

**SEGUIMIENTO A LA IMPLANTACIÓN
DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME DE LA
AUDITORIA INTERNA N° Nro.
(UAI 09/2015, UAI 06/2015, UAI 03/2016)
INFORME: UAI/GAM-VT-05/2017**

Asterio Romero Villarroel

MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE VILLA TUNARI

Presente.-

I. ANTECEDENTES.

Dentro las actividades programadas en el Programa de Operaciones Anual para la gestión 2017, de la Unidad de Auditoría Interna, se realizara la evaluación sobre el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría interna Nro. UAI/GAM-VT-09/2015, Nro. 06/2015, Nro. 03/2016 referente a las recomendaciones no cumplidas y no aplicables de las auditorias de seguimiento de los informe de Control Interno de Confiabilidad de Registros y Estados Financieros de las gestiones 2012, 2013, 2014, en el Gobierno Autónomo Municipal de Villa Tunari.

OBJETO

El objeto de la auditoria de seguimiento se constituye en la verificación de la documentación cronograma e implantación de la recomendaciones aceptadas emitidas y/o suscrito por la por la MAE y los responsables de su ejecución, estableciendo tareas a realizar y plazos para la implantación de cada una de ellas y su documentación sustentatoria.

OBJETIVO

Los objetivos de la auditoría son:

- Verificar la implantación de recomendaciones aceptadas al informe de Auditoría Nro. UAI/GAM-VT-09/2015, 06/2015, 03/2016
- Evaluar la competencia y suficiencia de documentación presentada para la implantación de recomendaciones contenidas en el informe de Auditoría.
- Evaluar la oportunidad y competencia de los instructivos elaborados para la implantación de las recomendaciones.

La Máxima Autoridad Ejecutiva de la entidad, es responsable de la implantación de las recomendaciones contenidas en el informe objeto de seguimiento. El Auditor Interno, es responsable por las conclusiones establecidas en el respectivo informe, sobre la base de su auditoría.

ALCANCE

La evaluación cubrirá la totalidad de las recomendaciones formuladas en los informes objeto de evaluación del seguimiento y los periodos de implantación de la gestión 2012 al 30 de Septiembre de 2013, gestión 2013 al 30 de septiembre de 2015 y gestión 2014 al 31 de mayo y 31 de agosto de 2016.

II. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Para una mejor comprensión de los resultados de la evaluación se ha agrupado los resultados en los siguientes capítulos de acuerdo a las Normas Generales de Auditoría Gubernamental en su novena norma general.

- **Recomendaciones Cumplida,** Cuando las causas que motivaron la recomendación fueron anuladas o minimizadas, asegurando que los afectados no se repitan; y se hayan cumplido los procesos institucionales para ponerlas en práctica.
- **Recomendaciones No Cumplida,** Cuando no se ha realizado ninguna acción para el efecto o cuando las actividades realizadas no aseguran la eficacia de la solución planteada por la entidad (por ejemplo, un manual de funciones elaborado pero que no tiene la capacidad de anular la causa que origino la recomendación, ya sea porque es incompleto, no cumple la normativa vigente, etc.) en este caso, deberá identificar las causas de la falta de cumplimiento.
- **Recomendaciones no aplicables a la fecha de seguimiento,** Son aquellas recomendaciones que al momento de su seguimiento presentan situaciones que imposibilitan su cumplimiento o aplicabilidad, tales como:
 - Modificaciones del marco normativo que rige el accionar de la entidad
 - El proyecto, unidad o proceso se hayan cerrado o eliminado al momento del seguimiento.

Las situaciones señaladas precedentemente no son limitativas, pudiendo surgir otras situaciones; a tal efecto, toda recomendación no aplicable deberá ser debidamente justificada y documentada.

A continuación se desarrollan los puntos anteriormente mencionados:

RECOMENDACIONES CUMPLIDA.

GESTION 2012

1.- FALTA DE ACTUALIZACIÓN DE LOS REGLAMENTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

(Recomendación N° 2.17)

- R. 17** Al Señor Alcalde Municipal de Villa Tunari, instruir a la Dirección correspondiente realizar las acciones inmediatas ante el órgano rector para la actualización de los

Reglamentos Específicos y Manuales de Procedimientos de la entidad, relacionados con el Sistema de Administración de Bienes y Servicios, en el marco de las nuevas disposiciones legales en actual vigencia.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

En fecha 12 de Septiembre de 2014 se presenta el seguimiento a la implantación de las recomendaciones carta de control interno UAI 03/2013, en donde esta observación se reporta como NO APLICABLE, en el informe UAI 06/2014 debido que a la fecha de seguimiento, se encontraba en etapa de compatibilización en el órgano rector tal cual se evidencia en los papeles de trabajo, por otro lado en fecha 03 de diciembre de 2015 se realiza el seguimiento al informe UAI 06/2014 a las observaciones no cumplidas y nuevas observaciones en el informe IAU - 09/2015, donde de la misma manera se reporta como NO APLICABLE, debido que existió observaciones en la actualización del reglamento enviado por la entidad lo cual es corregida y es remitida nuevamente en fecha 08 de abril de 2015.

A la fecha de evaluación y en cumplimiento a la nota CGE/GDC-1338/I-136/2016 remitida por la Contraloría General del Estado de realizar seguimientos de gestiones anteriores, se ha podido evidenciar que la entidad a la fecha cuenta con un Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios conformado por 34 artículos aprobado por la Máxima Autoridad Ejecutiva mediante Decreto Edil Nro. 10/2015 en fecha 12 de octubre de 2015 compatibilizado por el órgano rector mediante nota Nro. MEFP/VPCF/DGNGP/UPE/Nro. 0809/2015

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

RECOMENDACIÓN NO CUMPLIDA

1.- ACTIVO FIJO DE LA ENTIDAD NO DEVUELTO POR EX SERVIDOR PÚBLICO.

(Recomendación Nº 2.28)

- R. 28** Al alcalde Municipal instruir mediante a la dirección de asesoría legal de la entidad iniciar las acciones legales correspondientes para la recuperación de la cámara fotográfica digital marca Sony con código 1-03-18-44, que se encontraba en custodia del entrenador de deportes de la entidad profesor René Raúl Carvallo Dávila, misma instruir a la responsable de activos fijos realizar seguimientos y realizar inventarios y recuentos periódicos, planificados y sorpresivos de acuerdo al Decreto supremo 181 del 28 de Junio de 2009, también instruir al jefe de Recursos Humanos de la entidad informar en el momento oportuno si algún servidor públicos o consultor en línea de la entidad que presta servicios en la entidad si contraviene el reglamento interno de personal, comunicar de Inmediato al la MAE y Responsable de Activo fijo par que no se suscite nuevamente este tipo de sustracciones de activos, cabe aclarar la no observancia a lo indicado en el D/S 181 generar responsabilidades establecidas en la Ley 1178 y sus reglamentos..

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

En fecha 12 de Septiembre de 2014 se presenta el seguimiento a la implantación de las recomendaciones carta de control interno UAI 03/2013, en donde esta observación denominada Activos Fijo de la Entidad Sustraída por Ex Servidor Público lo cual fue en la evaluación fue reporta como NO APLICABLE, en el informe IAU 06/2014 debido que a la fecha se seguimiento, seguía en proceso, por otro lado en fecha 03 de diciembre de 2015 se realiza el seguimiento al informe UAI 06/2014 a las observaciones no cumplidas y nuevas observaciones en el informe IAU -09/2015, donde de la misma manera se reporta como NO APLICABLE, debido que la notificación con la querella al nombrado Rene Raúl Carballo Dávila a fin de que dentro el plazo se tomaron 10 días siguientes a su notificación ofrezca sus pruebas de descargos; cumplida esta formalidad se fijaran la audiencia de juicio oral.

A la fecha de evaluación y en cumplimiento a la nota CGE/GDC-1338/I-136/2016 remitida por la Contraloría General del Estado de realizar seguimientos de gestiones anteriores, se ha podido evidenciar que la entidad mediante la autoridad sumariante no se evidencia la continuidad del proceso de las acciones realizadas de acuerdo al último seguimiento realizado en donde se había reportado como no aplicable, razón por la cual se recomienda a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad realizar las acciones según corresponda a la autoridad sumariante de acuerdo al reglamento interno de personal.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **NO CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

2.- MATERIAL DEPORTIVO DE LA ENTIDAD PARA ENTRENAMIENTO NO DEVUELTO POR EX SERVIDOR PÚBLICO.

(Recomendación N° 2.29)

- R. 29** Al alcalde Municipal instruir mediante a la dirección de asesoría legal de la entidad iniciar las acciones legales correspondientes para la recuperación de todo el material deportivo que se encontraba en custodia del entrenador de deportes de la entidad profesor René Raúl Carvallo Dávila, misma instruir a la responsable de almacenes y jefe inmediato superior realizar seguimientos y realizar inventarios y recuentos periódicos, planificados y sorpresivos de acuerdo al Decreto supremo 181 del 28 de Junio de 2009, también instruir al jefe de Recursos Humanos de la entidad informar en el momento oportuno si algún servidor públicos o consultor en línea de la entidad que presta servicios en la entidad si contraviene el reglamento interno de personal, comunicar de inmediato a la MAE y Responsable de Activo fijo para que no se suscite nuevamente este tipo de sustracciones de material deportivo para entrenamientos, cabe aclarar la no observancia a lo indicado en el D/S 181 generar responsabilidades establecidas en la Ley 1178 y sus reglamentos.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

En fecha 12 de Septiembre de 2014 se presenta el seguimiento a la implantación de las recomendaciones carta de control interno UAI 03/2013, en donde esta observación Material deportivo de la entidad para entrenamiento no devuelto por Ex Servidor Público lo cual fue en la evaluación fue reporta como NO

APLICABLE, en el informe IAU 06/2014 debido que a la fecha se seguimiento, seguía en proceso, por otro lado en fecha 03 de diciembre de 2015 se realiza el seguimiento al informe UAI 06/2014 a las observaciones no cumplidas y nuevas observaciones en el informe IAU -09/2015, donde de la misma manera se reporta como NO APLICABLE, debido que la notificación con la querrela al nombrado Rene Raúl Carballo Dávila a fin de que dentro el plazo se tomaron 10 días siguientes a su notificación ofrezca sus pruebas de descargos; cumplida esta formalidad se fijaran la audiencia de juicio oral.

A la fecha de evaluación y en cumplimiento a la nota CGE/GDC-1338/I-136/2016 remitida por la Contraloría General del Estado de realizar seguimientos de gestiones anteriores, se ha podido evidenciar que la entidad mediante la autoridad sumariante no se evidencia la continuidad del proceso ni las acciones realizadas de acuerdo al último seguimiento realizado en donde se había reportado como no aplicable, razón por la cual se recomienda a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad realizar las acciones según corresponda a la autoridad sumariante de acuerdo al reglamento interno de personal.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **NO CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

RECOMENDACIONES CUMPLIDA.

GESTION 2013

2.- INEXISTENCIA DE FIRMAS AUTORIZADAS EN COMPROBANTES CONTABLES DE INGRESOS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.

(Recomendación N° 2.1)

- R. 1** Al Alcalde Municipal Instruya al director y administrador del hospital completar las firmas correspondientes en todos los comprobantes de ingreso del Hospital San Francisco de Asís, así mismo a partir de la fecha toda la documentación de ingresos una vez elaborado por contabilidad esta tiene que contar con todas las firmas, en el cual se pueda identificar el registro, revisión y aprobación de los servidores públicos autorizados en el documento contable tal cual señala la normativa vigente.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Al respecto, la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, ha instruido mediante Memorándum S/N el 02 de Junio de 2015, al Director, Administrador del y responsable de contabilidad del Hospital Francisco de Asís, dar cumplimiento a la recomendación brindada por Auditoría interna en el informe N° UAI/GAM-VT-06/2015, concerniente al seguimiento de realizado a la implantación de recomendaciones carta de control interno gestión 2013, lo cual ha sido reportada esta observación como no cumplida.

A la fecha de seguimiento se ha verificado las carpetas de ingreso correspondiente a la gestión 2013 de enero a septiembre de acuerdo a lo observado se ha evidenciado que los comprobantes y los reportes cuentan con todas las firmas correspondientes tal cual se puede evidenciar en los papeles de trabajo.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

3.- MEDICAMENTOS VENCIDOS EN FARMACIA CENTRAL Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL.

(Recomendación N° 2.9)

- R. 9** A la Máxima Autoridad de Villa Tunari, instruir al Director, Administrador y la responsable de Farmacia Institucional Municipal del Hospital y San Francisco de Asís realizar seguimientos continuos a emergencias, farmacia central y verificar todos los medicamentos en la cual estos deben de estar en condiciones de poder suministrar a un paciente así mismo se recomienda a los responsables de dar de baja estos medicamentos vencidos de acuerdo a la normativa vigente y realizar todos los procedimientos que correspondan, cabe aclarar el no cumplimiento a las recomendaciones realizadas y de las disposiciones legales vigentes aprobadas están sujetos de las responsabilidades establecidas en la Ley 1178 (SAFCO) y D/S 23318-A (responsabilidad por la función pública).

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Al respecto, la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, ha instruido mediante Memorándum S/N el 02 de junio de 2015, al Director, administrador y el responsable de la FIM del Hospital Francisco de Asís, dar cumplimiento a la recomendación brindada por Auditoría interna en el informe N° UAI/GAM-VT-06/2015, concerniente al seguimiento de realizado a la implantación de recomendaciones carta de control interno gestión 2013, lo cual ha sido reportada esta observación como no cumplida.

A la fecha de seguimiento se ha podido evidenciar que en fecha 16 de abril del 2015 la responsable de farmacia central del HSFA presenta un informe sobre las fechas de vencimiento de farmacia central, donde se informa que se realizaron el retiro y actualización de medicamentos e insumos en sus lotes y fechas de vencimiento, motivo que los mismos no tenían movimiento ya desde años atrás y no se realizaron sus actualizaciones correspondientes por anteriores responsables de farmacia central, lo cual de acuerdo a la Resolución Administrativa de fecha 30 de diciembre de 2010 por la MAE, en donde se realiza el ajuste positivo y negativo para dicha actualización de medicamentos e insumos, lo cual en algunos ítem se actualiza fecha de vencimiento y en otros ítem se retira por fecha de vencimiento y en algunas se devuelve a la empresa para su respectivo cambio, lo cual este procedimiento fue autorizado por el administrador y director del hospital, también se evidencio que la doctora Eugenia choque devuelve antigripales misma que se reingresa a farmacia según nota de ingreso Nro. 9 como ajuste positivo, lo cual cuenta con las facturas pertinente de reposición, razón por la cual se evidencia la actualización y la reposición por parte de los

responsables pertinentes tal cual se puede evidenciar en los papales de trabajo como evidencia de lo observado. Mencionar lo observado no amerita realizar un análisis adicional a la fecha de seguimiento, debido que los responsables realizaron los procedimientos pertinentes.

Por otro lado mencionar que a la fecha de seguimiento se ha realizado un inventario de los ítem observados conjuntamente con la responsable de la FIM, lo cual se ha evidenciado que no existen medicamentos vencidos según verificación y según reporte, así mismo según informe de la responsable de la FIM, menciona que los medicamentos según sistema fueron dispensados, en donde también manifiesta y según verificación el sistema que se maneja en farmacia central no nos permite cambiar y/o modificar las fecha de vencimiento misma que por resolución tiene que realizarse un ajuste positivo o negativo, tal cual se evidencia en los procedimientos realizados. Por otro lado se ha evidenciado la acción realizada por el administrador y director del hospital a la servidora pública Eugenia Choque Martínez con una primera llamada de atención por no realizar los procedimientos respectivos de acuerdo a normativa vigente según corresponda. De acuerdo a la documentación verificada no hemos constado que a la fecha los responsables pertinentes están realizando controles en emergencias, farmacia central, botiquines los medicamentos con que cuentan específicamente en la fechas d vencimientos, también se ha evidenciado instructivo emitido por la Encargada de la FIM, a la responsable de Farmacia Central del Hospital instruyendo la presentación de manera mensual el inventario de todos los medicamentos con sus respectivas fechas de vencimiento. Lo cual se evidencia la implantación de procedimientos de control para un mejor manejo por los servidores públicos pertinentes.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

4.- FALTA DE DOCUMENTOS DE RESPALDO EN LOS COMPROBANTES DE INGRESO (RECIBO EMITIDO POR INTENDENCIA).

(Recomendación N° 2.19)

R .19 A la Máxima Autoridad Ejecutiva de Villa Tunari, Instruir al Director Administrativo Financiero realizar controles continuos y sorpresivos de la documentación de los ingresos generados, misma que instruya mediante una comunicación interna a la responsable de recaudaciones e intendente emitir y respaldar estos recibos de forma oportuna para que estos estén adjuntados en la

documentación del pago de patentes y renovaciones de licencia de funcionamiento y otros antes que estos sean validados en el sistema contable.

También se recomienda instruir a los auxiliares de contabilidad realizar controles más estrictos a toda la documentación de ingresos y otros generados día a día en la municipalidad por distintos conceptos, misma que estos antes de ser validados por el responsable deben de contar con todos la documentación de respaldo sustentatoria tal cual establece la normativa señalada anteriormente, cabe aclarar que el incumplimiento a esta disposición genera responsabilidad en contra de los servidores públicos contraventores, en aplicación a lo determinado por la responsabilidad por la función pública establecida en la Ley 1178 y disposiciones reglamentarias.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Al respecto, la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, ha instruido mediante Memorándum S/N el 02 de junio de 2015, al Director administrativo financiero, auxiliares de contabilidad, responsable de recaudaciones y encargado de intendencia de la entidad, dar cumplimiento a la recomendación brindada por Auditoría interna en el informe N° UAI/GAM-VT-06/2015, concerniente al seguimiento de realizado a la implantación de recomendaciones carta de control interno gestión 2013, lo cual ha sido reportada esta observación como no cumplida.

A la fecha de seguimiento se ha podido evidenciar que en reiteradas oportunidades se ha realizado las acciones correspondientes mediante comunicaciones internas y llamadas de atención al intendente sobre la observación realizada lo cual se ha verificado la documentación de la gestión 2013, en donde nos hemos constatado que evidentemente completaron la falta de documentación de respaldo en los comprobantes de ingreso vale decir los recibos emitidos por intendencia por pago de patentes y renovaciones de licencia de funcionamiento, por otro lado se ha evidenciado a la fecha cuenta con toda la documentación mencionada tal cual se evidencia en los papeles de trabajo.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

5.- INEXISTENCIA DE DOCUMENTACION DE RESPALDO POR EL PAGO DE SUELDOS Y SALARIOS EN EL HOSPITAL.

(Recomendación N° 2.34)

R .34 A la Máxima Autoridad Ejecutiva Villa Tunari, instruir al Jefe de Recursos Humanos de la entidad y al Director del Hospital San Francisco de Asís se realice controles de forma adecuada así mismo instruya mediante comunicaciones internas el cumplimiento estricto del Reglamento Interno del Personal Aprobado Mediante Resolución Municipal N° 013/2013, misma se recomienda que todas las marcaciones no realizadas por los servidores públicos deben de estar debidamente respaldadas para su pago y en sus files correspondientes de cada trabajador, caso contrario debe de realizarse los descuentos respectivos y no así de realizar con la cancelación de los días no trabajados como lo establece el Reglamento.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Al respecto, la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, de acuerdo a la remisión de formatos uno y dos no ha aceptado la observación debido a la fecha de envío de los formatos uno y dos a la Contraloría General del Estado ya se habría recuperado los fondos, tal cual se evidencia en los papeles de trabajo, por otro lado se ha podido evidenciar a la fecha de seguimiento la MAE del Gobierno Municipal ha tomado las acciones sancionatorias pertinentes en contra del servidor público que no había subsanado lo observado, lo cual se ha realizado la primera y segunda llamada de atención al responsable de recursos humanos del Hospital San Francisco de Asís, Eusebio Marques Atanacio por incumplir la recomendación realizada por al UAI, así mismo se evidenciado la recuperación de recursos que en su momento se ha cancelado en demasía por un monto de bolivianos 961.00 (Novecientos Sesenta y Uno 00/100), lo cual ha sido depositado a la cuenta recaudadora de recursos propios Nro. 1-7015444 del Hospital San Francisco de Asís, a la fecha de evaluación se podido evidencia el control pertinente del responsable de recurso humanos lo cual se ha cotejado los reportes de los servidores públicos con su documentación de respaldo donde se evidencia que son consistentes las marcaciones más la documentación de respaldo de cada trabajador.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

6.- FALTA DE AMBIENTES PARA EL ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN EL AREA DE FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL (F.I.M).

(Recomendación N° 2.10)

- R. 10** Por tanto se recomienda al señor Alcalde Municipal de Villa Tunari instruir al Director y Administrador General del Hospital realizar gestiones a la brevedad posible de reubicar o poder construir ambientes adecuados para el funcionamiento del área de la Farmacia Institucional Municipal y tener más priorización en esta área por lo que es donde llegan todo tipo de medicamentos y son distribuidos a farmacia, centros y postas.

Seguimiento al 31 de diciembre del 2016

Al respecto, la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, ha instruido mediante Memorándum S/N el 09 de abril de 2014, al Director, administrador y el responsable de la FIM del Hospital Francisco de Asís, dar cumplimiento a la recomendación brindada por Auditoría interna en el informe N° UAI/GAM-VT-06/2015, concerniente al seguimiento de realizado a la implantación de recomendaciones carta de control interno gestión 2013, lo cual ha sido reportada esta observación como no cumplida.

Mencionar que en el informe evaluatorio de la Contraloría General del Estado IC/I012/A15, en el punto 2 resultados de la evaluación inciso g), la UAI reporto en el informe UAI-03/2015 la observación como recomendación cumplida no obstante la contraloría menciona que entre tanto no se concluya la construcción de los ambientes de la FIM la recomendación no estaría cumplida, toda vez que los medicamentos estarías almacenados en ambientes improvisados.

Lo cual a la fecha de seguimiento se ha podido evidenciar que la FIM, cuenta con ambientes para el almacenamiento de los medicamentos tal cual se evidencia en los papeles de trabajo, por otro lado se adjunta el acta de entrega provisional y definitiva de la ampliación del Hospital San Francisco de Asís.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

7.- MANIPULACIÓN DEL SISTEMA DE ALMACENES (SIAF) POR EL INFORMÁTICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS.

(Recomendación Nº 2.12)

R.12 A la Máxima Autoridad Ejecutiva Villa Tunari, instruir a jefe de recursos humanos proceder con una llamada de atención de acuerdo al reglamento interno de personal al administrador y contador del hospital por ordenar al informático realizar modificaciones en el sistema SIAF específicamente en la tabla de almacenes como ser numero de facturas, fechas, cantidades y precios vulnerando la norma señalada, no poner en conocimiento del su inmediato superior director de finanzas y de la Máxima Autoridad Ejecutiva, responsable de almacenes y por realizar de forma arbitraria e imprimir informes modificados alterando el sistema sin conocimiento del responsable. Así mismo se instruye iniciar las acciones correspondientes de acuerdo a la normativa al responsable de informática del hospital por todo lo mencionado en los párrafos anteriores, también se recomienda a partir de la fecha dar cumplimiento lo estipulado en la normativa señalada de prestar o transferir el bien a otro empleado público, dañar o Alterar sus características físicas o técnicas así mismo menciona claramente un almacén es un área operativa de la unidad administrativa que debe tener un solo responsable de su administración.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Mencionar que en el informe evaluatorio de la Contraloría General del Estado IC/I012/A15, en el punto 2 resultados de la evaluación inciso g), la UAI reporto en el informe UAI-03/2015 la observación 2.12 como recomendación cumplida no obstante la contraloría menciona que la documentación de respaldo no es suficiente , toda vez que se sustenta una nota aclaratoria y no se evidencia la implantación de controles a objeto de que la deficiencia no se repita y se precautele la veracidad de la información del sistema.

A la fecha de evaluación se ha podido evidenciar que el administrador ha emitido una comunicación interna al responsable de sistemas prohíbe realizar el manipuleo del sistema SIAF, lo cual de acuerdo al seguimiento realizado a almacén y del hospital nos hemos constatado que no se realiza manipuleo en el sistema lo cual se ha solicitado reporte a almacén y cotejado con el reporte impreso de responsable de sistemas los saldos presentados y otros, de la misma manera se ha evidenciado una comunicación interna al responsable de sistemas en donde manifiesta claramente la no manipulación y/o modificaciones al sistema SIAF, específicamente en la tabla de almacenes como ser numero de facturas, fechas, cantidades y precios y precautelar la veracidad de la información del

sistema lo contrario será sujeto a tomar medidas más drásticas de acuerdo al reglamento interno de personal , misma sería una causal para la determinación de indicios de responsabilidad por la función pública. Lo cual a la fecha se seguimiento se ha podido evidenciar que ha sido subsanada esta observación misma que se ha solicitado los reportes de almacenes en fechas diferentes donde claramente se evidencia la veracidad de la información.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

8.- FALTA DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA (SIAF) EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.

(Recomendación Nº 2.13)

R .13 A la Máxima Autoridad Ejecutiva, instruir a la Responsable de Activos Fijos del Hospital San Francisco de Asís realizar la actualización correspondiente del sistema registrando las incorporaciones nuevas y quitar los activos que se dan de baja o en su caso incorporarlos nuevamente previa revalorización técnica, para un mejor manejo y control de estos.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Mencionar que en el informe evaluatorio de la Contraloría General del Estado IC/1012/A15, en el punto 2 resultados de la evaluación inciso g), la UAI reporto en el informe UAI-03/2015 la observación 2.13 como recomendación cumplida no obstante la contraloría menciona que no se habría realizado el análisis sobre la baja de los activos, ni hay evidencia de que las nuevas adquisiciones hayan sido incorporadas de acuerdo a un detalle y/o identificación que respalde la citada recomendación.

A la fecha de seguimiento y debido que no existe un detalle de las nuevas adquisiciones se obtenido el respaldo de la citada observación cual se adjunta con evidencia en donde se puede constatar que evidentemente se evidencia la falta de actualización del sistema SIAF debido que algunos activos se encuentran sin código, por otro lado que algunos activos que el servidor público había devuelto a la responsable de activos fijos seguía figurando en el sistema, por otro lado se ha

se ha solicitado la lista de las últimas adquisiciones al 31 de diciembre de 2013 (Noviembre y Diciembre), para poder verificar si realmente esas adquisiciones habrían sido incorporados en el sistema SIAF y codificados según corresponda, realizada el Inventario de lo observado se ha podido constatar que evidentemente en el sistema ha sido actualizada y por otro lado las últimas adquisiciones correspondientes a los meses noviembre y diciembre han sido incorporadas al sistema y debidamente codificadas tal cual se evidencia en los papeles de trabajo.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

9.- INEXISTENCIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE ACTIVOS FIJOS PARA SU CUSTODIO A SERVIDORES PÚBLICOS.

(Recomendación N° 2.15)

R .15 A la Máxima Autoridad Ejecutiva Villa Tunari, instruir al responsable de Activos fijos del Gobierno Municipal y del Hospital San Francisco de Asís realizar la entrega de activos mediante actas de entrega, de manera individualizada a cada servidor público para que tenga la responsabilidad sobre su debido uso y custodia en la que exprese su conformidad mediante firma.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

Mencionar que en el informe evaluatorio de la Contraloría General del Estado IC/I012/A15, en el punto 2 resultados de la evaluación inciso g), la UAI reporto en el informe UAI-03/2015 la observación 2.15 como recomendación cumplida no obstante la contraloría menciona que si bien la responsable de activos fijos de la entidad y el hospital implantaron procedimientos relacionados a la entrega de activos fijos no se evidenciaba el análisis sobre la existencia de un reglamento para el manejo y disposición de bienes en la entidad.

A la fecha de evaluación se ha podido evidenciar que la entidad implanto el manual específico de almacenes y activos fijos mediante Decreto Edil Nro. 21/2015 de fecha 31 de diciembre de 2015, misma que entra en vigencia desde el 01 de febrero de 2016, por otro lado el manual específico de disposición de bienes

mediante Decreto Edil Nro. 21/2015 de fecha 31 de diciembre de 2015, misma que entra en vigencia desde el 01 de febrero de 2016.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

10.- RENDICION DE CUENTAS DE LOS VALES DE CAJA CHICA FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO.

(Recomendación Nº 2.5)

- R. 5** Se recomienda al Máxima Autoridad Ejecutiva instruir al Director Administrativo Financiero de la Entidad y al Director del Hospital San Francisco de Asís, que instruyan al personal responsable de Cajas chicas que regularicen sus rendiciones de cuentas pendientes y que en lo posterior cumplan con lo que establece el Reglamento Específico de Caja Chica tanto en el Gobierno Municipal como en el Hospital San Francisco de Asís así también que se realice un nuevo formato para los vales del Hospital San Francisco de Asís ya que no presentan un número de orden cronológico y no tiene el nombre de la persona quien está recibiendo el efectivo.

Seguimiento al 31 de diciembre del 2016

Mencionar que en el informe evaluatorio de la Contraloría General del Estado IC/1012/A15, en el punto 2 resultados de la evaluación inciso g), la UAI reporto en el informe UAI-03/2015 la observación 2.5 Rendición de cuentas de los vales de caja chica fuera del plazo establecido, se reportó como recomendación no aplicable, no obstante la contraloría menciona que esta recomendación no sería no aplicable entre tanto la norma que sustenta dicha deficiencia se encontraba vigente, por lo que la misma sería no cumplida.

La fecha de evaluación se ha podido evidenciar que la entidad cuenta con un nuevo reglamento específico de caja chica aprobada mediante un decreto edil Nro. 24/2015 de fecha 31 de diciembre de 2015, misma que entra en vigencia el 01 de febrero de 2016. Así mismo se ha verificado en caja de la entidad y el hospital san francisco de asís, los vales que emite caja son rendidos dentro plazo que indica el reglamento de caja chica, misma que se ha verificado los vales otorgados

por la cajera al fecha de evaluación y se muestra como evidencia en los papeles de trabajo. También se ha evidenciado que el hospital cuenta con un nuevo formato para los vales, lo cual cuenta con un número de orden cronológico, y cuenta el nombre de la persona quien está recibiendo el efectivo.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

RECOMENDACIONES CUMPLIDA.

Gestión 2014

11.- INEXISTENCIA DE INFORMES TRIMESTRALES Y DE RECORDATORIOS DE ACTUALIZACION DE LAS DECLARACIONES JURADAS DE BIENES Y RENTAS DEL PERSONAL EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.

(Recomendación N° 2.8)

- R. 8** Se recomienda a la Máxima Autoridad Ejecutiva instruir al Director y Administrador del Hospital San Francisco de Asís, que instruya al responsable de Recursos Humanos realice el control y seguimiento de forma oportuna de las Declaraciones Juradas de Bienes y Rentas, realizar los recordatorios a cada servidor público para realizar la actualización de su declaración de acuerdo a la normativa citada y así mismo la remisión de los informes trimestrales a la Máxima Autoridad Ejecutiva como lo establece el Decreto Supremo N° 1233. Cabe aclarar el incumplimiento de las disposiciones legales vigentes aprobadas están sujetos de las responsabilidades establecidas en la Ley 1178 (SAFCO) y D/S 23318-A (responsabilidad por la función pública).

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

A la fecha de seguimiento se ha podido evidenciar que el responsable de seguimiento de las declaraciones juradas de bienes y rentas del Hospital San Francisco de Asís, realiza los recordatorios a los servidores públicos de la entidad para la realización de las DJBR, por otro lado se ha evidenciado que presenta los respectivos informe de las declaraciones juradas de bienes y rentas del hospital de manera trimestral a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la entidad, tal cual se muestra en los papeles de trabajo, en cumplimiento al reglamento denominado Procedimiento Para el Cumplimiento Oportuno de las Declaraciones Juradas de Bienes y Rentas del Gobierno Autónomo Municipal de Villa Tunari, Aprobado por Decreto Edil Nro. 04 de fecha 25 de julio de 2014.

Por otro lado se ha evidenciado las acciones realiza por la MAE de la entidad mediante comunicación interna un llamada de atención a encargado de recursos humanos por incumplimiento en la remisión trimestral de declaraciones juradas

de bienes y rentas y recordatorios correspondiente a todos los funcionarios del hospital.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

12.- DEFICIENCIAS EN LA ADMINISTRACION DE ACTIVOS FIJOS DE LA ENTIDAD Y HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.

(Recomendación N° 2.10)

R.10 A la Máxima Autoridad Ejecutiva, mediante el Director Administrativo Financiero, Director y Administrador del Hospital San Francisco de Asís se instruya a las responsables de activos fijos, realizar las siguientes actividades:

- Codificar la totalidad de activos fijos que carecen de este distintivo o en su caso volver a codificar con el fin de que el código colocado en el bien coincida con el código asignado al bien en el sistema (SIAF).
- Recopilar todo los activos fijos en mal estado y que no están siendo utilizadas por los funcionarios a cargo y habilitar ambientes para almacenar dichos bienes, que deben estar a cargo de la responsable de activos fijos, mientras se defina su disposición. Asimismo dar de baja estos bienes del Sistema.
- Actualizar el listado de activos fijos por custodio con el detalle de bienes existentes físicamente a la fecha de inventario y que están siendo utilizados por el servidor público, hacer firmar el documento con el funcionario a cargo como constancia de conformidad.
- Mantener actualizado el listado de activos fijos recibidos en calidad de donación o comodato, en caso de que se cuente con un documento oficial de donación a favor del Hospital San Francisco de Asís incorporar a listado general de activos fijos y a los Estados Financieros de la entidad.
- Habilitar formulario de ingresos de activos fijos de propiedad de otra entidad u otros que se encuentran en uso en la Municipalidad en calidad de préstamo y mantener actualizado el listado de dichos bienes, de la misma forma registrar el retiro de los bienes por parte de sus propietarios, a fin de que no exista

confusiones con activos de propiedad de la Municipalidad.

Seguimiento al 31 de diciembre del 2016

Mencionar que a observaciones reportada para el hospital de acuerdo al seguimiento realizado esta observación a través de la responsable de activos fijos del hospital había sido subsanado no obstante que la entidad había incumplido lo recomendado razón por la cual la observación había sido reportado como no cumplida tal cual se puede evidenciar los papales de trabajo.

A la fecha de seguimiento se ha realizado el inventario de activos fijos de los servidores públicos observados de acuerdo a la evidencia de los papales de trabajo de la auditoria de confiabilidad lo cual de acuerdo al sistema SIAF, que maneja la entidad y de acuerdo al inventario realizado se ha podido evidenciar los códigos se encuentran e manera correcta, el sistema ha sido actualizada de acuerdo a lo observado de cada trabajador, así mismo los activos fijos que se encontraban en custodia de otros servidores públicos han sido asignados según Corresponda, por otro lado se ha evidenciado que los NOAH asignados con plaza de circulación 3804-YIC, 3804-YLI, 3804 YHY Y 3804-YKF, a la fecha cuentan con el B-SISA Boliviana de Sistemas de Auto Identificación (ANH) Agencia Nacional de Hidrocarburos, por otro lado mencionar que a la fecha de evaluación atreves de la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Entidad ha emitido un Instructivo Nro. 001/2016 G.A.M.V.T-DAFU. ACTIVOS FIJOS, donde claramente instruye a todos los servidores públicos las prohibiciones y asignación y la liberación de responsabilidad de lo contrario serán sujetos al régimen de responsabilidad por las funciones públicas establecidas en la Ley 1178 y sus reglamentos.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

13. DEFICIENCIAS EN LA DEFENSORIA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y SERVICIO LEGAL INTEGRAL MUNICIPAL (SLIM).

(Recomendación Nº 2.28)

R.28 A la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, instruir a la Dirección de Asesoría Legal realizar los controles respectivos al personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y Servicio Legal Integral Municipal, dependientes de su dirección, realizar reuniones de coordinación sobre las

actividades que realizan, misma instruir la realización de un cronograma de actividades par al gestión correspondiente y este esté debidamente aprobando y autorizada por la Máxima Autoridad Ejecutiva y el Secretario General y/o Vicesecretario Administrativo, así mismo instruir a los responsables de DNA y SLIM de dar cumplimiento los horarios de trabajo establecido en el reglamento interno y a las funciones asignadas a su personal dependiente, por otro lado se recomienda realizar los controles respetivos de lugares de centros de diversión, discotecas y de estipendio de bebidas alcohólicas por lo menos 4 veces al años (incluir en el cronograma), en coordinación con Intendencia Municipal y las autoridades policiales, por otro lado se recomienda al jefe de recursos humanos realizar controles en los ambientes de ACDIVOCA al personal que presta servicio y son dependientes de nuestra entidad.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

A la fecha de seguimiento se ha evidenciado que se ha realizado las acciones pertinentes con respecto a la observación realizada por la unidad de auditoría interna, en cuanto se refiere a los controles al personal del DNA Y SLIM, se ha evidenciado mediante comunicación interna por parte del directo de desarrollo humano la elaboración de cronograma de actividades, de la misma manera se ha instruido mediante comunicación interna de realizar controles respetivos de lugares de centros de diversión, discotecas y de estipendio de bebidas alcohólicas, también se ha solicitado al responsable de recursos humanos las marcaciones respetivos de los servidores públicos observados a la fecha, vale decir julio agosto y septiembre para poder verificar la asistencia del personal, en donde se ha evidenciado y cotejado con la documentación de su file personal misma que se encuentra acorde al reglamento interno de personal de la entidad cumpliendo los horarios establecidos con su debida documentación de respaldo pertinente tal cual se pude evidenciar en los papeles e trabajo.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

14. FALTA DE CONTROL DEL PERSONAL DE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS POR EL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS.

(Recomendación N° 2.29)

R.29 A la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari, instruir al Director y Administrador del Hospital San Francisco de Asís realizar las acciones correspondientes, llamada de atención de acuerdo al reglamento interno de personal al encargado de recursos humanos del Hospital por lo mencionado en el cuadro anterior, mismo instruir a partir de la fecha realizar los controles de manera más estricta y oportuna a todo el personal de acuerdo al reglamento interno, se recomienda al encargado de recursos humanos realizar las comunicaciones internas con su respectiva aprobación en caso de que el servidor público sea designado en comisión u otros para su respaldo correspondiente, así mismo realizar las acciones correspondientes a los servidores públicos mencionados y proceder de acuerdo al reglamento interno de personal la sanción correspondiente. También mencionar que a partir de la fecha al personal de la FIM y estadístico del hospital no debe proveerse alimentación (almuerzo y cena), debido que no es personal que realiza turnos, Cabe mencionar el incumplimiento a las recomendaciones realizadas por la UAI, serán sujetos a sanciones e indicios de responsabilidad por la función pública y sus reglamentos afines.

Seguimiento al 31 diciembre del 2016

A la fecha de evaluación se ha podido evidenciar en el seguimiento realizado a las observaciones de la auditoría de confiabilidad gestión 2014, había sido reportado como no cumplida no obstante de los 10 puntos observados en el cuadro varios ya fueron subsanada, la observación ha sido reportada no cumplida debido que el responsable de recursos humanos del hospital no estaba realizando las descuentos respectivos al personal administrativo, lo cual de acuerdo a las diversas observaciones que se ha ido detectando al responsable de recursos humanos se ha podido evidenciar que la MAE de la entidad debido a la gravedad de la observación ha tomado las acciones pertinentes lo cual se ha destituido al responsable de recursos humanos del Hospital San Francisco de Asís mediante memorándum Nro. 506, al servidor público Eusebio Marques Atanacio, por otro lado a la fecha de evaluación se ha podido evidencia el control pertinente del responsable de recursos humanos lo cual se ha obtenido las marcaciones y/o reporte del personal administrativo del hospital lo cual se ha cotejado los tiqueos de los servidores públicos con su documentación de respaldo donde se evidencia que son consistentes las marcaciones más la documentación de respaldo de cada trabajador.

Conclusión sobre la implantación de recomendaciones **CUMPLIDA.**

Comentario de la entidad

Ninguna

III. CONCLUSIONES

Basados en los resultados del trabajo de seguimiento descrito en los acápites anteriores, se concluye lo siguiente:

1. El Gobierno Municipal de Villa Tunari no ha cumplido con la implantación de las recomendaciones formuladas en el informe de la Auditoría Interna, referente al informe de seguimiento de Control Interno de Confiabilidad de Registros y Estados gestión 2012, concluyéndose que la entidad ha cumplido con la implantación de las recomendaciones debido que de las tres (3) recomendaciones que fueron reportadas con cómo no aplicables una (1) fue cumplida y las dos se reporta como no aplicable.

Gestión 2013 la entidad ha cumplido con la implantación de las recomendaciones debido que de las cinco (5) recomendaciones que fueron reportadas como no cumplidas uno (1) como no aplicable y cuatro (4) nuevas evaluaciones según recomendación de la contraloría, haciendo un total de nueve (9) recomendaciones que fueron evaluadas, lo cual las nueve(9) fueron cumplidas.

Gestión 2014 la entidad ha cumplido con la implantación de las recomendaciones debido que de las cuatro (4) recomendaciones que fueron reportadas como no cumplidas, a la evaluación las cuatro (4) fueron cumplidas.

IV. RECOMENDACIONES

1. Al haberse observado el cumplimiento al cronograma de implantación de recomendaciones de gestiones anteriores 2012-2013 y 2014, se sugiere enviar una copia al Concejo del Gobierno Municipal de Villa Tunari para su conocimiento y a la Gerencia Departamental de Cochabamba de la Contraloría General del Estado.

2. Se recomienda a la Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Municipal de Villa Tunari:

Habiéndose reportado dos observaciones como no aplicable por la gestión 2012, se recomienda instruir a la autoridad sumariante de la entidad tomar acciones pertinentes según corresponda concluir el proceso instaurado de acuerdo a la normativa vigente, mencionar que las recomendaciones aceptadas por la Máxima Autoridad Ejecutiva son de obligatorio cumplimiento y de acuerdo a las Normas Generales de Auditoría Gubernamental en su novena norma general 04, el incumplimiento injustificado al cronograma de implementación de recomendaciones aceptadas, constituye una causal para la determinación de indicios de responsabilidad por la función pública.

Es cuanto se informa a su autoridad para fines consiguientes, saludo a usted muy atentamente.

Villa Tunari, 17 de Febrero 2017

C/c
Alcalde Municipal
Concejo Municipal
UAI
Contraloría General del Estado