

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 19 de noviembre de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Periodo	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
18	Riitha Monteo Lora	Servidora Pública 5	La Evaluación del Sistema de Control Interno relacionado con las Normas 200 Ambiente de Control; 300 Evaluación del Riesgo; 403 Administración Financiera Tesorería y 406 Administración Financiera - Administración de Bienes, en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	Comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2011	SAI-10-0008-2011	<p>El Ministerio de Salud Pública y el Hospital no disponen de un Código de Ética</p> <p>El Ministro de Salud Pública y Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, no establecieron principios y valores éticos a través de un código de ética institucional debidamente legalizado, por lo que no existe un referente de la conducta que deben mantener el personal de carrera, contrato y libre remoción, en relación con su integridad, el compromiso hacia la organización y consecuentemente hacia la ciudadanía.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Ministro de Salud Pública</p> <p>1. Emitirá y promulgará el Código de Ética Institucional, el cual contendrá principios y valores éticos generales y específicos relacionados con la atención en salud, el buen uso de los recursos públicos y el combate a la corrupción.</p> <p>No se dispone de un sistema de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión</p> <p>El Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria no definió un sistema de planificación del Hospital que contenga: políticas, procedimientos, procesos, personas y tecnología que lo conformarán, los cuales deberán tomar como referencia el ordenamiento jurídico establecido por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES y por la Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Salud Pública, incidiendo en los procesos de planificación, seguimiento, evaluación y control de gestión de la entidad, y en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales y nacionales.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>2. Designará al Coordinador del Proceso de Aseguramiento de la Calidad para que de acuerdo a la estructura organizacional vigente, cumpla las responsabilidades relacionadas con el sistema de información, la planificación, el seguimiento, la evaluación y el control de la gestión.</p> <p>No se implementó adecuadamente la estructura organizativa vigente</p> <p>En el Hospital no se implementó adecuadamente la estructura organizacional por procesos legalmente establecida, situación que incidió en que no se constituyan las atribuciones, responsabilidades, acciones, procedimientos y productos que deben cumplir, ejecutar y entregar los empleados, sin que se conozca además y de forma explícita las responsabilidades de control, generando roles inexistentes, cuyos productos por ende no están legalmente definidos, provocando la dilución de responsabilidades.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Directora Nacional de Talento Humano</p> <p>3. Elaborará el Estatuto Orgánico por Procesos relacionado con la estructura organizacional vigente, en la que se establezcan los procesos, subprocesos y áreas técnicas por nivel de gestión; las atribuciones, responsabilidades, actividades, procedimientos y productos que deberán desarrollar los servidores, así como los roles y los perfiles requeridos.</p> <p>Inadecuada aplicación de políticas y prácticas del Talento Humano</p> <p>El Ministerio de Salud Pública, la Directora Nacional de Talento Humano, el Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria y el Líder del Subproceso de Recursos Humanos, no desarrollaron ni aplicaron políticas y procedimientos en la administración del talento humano, no existe una apropiada planificación y administración de este recurso; que no se establezcan las responsabilidades de los servidores de acuerdo a las competencias profesionales y al rol asignado; y, que no se instauren formalmente las delegaciones de autoridad.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Ministro de Salud Pública</p> <p>4. Aprobará el Reglamento Interno del Talento Humano preparado por la Dirección Nacional de Talento Humano, documento que servirá de base para una apropiada administración del recurso más importante del Ministerio en general.</p> <p>No se implementó el proceso de administración de los riesgos a los que está expuesta la organización</p> <p>El Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, no implementó los procesos relacionados con la planificación, organización, dirección y control de los riesgos a los que está expuesta la organización, sin que se establezcan adicionalmente acciones detalladas que permitan enfrentarlos eficientemente, en caso de presentarse, afectando el sistema de seguridad e integridad del Hospital y de sus servidores en general.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>5. Implementará políticas y procedimientos internos, que permitan establecer las acciones relacionadas con la gestión de riesgos institucionales, para lo que deberá contemplar las fases de identificación, evaluación y valoración de riesgos.</p> <p>No existió control sobre la recaudación de los ingresos y depósitos</p> <p>Los Directores Técnicos de Área, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y el Líder del Sub Proceso de Administración de Caja, no implementaron ni adoptaron acciones que aseguren la existencia de un control sobre la recaudación, depósito, registro, uso y destino de los mismos, hecho que no permitió contar con información confiable y oportuna con respecto a estos recursos.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria y Coordinador del Proceso de Gestión Financiera</p> <p>6. Implementarán políticas y procedimientos internos para resguardar el efectivo que se recauden diariamente mientras permanezcan en poder del custodio y en tránsito para depósito en los bancos corresponsales.</p> <p>No se mantuvo un adecuado proceso de recuperación de valores por concepto de SOAT Y FONSAT</p> <p>La falta de aplicación de los procesos establecidos con respecto del seguro obligatorio de accidentes de tránsito para los servicios de salud SOAT por parte del Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria y Responsable del SOAT, no permitió que se cuente con información confiable sobre la recuperación de valores por prestación de asistencia médica y hospitalaria, que garantice una correcta liquidación y cobros oportunos tanto de la facturación normal como de los reclamos presentados.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>7. Desarrollará procedimientos que permitan contar con instrumentos, documentos y demás información necesaria para realizar los procesos de reclamación, los cuales están descritos de manera general en el Manual Operativo SOAT para los servicios de salud, con el fin de mejorar la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, así como la recaudación por estos conceptos.</p> <p>No se realizaron controles previos razonables sobre los desembolsos de las operaciones financieras</p> <p>La Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera, la Líder del Subproceso de Contabilidad, el Miembro de Equipo responsable del Control Previo y el Líder del Subproceso de Administración de Caja, no aplicaron las disposiciones legales y normatividad internas y externas emitidas para el control sobre los desembolsos, compromisos y demás transacciones que se generaron en el Hospital, hecho que no permitió promover la eficiencia y eficacia de las operaciones financieras y garantizar su confiabilidad y oportunidad.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Coordinador del Proceso de Gestión Financiera</p> <p>8. Establecerá las responsabilidades que correspondan sobre los desembolsos realizados por concepto de intereses o multas imputadas por el IESS por mora injustificada, que sean ocasionados por los funcionarios de la entidad en el cumplimiento de sus obligaciones; dispondrá además a la Líder de Contabilidad el registro contable por este concepto.</p> <p>No se gestionó ni utilizó el flujo de caja</p> <p>La falta de mecanismos de control por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera relacionado con la previsión, gestión, control y evaluación de los flujos de entradas y salidas de recursos, no permitió establecer una programación de caja adecuada, ni conciliar la programación presupuestaria existente con la disponibilidad real de fondos, limitando la administración eficiente del gasto.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

Recomendaciones

Al Coordinador del Proceso de Gestión Financiera

9. Elaborará la programación de caja acorde con el plan operativo anual y con los objetivos y metas de la entidad, estableciendo la previsión calendarizada de las disponibilidades efectivas de fondos y su adecuada utilización, permitiendo compatibilizar la ejecución presupuestaria anual en función de las disponibilidades.

Contratación de bienes, servicios y ejecución de obras no se sujetaron a disposiciones legales

Los Directores Técnicos de Área, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, Coordinadores del Proceso de Asesoría Jurídica y Gestión Financiera, el Líder del Subproceso de Servicios Institucionales y el Líder del Subproceso de Administración de Caja, no dispusieron ni aplicaron normativas legales en la ejecución de los procesos precontractuales y de contratación para la adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras requeridas para el Hospital, en especial en las actividades relacionadas con el control, custodia, seguimiento y ejecución de garantías, lo que no permitió asegurar el cumplimiento de obligaciones contraídas por los contratistas.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria y Coordinador del Proceso de Asesoría Jurídica

10. Insistirán y controlarán los trámites que se siguen ante la Compañía Interoceánica C.A. de Seguros y Reaseguros, que permita recuperar el valor entregado como parte del anticipo para la confección de uniformes, según proceso de contratación HG-SIE-PROV-39-10.

No se emitieron procedimientos para realizar transferencias de fondos por medios electrónicos

Los Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, la Coordinadora de Gestión Financiera y el Líder del Subproceso de Informática, no designaron formalmente a los servidores del Hospital que realizan transferencias por medios electrónicos a través del eSigeF, ni fueron capacitados en el uso de estos sistemas informáticos, en especial en los temas técnicos que van más allá del ámbito financiero, incidiendo en la seguridad, validez y confiabilidad de la información.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

11. Designará por escrito a los servidores responsables de los usuarios y claves asignados por el Ministerio de Salud Pública para la administración de recursos económicos de la entidad; y, especificará las atribuciones y responsabilidades correspondientes a los perfiles y opciones a ellos conferidas a través del sistema.

La Unidad de Administración de Bienes no dispone de una infraestructura física y técnica adecuada

Los Directores Técnicos, los Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, el Líder de Servicios Institucionales, los Miembros de Equipo de Servicios Institucionales, Guardalmacén de la Bodega General y Responsable de Bienes y Propiedades, no aplicaron ni observaron disposiciones y normatividad para la administración de los bienes propiedad de la entidad, lo que no permitió instrumentar los procesos a seguir en la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad de los bienes, hechos que no garantizaron el uso eficiente y eficaz de estos recursos.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

12. Establecerá y determinará políticas y acciones requeridas para la implementación de un área de administración de bienes que contenga la infraestructura física, técnica y humana necesaria.

La planificación y contratación de bienes, servicios y ejecución de obras no es adecuada

La falta de procedimientos internos en la programación, contratación y adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras, originó discrecionalidad en las compras, hechos que han incidido en que no se pueda verificar el nivel de aporte de las adquisiciones al cumplimiento de los objetivos y metas planteadas por la entidad, ni determinar la eficacia y eficiencia en el gasto producido por la adquisición de bienes, obras y servicios, limitando la transparencia de la gestión institucional.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

13. Establecerá controles a través de procedimientos internos relacionados con la adquisición de bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría, con el fin de asegurar que las adquisiciones previstas se ajusten a lo planificado.

Falencias técnicas en el control y almacenamiento de los bienes en las bodegas

El Hospital no cuenta con espacios físicos amplios y funcionales que permita el almacenamiento de bienes, equipos y demás materiales adquiridos; además, los Directores Técnicos de Área, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, el Líder de Servicios Institucionales y Miembros de Equipo de Servicios Institucionales, Guardalmacén de la Bodega General y Responsable de Bienes y Propiedades, no emitieron políticas y procedimientos para la correcta conservación, seguridad, manejo, registro y control de los bienes de propiedad de la institución.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

14. Gestionará ante las autoridades del Ministerio de Salud, el financiamiento que permita la construcción de bodegas amplias y funcionales para almacenar las existencias y los bienes de larga duración.

No se mantiene información contable con respecto a las existencias y bienes de larga duración

La Coordinadora de Gestión Financiera, el Líder del Subproceso de Servicios Institucionales y los Miembros de Equipo de Bodega de Servicios Institucionales (Guardalmacén de Bodega General y de Bienes y Propiedades), no implementaron acciones de control para registrar los movimientos de ingresos y egresos de las existencias para consumo interno y activos fijos; además no planificaron, ni realizaron inspecciones físicas de los recursos materiales del Hospital, hechos que no permitieron contar con información confiable y oportuna con respecto a estos activos.

Recomendaciones

Al Líder del Subproceso de Contabilidad

15. Aperturará los registros contables de alimentos y bebidas así como también los de bienes de larga duración, tomando como base los saldos de las constataciones físicas que se efectuarán en las bodegas general, economato, así como de bienes y propiedades.

No se estableció controles para que los bienes y equipos se utilicen en beneficio institucional y de la colectividad

Los Directores Técnicos del Hospital, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, el Líder de Servicios Institucionales y los Miembros de Equipo Guardalmacén de la Bodega General y Responsable de Bienes y Propiedades, no implementaron acciones de control para salvaguardar adecuadamente los recursos de la entidad, lo que no permitió una administración eficientemente, oportuna y técnica de éstos, de igual forma que tales equipos no se utilicen para beneficio institucional y colectivo.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

16. Designará por escrito a los responsables de la administración de las bodegas del Hospital y anexará las responsabilidades específicas que deben cumplir los servidores asignados, que permita asegurar el correcto control y custodia de estos bienes.

El control de vehículos no se sujetó a reglamentación vigente

El Líder del Subproceso de Servicios Institucionales y Miembro de Equipo de Servicios Institucionales responsable de Transportes, no observaron permanente los procedimientos administrativos para el control de los vehículos de la entidad establecidos en el Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público y las emitidas por la Contraloría General del Estado.

Recomendaciones

El Miembro de Equipo de Servicios Institucionales responsable de transportes y Líder del Subproceso de Servicios Institucionales

17. Cumplirán las disposiciones y procedimientos que constan en el Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público y demás normatividad sobre la materia, emitidas por la Contraloría General del Estado y por el Ministerio de Salud Pública, que garantice la correcta administración del parque automotor del Hospital.

Bienes de larga duración y sujetos a control administrativo en mal estado sin trámites para la baja

Los Directores Técnicos de Área, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria, Líder del Sub Proceso de Servicios Institucionales y Miembro de Equipo de Servicios Institucionales Responsable de Bienes y Propiedades, no realizaron los trámites legales para la baja, remate, donación y otros que establecen los reglamentos externos emitidos para el efecto, a pesar de contar con inventarios actualizados, situación que origina egresos por pago de arriendos de bodegas particulares; y, pérdida y/o sustracción de partes de los equipos o bienes que en la actualidad se encuentran a la intemperie en las dependencias del Hospital.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

18. Dispondrá al Líder del Sub Proceso de Servicios Institucionales, Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y Miembro de Equipo de Servicios Institucionales, Responsable de Bienes y Propiedades, que cumplan con lo que se encuentra establecido en disposiciones internas y externas relacionadas con la baja de bienes no operacionales, de cuya gestión se debe asegurar a través de estos a internos de cumplimiento.

realización de inspecciones internas y externas relacionadas con la seguridad de bienes por su naturaleza, de cuya gestión se asegura eficiencia a través de acciones e informes de cumplimiento.

El mantenimiento de los bienes y equipos no se realizaron en función a una programación estratégica

Los Directores Técnicos de Área, Gerentes de Gestión Estratégica Hospitalaria y Miembro de Equipo de Servicios Institucionales Responsable de Mantenimiento, no diseñaron ni programaron las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y bienes de propiedad del Hospital; las que se han ejecutado con terceras personas, los contratos no tienen el aval de informes técnicos de requerimientos, y, no existen registros individuales sobre tales mantenimientos, hecho que no garantiza la efectividad de éstos y el cumplimiento de objetivos institucionales.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

19. Realizará la revisión integral de todos los contratos de mantenimiento suscritos hasta la actualidad, con la finalidad de analizar su propiedad y pertinencia; solicitará informes técnicos a cada uno de los jefes de las áreas que formalicen sus requerimientos de mantenimientos preventivos y correctivos perennes, hechos que garantizarán la legalización y continuidad de éstos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	de la servidora o	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
1	Rafael Guañuna Flores	Servidor Público 4	Examen especial a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno, Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas y Financieras del Área de Salud No 2 Hospital Estatal de Baeza	Por el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de agosto de 2009.	Número de informe: SAI-10-0007-2009	<p>Recomendaciones de informe de examen especial no cumplidas</p> <p>El Director, los responsables del Proceso de Gestión Financiera y del Subproceso de Servicios Institucionales, así como la Servidora Pública de Apoyo 3 - Pagadora Recaudadora en sus períodos de gestión, no observaron 17 recomendaciones que constaban en el informe de examen especial emitido por la Regional 8 de la Contraloría General del Estado, lo que ocasionó que las situaciones administrativas y financieras observadas se mantengan y no permita el fortalecimiento del sistema de control interno.</p> <p style="text-align: center;">Recomendación</p> <p style="text-align: center;">Al Director del Área de Salud</p> <p>1. Cumplirá y vigilará que los responsables de la implantación, ejecuten las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna o externa, a fin de mejorar el sistema de control interno administrativo y financiero de la entidad. Proceso de implantación que se evaluará en forma periódica, a base de los informes que presentarán los servidores a quienes estuvo dirigida la sugerencia Recomendaciones de informe de examen especial no cumplidas Estructura organizativa de la entidad, no garantizó separación de funciones</p> <p>El Director del Área de Salud, no definió atribuciones y responsabilidades de los servidores de los Procesos de Apoyo de la entidad, permitiendo que el personal realice sus tareas por costumbre y no respondan a la estructura organizativa por procesos que determine la responsabilidad en el control de las operaciones.</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">Al Director del Área de Salud</p> <p>2. Comunicará por escrito a los servidores del área administrativa - financiera, respecto de las actividades, tareas, responsabilidades y las relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa por procesos; aplicará además sistemas de seguimiento a fin de verificar su cumplimiento y adoptará las acciones correctivas que fueran necesarias.</p> <p style="text-align: center;">Documentación de respaldo y su archivo</p> <p>El responsable del Proceso de Gestión Financiera, no adopto procedimientos para que las operaciones financieras cuenten con</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

documentación suficiente y pertinente, así como para que estas se encuentren archivadas siguiendo un orden lógico y de fácil acceso, situación que no garantizó la veracidad y propiedad de las mismas y dificultó su identificación, verificación y análisis posterior.

Recomendación

Al Responsable del Proceso de Gestión Financiera

4. Establecerá un sistema de control que garantice a la entidad contar con la documentación sustentadora suficiente y pertinente y de un archivo apropiado que admita la ubicación y el seguimiento de la transacción de manera ágil y oportuna después de su realización.

No se realizaron arqueos a los valores en efectivo

El servidor encargado del Proceso de Gestión Financiera, no dispuso se realicen arqueos sorpresivos y/o periódicos a los fondos de caja chica y a las recaudaciones por autogestión, situación que no garantizó la adecuada custodia y administración de estos recursos.

Recomendación

Al responsable del Proceso de Gestión Financiera

5. Designará a un servidor independiente de las funciones de registro y custodia del efectivo, para que periódicamente efectúe arqueos a los fondos fijos de caja chica; así como a los valores que se recauden por prestación de servicios a la comunidad. Diligencia que una vez cumplida, se dejará constancia escrita en una acta debidamente legalizada por las personas que participaron en esta actividad, agregando el informe pertinente en caso de ser necesario.

Organización inadecuada de la bodega no garantizó el control de los recursos materiales

La Servidora Pública 2 – Guardalmacén y el servidor responsable del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, no aplicaron procedimientos para el manejo y custodia de los recursos materiales, medicinas y bienes de larga duración en las bodegas del Hospital, lo que no garantizó un adecuado control administrativo financiero de estos recursos.

Recomendaciones

A la Servidora Pública 2 – Guardalmacén y servidor responsable del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

6. Organizarán los ambientes de bodega, definiendo la disponibilidad de espacio físico con el fin de optimizarlo mediante el uso de estanterías que permitan guardar los productos en varios niveles sobre el piso. Los materiales, suministros y medicamentos de rápido movimiento deberán ser almacenados en lugares cercanos al despacho, desde donde se los pueda distribuir con la menor manipulación posible.

No se realizaron constataciones físicas de existencias y bienes de larga duración

Los servidores responsables de Gestión Financiera y de Servicios Institucionales, no planificaron ni ejecutaron constataciones físicas a las existencias y bienes de larga duración, lo que no permitió contar con información confiable acerca de los bienes patrimoniales de la entidad, así como realizar el cruce de información para conciliar saldos con registros contables.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

10. Dispondrá a los servidores responsables del Proceso de Gestión Financiera y del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, que realicen constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración al menos una vez al año; autorizará su ejecución cuyos resultados serán presentados en actas con sus respectivos anexos e informe de cumplimiento con descripción de novedades importantes que permita la toma de acciones correctivas.

Baja de bienes sin observar las disposiciones legales

El responsable del Proceso de Gestión Financiera y la servidora pública 2 Guardalmacén, procedieron a egresar bienes institucionales sin la documentación que garantice el debido proceso previo a la baja de bienes, lo que dificultó las labores de control a fin de verificar su destino final.

Recomendaciones

A la Servidora Pública 2, Guardalmacén

13. Presentará un informe conciso a la máxima autoridad del Hospital y al Responsable del Proceso de Gestión Financiera, durante la primera quincena del año, sobre los bienes que se hubieren vuelto inservibles, obsoletos o dejado de usar en la entidad, luego de realizar el inventario de bienes y actualizar la información respectiva de los mismos, a fin de que se inicien las diligencias y procedimientos respectivos.

Diferencias no justificadas en las existencias para consumo interno

La falta de control de la Servidora Pública 2 – Guardalmacén, en la

recepcion y despacho de los productos de bodega, origino que se establezcan diferencias en menos en el rubro existencias para consumo interno por 3 160,08 USD.
Hecho subsecuente

El 30 de octubre de 2009, según acta de constatación física de recuento, verificación y reposición de diferencias de las existencias en la bodega general del Área 2 – Hospital de Baeza, efectuada por la Guardalmacén y los responsables del Proceso de Gestión Financiera y Servicios Institucionales, se justificó documentadamente y en productos el valor de 2 015,83 USD, quedando pendiente 1 144,25 USD.

Posteriormente con memorando 257 SUM-HCSB de 17 de diciembre de 2009, se presentó información acerca de entregas efectuadas por casas comerciales por un valor de 919,95 USD; egresos de almacén por 165,77 USD; y, papeleta de depósito 0607640 por 58,53 USD, cuya suma total asciende a 1 144,25 USD, que es igual al valor pendiente por justificar.

Recomendaciones

A la Servidora Pública 2 - Guardalmacén

19. En el proceso de recepción y despacho de los productos deberá verificar que tanto los ingresos como los egresos sean en cantidades exactas, a fin de evitar la presentación de diferencias en las existencias para consumo interno.

Anticipos de fondos no fueron liquidados oportunamente

Debido a que el responsable del Proceso de Gestión Financiera no aplicó procedimientos de control para las liquidaciones de fondos entregados al personal para la adquisición de menaje, originó que 217,03 USD no sean reintegrados a la cuenta del Hospital, lo que incide en la gestión eficiente de estos recursos.

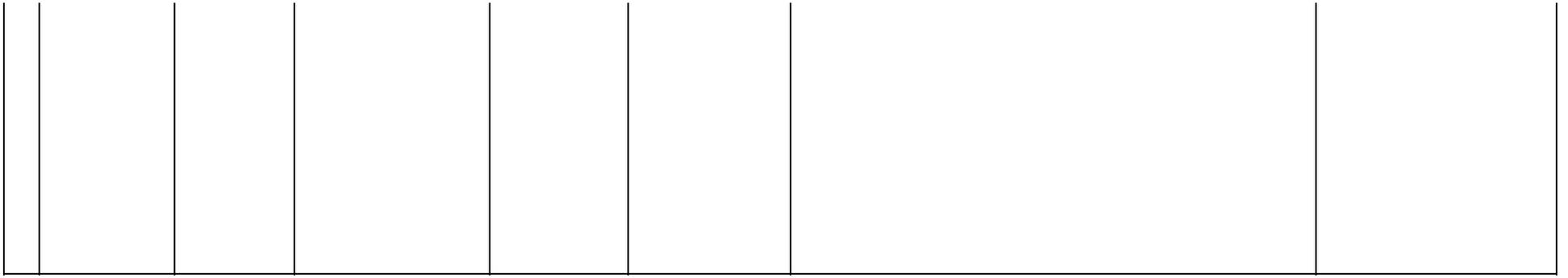
Hecho Subsecuente

Con Oficio No. 21-DF-A2Q-B,SCH de 22 de junio de 2011, el Servidor Público de Apoyo 4, Responsable del Proceso de Gestión Financiera, comunicó a Auditoría que procedió a efectuar el depósito por 246,06 USD, para lo cual adjuntó las correspondientes papeletas de depósito, hecho comprobado por auditoría; en este valor se incluyó 29,03 USD, que correspondía a una reposición de un fondo asignado posteriormente por adquisición de un trofeo.

Recomendaciones

Al Responsable del Proceso de Gestión Financiera

21. Depositará oportunamente los montos no utilizados y devueltos por los responsables del manejo de los fondos, a fin de precautelar los recursos financieros de la entidad.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
 H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
2	Rafael Guañuna Flores	Servidor Público 4	Examen especial, cubrió el análisis y verificación de las transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria a personas particulares y servidores del Área de Salud No. 5 La Magdalena	Por el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2011.	DNAI-0002-2012	<p>Seguimiento de recomendaciones</p> <p>Conclusión</p> <p>Las transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria a personas particulares y servidores del Área de Salud No. 5 La Magdalena, guardan conformidad con disposiciones legales, reglamentarias y demás normas aplicables vigentes, por lo que no se determinó pagos indebidos en estas transacciones.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Coordinador de Gestión Financiera</p> <p>1. Mantendrá permanentes controles y evaluaciones sobre todas las transacciones financieras que se generan en el área de salud y que se reflejan en los reportes e informes del sistema eSigef, con la finalidad de verificar conformidad y razonabilidad en especial con la propiedad de los pagos realizados.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
3	Enrique Hinojosa Vargas	Servidor Público 3	Examen especial se realizó a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno, Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas Financieras.	por el período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2008.	AIMSP-10-0002-2009	<p>Cumplimiento de recomendaciones</p> <p>Los directivos del Área de Salud, no observaron ni pusieron en práctica las normas, procedimientos y mecanismos para la asistencia, permanencia y control del recurso humano de esta unidad operativa, lo que no permitió que se disponga de información oportuna y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>Recomendación</p> <p>A la Líder del Proceso de Gestión de Recursos Humanos</p> <p>1 Implementará procedimientos apropiados para el control de la asistencia y permanencia del personal; así como también del tiempo que se utiliza en el refrigerio, lo que garantizará la adecuada y eficiente administración de los servidores que laboran en la institución.</p> <p>Inadecuado archivo de la documentación de respaldo</p> <p>La falta de aplicación de procedimientos de control en los trámites administrativos y financieros, no permitió disponer de documentación sustentatoria suficiente y pertinente de las operaciones, así como también no facilitó su archivo adecuado y verificación posterior.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Líder del Proceso de Gestión de Presupuesto y Contabilidad</p> <p>2 Implementará mecanismos de control, a fin de disponer de documentación de soporte de ingresos y egresos, que faciliten el seguimiento y verificación posterior de las transacciones financieras realizadas por la entidad.</p> <p>No se realizaron arqueos al fondo fijo de caja chica y a los valores en efectivo</p> <p>No se efectuaron arqueos sorpresivos al fondo fijo de caja chica y a los valores en efectivo, por lo que los directivos institucionales desconocen si el manejo fue el apropiado.</p> <p>Recomendación</p> <p>A la Líder del Proceso de Gestión de Presupuesto y Contabilidad</p> <p>5 Dispondrá a un servidor independiente de las funciones de registro y custodia del efectivo, para que periódicamente realice arqueos al fondo fijo de caja chica y a los valores que se recaudan por prestación de servicios a la comunidad. De los resultados obtenidos en esta diligencia se dejará constancia escrita y firmada por las personas que intervinieron en la misma, en la que constará la información correspondiente al conteo del dinero, la verificación de la documentación sustentatoria; así como las desviaciones detectadas; información esta última que permitirá a la máxima autoridad la aplicación de las acciones correctivas que los casos ameriten. Falta de programación para la adquisición de recursos materiales</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

La falta de una adecuada programación para la adquisición de existencias para consumo interno, medicamentos e insumos médicos y bienes de larga duración, originó que la bodega central se presente ocasionalmente desabastecida, sin contar con estos recursos para el normal desenvolvimiento de las actividades del Área examinada.

Recomendación

A la Directora del Área de Salud

6 Conjuntamente con la Coordinadora del Proceso de Gestión de Servicios Institucionales, Líder del Proceso de Gestión de Presupuesto y Contabilidad y la Asistente Administrativo B, planificarán para cada cuatrimestre las adquisiciones de suministros y materiales, implementos médicos, medicinas y bienes de larga duración, de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios de esta casa de salud y de los subcentros, lo que garantizará disponer de los recursos materiales suficientes para el cumplimiento de las actividades institucionales.

No se implementó un programa de capacitación de personal

La falta de una programación anual de capacitación para el personal del área administrativa-financiera, originó que los servidores no participen en cursos, seminarios, talleres y otros eventos, lo que ocasionó que las actividades a ellos encomendadas no fueron desarrolladas eficientemente.

Recomendación

A la Líder del Proceso de Gestión de Recursos Humanos

7 Elaborará un plan de capacitación para los servidores del área administrativa financiera, a base de los programas que mantienen el Órgano Técnico Superior de Control, de los Ministerios de Finanzas y Salud y otros, lo que permitirá el adiestramiento de los funcionarios para beneficio personal y de la institución, el que será aprobado por la Directora del Área de Salud.

Inadecuado archivo de los expedientes de los servidores de la Entidad

La falta de documentación básica en los expedientes de cada uno de los servidores, relacionada con la consignación de sus datos personales y otros de tipo administrativo, no permitió contar con la información necesaria para la toma de decisiones del nivel directivo.

Recomendación

Al Líder del Proceso de Gestión de Recursos Humanos

8 Solicitará a los servidores del Área, la información necesaria que se requiera, a fin de mantener los datos personales y administrativos actualizados en sus carpetas correspondientes.
Información contable desactualizada e incompleta

La no aplicación de principios, normas y procedimientos contables por parte de la Líder del Proceso de Gestión de Presupuesto y Contabilidad, originó que la información financiera contable no sea completa, confiable y actualizada, que satisfaga los requerimientos del nivel directivo, para la adopción de decisiones apropiadas.

Recomendaciones

A la Líder del Proceso de Gestión de Presupuesto y Contabilidad

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
4	Renrique Hinojosa Vargas	Servidor Público 3	Examen especial a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración del Área de Salud No 2 Shushufind.	Por el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2006 y el 31 de octubre de 2009.	SAI-10-0008-2009	<p>Incumplimiento de las recomendaciones constantes en el informe de examen especial anterior</p> <p>Los Directivos del Área de Salud en sus períodos de gestión, no cumplieron 10 recomendaciones que constan en el informe de examen especial practicado por la Regional 8 – Napo de la Contraloría General del Estado, lo que ocasionó que las situaciones administrativas y financieras observadas se mantengan y no permitan el fortalecimiento del sistema de control interno de la entidad.</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">Al Director del Área de Salud</p> <p>1. Cumplirá, dispondrá y vigilará que los servidores encargados de la implantación, ejecuten las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna o externa, que son necesarias para mejorar el sistema de control interno administrativo y financiero de esa Área de Salud.</p> <p>No se efectuaron constataciones físicas periódicas de los bienes de larga duración</p> <p>Los Líderes de Servicios Institucionales y de Gestión Financiera no realizaron constataciones físicas periódicas de los bienes de larga duración y de aquellos sujetos a control administrativo por lo menos una vez al año, lo que no permitió contar con información confiable acerca de los bienes patrimoniales del Área de Salud No. 2.</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p>A los Líderes de Gestión de Servicios Institucionales, de Gestión Financiera y Guardalmacén</p> <p>2. Planificarán y ejecutarán constataciones físicas periódicas de los bienes de larga duración y bienes de control administrativo por lo menos una vez al año, de cada uno de los servicios del Hospital y de los Subcentros de Salud, a fin de conocer las condiciones en las que se encuentran y mantener una información real, adecuada, oportuna y confiable de los bienes.</p> <p>Falta de control interno previo sobre las operaciones financieras ejecutadas en el Área de Salud No. 2</p> <p>La Líder de Gestión Financiera no aplicó un adecuado control previo de las operaciones financieras generadas en el Área de Salud, hecho que dio lugar a que no se disponga de toda la información pertinente y que no exista un apropiado archivo de la documentación de respaldo, dificultando su identificación y verificación posterior.</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">A la Líder de Gestión Financiera</p> <p>4. Establecerá mecanismos y procedimientos de control interno previo, a fin de que las operaciones y actividades se enmarquen en la legalidad y veracidad de la información, ejecutando una adecuada</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

supervisión de las diferentes actividades que desarrolla el personal del área financiera.

Falta de control de asistencia y permanencia del personal

La servidora encargada de Gestión de Recursos Humanos, no observó ni puso en práctica normas, procedimientos y mecanismos para asegurar la asistencia, permanencia y control del recurso humano en su lugar de trabajo, lo que no permitió disponer de una información oportuna y confiable para la toma de acciones correctivas.

Recomendaciones

A la servidora encargada de la Gestión de Recursos Humanos

8. Efectuará el análisis de los reportes de asistencia del personal del Área de Salud y Subcentros de Salud y presentará las novedades al titular de la entidad, a fin de que se adopten las acciones correctivas tendientes a conseguir un cambio de actitud y el cumplimiento efectivo de las labores.

Movilización de vehículos no es controlada adecuadamente

El Director del Área de Salud y la Líder de Servicios Institucionales, no emitieron disposiciones concretas para el uso y legalización de los formularios pre impresos y pre numerados existentes para el control y movilización de los vehículos, situación que limitó su libre circulación; además que no garantizó la correcta utilización del parque automotor en labores oficiales.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

11. Dispondrá a la Secretaría de la Dirección del Hospital, que inmediatamente de producirse la necesidad del traslado de un vehículo fuera del perímetro urbano, elabore la orden de movilización adjuntando al respectivo memorando de requerimiento, documento que será legalizado por el Director y en ausencia de éste, suscribirá la Líder de Gestión de Servicios Institucionales.

Registros contables no presentaron información confiable y actualizada

La Líder de Gestión Financiera no aplicó principios, normas y procedimientos contables, ni utilizó en forma adecuada el módulo informático para activos fijos denominado A-SAFI, por tal razón no se presentó información contable adecuada, oportuna y confiable con respecto a los recursos materiales de la entidad, que garanticen los resultados de la gestión y la toma de decisiones del nivel directivo; además no se realizaron gestiones por parte del Director de Área tendientes a legalizar la propiedad y tenencia de los inmuebles donde funcionan las diferentes dependencias de la citada Área.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

16. Dispondrá a la Líder de Gestión Financiera, que registre y procese íntegramente en el sistema eSIGEF el movimiento de los recursos económicos y materiales, las obligaciones, el patrimonio y sus variaciones, siempre que posean valor económico para ser expresados en términos monetarios, que reflejen información confiable, verás y oportuna, que permita además una adecuada interpretación de la situación económica de la entidad.

Incumplimiento de contrato y subutilización de equipos de rayos x

El ex Jefe del Área, la Líder de Gestión Financiera y Pagadora (E), no aplicaron la normatividad legal vigente en los procesos precontractual y contractual; no verificaron el cumplimiento de las cláusulas del contrato en especial las referentes a la entrega de las pólizas de seguros para avalar el anticipo y fiel cumplimiento, así como los plazos contractuales, situación que dejó desprotegido los recursos financieros de la entidad, no permitiendo además el cobro de las multas por retraso en la entrega de los equipos por 1 333,80 USD. y que tales bienes no estén siendo utilizados en beneficio de la colectividad.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

21. Dirigirá y asegurará la implementación de procedimientos para garantizar que las adquisiciones se ajusten a los términos de contratación bajo el Régimen del Sistema Nacional de Compras Públicas.

Valores pagados en concepto de viáticos al personal del Hospital no se ajustaron a disposiciones legales

La inobservancia de la reglamentación existente y la no aplicación de procedimientos de control en el pago de viáticos, subsistencias, alimentación, movilización y transporte, por parte del Director del Área y de la Líder de Gestión Financiera, causó pagos indebidos e injustificados por 12 697,99 USD.

Hecho Subsecuente

Mediante comunicación sin fecha, la Administradora de Caja manifestó a los auditores, que del valor observado como pagos indebidos, se recuperó 8 714,04 USD a través de descuentos por nóminas y/o depósitos directos en la cuenta corriente del Hospital, en tal virtud se mantiene un valor por justificar de 3 983,95 USD. (Anexo 5). Esta información y documentación fue verificado y confirmado por auditoría.

Recomendaciones

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
 H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
5	Rita Orozco Ramos	Seridor Público 3	Examen especial a las transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria a personas particulares y servidores del Área de Salud No. 10 San Carlos	Período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2011.	DNAI-0001-2012	<p>Transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria</p> <p>Las transferencias sin afectación presupuestaria realizadas por la unidad financiera a personas particulares y servidores del Área No.10 San Carlos, a través de la ruta crítica eSigef, guardan relación con las disposiciones legales vigentes emitidas para el efecto y no se determinaron pagos indebidos en estas transacciones.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Coordinador de Gestión Financiera</p> <p>1. Mantendrá permanentes controles y evaluaciones sobre todas las transacciones financieras que se generan en el área de salud que se reflejan en los reportes e informes del sistema eSigef, con la finalidad de verificar conformidad y razonabilidad en especial con la propiedad de los pagos realizados.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
 H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
6	Flavio Herrera Freire	Servidor Público 5	Examen especial a las transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria a personas particulares y servidores del Área de Salud No. 13 Tabacundo,	Período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2011.	DNAI-0003-2012	<p>Transferencias realizadas por la unidad financiera sin afectación presupuestaria</p> <p>Las transferencias sin afectación presupuestaria realizadas por la unidad financiera a personas particulares y servidores del Área de Salud No. 13 Tabacundo, a través de la ruta crítica eSigef, guardan relación con las disposiciones legales vigentes emitidas para el efecto y no se determinaron pagos indebidos en estas transacciones.</p> <p style="text-align: center;">Recomendación</p> <p style="text-align: center;">A la Líder de Gestión Financiera</p> <p>1. Mantendrá permanentes controles y evaluaciones sobre todas las transacciones financieras que se generan en el área de salud y que se reflejan en los reportes e informes del sistema eSigef, con la finalidad de verificar conformidad y razonabilidad en especial con la propiedad de los pagos realizados.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
 H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
7	Armando Mayanquer Suárez	Servidor Público5	Examen especial a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno, Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas Financieras del Área de Salud 3 La Tola – Vicentina	Período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de agosto de 2010.	AIMSP-10-0006-2010	<p>Falta de arqueos periódicos de los valores en efectivo</p> <p>Los Coordinadores del Proceso de Gestión Financiera, no realizaron arqueos periódicos ni sorpresivos de los valores en efectivo percibidos por autogestión en la Cabecera del Área y en los Subcentros de Salud: San José de Monjas, Playa Rica, Jardín del Valle y Vicentina por tal razón estos recursos no fueron evaluados ni controlados.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Coordinador del Proceso de Gestión Financiera</p> <p>1. Designará a un servidor independiente de las funciones de registro, autorización y custodia de los valores en efectivo, para que realice arqueos periódicos del efectivo que están en poder de la recaudadora de la Jefatura del Área de Salud, así como de los servidores que realizan actividades de recaudación en los Subcentros de Salud, de lo cual se dejará constancia en una acta debidamente legalizada. Inadecuado almacenamiento de las Existencias para Consumo Interno</p> <p>Las existencias para consumo interno no se encontraron almacenadas, ni identificadas correctamente y los espacios físicos no tuvieron la asepsia necesaria para la buena conservación de estos recursos.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Guardalmacén</p> <p>2. Almacenará las existencias para consumo interno manteniendo una codificación e identificación de acuerdo a características técnicas y demás condiciones de estos recursos, que permita una fácil localización y consecuentemente una adecuada conservación. No existió documentación que acredite la propiedad legal de los Bienes Inmuebles</p> <p>El Director del Área de Salud y el Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, no contaron con documentos que acrediten</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

la propiedad legal sobre los bienes inmuebles, del Área de Salud 3 La Tola-Vicentina, lo que ocasionó que preste servicios de salud a la comunidad en instalaciones que no le pertenecen.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

6. Realizará las gestiones ante el Director Provincial de Salud de Pichincha en coordinación con el Asesor Jurídico de esa entidad, con la finalidad de que los bienes inmuebles que se encuentran a nombre de esta entidad y en donde actualmente presta los servicios el Área de Salud, pasen a formar parte del patrimonio de esta Casa de Salud, para lo cual se celebrará las respectivas escrituras públicas y se inscribirán en el Registro de la Propiedad del Cantón.

No se implementó planes de capacitación para el personal del Área de Salud

El Director del Área de Salud y Líder del Subproceso de Gestión de Recursos Humanos, no aplicaron políticas que permita desarrollar planes de capacitación y entrenamiento para el personal de la institución.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

8. Promoverá en forma constante y progresiva la capacitación y entrenamiento del personal técnico, administrativo, financiero y de servicios con el que cuenta la institución, a fin de actualizar sus conocimientos que permita elevar la calidad de su trabajo y desempeño.

No se realizaron constataciones físicas de Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración

El Coordinador del Proceso de Gestión Financiera y el Líder del Subproceso de Servicios Institucionales, no realizaron constataciones físicas anuales de las Existencias para Consumo Interno de la bodega general, así como de los Bienes de Larga Duración del Área de Salud, lo que no permitió conocer periódicamente con que recursos materiales cuenta la entidad.

Recomendación

Al Coordinador del Proceso de Gestión Financiera y Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

11. Programarán la realización de constataciones físicas por lo menos una vez al año de las Existencias para Consumo Interno, tanto en la bodega general como de los Bienes de Larga Duración del Área de Salud, resultados que constarán en actas debidamente legalizadas por las servidoras y servidores que participen en esta diligencia.

Información financiera no es confiable ni oportuna

Los Coordinadores del Proceso de Gestión Financiera del Área de Salud 3 La Tola – Vicentina, no supervisaron al Servidor Público de Apoyo 2 - Contador, responsable del registro contable para el control de los componentes Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración, lo que no permitió disponer de información financiera útil y confiable con respecto a estos activos.

Recomendación

Al Coordinador del Proceso de Gestión Financiera

12. Dispondrá al Servidor Público de Apoyo 2- Contador la apertura de registros de mayores generales y auxiliares para el control de los componentes Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración, considerando para el efecto los saldos determinados en las constataciones físicas al 31 de agosto de 2010.

Bienes de Larga Duración no localizados

La falta de implementación de normas de seguridad en el Subcentro de Salud SAISS actualmente (CAISS) perteneciente al Área de Salud, así como la no suscripción de actas de entrega recepción entre el Guardalmacén y los custodios de estos bienes, originó la presunta pérdida de bienes de larga duración por aproximadamente 20 000,00 USD, de los cuales únicamente del lector de microelisa STAR FAX 303 AWAR ENESS, se dispone de documentos que acreditan la preexistencia y propiedad de la entidad por 2 800,00 USD.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

13. Establecerá las medidas de seguridad necesarias en las instalaciones del Área de Salud, de manera que se garantice que los bienes propiedad de la institución no sean objeto de sustracción.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
 H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
8	Teresa Andrade Tapia	Servidor Público 5	Examen especial al Ciclo Presupuestario	al 31 de diciembre de 2009.	AIMSP-10-0003-2010	<p>La Planta Central del Ministerio de Salud Pública, no cuenta con la estructura orgánica por procesos actualizada</p> <p>No se actualizó la estructura orgánica por procesos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública, lo que ocasionó que está Cartera de Estado no cuente con esta herramienta de gestión que es la base de la organización institucional.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Director del Proceso de Gestión de Recursos Humanos</p> <p>1. Considerando que en la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, consta el subproceso de Desarrollo Institucional, dispondrá su operativización y designará al recurso humano necesario, encargado de desarrollar, implementar, evaluar y reestructurar el modelo de gestión y el estatuto orgánico por procesos de la Institución, lo que permitirá que este Portafolio disponga de una estructura organizacional actualizada y que mantenga consistencia técnica y legal.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública, no dispone de políticas para la planificación y presupuesto</p> <p>No se cuenta con políticas y procedimientos internos para la planificación y presupuesto institucional, ocasionando que los procesos se los practique sobre metodologías independientes, que dificultan la evaluación al final de cada ejercicio económico con respecto a resultados y cumplimiento de objetivos institucionales.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Ministro de Salud Pública</p> <p>3. Establecerá los lineamientos estratégicos que permitan a la Subsecretaría de Planificación y al Proceso de Gestión Financiera, desarrollar normas y procedimientos internos de planificación y presupuesto en concordancia con las leyes y reglamentos emitidos por las instituciones rectoras de cada uno de estos ámbitos a nivel nacional.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

Fase de programación

Planes institucionales no alineados y sin descripción técnica necesaria que facilite su evaluación y mejoramiento dentro de la gestión institucional

La Subsecretaría de Planificación, La Directora de Gestión Financiera y los Coordinadores de los Subprocesos de Planificación y Presupuesto inobservaron las disposiciones legales que norman la planificación y programación institucional y del cumplimiento inadecuado de sus responsabilidades y productos, ocasionando que esta cartera de Estado no cuente con planes detallados que orienten la gestión institucional, afectando la vinculación de Plan – presupuesto y la consecución de objetivos y metas planteados.

Recomendaciones

Al Ministro de Salud Pública

8. Aprobará el Plan Estratégico Institucional, Plan Plurianual, Plan Operativo Anual y de Inversión de la Planta Central del Ministerio de Salud, elaborados por el Subproceso de Planificación y presentados por la Subsecretaría de Planificación.

El presupuesto 2009 del Ministerio no es consistente con los contenidos de la planificación

La no aplicaron de metodologías, lineamientos y directrices emitidas por la SENPLADES y Ministerio de Finanzas y demás organismos internos y externos, no permitió establecer una vinculación y coordinación entre los contenidos de la planificación y el presupuesto 2009; en consecuencia, limita evaluar de manera eficiente los resultados alcanzados por la entidad.

Recomendaciones

A los responsables de la elaboración de Proyectos de Inversión

16. Elaborarán los proyectos de inversión basados en la estructura y guía general para la presentación de proyectos de inversión emitidas por la SENPLADES y en función a las políticas y lineamientos institucionales establecidos por la Subsecretaría de Planificación.

A los responsables de la Evaluación a la Programación y Formulación de Proyectos del Plan Anual de Inversiones

17. Verificarán que los proyectos de inversión establecidos en la Institución contengan: los temas contemplados en la metodología establecida para el efecto por la SENPLADES, así como la consistencia técnica necesaria y la vinculación con los objetivos institucionales y nacionales.

Fase de ejecución

Exceso de modificaciones presupuestarias sin informe técnico ni procedimientos para su realización

La falta de una programación financiera adecuada por parte de la Directora del Proceso de Gestión Financiera y de la Coordinadora del Subproceso de Presupuesto, permitió la elaboración desmedida de modificaciones presupuestarias que no disponen de un sustento técnico y cuya aplicación afectó la ejecución de actividades y la consecución de objetivos y metas institucionales y nacionales.

Recomendaciones

A la Directora de Gestión Financiera

20. Supervisará que los instrumentos presupuestarios mantengan coherencia con la planificación técnica institucional.

Fase de evaluación

Inexistencia de evaluaciones a la ejecución física y financiera del presupuesto institucional

La Planta Central del Ministerio de Salud Pública, no cuenta con informes de evaluación con respecto de la ejecución física y financiera del presupuesto, que permitan analizar los resultados obtenidos en función de objetivos y metas institucionales, ocasionando que no se verifique las desviaciones en la ejecución presupuestaria ni se emitan las acciones correctivas de mejoramiento.

Recomendaciones

A la Subsecretaría de Planificación

26. Establecerá procedimientos de seguimiento y evaluación institucional a través de la verificación de resultados parciales que se vayan obteniendo en el año fiscal de la programación de la ejecución presupuestaria.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
9	Santiago Peña Noboa	Servidor Público 4	Evaluación del Sistema de Control Interno relacionado con las Normas 200 Ambiente de Control; 300 Evaluación del Riesgo; 403 Administración Financiera- Tesorería y 406 Administración Financiera- Administración de Bienes y demás normas y disposiciones legales relacionadas, en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2011	AIMSP-10-0010-2011	<p>No se establecieron principios y valores éticos como parte de la cultura institucional</p> <p>Las Autoridades del hospital, no establecieron principios y valores éticos, por lo que no existió un referente de la conducta que debía mantener el personal de carrera, en relación con su integridad, el compromiso hacia la organización y consecuentemente hacia la ciudadanía.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>1. Definirá políticas y principios relacionados con los valores éticos que rijan la conducta del personal de la entidad, orientados al mejoramiento de la atención en salud y el buen uso de los recursos públicos.</p> <p>En el Hospital no se dispuso de un sistema de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión</p> <p>La falta de políticas, procedimientos, procesos, no permitió efectuar una debida planificación así como seguimiento, evaluación y control de la gestión y una adhesión a las políticas institucionales, lo que influyó en el cumplimiento de sus objetivos y metas.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>2. Designará al Responsable de la Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión para que de acuerdo a la estructura organizacional vigente, cumpla las responsabilidades relacionadas con el sistema de información, la planificación, el seguimiento, la evaluación y el control de la gestión.</p> <p>En el Hospital no se implementó adecuadamente la estructura organizativa vigente</p> <p>No se implementó adecuadamente la estructura organizacional por procesos legalmente establecida, afectando la definición de los roles y responsabilidades del personal, lo que ocasiono que el hospital no cuente con procesos y productos definidos que permitan la aplicación de los controles pertinentes.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

12. Establecerá como estructura organizacional oficial, la emitida legalmente por el Ministerio de Salud Pública mediante Acuerdo Ministerial 00001537 emitida el 31 de julio de 2012, y publicado en Edición Especial 339 del Registro Oficial de 25 de septiembre de 2012. Inadecuada aplicación de políticas y prácticas de Talento Humano

La falta de aplicación de políticas y procedimientos en la administración del talento humano, ocasionó que no exista una apropiada planificación y administración de este recurso, que no se establezcan responsabilidades de los servidores de acuerdo a sus competencias profesionales.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

18. Emitirá políticas para la administración del talento humano relacionados con la asignación de responsabilidades, el desarrollo de acciones para mantener la competencia profesional de los servidores de la entidad, los métodos de planificación, clasificación, reclutamiento, selección del personal y evaluación del desempeño. No se implementó el proceso de administración de los riesgos a los que está expuesta la organización

La Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, no implementó los procesos relacionados con la planificación, organización, dirección y control de los riesgos a los que está expuesta la organización, sin que se establezcan adicionalmente acciones detalladas que permitan enfrentarlos eficientemente, en caso de presentarse, afectando el sistema de seguridad e integridad del Hospital y de sus servidores en general.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

22. Implementará políticas y procedimientos internos que permitan

establecer las acciones relacionadas con la gestión de riesgos institucionales, para lo que deberá contemplar las fases de identificación, evaluación y valoración de riesgos.
No se cuenta con un adecuado proceso de recuperación de los valores por concepto de SOAT y FONSAT

La falta de procedimientos que permitan contar con instrumentos, documentos habilitantes e información necesaria para realizar la recuperación de los valores por atención de paciente de accidentes de tránsito no permitió el reclamo a las aseguradoras en forma oportuna y que el hospital no disponga de éstos recursos.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

29. Dispondrá a los médicos tratantes que atienden a pacientes de accidentes de tránsito, que suscriban los respectivos formularios de atención por las prestaciones de servicios de salud realizadas, a fin de que éstos sirvan de sustento para que la casa de salud solicite el reembolso de pago ante las compañías de seguros o el FONSAT, lo que permitirá cumplir con los requisitos definidos en el manual operativo del seguro obligatorio, documentos que serán remitidos a la Unidad de Seguros SOAT y al Sistema de Información (Estadística) para su registro respectivo.

Conciliaciones bancarias no fueron elaboradas oportunamente

La falta de elaboración de conciliaciones bancarias en forma mensual y por un servidor independiente de la recepción, depósito o transferencia de fondos y/o registro contable, no permitió determinar la confiabilidad de los saldos contables y bancarios.

Recomendaciones

A la Líder del Subproceso de Gestión de Contabilidad

36. Designará a un servidor independiente de la recepción, depósito o transferencia de fondos y/o registro contable de las operaciones relacionadas, para que efectúe las conciliaciones bancarias en forma mensual, y dispondrá que en caso de detectarse diferencias entre los saldos estos deben ser comunicados con el fin de que se realicen las correcciones pertinentes.

No se realizaron controles sobre los desembolsos de las operaciones financieras realizadas en el Hospital

La falta de control previo al pago como del cumplimiento de las obligaciones contraídas por el hospital sobre la documentación de respaldo que sustentan los pagos no permitió promover la eficiencia y eficacia de las operaciones financieras.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera, Líder del Subproceso de Gestión de Contabilidad y Líder del Subproceso de Administración de Caja

37. Verificarán que todos los desembolsos efectuados por la entidad, estén debidamente sustentados y justificados con los documentos auténticos, suficientes y pertinentes que garanticen la legalidad, propiedad y veracidad de las transacciones financieras que facilite su seguimiento y verificación posterior.
Inadecuada utilización del flujo de caja en la programación financiera

La falta de mecanismos de control en la programación financiera en la que refleja las proyecciones de ingresos y egresos de un período, no permitió optimizar el uso de los recursos, ni conciliar la programación presupuestaria existente con el plan operativo anual, limitando la administración eficiente del gasto.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

41. Elaborará la programación de caja acorde con el plan operativo anual y con los objetivos y metas de la entidad, estableciendo la previsión calendarizada de las disponibilidades efectivas de fondos y su adecuada utilización, permitiendo además compatibilizar la ejecución presupuestaria anual en función de las disponibilidades.
Contratación de bienes, servicios y ejecución de obras no se sujetaron a disposiciones legales

La inobservancia de las disposiciones legales sobre el control y custodia de garantías no permitió mantener una custodia adecuada y organizada de las garantías ni el control de su vencimiento.

Recomendaciones

Al Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales y Coordinadora del Proceso de Gestión de Asesoría Jurídica

43. En los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios, incluidos los de consultoría y ejecución de obras, se incluirán cláusulas relacionadas a la presentación y entrega de las garantías por parte de los contratistas en las condiciones y montos señalados por la ley.

La Unidad de Administración de Bienes del Hospital no dispuso de una infraestructura física, técnica y de recursos humanos suficientes

La falta de aplicación de procedimientos de control interno para la correcta administración de los bienes de propiedad de la entidad, no permitió establecer una adecuada planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad de los bienes.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

47. Establecerá y determinará políticas y acciones requeridas para la implementación de un área de administración de bienes que contenga la infraestructura física, técnica y humana necesaria para el desarrollo de sus actividades.

La planificación y contratación de bienes, servicios y ejecución de obras no es adecuada

La inobservancia de las disposiciones legales relacionadas con el Plan Anual de Compras y la Contratación de adquisición de bienes, prestación de servicios incluidos los de consultoría y ejecución de obras originó que las adquisiciones no se ajusten a lo planificado, y que no haya una adecuada administración de las compras, lo que dificultó el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

54. Solicitará a los Coordinadores y Líderes de los servicios y otras unidades departamentales información para la adquisición de bienes, prestación de servicios incluidos los de consultoría y ejecución de obras, con la que se elaborará y aprobará el Plan Anual de Contratación, el que debe incluir el objeto de las contrataciones, lo que permitirá a los proveedores identificar los bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría a ser contratados, así como el presupuesto estimativo y el cronograma de implementación del plan, el que será publicado en el Portal de Compras Públicas, hasta el 15 de enero de cada año.

Falencias técnicas en el control y almacenamiento de los bienes en las bodegas del Hospital

La falta de condiciones técnicas y operativas y de procedimientos adecuados para el almacenamiento de los recursos materiales del Hospital, no permitió garantizar su conservación, organización, acceso, ubicación e identificación de los bienes.

Recomendaciones

A la Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

66. Gestionará ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública, el financiamiento que permita la construcción o remodelación de las bodegas requeridas en la entidad, que cumplan con las condiciones técnicas y operativas necesarias para su funcionamiento.

Inexistencia de información contable respecto a las existencias para consumo interno, bienes de larga duración y de control administrativo

La falta de cumplimiento de disposiciones legales, dio lugar a que no se implemente un sistema de registro contable para el control de existencias para consumo

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

75. Elaborará los Mayores Generales y Auxiliares para el control contable de las existencias y bienes de larga duración y sujetos a control administrativo, mediante registros por tipo de bien que permitan controlar los retiros, traspasos o baja de bienes.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
10	Rita Orozco Ramos	Servidor Público 3	La Evaluación del Sistema de Control Interno relacionado con las normas 200 Ambiente de Control; 300 Evaluación del Riesgo; 403 Administración Financiera Tesorería y 406 Administración Financiera - Administración de Bienes, en el Hospital Pablo Arturo Suárez	Período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2011, y no incluyó el análisis de la propiedad, legalidad y veracidad de las operaciones administrativas financieras.	AIMSP-10-0009-2011	<p>Seguimiento a la aplicación de recomendaciones</p> <p>La no aplicación de 5 recomendaciones emitidas en el informe de Examen Especial practicado por la Dirección de Auditoría 2 de la Contraloría General del Estado, por parte de los servidores responsables de implementarlas, ocasionó que las desviaciones se mantengan hasta el 30 de septiembre de 2011 y no se mejore el sistema de control interno de la entidad.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>1. Dispondrá y supervisará a los servidores a quienes están dirigidas las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna o externa, su implementación, lo que permitirá mejorar el sistema de control interno de la entidad.</p> <p>El hospital no contó con un código de ética institucional</p> <p>El hospital no cuenta con el código de ética institucional, en el que se describan los principios y valores éticos generales y específicos relacionados con la atención en salud, debido a la falta de una cultura organizacional que reconozca de manera adecuada la integridad y los valores éticos, como elementos esenciales del ambiente de control y de los procesos de planificación, organización, integración, dirección y control de la entidad.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>2. Aplicará el Código de Ética Institucional, luego de su promulgación oficial, el cual contendrá principios y valores éticos generales y específicos relacionados con la atención en salud y el buen uso de los recursos públicos, posteriormente realizará talleres de difusión, motivación y sensibilización de los valores éticos</p> <p>El sistema de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión del hospital no es el adecuado</p> <p>El Director de Gestión Estratégica Hospitalaria, no definió un sistema de planificación del hospital que contenga: políticas, procedimientos, procesos, personas y tecnología que lo conformarán, sin que se pueda verificar apropiadamente la consecución de objetivos y metas</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

institucionales, ni el nivel de eficacia y eficiencia de gestión

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

3. Designará al Coordinador titular del Proceso de Aseguramiento de la Calidad para que de acuerdo a la estructura organizacional vigente, cumpla las responsabilidades relacionadas con el sistema de información, la planificación, el seguimiento, la evaluación y el control de la gestión.

En el Hospital no se implementó adecuadamente la estructura organizativa vigente

No se implementó adecuadamente la estructura organizacional por procesos vigente para el Ministerio de Salud Pública, lo que incidió en que no se definan atribuciones, responsabilidades y tampoco que el hospital no cuente con procesos y productos definidos.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

7. Elaborará el Estatuto Orgánico por procesos relacionados con la estructura organizacional vigente, emitida por el Ministerio de Salud Pública, en la que se establezcan los procesos, subprocesos y áreas técnicas por nivel de gestión, las atribuciones, responsabilidades, actividades, procedimientos y productos que deberán desarrollar los servidores, así como los roles

Inadecuada aplicación de políticas y prácticas del Talento Humano

La Falta de un Reglamento Interno de Recursos Humanos ocasionó que no se desarrollen ni se apliquen políticas y procedimientos para la administración del talento humano, y que no se definan las responsabilidades de los servidores de acuerdo a las competencias profesionales y al rol asignado.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

10. Elaborará el Reglamento Interno del Talento humano, documento que deberá ser puesto en conocimiento del Ministro de Salud para su aprobación y posterior aplicación.

En la Institución no se implementó el proceso de administración de los riesgos a los que está expuesta la organización

El Director de Gestión Estratégica Hospitalaria, no implementó los procesos relacionados con la planificación, organización, dirección y control de los riesgos a los que está expuesta la organización, sin que se establezcan adicionalmente acciones detalladas que permitan enfrentarlos eficientemente, en caso de presentarse.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

12. Implementará políticas y procedimientos internos que permitan establecer las acciones relacionadas con la gestión de riesgos institucionales, contemplando las fases de identificación, evaluación y valoración de riesgos.

No existió control sobre los ingresos y depósitos generados en el hospital

El Director de Gestión Estratégica Hospitalaria, los Coordinadores del Proceso de Desarrollo Organizacional y de Gestión Financiera, y el servidor encargado del SOAT, no implementaron acciones que

aseguren la existencia de un control sobre la correcta y oportuna recaudación, uso y destino de los ingresos provenientes del arriendo de los locales y del SOAT, hecho que no permitió contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

17. Dispondrá al Asesor Jurídico y al servidor encargado de la administración del SOAT, ejecuten acciones legales tendientes a recuperar los valores que constan como reclamos a las empresas de seguros, y que no han sido pagados oportunamente al hospital.
No se realizó un adecuado control previo al pago

La falta de control previo sobre los desembolsos, compromisos y demás transacciones que se generaron en el hospital, por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y el Líder del Sub Proceso de Administración de Caja, ocasionó que éstas se realicen sin considerar las disposiciones legales restando confiabilidad y legalidad a las operaciones.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

21. Dispondrá a la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y Líder de Administración de Caja, procedan a la revisión integral de las liquidaciones de pago de subrogaciones y horas extras, para lo cual observarán las disposiciones y normatividad aplicables, con el fin de recuperar valores cancelados en exceso.
No se gestionó ni utilizó el flujo de caja del Hospital

La falta de mecanismos de control por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera relacionado con la previsión, gestión, control y evaluación de los flujos de entradas y salidas de recursos, no permitió establecer una programación de caja adecuada, ni conciliar la programación presupuestaria existente con la disponibilidad real de los fondos, limitando la administración eficiente del gasto.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

24. Analizará la programación de caja acorde con el plan operativo anual y con los objetivos y metas de la entidad, estableciendo la prevención calendarizada de las disponibilidades efectivas de fondos y una adecuada utilización, permitiendo además compatibilizar la ejecución presupuestaria anual en función de las disponibilidades.

Recomendaciones

Al Coordinador del Proceso de Gestión de Desarrollo Organizacional

26. Aplicará los procedimientos y políticas establecidas en el Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y la Contraloría General del Estado, que permitan la implementación de prácticas de control de la existencia, uso y custodia de los bienes de propiedad de la entidad. La planificación y contratación de bienes, servicios y ejecución de obras no cumplieron con requisitos establecidos en el PAC

La falta de aplicación de procedimientos relacionados con la gestión de adquisición de bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría, por parte del Director Gestión Estratégica Hospitalaria y Coordinador del Proceso de Gestión de Desarrollo Institucional, no permitieron establecer controles internos, mejorar la eficacia y

permitieron establecer controles internos, mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos de adquisición y la verificación del cumplimiento de objetivos y metas institucionales y nacionales.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

28. Dispondrá a los Coordinadores del Proceso de Gestión de Desarrollo Organizacional y Gestión Financiera, y Líder de Bodega - Guardalmacén, que las adquisiciones de bienes, servicios, ejecución de obras incluidos los de consultoría, sean solicitados y ejecutados con la debida oportunidad y diligencias requeridas, contemplados en el plan anual de contrataciones y de acuerdo al consumo real, establecido a base de máximos y mínimos, capacidad de almacenamiento, conveniencia financiera y que tengan relación y consistencia con los planes estratégicos, plurianuales y operativos. Inadecuado control y almacenamiento de los bienes en las bodegas del Hospital

El Hospital no contó con espacios físicos suficientes que permitan el adecuado almacenamiento de bienes, equipos y demás materiales adquiridos, lo que no permitió la correcta conservación, seguridad, manejo y control de los bienes de la entidad.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

34. Gestionará ante las autoridades del Ministerio de Salud, el financiamiento respectivo para la construcción de bodegas amplias y funcionales que permitan almacenar las existencias, los bienes y demás recursos materiales del Hospital, en forma óptima y segura. Falta de información contable sobre los bienes de larga duración

La falta de control contable de los bienes sujetos a control administrativo y bienes de larga duración, por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y Líder de Sub Proceso de Contabilidad no permitieron el control, destino y ubicación de los bienes propiedad de la institución, así como la legalización del inmueble de la entidad.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

38. Conjuntamente con la Líder de Asesoría Jurídica, realizarán las gestiones necesarias para obtener la documentación y escrituras que demuestren la tenencia y propiedad de los bienes inmuebles y que estén reconocidos en el Registro de la Propiedad del Cantón Quito. No se establecieron controles para los bienes y equipos del Hospital

El Director de Gestión Estratégica Hospitalaria, el Coordinador del Proceso de Gestión de Desarrollo Organizacional y la Líder de Inventarios, no implementaron acciones de control relacionados con la conservación, custodia y mantenimiento de los bienes para salvaguardar adecuadamente los recursos de la entidad, lo que no permitió administrar eficientemente estos recursos

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

42. Designará al Coordinador del Proceso de Gestión de Desarrollo Organizacional la elaboración de un Reglamento Interno que contenga procedimientos de control interno que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de las existencias y bienes de larga

duracion.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
11	Ritha Momtero Lora	Servidor Público 3	Examen especial se realizó al pago de Horas Suplementarias, Extraordinarias, Recargos por Jornadas Nocturnas y 100% en días festivos y de descanso obligatorio	Período de 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2009.	AIMSP-10-0001-2010	<p>Pago de horas suplementarias, extraordinarias, recargos por horas nocturnas y 100% en los días de descanso obligatorio y feriados, sin sustento legal</p> <p>La falta de aplicación de procedimientos y registros apropiados que permitan controlar el cumplimiento de las horas efectivas laboradas por los trabajadores del Hospital amparados en el Código de Trabajo; así como re liquidaciones realizadas y pagadas por concepto de horas suplementarias, horas extraordinarias, jornadas nocturnas, 100% de recargo en días festivos y de descanso obligatorio sin sujetarse a disposiciones legales y reglamentarias, causó un egreso no justificado por ese concepto de 1 392 048,33 USD (Anexo 4).</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">Al Gerente del Hospital</p> <p>1. Dispondrá a la Coordinadora del Proceso de Gestión de Recursos Humanos, establezca los horarios de trabajo de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, lo que permitirá que los trabajadores sujetos al Código de Trabajo y contrato colectivo, cumplan en el tiempo determinado y establecido por autoridad competente.</p> <p>A los Responsables de los Procesos de Gestión Financiera y Recursos Humanos</p> <p>2. Re liquidarán valores por pagar en concepto de horas suplementarias, extraordinarias, recargos por jornadas nocturnas y 100% por días festivos y de descanso obligatorio de los trabajadores, con base de las disposiciones legales existentes para el efecto, contrato colectivo vigente y otros acuerdos o criterios emitidos, acción que se coordinará entre las dos áreas para garantizar la propiedad y pertinencia de estos desembolsos.</p> <p style="text-align: center;">Al Responsable del Proceso de Recursos Humanos</p> <p>3. Supervisará y mantendrá registros digitalizados con respecto al control de asistencia y permanencia de los trabajadores en el Hospital, así como de los permisos por calamidad doméstica, sindicales y otros, información que se mantendrá debidamente organizada y archivada para los fines de evaluación, que permita además establecer las horas efectivas laboradas por los trabajadores.</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
12	Ritha Montero Lora	Servidor Publico 3	Examen especial se realizó a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno, Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas Financieras,	Por el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de agosto de 2009.	AIMSP-10-0006-2009	<p>Control de asistencia y permanencia del personal</p> <p>No existe control ni reportes mensuales sobre atrasos y ausencias temporales del personal del hospital, situación que es producto de la falta de aplicación de disposiciones y reglamentos por parte de la Servidora Pública 6 Líder del Proceso de Gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Gerente del Hospital</p> <p>1. Con base a los informes diarios y mensuales de novedades sobre asistencia y permanencia de los trabajadores y servidores del hospital, que debe presentar obligatoriamente la servidora Líder del Proceso de Gestión de Recursos Humanos, adoptará las medidas administrativas legales a fin de corregir estas deficiencias de forma definitiva. No se presentó documentación que respalda la recaudación de ingresos propios</p> <p>La falta de aplicación de procedimientos de control por parte de los responsables de la administración y custodia de los archivos de la entidad, ocasionó la desaparición de la documentación que respaldan la recaudación y depósito de los ingresos propios correspondientes a los ejercicios fiscales 2005, 2006, 2007 y de 1 de enero al 30 de junio de 2008.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la Gerente del Hospital</p> <p>3. Dispondrá a la Servidora Pública 2 Líder del Proceso de Gestión Financiera, que adopte acciones tendentes a que la entidad disponga de un espacio físico con todas las seguridades del caso y de uso exclusivo para el archivo de la documentación e información financiera del hospital, que permita su posterior verificación y análisis. Arqueos a los fondos fijos de caja chica</p> <p>No se realizaron ni dispusieron se efectúen arqueos sorpresivos a los fondos fijos de caja chica, por lo que se desconoce si su manejo fue apropiado.</p> <p>Recomendación</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

A la Servidora Pública 2 Líder del Proceso de Gestión Financiera

6. Designará a un servidor independiente de las funciones de registro y custodia del efectivo, para que periódicamente efectúe arqueo a los fondos fijos de caja chica, producto de los cual se dejará constancia a través de un acta debidamente legalizada por las personas que participaron en esta actividad.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
13	Ritha Montero Lora	Servidor Público3	Examen especial cubrió la evaluación del sistema de control interno relacionado con la Norma de Control Interno 406 – Administración Financiera – Administración de Bienes de la Entidad,	Al 28 de febrero de 2011	AIMSP-10-0002-2011	<p>Inadecuado proceso de planificación en la adquisición de medicinas e insumos médicos</p> <p>Las adquisiciones de medicamentos e insumos médicos realizadas por el hospital, no fueron planificadas de acuerdo a normas y manuales relacionados con esta actividad, y sin tomar en cuenta criterios de austeridad, eficiencia, efectividad y economía.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>1. Verificará que los Comités de Farmacoterapia y Adquisiciones, Coordinador de Desarrollo Organizacional, Líder de Farmacia y Miembros de Equipo de Bodega General y Farmacia (Guardalmacén), en la planificación anual para la adquisición de medicinas e insumos médicos, hayan solicitado y confirmado máximos y mínimos de existencias del hospital, de tal forma que las compras se realicen únicamente cuando sean necesarias y en cantidades apropiadas. Proceso de contratación de medicinas e insumos médicos no se sujetó a disposiciones legales</p> <p>La falta de suficientes recursos económicos y la no aplicación de disposiciones internas y externas, originó que las adquisiciones de medicinas e insumos médicos, se realicen sin considerar necesidades reales y planificadas; y, que no estén garantizados los cumplimientos contractuales por la falta de designación de un administrador.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria</p> <p>4. Designará de manera expresa un administrador para cada uno de los contratos suscritos por el hospital, quien tendrá la responsabilidad de velar por el cabal y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contractuales; adoptará además las acciones que sean necesarias para evitar retrasos injustificados y gestionará las sanciones a que hubiere lugar según los casos.</p> <p>Contratos por adquisición de medicinas e insumos médicos sin garantías de ley</p> <p>Los contratos para la adquisición de medicinas e insumos médicos, no están sustentados con las garantías determinadas por ley,</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

situación que no garantiza el cumplimiento de estipulaciones contractuales.

Recomendaciones

Al Coordinador de Gestión Financiera y Líder de Administración de Caja

9. Verificarán que en los contratos por adquisición de medicinas e insumos médicos, se incluya una cláusula referente a la presentación de las garantías de fiel cumplimiento y de anticipo, con el fin de salvaguardar los recursos financieros de la entidad.
Inapropiado proceso de recepción de medicinas e insumos médicos

No se reportó, registró e informó sobre inconsistencias en la recepción de medicamentos en las bodegas del hospital, así como de las medicinas donadas, lo que no permitió un adecuado control sobre estos recursos.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

15. Remitirá al Comité de Farmacoterapia para su conocimiento las ofertas de donaciones de medicinas; este organismo presentará un informe técnico que avale la aceptación o rechazo de las citadas medicinas.

Las bodegas general y de farmacia no son operativas

La no aplicación de normas y procedimientos, así como la carencia de suficientes espacios físicos en las bodegas del hospital, no garantiza la correcta conservación, seguridad, manejo y control de las medicinas e insumos médicos.

Recomendaciones

Al Ministro de Salud Pública

19. Realizará las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Finanzas, para la asignación de recursos económicos suficientes para construir o remodelar las bodegas en las que se almacenan las medicinas e insumos médicos, en función de las necesidades establecidas por el Director de Gestión Estratégica Hospitalaria, a fin de que éstas cuenten con las condiciones técnicas y operativas requeridas para su funcionamiento.

Los procesos de distribución y dispensación de medicinas e insumos médicos para usuarios internos y externos, no cumplen con requerimientos técnicos

La falta de aplicación de procedimientos de control basados en disposiciones de carácter general y específicos, originó deficiencias en los procesos de distribución, uso y dispensación de medicinas e insumos médicos, hecho que determina desperdicio de recursos humanos materiales y económicos.

Recomendaciones

Al Ministro de Salud Pública

40. Con base a las necesidades de recursos humanos especializados en el hospital, realizará las gestiones que correspondan ante los organismos competentes, que permita la contratación de personal técnico, específicamente químicos farmacéuticos, que prestarán sus servicios en el hospital, para fortalecer los sistemas del suministro de medicinas

Registros contables para medicinas e insumos médicos no proporciona información confiable

En el hospital no se estableció procedimientos para el control contable de las existencias de medicinas e insumos médicos, situación que no garantiza la correcta recepción, distribución y utilización de estos recursos.

Recomendaciones

A la Auxiliar Administrativa de Salud

70. Conciliará los saldos de los auxiliares de medicinas e insumos médicos, con los saldos de las cuentas del mayor general y la verificación física periódica, lo que proporcionará seguridad de su registro y custodia.

Custodios de las bodegas sin asignación de funciones ni responsabilidades

A los servidores encargados de las bodegas del hospital no se les asignó funciones y delegación de responsabilidades por escrito.

Recomendación

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

74. Designará por escrito a los responsables de la custodia de las bodegas del hospital, para lo cual se asignará las funciones específicas que asegure el correcto manejo de estos bienes. No se realizaron constataciones físicas semestrales de medicinas e insumos médicos

Aplicación parcial del Reglamento para el Manejo de Desechos Infecciosos

En el hospital se aplicaron parcialmente acciones para el manejo y control de desechos infecciosos, lo que reduce controles sobre gestión ambiental para trabajadores y pacientes.

Recomendaciones

Al Director de Gestión Estratégica Hospitalaria

79. Dispondrá al Comité de Desechos Hospitalarios, verifiquen que los recipientes y fundas estén rotuladas de acuerdo al tipo de desechos que contienen y que se registre el nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de éstos.

No se emitieron ni aplicaron políticas y procedimientos para la realización de inventarios periódicos y semestrales en las bodegas del hospital, situación que no garantiza la correcta custodia de las medicinas e insumos médicos.

Recomendaciones

A los Coordinadores de Desarrollo Organizacional y Financiero

75. Emitirán conjuntamente y por escrito procedimientos y rutinas de control para la realización de constataciones físicas, con base a disposiciones internas y externas emitidas para este efecto, priorizando los inventarios periódicos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
14	Teresa Andrade Tapia	Servidor Público 5	Examen especial a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno, Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas Financieras del Hospital Dermatológico Gonzalo González,	Por el período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 30 de junio de 2009.	AIMSP-10-0005-2009	<p>Recomendaciones incumplidas</p> <p>El Director del Hospital y la Coordinadora del Proceso de Gestión de Recursos Humanos, no cumplieron 3 recomendaciones del Informe SAI-10-06-002 de examen especial practicado por el Proceso de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública al 31 de diciembre de 2005, lo que ocasionó que las deficiencias administrativas financieras subsistan y no se mejore el sistema de control interno de la entidad.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Director del Hospital</p> <p>1. Cumplirá y vigilará que los responsables de la implantación, ejecuten las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna o externa, necesarias para mejorar el sistema de control interno administrativo-financiero del Hospital. Proceso de implantación que se evaluará en forma periódica a base de los informes remitidos a los jefes inmediatos por los servidores que deben aplicar las medidas correctivas.</p> <p>Funciones asignadas a servidores del área financiera, sin considerar el rol que desempeñan</p> <p>El Líder del Proceso de Gestión Financiera, asignó verbalmente a la Líder de Contabilidad y al Auxiliar Administrativo de Salud con funciones de contabilidad, el cumplimiento de actividades que debían ser desempeñadas por la Administradora de Caja, lo que ocasionó que las transacciones financieras no estén avaladas por esta servidora y no se determine la legalidad y veracidad de las operaciones ejecutadas.</p> <p>Recomendación</p> <p>Al Líder del Proceso de Gestión Financiera</p> <p>2. Designará funciones a servidores de su área de acuerdo al cargo que desempeñan, así como se abstendrá de efectuar actividades que no le competen, situación que permitirá mantener controles con respecto a las transacciones que se generan en el Hospital.</p> <p>Sistema de Registro</p> <p>La falta de aplicación de principios, normas y procedimientos en materia de contabilidad gubernamental, por parte de los Líderes del</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

Proceso de Gestión Financiera y del Subproceso de Contabilidad, ocasionó que la entidad no disponga de registros contables para el control de los bienes que conforman las subcuentas suministros y materiales, alimentos y bebidas, bienes de larga duración e inmuebles.

Recomendación

Al Líder del Proceso de Gestión Financiera

3. Aplicará eficientemente dentro del sistema de administración financiera e-SIGEF, la herramienta de contabilidad que genera entre otros reportes libro diario y mayores generales, debido que al ejecutar presupuestariamente las diferentes transacciones financieras automáticamente se alimenta las cuentas de ingresos y egresos, permitiendo que el Hospital cuente con registros contables para el control de los bienes que conforman los rubros Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración, lo que garantizará el control apropiado de los recursos materiales y permitirá la elaboración y presentación de información financiera útil y confiable al nivel directivo.

Bienes de larga duración y no depreciables en mal estado y fuera de uso

La falta de aplicación de procedimientos de control para identificar la existencia de bienes en mal estado e iniciar los trámites tendientes a la baja, por parte del Auxiliar Administrativo de Salud, responsable de la custodia y control de los bienes, ocasiono que hasta el 30 de junio de 2009 se mantengan bienes de larga duración y bienes no depreciables en mal estado y fuera de uso por 14 807,20 USD.

Recomendaciones

Al Director del Hospital

4. Dispondrá al Líder del Proceso de Gestión Financiera, para que en forma conjunta con el encargado de la custodia y control de los bienes y el servidor que realizó la inspección de su estado, procedan a la respectiva destrucción, dejando constancia en un acta debidamente legalizada por los servidores que intervengan en esta diligencia.

Contrato de prestación de servicios sin control

La falta de procedimientos de control para verificar la asistencia y permanencia del personal contratado, por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión de Recursos Humanos, ocasiono que no se determine el cumplimiento de las responsabilidades asignadas al mismo.

Recomendaciones

Al Director del Hospital

6. Dispondrá a la Coordinadora del Proceso de Gestión de Recursos Humanos, realice el control de la asistencia y permanencia del personal contratado, dando cumplimiento a lo estipulado en las Cláusulas contractuales.

Contrato para desbanque y desalojo de desechos sin control

El Líder del Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, no designó a un servidor para que verifique y cuantifique el numero de volqueta de desalojo facturadas por la contratista, lo que ocasiono que el pago por este servicio se efectúe únicamente a base de la factura sin que exista informes previos que avalen la cantidad de viajes de desalojo.

Recomendación

Al Director del Hospital

8. Dispondrá al Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, designe un servidor de su área, como administrador de los contratos que les compete, con el fin de que exista conformidad entre lo facturado por el contratista y lo cuantificado por la entidad. Contrato de reparación y mantenimiento de equipos de lavandería, sin garantía

El Director del Hospital, celebró con el Gerente General de la empresa SEREELIN un contrato para la reparación y mantenimiento de las lavadoras y secadora del servicio de lavandería de la institución, sin considerar para ello que el contratista presentó como garantía una letra de cambio que no se encontraba estipulada en la Codificación de la Ley de Contratación Pública, lo que ocasionó que no se efectivice la garantía y no se recupere el anticipo por incumplimiento del contratista.

Recomendaciones

Al Director del Hospital

9. Previo a la suscripción de contratos y autorizar el pago de anticipos, verificará que las garantías otorgadas por los contratistas a favor de la entidad, sean las estipuladas en la Ley, lo que garantizará el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los oferentes y en caso de incumplimiento se proceda a su efectivización. Contrato para la fumigación de plagas y control de roedores, suscrito por falta de gestiones administrativas

La falta de gestiones administrativas ante Director del Área de Salud No. 3 Tola-Vicentina, por parte del Director del Hospital y del Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, originó la celebración de un contrato para la fumigación de plagas y control de roedores en las áreas de esta casa de salud por el monto de 4 200,00 USD.

Recomendación

Al Director del Hospital y Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

12. Realizarán ante el Director del Área de Salud 3 Tola- Vicentina, las gestiones administrativas pertinentes, a fin de conseguir que funcionarios de esa entidad fumiguen y realicen el control de plagas y roedores en las diferentes áreas del Hospital, cuando estas se presenten.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
15	Rafael Guañuna Flores	Servidor Público 4	Examen especial al Área de Salud No. 4 Chimbacalle, se realizó a los componentes: Disponibilidades, Existencias para Consumo Interno y Bienes de Larga Duración y Operaciones Administrativas Financieras	Por el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2008.	AIMSP-10-0004-2009	<p>Cumplimiento de funciones incompatibles</p> <p>Los directivos del Área, no establecieron ni asignaron los roles de las unidades y de los servidores, de manera que haya separación en las funciones de autorización, ejecución y registro de las operaciones financieras, lo que duplicó y dificultó el cumplimiento de las obligaciones de éstos.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Al Director del Área de Salud</p> <p>1 Formulará políticas y procedimientos que proporcionen seguridad razonable de que los servidores comprendan el grado de responsabilidad que tienen en la ejecución de sus funciones. No se elaboraron las actas de entregas recepciones de registros y archivos entre funcionarios</p> <p>No se efectuaron las entregas recepciones de registros y archivos entre servidores entrantes y salientes que ejercieron labores administrativas - financieras, lo que dificultó realizar el seguimiento a las actividades por ellos emprendidas; no se responsabilizó la tenencia de bienes y se desconoce si los planes de supervisión y monitoreo integral a los Subcentros de Salud fueron efectivos.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>A la responsable del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales</p> <p>7 Para el caso de cambio de servidores procederá a la entrega recepción de los bienes, registros y archivos a cargo del servidor saliente.</p> <p>Formularios y documentos no proporcionados</p> <p>La entidad no presentó los certificados únicos de registros contables para los pagos pendientes de 2007, lo que no permitió realizar la validación del proceso.</p> <p>Recomendación</p> <p>A la Líder del Proceso de Gestión Financiera</p>	Competencia de la Contraloría General del Estado

9 Imprimirá oportunamente los CUR, a fin de que las operaciones financieras cuenten con los formularios que presenten la información de las operaciones y actos administrativos de manera completa y permita la verificación posterior de los hechos desarrollados.

Falta de Control y custodia de garantías y fianzas

La falta de registro para el control de las garantías y fianzas presentadas por los proveedores, dificultó establecer el grado de eficiencia en los actos administrativos que se cumplieron para la realización de las adquisiciones, ejecución de obras y prestación de servicios, así como que no se adopten oportunamente acciones correctivas sobre el vencimiento y/o renovación de las mismas.

Recomendaciones

A la responsable del Proceso de Gestión Financiera

10 Aperturara el registro correspondiente en la cuenta de orden denominada garantías en valores, bienes y documentos, a fin de mantener el control contable sobre estos recursos y documentos.
Inadecuado almacenamiento y distribución de los bienes

La falta de planificación y espacio adecuado, destinado para el funcionamiento de la bodega almacén, ocasionó que los productos se encuentren arrumados y sin control adecuado; además, se efectuaron entregas que no contaban con la documentación sustentatoria, lo que no garantizó el cuidado, control y manejo de estos recursos.

Recomendaciones

A la responsable del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

14 Habilitará un espacio físico para el funcionamiento de la bodega almacén, que estará adecuadamente ubicado y contará con las instalaciones y ambientes apropiados a más de las respectivas seguridades.

La asistencia y permanencia del personal no es adecuadamente controlada

No se implantaron mecanismos para el control de la asistencia y permanencia del personal en su sitio de trabajo, lo que no garantizó que el recurso humano desempeñe las funciones inherentes a su cargo efectivamente en la jornada laboral.

Recomendaciones

A la responsable del Subproceso de Gestión de Recursos Humanos

17 Efectuará el análisis de los reportes de asistencia del personal de la Jefatura de área y Subcentros de Salud y presentará las novedades al titular de la entidad, a fin de que adopten las acciones correctivas tendentes a conseguir un cambio de actitud y el cumplimiento efectivo de las labores.

Archivo e información de expedientes del personal no son actualizados

Los expedientes del personal no contienen documentación y datos actualizados, lo que no permitió contar con información necesaria para la toma de decisiones por parte de la máxima autoridad de la entidad.

Recomendación

A la responsable del Subproceso de Gestión de Recursos Humanos

21 Obtendrá los datos y documentos a fin de consignar información del servidor, en los expedientes respectivos y archivará la información

en secciones de fácil acceso, así:

- En la sección de datos personales incluirá la hoja de vida del servidor, instrucción formal (Títulos) y certificados de cursos de capacitación.
- En la sección de historia laboral, los movimientos de traslados, cambios y comisiones de servicio; las evaluaciones de desempeño; cronológicamente se archivarán las acciones de personal que contengan multas, sanciones, entre otros.
- La sección de vacaciones contendrá el kardex de vacaciones anuales, además la información relacionada a los permisos oficiales o sindicales, por calamidades domésticas, y otros.

No existió una adecuada administración de los vehículos propiedad de la Entidad

La falta de implementación de mecanismos de control para el uso de los carros, de registros para la movilización y mantenimiento de los vehículos, no permitió contar con una adecuada administración del parque automotor de la Entidad.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

22 Dispondrá la movilización de los vehículos previa coordinación con la Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, lo que garantizará el aprovechamiento eficiente del parque automotor y la adopción oportuna de las medidas correctivas de ser necesario. Obras de mantenimiento en los Subcentros de Salud sin planificación adecuada

Las obras de mantenimiento ejecutadas en los Subcentros de Salud del Área No. 4 Chimbacalle, por 14 535,31 USD, se ejecutaron sin el debido proceso, no se cumplieron las etapas sucesivas que evidencien la planificación, ejecución y control de las mismas.

Recomendaciones

Al Director del Área de Salud

28 Coordinará con los Directores de los Subcentros de Salud, a fin de identificar la real necesidad y el alcance de las obras de mantenimiento a ser ejecutadas, para lo cual considerará que éstas deben desarrollarse en las etapas de ejecución y control, división que tiene por objeto garantizar que los trabajos de mantenimiento sean debidamente realizados.

Inadecuado proceso de abastecimiento

La falta de aplicación de las disposiciones legales en el proceso de abastecimiento, que regulen la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los bienes, no facilitó las labores de control, ni garantizó la calidad del gasto.

Recomendaciones

A la responsable del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

31 Considerará los procedimientos a seguir en el proceso de abastecimiento de los suministros y materiales, insumos e implementos médicos, así como de los bienes de larga duración, para lo cual observará:

- En la fase de la programación se considerarán máximos y mínimos

de consumos y los saldos existentes a la fecha de cumplir con esta actividad, a fin de adquirir los bienes en cantidades adecuadas.

• En la fase de la adquisición se observarán que las etapas de calificación, selección, negociación y adjudicación, se ajusten a las disposiciones legales de carácter general y que constarán en el Plan Anual de Compras.

La información contable no permitió la toma de decisiones por parte del nivel directivo

La no aplicación de principios, normas y procedimientos contables por parte de la Líder del Proceso de Gestión Financiera, originó que la información contable no sea completa, confiable y actualizada, condición que no satisfizo los requerimientos del nivel directivo para la adopción de decisiones apropiadas.

Recomendaciones

A la responsable del Proceso de Gestión Financiera

34 Implementará el sistema contable, con registros completos y oportunos de todas las cuentas, lo que permitirá elaborar y presentar al nivel directivo información de la real situación financiera del Área de Salud.

Valores por concepto de arrendamiento de cafetería, no fueron ingresados a la cuenta rotativa de ingresos

Ingresos por la administración de comedor institucional por 2 760, 00 USD, no fueron depositados en la cuenta rotativa de ingresos de la entidad.

Recomendación

Al Director del Área de Salud

36 Dispondrá que el espacio físico sea adecuado y utilizado en las actividades de la entidad.

Horas extraordinarias pagadas al personal sin autorización previa

Se reconocieron valores por concepto de horas extraordinarias al personal del Área de Salud, sin que exista planificación, autorizaciones de la máxima autoridad ni los productos obtenidos, por lo que estos desembolsos no están adecuadamente sustentados.

Horas extraordinarias pagadas al personal sin autorización previa

Se reconocieron valores por concepto de horas extraordinarias al personal del Área de Salud, sin que exista planificación, autorizaciones de la máxima autoridad ni los productos obtenidos, por lo que estos desembolsos no están adecuadamente sustentados.

Recomendaciones

A la responsable del Proceso de Gestión Financiera

37 Solicitará por escrito al titular de la entidad, la autorización para laborar en horas extraordinarias, en este documento se adjuntará la programación correspondiente.

Inadecuados pagos de viáticos y subsistencias.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la Información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales



Fecha de publicación: 21 de enero de 2013

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
16	Alicia Zavala López	Servidor Público 5	Examen especial cubrió el análisis y verificación de la presunta pérdida del ecosonógrafo en el Área de Salud 21 Calderón, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha	Por el período comprendido entre el 7 de octubre de 2005 y el 31 de marzo de 2012.	DNAI-0005-2012	<p>Posible pérdida del ecosonógrafo en el Área de Salud 21 Calderón</p> <p>El ecosonógrafo presuntamente desaparecido fue adquirido por el Ministerio de Salud Pública a la Compañía Ecuador Overseas Agencia C.A.; este bien fue entregado al Área de Salud 21 Calderón el 7 de octubre de 2005 mediante acta de entrega-recepción que se realizó en un acto público; el Guardalmacén no elaboró el ingreso a bodega, razón por la que se carece de registros contables sobre este recurso; es evidente que el ecosonógrafo estuvo bajo la responsabilidad del médico ginecólogo, quien inclusive realizó las denuncias pertinentes ante la Fiscalía y Director de Área por la presunta pérdida del equipo; las acciones legales están suspensas por efecto de aplicación de leyes; y, los recursos materiales del Área no estaban debidamente resguardados con una póliza de seguridad, situaciones que evidencian la falta de controles sobre los recursos asignados a la entidad.</p> <p style="text-align: center;">Recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">Al Director del Área de Salud 21 Calderón</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecerá y dispondrá se instalen medidas de seguridad necesarias en las instalaciones del Área de Salud 21 Calderón, de manera que se garantice la custodia y conservación de los bienes, equipos y materiales que se utilizan en esta entidad. 2. Dispondrá que los guardias de seguridad sean los encargados conjuntamente con los custodios de salvaguardar los recursos materiales del Área de Salud como indica en el contrato de vigilancia, protección y seguridad. 3. Tomará acciones en conjunto con el Director de Asesoría Jurídica de la Dirección Provincial, para impulsar el proceso legal que se sigue en la Fiscalía por la presunta pérdida del ecosonógrafo, con la finalidad de determinar culpables, cómplices y encubridores de este hecho. 4. Dispondrá se realice un inventario físico de los bienes de larga duración del Área en general, información que servirá de base para contratar una pólizas de seguros, que permitirá salvaguardar los recursos materiales de la entidad. 5. Dispondrá y vigilará que se adquieran cámaras de seguridad de alta resolución para los pasillos y el Área de Salud en general, de manera que las imágenes que se originan sirvan para salvaguardar la 	Competencia de la Contraloría General del Estado

integridad de los recursos materiales, financieros y humanos de este Centro de Salud.

6. Socializará ante el personal que labora en el Área de Salud, indicando que los bienes entregados para el desempeño de sus funciones, su custodia, tenencia y conservación será responsabilidad de cada servidor.

Al Líder de Servicios Institucionales

7. Mantendrá registros actualizados de los bienes de larga duración debidamente codificado, lo que permitirá su fácil identificación y protección.

Al Líder de Gestión Financiera

8. Mantendrá y aperturará registros contables de los bienes adquiridos por la entidad.

9. Aperturará la cuenta por cobrar a nombre del medico gineco-obstetra por el valor del ecosonógrafo presuntamente desaparecido, hasta cuando las autoridades judiciales emitan el dictamen o la sentencia pertinente.