática para el año 2003, relativo al registro y control sobre el apoyo técnico que esta Unidad brinda a eventos científicos y administrativos dentro y fuera de las instalaciones del Hospital cuyo responsable es la Licda. Celia Barahona, se constato que no existe ningún registro ni control que evidencie que dicha funcionaria realizo tales actividades, a pesar de lo expresado por la jefatura de la Unidad en memorando 0017-2003 de fecha 15 de julio de 2003, en la que expresa que su realización ha sido de un 100% al 30 de junio de 2003.

Así mismo se observo que personal de diferentes Divisiones, Departamentos y Servicios, solicitan apoyo informático a personal de la Unidad, sin previa solicitud al Jefe de la Informática, lo que ocasiona que la Jefatura no pueda ejercer un adecuado control de las actividades del personal.

La Norma Técnica de Control Interno No. 1-14.03, emitidas por la Corte de Cuentas, relativas al Plan Anual de Trabajo, en su segundo párrafo establece lo siguiente: La formulación de metas debe de realizarse de manera precisa, factible y medible de forma cualitativa o cuantitativa, de tal forma que pueda ejercerse un seguimiento y evaluación de objetivos sobre su cumplimiento.

La Norma Técnica de Control Interno No. 1-15.03, emitidas por la Corte de Cuentas, sobre delimitación de funciones y responsabilidades, en su párrafo segundo establece lo siguiente: Los deberes, autoridad, responsabilidad y relaciones de cada persona en la estructura de la organización deben de estar claramente establecidos por escrito. Es importante que, entre otros aspectos, se especifique el objetivo de cada puesto de trabajo, la jefatura de quien depende o a quien se reporta y los cargos sobre los que tiene autoridad.

La falta de registros en la ejecución de actividades, provoca que no se realice un seguimiento al cumplimiento de metas plasmados en un Plan de Trabajo, como no poder medir la eficiencia y eficacia de los funcionarios.

Cuando no existe una adecuada delimitación de funciones y responsabilidades en los servidores, provoca que no se especifiquen los objetivos de cada puesto de trabajo y los cargos sobre los que tiene autoridad.

RECOMENDACION

Se recomienda a la Jefatura de la Unidad de Informática para que mantenga un registro y control sobre las actividades de apoyo que la unidad brinda a personal del Hospital, de tal forma que pueda ejercerse un seguimiento y evaluación de objetivos sobre su cumplimiento; además, deberá girar instrucciones de forma clara y por escrito a personal de su Unidad, sobre responsabilidades y relaciones de cada persona en la estructura de la organización, de modo que cualquier servicio que se brinde, debe de canalizarse a través del Jefe de la Unidad.

COMENTARIO DE LOS AUDITADOS

La Jefatura de Informática expresa lo siguiente: En este punto deseo aclarar que la actividad de la que no existe ningún registro ni control según hallazgo, se refiere al apoyo técnico que la Unidad brinda a eventos científicos y administrativos dentro y fuera de las instalaciones del Hospital, cuyo responsable es la Licda. Celia Barahona.

Sin embargo a partir del próximo año se implementara de manera oficial el Sistema Integrado de Soporte Técnico (SIST), el cual permitirá registrar y dar seguimiento a todas las solicitudes de soporte técnico residuas por la Unidad.



COMENTARIO DEL AUDITOR DE LA CORTE DE CUENTAS

Se constato la implementación del Sistema Integrado de Soporte Técnico (SIST), el cual permite registrar y dar seguimiento a todas las solicitudes de soporte técnico que se proporcionan a las diferentes Unidades del hospital. Además todo soporte técnico solicitado es canalizado a través del Jefe de la Unidad, **por lo que la recomendación se ha superado**

4. SALDOS CONTABLES DE EXISTENCIAS EN EQUIPOS INFORMATICOS DIFIEREN CON REGISTROS DE ALMACEN GENERAL.

Al cotejar el saldo contable en existencias de la cuenta 23117004 equipos informáticos, con los registros de Almacén General al 31 de diciembre de 2002 y al 30 de junio de 2003, se constato que contabilidad mantiene en dicha cuenta, un saldo superior a los registros reflejadas por el Almacén General, tal como se demuestra a continuación:

Saldo en existencia de equipos informático

Fecha	Contabilidad	Almacén General	Diferencia de más
31-12-02	\$ 50,798.01	\$ 6,378.45	\$ 44,419.56
30-06-03	\$ 47,882.77	\$ 572.40	\$ 47,310.37



El reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, sobre las funciones de las Unidades Contables en su Art. 197 literal d) dice:

Preparar los informes que se proporcionarán a las autoridades competentes, los cuales deben contener información suficiente, fidedigna y oportuna, en la forma y contenido que estas requieran, dentro de las disponibilidades ciertas de datos, que coadyuvarán al desarrollo de la gestión financiera institucional.

Así mismo el Art. 209, del citado reglamento, sobre responsabilidad en las transacciones en su literal c) establece que:

Los jefes de las Unidades Contables serán responsables si dejan de contabilizar operaciones o si fuesen postergadas.

El hecho de no haber descargado contablemente de la cuenta de existencias estos equipos o se hayan descargado en otra cuenta infringe lo anteriormente expuesto según el reglamento de la Ley AFI, ya que contabilidad mantiene en sus existencias bienes que ya no forman parte de los inventarios del Hospital.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura de la Unidad Financiera, para que conjuntamente con la encargada de contabilidad expliquen por que los valores contables de la cuenta 23117004 equipos informáticos, difiere con los registros de Almacén, si realmente la mayoría de estos equipos ya no forman parte de los inventarios del Hospital, así mismo, deberán de realizar las correcciones correspondientes con el fin de reflejar hechos reales en la contabilidad del Hospital.
2. Se recomienda a la jefatura de la Unidad Financiera, para que el Departamento contable concilie los saldos de existencias de equipos informáticos con el Departamento de Almacén General, con el propósito de que los Estados Financieros del Hospital Nacional de Maternidad, reflejen información suficiente, fidedigna y oportuna.

COMENTARIO DE LOS AUDITADOS

La contadora ha elaborado partidas No. 10339,10340 y 10341 de ajustes contables quedando los saldos contables de la siguiente manera:

Fecha	Contabilidad	Ajuste	Almacén	Diferencia
31-12-03	\$ 50,798.01	\$ 44,877.59	\$ 6,378.45	(\$ 458.03)
30-06-03	\$ 47882.77	\$ 44877.59	\$ 572.40	\$ 2,432.78



Además manifiesta: Con respecto a las diferencias las revisare la próxima semana para darle seguimiento a todo el año 2002.

COMENTARIOS DEL AUDITOR

La contadora ha elaborado algunos ajustes para corregir las diferencias mencionadas en el hallazgo, sin embargo se encuentra una diferencia entre saldo de existencias en almacén con el saldo contable inversiones en existencias. Estos deberán ser corregidos para efecto de presentar cifras correctas en el Estado de Situación Financiera.

COMENTARIOS DEL AUDITOR CORTE DE CUENTAS

Se dá por subsanada esta recomendación, en vista que Contabilidad ha efectuado los ajustes que permiten la conciliación de saldos entre almacén y contabilidad; además, presentan informe de diferencias entre dichas unidades en el cual evidencian la conciliación de saldos en la cuenta 23117004.

- EXAMEN PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DE PLANES DE TRABAJO período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2003. Fecha del Informe 30 julio de 2004.

1. DEFICIENCIAS EN CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y METAS PROGRAMADAS EN PLANES DE TRABAJO DE DIVISIONES, DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL.

Al efectuar pruebas de cumplimiento en examen de auditoría relativo a planes de trabajo de Divisiones, Unidades, Departamentos y Servicios del Hospital, se pudo comprobar que existen deficiencias en cuanto a su formulación y cumplimiento de objetivos y metas.

Las deficiencias encontradas en cada una de estos se presentan detalladas en el siguiente cuadro:



AREA	ACTIVIDAD EVALUADA	OBSERVACION
Jefatura División de Servicios de Diagnostico y Apoyo.	Constancia de reuniones con las jefaturas que dependen de la División durante cada mes del año.	Existe únicamente constancia de reuniones en 6 meses, estos son: marzo, mayo, junio, agosto, septiembre y diciembre.
	1. Detalle de 5 charlas científicas impartidas al personal de la División.	La Jefatura no impartió charlas programadas en planes de trabajo durante el año 2003.
	2. Principales logros obtenidos por la División durante el 2003.	La Jefatura no presenta logros obtenidos durante el 2003.
Jefatura de División Médica	Se solicito plan anual operativo de la División del año 2003.	No fue elaborado plan anual de trabajo para el 2003.
Servicio de Alto Riesgo	1. Informes mensuales de tabulación de procedimientos del servicio.	No fueron presentados informes mensuales solicitados por auditoría.
	2. Principales logros obtenidos por el servicio durante el 2003.	No fue presentado ningún logro alcanzado durante el 2003.
Servicio de Cirugía Obstétrica	1. Registro de casos atendidos durante el 2003.	No fue presentado registro de casos atendidos.
	2. Detalle de charlas impartidas al personal sobre manejo de desechos sólidos.	No presento detalle de charlas impartidas.
	3. Principales logros obtenidos por el servicio durante el 2003	No presento ningún logro del servicio a su cargo.
Comité de Infecciones Nosocomiales	Estructura de plan de trabajo	No se identifica la persona encargada de ejecutar la actividad.

Las Normas Técnicas de Control Interno relativas al Plan Anual de Trabajo en su numeral 1-14.03, establece en: El plan anual de trabajo se formulará con base en los objetivos, políticas y prioridades determinadas por el titular o máxima autoridad de la entidad. Comprenderá entre otros, los objetivos políticas, metas programación de actividades en que se identifique a los responsables de ejecutarlas.

La formulación de metas debe realizarse de manera precisa, factible y medible de forma cualitativa o cuantitativa, de tal forma que pueda ejercerse un seguimiento y evaluación de objetivos sobre su cumplimiento.

Además la Norma Técnica de Control Interno No. 1-17 sobre control establece lo siguiente: Las entidades deben efectuar mediciones y correcciones de los resultados con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y planes estratégicos y operativos diseñados para alcanzarlos, determinando las desviaciones y ejecutando las acciones oportunas para corregirlas.

Los ejecutivos de las entidades deben establecer estándares para el desempeño y posteriormente comparar el desempeño real con estos estándares y en caso de determinar desviaciones, deben diseñarse y aplicarse de inmediato controles preventivos para evitar que se continúen generando discrepancias significativas.



Las entidades deben efectuar mayores esfuerzos en determinar los orígenes de las desviaciones entre las metas programadas y las obtenidas, entre los recursos presupuestados y los gastos efectuados, que en corregir deficiencias, a fin de tomar medidas preventivas de manera inmediata.

Al evaluar los planes de trabajo de las distintas Divisiones, departamentos y Servicios, se observa que no existe una supervisión que garantice el cumplimiento de estos, repercutiendo el trabajo en no cumplir con los objetivos y metas planteadas.

RECOMENDACIONES

- 2. Se recomienda a la jefatura de la División Médica lo siguiente:
 - a. Gire instrucciones a las Jefaturas de los Servicios de Alto Riesgo y Cirugía Obstétrica, para que presenten a esta unidad, la información requerida según cuadro y que están plasmadas en el plan anual de trabajo de estos servicios para el 2003.
 - b. Elaborar los planes de trabajo de su División para cada uno de los períodos según lo mandan las Normas Técnicas de Control Interno emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

La Jefatura de División Médica no ha presentado pruebas de descargo de la recomendación planteada por Auditoría Interna.

COMENTARIO DEL AUDITOR DE LA CORTE DE CUENTAS

Se verifico que la Jefe de la División Medica ha atendido la recomendación, recomendación que queda superada.

- EXAMEN AL PROCESO DE CONTRATACION Y ADJUDICACION DE LICITACIONES, Período del 1 de enero de 2003 al 30 de abril de 2004. Fecha del Informe 23 noviembre 2004.

NC

1. DEFICIENCIAS EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS POR PARTE DE EMPRESAS ENCARGADAS DE BRINDAR SERVICIO DE VIGILANCIA Y ALIMENTACIÓN AL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD.

Al efectuar constataciones físicas para comprobar la existencia del Sistema de Seguridad pactado con la empresa **COSASE, S.A. DE C.V.**, se comprobó que dicha empresa no mantiene en las instalaciones del hospital, ningún sistema de seguridad que prevenga algún tipo de robo en las instalaciones internas de la institución, especialmente en colecturías y Unidad Financiera.



Asimismo, al examinar las actas de evaluaciones hechas por el departamento de Servicios Generales y nutrición, quienes son los encargados de la supervisión del servicio de alimentación por parte del hospital, se pudo constatar que la empresa **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.**, prestaba servicio deficiente de alimentación a las pacientes y empleados del hospital durante el ejercicio 2003 y parte del 2004; a continuación se presentan como ejemplo algunas de las deficiencias en la prestación del servicio de parte de la compañía en mención:

Fecha	Observación hecha por Nutrición y Supervisión
31-03-04	Incumplimiento en tamaño de porciones de alimentos, tales como queso, bebidas, plátanos, carnes, refrigerios de dietas liquidas, dietas especiales e individualizadas durante fines y días de semana, situaciones que en su momento se han informado a través de observaciones verbales y escritas, pero no se ha obtenido respuesta favorable ni se modifica tal situación.....
22-03-04	Incumplimiento de dietas individualizadas, tanto los días de semana como fines de semana para pacientes diabéticos de alto riesgo....tal situación no fue superada.
	- Pisos percudidos y lodosos, pilares sucios en el área de preparación....

10-03-04	- Se continúa observando incumplimiento de dietas individualizadas en alto riesgo. - Incumplimiento de menús de dietas corrientes muy frecuentes en desayunos sin ninguna autorización.
10-02-04	Incumplimiento de dietas individualizadas en alto riesgo poniendo en peligro la salud de las pacientes.
08-10-03	Falta de supervisión de la nutricionista de la empresa, en diferentes tiempos de comida....
13-08-03	-Calidad de alimentos debido que aparecieron insectos en algunas preparaciones. -Queja del personal de cirugía ginecológica, sobre el atraso y lo incompleto de refrigerio de diabéticos, como también los líquidos completos.
07-06-03	-Se ha podido observar, insectos en unos platos de comidas servidos en el comedor, se supone que es por falta de supervisión a la hora de preparación y distribución de alimentos.

El Contrato 132/2003 de alimentación en su cláusula décima segunda CESACIÓN, EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO, dice:en caso de incumplimiento del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en las bases de licitación, el hospital podrá notificar su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con la indicación del motivo que origina tal intención. Si dentro del plazo de diez días calendario, contados a partir de la fecha de notificación, el contratista continuare con el incumplimiento, al plazo señalado, el hospital dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte.

Asimismo, el Art. 36 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, relativo a la efectividad de las garantías dice que el contratista que incumpla alguna de las especificaciones consignadas en el contrato sin causa justificada, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato, sin perjuicio de las responsabilidades en que incurra por incumplimiento.

Además, el contrato No. 80/2003 de vigilancia, en la cláusula primera sobre objeto del contrato dice.....El contratista se obliga a suministrar, a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes: Entre otros sistema de alarma para un área específica que consiste en: un panel de control central, dos sensores de movimiento, un botón de pánico, un par de magnéticos de puerta y teclados para control de apertura y cierre, activación y desactivación de sistema...luego la cláusula **tercera sobre terminación de contrato dice:** El hospital podrá dar por extinguido el contrato, sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquier de las situaciones siguientes: c) El contratista entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato.

Al no prevenir a la empresa **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.**, con la suspensión del contrato, se permitió que dicha compañía continuara con un servicio deficiente a los intereses del hospital.

RECOMENDACIONES

a) Se recomienda al Jefe de División Administrativa, exija a la compañía **COSASE, S.A. DE C.V.**, el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato 80/2003 de vigilancia, sobre el equipo de seguridad a ser utilizado o en todo caso no se desee contar con este, deberá de fundamentar las razones por las que no se utilice, debiendo hacer modificativa al contrato en mención, contando con autorización del titular y tomando en cuenta no afectar los intereses del hospital.

b) Se recomienda a la Jefatura de la UACI, explique las razones por las que no previno la suspensión o en todo caso la cesación del contrato 132/2003 de alimentación, con la empresa **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.**, ya que según constan las evaluaciones, las deficiencias del servicio no eran subsanadas por la empresa.



COMENTARIOS DE LA JEFATURA DE LA UACI

Respecto a la recomendación a), la Jefatura de División Administrativa remite nota enviada por la Jefe de Servicios Generales en la que le menciona lo siguiente:

1. La empresa COSASE, ofreció al hospital el sistema de alarma, servicio que no fue solicitado en la licitación y fue incluido en el contrato aún sabiendo que no se necesita.
2. Por la naturaleza de la institución este tipo de sistema no se hace necesario tener, ya que el ruido puede interrumpir la salud de las pacientes, mas si la alarma se activara en horas nocturnas.
3. No existe ninguna zona o área para ubicar este sistema ya que, podría ser activado por roedores u otro tipo de animal que se introduzca en las instalaciones.

Por las causas anteriores le solicito que intervenga sus buenos oficios para que sea modificado el contrato 80/2004 con prorrogas No. 1/2004.

Respecto a la recomendación b), la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del hospital manifiesta lo siguiente:

1. Que la intervención de la UACI en los casos de prevenir la suspensión o cesación de los contratos es a partir de la notificación por parte de las unidades supervisoras de los mismos, quienes controlan, califican y dirigen la ejecución de tales contratos.
2. Que la Ley de la Corte de Cuentas de la República en su Art. 100 inciso segundo establece que los encargados de establecer, controlar, calificar o dirigir la ejecución

3. de tales contratos; responderán por el estricto cumplimiento de los pliegos de especificaciones técnicas de las estipulaciones contractuales, programas, presupuestos, costos y casos previstos.
4. Que en el caso de la Alimentación Privada, de acuerdo a la Cláusula Décima Tercera del Contrato No. 132/2003 la supervisión fue responsabilidad de la Administración del Hospital, quien en su oportunidad designo al Jefe de Servicios Generales según consta en el expediente respectivo...
5. Que de acuerdo al numeral 16.2 párrafo segundo de las Bases de Licitación Pública por invitación No. 17/2003 de la que se origino el contrato No. 132/2003, se establece que se impondrá multas al contratistas cuando se presente algunas de las situaciones reguladas en el programa de sanciones elaborado por la supervisión.
6. Que no hubo ninguna petición por parte de la supervisión de anular el contrato o de imponer multas por deficiencias en el servicio.

Como complemento a este comentario, la Jefatura de la Administración manifiesta lo siguiente: que la empresa **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.**, no estaba cumpliendo a satisfacción lo pactado en el contrato 132/2003 del servicio de alimentación privada; anexo a la presente evidencias en las que se les envió copia a dicha unidad.



COMENTARIOS DEL AUDITOR INTERNO

Respecto a la recomendación a), no existe evidencia de que la administración haya solicitado a la compañía **COSASE, S.A. DE C.V.**, el sistema de seguridad estipulado en el contrato 80/2003 de vigilancia que prevenga algún tipo de robo en las instalaciones internas de la institución, especialmente en colectorías y Unidad Financiera o en todo caso haber gestionado la modificativa del referido contrato.

Y con la recomendación b), se ha comprobado que la UACI, si tuvo conocimiento que la empresa INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V., no estaba cumpliendo con lo pactado en el contrato 132/2003, por lo que debe de responder por el incumplimiento de este.

COMENTARIOS DEL AUDITOR DE LA CORTE DE CUENTAS

La Administración manifiesta que el sistema de seguridad contra robo pactado con COSASE, S. A. DE C.V. no es factible para el Hospital, ya que la alarma se puede disparar a menudo por ser estas muy sensibles y que esto perjudicaría la tranquilidad de los pacientes del hospital, comentario que se justifica por lo que de acuerdo a la recomendación debe gestionarse modificar al contrato con COSASE, S. A. DE C.V. Por lo tanto, el literal a) de la recomendación no se considera superada.

Con respecto al literal b) la Jefe UACI, presenta notas que evidencian el requerimiento por parte de esta unidad a la Unidad Administrativa para proceder a la suspensión del contrato de la empresa, sin obtener una respuesta clara del acto a ejecutar para

subsanan la observación; por lo tanto, la Dirección del Hospital deberá responsabilizar a quienes permitieron el incumplimiento al contrato por parte de la Empresa Inversiones ADONAI.

2. GARANTIAS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESENTADAS EXTEMPORANEAMENTE.

Cumplido

Al efectuar procedimientos de auditoría para verificar los plazos de presentación de garantías de cumplimiento de contratos por parte de empresas adjudicadas, se pudo determinar que algunas de las garantías fueron presentadas extemporáneamente por las compañías adjudicadas. A continuación se presenta en cuadro siguiente el detalle correspondiente:

Licitación	Período de Contrato	No. De Contrato	Empresa Adjudicada	Fecha exigida para presentar Garantía de C. de Contrato.	Presentación de Garantía
Servicio de Alimentación.	Enero a Abril de 2004.	132/2003 Prórroga	INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.	10 de enero de 2004.	7 de junio de 2004.
Servicio de Vigilancia	Marzo a Diciembre de 2003.	80/2003	COSASE, S.A. DE C.V.	16 de abril de 2003.	8 de mayo de 2003



El Art. 94 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, establece que son causales de caducidad de los contratos las siguientes, inciso a) La falta de presentación de la garantía de cumplimiento de contrato...

Los contratos suscritos por estas empresas en lo relativo a las garantías se establece que las Garantía de Cumplimiento de Contrato deberán de presentarse **dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato respectivo....**

Además, en el contrato No. 80/2003 de vigilancia, en la cláusula tercera sobre terminación de contrato dice: El hospital podrá dar por extinguido el contrato, sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquier de las situaciones siguientes: a) El Contratista no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo acordado en este contrato.....

La falta de exigencia oportuna de las garantías por parte de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, puede generar que las empresas contratadas incumplan con sus obligaciones contractuales y el hospital no podrá hacer efectivo algún reclamo si no existen las garantías correspondientes, por consiguiente la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones del hospital debió exigir oportunamente la garantía de cumplimiento de contrato, de lo contrario hubiese tramitado la anulación de estos, sin ninguna responsabilidad para el hospital.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a la Jefatura de la UACI lo siguiente:

Explique los motivos legales por los cuales no tramito la caducidad de los contratos de servicios de alimentación y vigilancia y dio por aceptada las garantías extemporáneamente, especialmente la de la empresa **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.** que fue presentada hasta el 7 de junio de 2004, considerando que el contrato finalizó el 30 de abril de los corrientes.

COMENTARIOS DE LA JEFATURA UACI

La Jefe de la Unidad de Contrataciones Adquisiciones del hospital manifiesta lo siguiente:

Que aún cuando las sociedades **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.** y **COSASE, S.A. DE C.V.** no presentaron las fianzas en el plazo estipulado, estaban brindando el servicio para el cual han sido contratadas, no habiendo reporte por parte de los supervisores del contrato en el que se hiciese señalamientos referentes al incumplimiento de las condiciones pactadas al contrato, como ha podido verificar en los expedientes respectivos, lo que dio lugar a que se dieran por aceptadas extemporáneamente las garantías.



Que la base legal de mi decisión fue el Art. 246 inciso segundo de la Constitución de la República de El Salvador, en el que se establece que El interés público tiene primacía sobre el interés privado lo cual fundamento en lo siguiente:

1. El tiempo que se tardaría una nueva contratación, considerando la complejidad de los servicios a contratar.
2. Que la postergación de los servicios de Alimentación y Vigilancia expondría en grave riesgo la salud de las pacientes internadas y del personal que labora en este centro hospitalario, así como la seguridad de las pacientes, personal, usuarios externos y el patrimonio del hospital.
3. Que ambos servicios son considerados vitales y extremadamente necesarios para el adecuado funcionamiento de este hospital.
4. Que los servicios brindado por ambas compañías estaban amparados en prorrogas a los contratos 132/2003 y 80/2003.
5. Que las empresas estaban brindando el servicio con la calidad y condiciones técnicas pactadas en los contratos prorrogados, no habiendo notificación por parte de la unidad supervisora.

COMENTARIOS DEL AUDITOR

La Jefatura de la UACI, no debió aceptar garantía de la compañía **INVERSIONES ADONAI, S.A. DE C.V.**, emitida el 7 de junio 2004, con fecha de vencimiento 30 de abril de 2004, ya que si el hospital hubiere querido hacerla efectiva, no se hubiese podido, por lo tanto se puso en riesgo los intereses del hospital.

Además, no es cierto que las empresas estaban brindando el servicio con la calidad y condiciones técnicas pactadas en los contratos prorrogados (se han observado hojas de evaluación); Tampoco es cierto que no había notificación por parte de la unidad supervisora, como lo menciona la Jefe UACI.

COMENTARIOS DE LOS AUDITORES DE LA CORTE DE CUENTAS

Considerando que la deficiencia identificada genera un hecho fenecido, se dan por aceptados los comentarios emitidos por la Jefe de la UACI; no obstante, en toda contratación, se deberá considerar el cumplimiento de los aspectos legales que garanticen transparencia a las contrataciones y fiel cumplimiento por parte de los proveedores, con el objeto de salvaguardar los intereses del Estado.

