

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA



TRABAJO DIRIGIDO

**AUDITORIA ESPECIAL PROGRAMADA AL SERVICIO DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “x”,
TOMOGRFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA)
HOSPITAL OBRERO No. 1**

INSTITUCIÓN : “CAJA NACIONAL DE SALUD”
**POSTULANTES : ELIZABETH LUTGARDA CAYOJA LAURA
SONIA MARINA NACHO PAUCARA**
TUTOR : LIC. JUAN PEREZ VARGAS

LA PAZ - BOLIVIA

2010

Dedicatoria y Agradecimientos

El esfuerzo solo proporciona plenamente su recompensa, después de que una persona se niega a darse por vencida.

Por eso doy gracias a Dios, por haberme dado fuerzas para seguir adelante y poder culminar uno de mis objetivos.

*A mi familia, por el apoyo en los buenos y malos momentos que me ayudaron a fortalecer mi carácter, brindándome una perspectiva de la vida mucho más amplia, y me han enseñado a ser más cautelosa pero sin dejar de ser auténtica, obtener uno de los objetivos más importantes y sin duda han sido uno de los principales precursores de este logro del por quienes seguir; con mucho cariño y amor a mis Padres **Florencio y Eusebia**, mis Hnos. **Efraín, Soledad, Heber** y mis queridos Sobrinos **Diego y Jhasmani**.*

También existen un grupo de personas a las que no puedo dejar de reconocer debido a que durante todo este tiempo estuvieron presentes de una u otra forma y que saliera exitosa de esta experiencia, los llevaré siempre en mi corazón.

¡Muchas Gracias!

Elizabeth Lutgarda

Mira siempre de frente al horizonte y si vuelves la vista a tus espaldas, que sea para hundir el mal del hombre que quebró tu cariño y tu esperanza.

Pero cree en la vida porque es bella y en la gente que de tí no se separa, cree en la flor, el niño, las estrellas y cree en Dios porque jamás te falla.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por haberme dado fuerzas para seguir adelante y superar las adversidades que se presentan en la vida y poder cumplir con uno de mis objetivos.

Asimismo, dedico y agradezco a todas aquellas personas que forman parte de mi vida y amo mucho:

*A mis queridos hijitos **ORLANDO LUIS, DANIELA y ABRAHAM**, quienes vinieron a incrementar mi vida de dicha y ternura en el momento preciso, gracias por la comprensión por aquellos momentos que no pude estar con ellos.*

*A mi esposo **ROLANDO**, por su comprensión y estar conmigo en todo momento.*

*A mis queridos padres **SEBASTIAN y HORTENCIA**, por no negarme nada y estar siempre dispuestos a darme su apoyo, gracias por toda la ayuda brindada en todo momento.*

*A mi única hermana **MIRIAM LUCY**, por su apoyo y comprensión.*

*A mis suegros **PAULINO y ELENA**, por su comprensión y los respeto mucho.*

SONIA MARINA

AUDITORIA ESPECIAL PROGRAMADA AL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “X”, TOMOGRAFIA Y RESONANCIA MAGNETICA) – HOSPITAL OBRERO No.1

Cayoja Laura Elizabeth Lutgarda

C.I. 2682987 L.P.

Nacho Paucara Sonia Marina

C.I. 5954954 L.P.

El presente trabajo fue realizado en las dependencias de la Administración Regional La Paz, siendo ésta un Área Desconcentrada de la Caja Nacional de Salud, la ejecución de este trabajo fue enfocada hacia la gestión operacional del Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) Hospital Obrero No.1, Auditoría que se encuentra planificada en el Programa Operativo Anual (POA) – Gestión 2007.

Esta Auditoría se practicó en base al Sistema de Administración de Bienes y Servicios y de Acuerdo a la Ley 1178 Sistema de Administración, Fiscalización y Control Gubernamental (SAFCO), Normas de Auditoría Gubernamental, Decreto Supremo 25964 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios y otras disposiciones.

El trabajo esta compuesto por un marco teórico – práctico, que en principio expone la metodología empleada, el planteamiento del problema, los objetivos propuestos, así como algunos conceptos relacionados con la naturaleza del trabajo realizado; posteriormente la descripción de cada una de las etapas de la auditoría practicada, vale decir: **La Planificación**, debidamente documentada con el Memorándum de Planificación de Auditoría y su respectivo Programa de Trabajo. La Ejecución en la que se describen los procedimientos empleados para el desarrollo del trabajo. La Conclusión en la que se expone los resultados del examen practicado, así como las conclusiones y las recomendaciones formuladas, plasmadas en el respectivo Informe de Auditoría.

CONTENIDO

INTRODUCCION

	PÁGINA
Convenio.....	1
Condiciones del Trabajo Dirigido.....	2
Aplicación.....	2
Fines y Objetivos.....	3
Desarrollo del Trabajo Dirigido.....	3
Auditoria Sujeta a Defensa.....	4

CAPITULO I

MARCO INSTITUCIONAL

1. Antecedentes de la Caja Nacional de Salud.....	6
1.1. Marco Legal.....	6
1.2. Misión.....	7
1.3. Objetivo.....	7
1.4 Estructura Orgánica.....	7
2. Antecedentes de la Administración Regional La Paz.....	8
2.1 Marco Legal.....	8
2.2 Objetivos.....	9
2.3 Estructura Organizacional.....	10
3. Antecedentes de la Unid. de Aud. Interna de la Regional La Paz.....	10
3.1 Marco Legal.....	10
3.2 Objetivo.....	11
3.3 Estructura Organizacional.....	11
4. Antecedentes del Hospital Obrero N°1.....	11
4.1 Marco Legal.....	12

4.2 Misión.....	12
4.3 Visión.....	13
4.4 Objetivo General.....	13
4.5 Objetivos Específicos.....	13
4.6 Estructura Organizacional.....	14

CAPITULO II
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema.....	15
2. Formulación del Problema.....	16
3. Sistematización del Problema.....	16
4. Justificación.....	17
4.1 Justificación Teórica.....	17
4.2 Justificación Práctica.....	17
4.3 Justificación Metodológica.....	17

CAPITULO III
DETERMINACION DE OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1. Determinación de Objetivos.....	19
1.1 Objetivo General.....	19
1.2 Objetivos Específicos.....	19
2. Metodología y Técnicas.....	20
2.1 Métodos.....	20
2.2 Fuentes de Información.....	22
2.3 Técnicas.....	23
2.4 Método de Aplicación.....	24

CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1. Auditoría.....	27
1.1 Definición.....	27
1.2 Clasificación de la Auditoría.....	28
1.3 Tipos de Auditoría Gubernamental.....	33
2. Etapas del Proceso de Auditoría	36
2.1 Planificación.....	36
2.2 Relevamiento de Información.....	37
2.3 Memorándum de Planificación de Auditoría (MPA).....	38
2.4 Programa de Trabajo.....	44
2.5 Ejecución.....	44
3. Sistema de Administración de Bienes y Servicios.....	55
3.1 Subsistema de Manejo de Bienes.....	55
4. Servicio de Diagnóstico por Imágenes.....	56
4.1 Objetivos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.....	57
4.2 Estructura Organizativa del Serv. de Diagnóstico por Imágenes....	58
5. Proceso de Control de Materiales Radiológicos	60
5.1 Control de Ingresos de Materiales al Servicio de Diagnóstico por Imágenes.....	60
5.2 Almacenamiento	62
5.3 Salida y uso del Material Radiológico en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.....	62

CAPITULO V

MARCO LEGAL

1. Disposiciones Legales Aplicables.....	63
1.1 Ley N°. 1178.....	63
1.2 D.S. 23215 Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República.....	64
1.3 D.S. 23318 – A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública.....	67
1.4 Normas de Auditoría Gubernamental (N.A.G.).....	69
1.5 D.S. 25964 Texto Ordenado Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (N.B.S.A.B.S).....	70
1.6 Reglamento Específico de Administración de Bienes y Servicios de la Caja Nacional de Salud.....	72
1.7 Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas de la Caja Nacional de Salud.....	73
1.8 Manual de Org. y Funciones – Hospital Obrero N°. 1.....	74
1.9 Manual de Normas y Procedimientos de Trabajo en el Servicio de Diagnostico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética).....	75

CAPITULO VI

PLANIFICACION

1. Orden de Designación de Trabajo.....	80
2. Planificación.....	80
3. Memorándum de Planificación de Auditoría.....	83
4. Programa de Trabajo.....	84

PROGRAMA DE AUDITORIA.....	85
MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA (M.P.A)...	89

CAPÍTULO VII

EJECUCIÓN

1. Ejecución.....	94
2. Solicitud de Documentación.....	94
3. Muestreo.....	95
4. Evidencia de Auditoria.....	95
5. Hallazgos de Auditoria.....	97
6. Papeles de Trabajo.....	99
7. Referenciación y Correferenciación Papeles de Trabajo.....	100
8. Ejecución del Trabajo de Campo.....	101

CAPÍTULO VIII

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

1. Distribución de Informes de Auditoria Interna.....	104
2. Informe de la Auditoria Especial Programada.....	104

INFORME DE LA AUDITORIA ESPECIAL PROGRAMADA.....	105
--	-----

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones.....	126
2. Recomendación.....	127

BIBLIOGRAFÍA.....	128
-------------------	-----

ANEXOS



INTRODUCCION

Una de las modalidades de graduación de la Facultad de Ciencias Económicas y Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Contaduría Pública, Ex Auditoria; consiste en el Trabajo Dirigido, motivo de la presente investigación de grado.

El “Trabajo Dirigido”, esta sujeto a la Resolución del Honorable Consejo Facultativo No. 91/97 que aprueba el reglamento de la Modalidad de Graduación a Nivel Licenciatura, asimismo en conformidad al VIII Congreso de Universidades, Reglamento del Régimen Estudiantil, artículo 71.

El mismo que considera la suscripción de convenios entre la Universidad Mayor de San Andrés y empresas públicas o privadas; realizando trabajos prácticos en forma individual o por equipos multidisciplinarios, evaluados y supervisados bajo un asesor o guía de la institución o empresa, también otro campo de acción es el de verificar las soluciones de problemas específicos, demostrando dominio amplio del tema y capacidad para resolverlos, sobre la base de un temario aprobado por la Dirección de la Carrera.

CONVENIO

El convenio de cooperación interinstitucional suscrito entre la Caja Nacional de Salud – Auditoría Interna Regional La Paz y la Carrera de Contaduría Pública, Facultad de Ciencias Económicas y Financieras (U.M.S.A), en fecha 25 de febrero de 2005 suscribieron este acuerdo para efectuar el Trabajo Dirigido como modalidad de graduación, la Caja Nacional de Salud acepta la participación de egresados de esta casa superior de estudios como un aporte de recursos humanos destinados a coadyuvar al desarrollo humano y social de la Caja Nacional de Salud, considerando la alta calidad de formación académica que



reciben sus estudiantes durante sus años de permanencia en la Universidad, demostrando su capacidad e idoneidad en las funciones que le sean atribuidas a cada uno de los participantes y en las unidades asignadas a desarrollarse, facilitando la C.N.S. disponibilidad de ambientes, información y enseres que contribuyan a la formación de recursos humanos dentro de las exigencias y planes de trabajo formulados por la U.M.S.A. **(ANEXO 1)**

CONDICIONES DEL TRABAJO DIRIGIDO

Esto se fundamenta en realizar trabajos prácticos evaluados y supervisados en empresas e instituciones públicas y privadas, encargadas de proyectar o implementar obras o actividades a fines, con la formación de las carreras que conforman la Facultad, para lo cual y sobre la base de un temario aprobado se proyecta, dirige o fiscaliza, bajo la supervisión de un asesor o guía de la empresa e institución. También otro campo de acción es el de verificar las soluciones de problemas específicos, demostrando dominio amplio del tema y capacidad para resolverlos, por lo que se nos asignó realizar la Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No.1 correspondiente a las gestiones 2005 y 2006.

APLICACIÓN

El presente trabajo fue realizado en las dependencias de la Administración Regional La Paz – Auditoría Interna, siendo esta un área Desconcentrada de la Caja Nacional de Salud (C.N.S.). Por lo tanto, la ejecución de este trabajo fue enfocada hacia la gestión operacional de la Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No.1, auditoría que se encuentra planificada en el Programa Operativo Anual (P.O.A.) - Gestión 2007.



Esta auditoria se practicó en base al Sistema de Administración de Bienes y Servicios, por lo que se trabajó con la Ley No.1178 Sistema de Administración Fiscalización y Control Gubernamental (SAFCO); Normas de Auditoría Gubernamental, Decreto Supremo 27328; Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Decreto Supremo 25964; Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública, Decreto Supremo 23318-A; Reglamento Interno de Trabajo del Personal de la Caja Nacional de Salud; Reglamento Específico de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S.; Manual de Procedimientos para la Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S.; Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas; Manual de Funciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes – Hospital Obrero No.1

FINES Y OBJETIVOS

Realizar un marco teórico-práctico, con el objetivo de establecer mecanismos o controles efectivos, bajo la estricta supervisión de Profesionales de la Unidad de Auditoría Interna de la Administración Regional La Paz de la C.N.S., para concretar la metodología, normas y procedimientos aplicables en el desarrollo del presente Trabajo.

Consolidar un aporte con eficacia, eficiencia y economía al desarrollo social - económico de la Patria, demostrar el nivel de conocimientos técnicos y científicos adquiridos en la experiencia de la formación académica en la carrera.

DESARROLLO DEL TRABAJO DIRIGIDO

El Trabajo Dirigido se desarrolló de acuerdo al Convenio Interinstitucional en la Unidad de Auditoría Interna Regional La Paz, asignándonos al inicio de la auditoría practicada un Memorándum de Asignación de Trabajo. **(ANEXO 2)**



Por medio de esta auditoria se encontraron falencias en el uso de materiales, verificando recepción, registro, consumo y saldo de placas radiográficas, utilizados en los respectivos servicios, como errores e irregularidades que se detectaron en el desarrollo del examen, asimismo al concluir este examen se procedió a la elaboración de un informe especial con el objeto de mejorar y enmendar dichos errores. De ésta manera se contribuyó a la Institución, por lo que se otorgó la respectiva certificación de culminación de los trabajos que nos fueron asignados.

(ANEXO 3)

AUDITORIA SUJETA A DEFENSA

La Auditoría sujeta a defensa es: “Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) Hospital Obrero No. 1”.

El trabajo se encuentra dividido de la siguiente manera:

- El Capítulo Primero, describe los aspectos generales de la Institución en la que se desarrolló el presente trabajo.
- El Capítulo Segundo, se refiere a la identificación del problema, describiendo la problemática y justificación.
- El Capítulo Tercero, contiene la determinación de los objetivos y la metodología del trabajo.
- El Capítulo Cuarto, contiene el marco teórico y conceptual en el que se precisaron los conceptos inherentes al tema.
- El Capítulo Quinto, contiene el marco legal en el que se describen las disposiciones legales, utilizadas para desarrollar el presente trabajo.
- El Capítulo Sexto, contiene la descripción de la etapa de Planificación de la Auditoría.



-
- El Capítulo Séptimo, contiene la descripción de la Ejecución del Examen de Auditoria.
 - El Capítulo Octavo, contiene la etapa de Comunicación de Resultados de la Auditoría.
 - El Capítulo Noveno, contiene las Conclusiones y Recomendaciones



CAPITULO I

MARCO INSTITUCIONAL



CAPITULO I

MARCO INSTITUCIONAL

1. ANTECEDENTES DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

La Caja Nacional de Salud es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro con personería jurídica, autónoma de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del Régimen de Seguridad Social a corto plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales).

Esta Institución se rige por los principios de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad, con calidez en la otorgación de prestaciones de salud.

1.1 MARCO LEGAL

La Caja Nacional de Salud, fue creada simultáneamente con la promulgación del Código de Seguridad Social, mediante Decreto Ley del 14 de Diciembre de 1956 y su Reglamento en vigencia a partir del 30 de Septiembre de 1959, mediante D.S. 05315.

A partir de la promulgación del D.S. 21637 de fecha 25 de Junio de 1987 a la fecha, adopta la denominación de Caja Nacional de Salud, cuya Organización Administrativa y Directorio se encuentran al amparo de dicha disposición legal, el Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones conexas, siendo gestora de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, en el otorgamiento de las prestaciones de salud.



1.2 MISIÓN

La Caja Nacional de Salud tiene como misión brindar protección integral en el campo de la salud a toda su población protegida como parte activa y componente de la población boliviana.

1.3 OBJETIVO

Favorecer a toda su población protegida, optimizando el uso de sus recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada.

1.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA

Para el cumplimiento de sus funciones la Caja Nacional de Salud, cuenta con la siguiente estructura organizacional:

a.) Nivel Normativo y de Fiscalización

a.1 Directorio

b.) Nivel Ejecutivo Nacional

b.1 Director Ejecutivo

c.) Nivel Operativo Nacional

c.1 Dirección de Servicios de Salud

c.2 Dirección de Servicios Generales

c.3 Dirección Administrativa Financiera

c.4 Dirección Técnica y de Promoción Social

d.) Nivel de Asesoría y Fiscalización

d.1 Unidad de Auditoría Interna

d.2 Departamento Jurídico



d.3 Departamento de Planificación y Evaluación de Gestión

d.4 Departamento de Sistemas

e.) Nivel de Asesoría Especializada

e.1 Comisión Nacional de Prestaciones

e.2 Comisión Nacional de Calificación de Beneficiarios
Discapacitados.

e.3 Comisión Técnico Médica

e.4 Comisión Farmacológica

f.) Nivel Desconcentrado

f.1 Nueve Administraciones Regionales

f.2 Agencias Distritales

(ANEXO 4)

2. ANTECEDENTES DE LA ADMINISTRACION REGIONAL LA PAZ

La Administración Regional La Paz, es un nivel de decisión desconcentrado de la Caja Nacional de Salud, que tiene independencia parcial en determinadas áreas administrativas, ya que aún no se ha efectivizado la desconcentración referente al área administrativa, como ser: Contabilidad, Presupuestos, Cotizaciones, Afiliación, Tesorería, Compras Locales y otras unidades concernientes a esta área. Esta situación limita el campo de accionar de la Unidad de Auditoría Interna para programar auditorías concernientes a ingresos y egresos, como la auditoría de confiabilidad de los Registros y Estados Financieros, función que viene realizando el Departamento Nacional de Auditoría Interna.

2.1 MARCO LEGAL

La Regional La Paz, fue creada mediante el artículo primero de la Resolución de Directorio No. 50/99 de 2-09-99.



En su artículo segundo, se autorizó la constitución de la comisión de implementación de la administración Regional La Paz, encomendando al gerente general de este entonces que dirija el proceso de creación y funcionamiento de la Regional La Paz. Asimismo, en el artículo segundo del estatuto orgánico de la Caja Nacional de Salud emitido en junio de 2004 se consignaron las nueve administraciones regionales o departamentales.

2.2 OBJETIVOS

- Aplicar la Normatividad Institucional en el cumplimiento del proceso de desconcentración de la Administración Regional de la Paz.
- Aplicar la gestión por objetivos en las unidades operativas de la Regional, optimizando la asignación de recursos económicos, materiales y humanos para su realización.
- Implementar programas de atención primaria en salud con proyección a la comunidad con participación del personal en salud de las diferentes policlínicas del Departamento de La Paz.
- Continuar con el proceso de enseñanza médica continua del personal en salud destinada a elevar la calidez y eficiencia de las prestaciones médicas con la colaboración de la OISS y Organismos afines.
- Mantener el equilibrio de ingresos y gastos a través de la aplicación de los parámetros de eficiencia en la captación de recursos y de eficacia en la utilización de los mismos.
- Aplicar durante el proceso de mejoramiento de calidad, evaluación de desempeño funcionaria en los tres niveles de atención médica, a través de indicadores efectivos de producción y rendimiento.



- Implementar asignación correcta de gastos de inversión con criterio del grado de complejidad de cada unidad de atención médica con proyección a la venta de servicios a la comunidad e instituciones a fines.

2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (ANEXO 5)

3. ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DE LA REGIONAL LA PAZ

La Unidad de Auditoría Interna depende de la máxima Autoridad Ejecutiva de acuerdo al artículo 15 de la Ley No. 1178, esta unidad no participará en el ejercicio de controles previos y ejecutará sus actividades con total independencia, siendo su principal actividad evaluar el grado de cumplimiento de los Sistemas de Administración y Control Interno de la Institución, en conformidad a las Normas emitidas por la Contraloría General de la República, Normas Básicas de los sistemas de Administración y control regulados por la Ley No. 1178 de Administración, Fiscalización y Control Gubernamental, Reglamentos Específicos de la Institución, Manuales de Organización, Funciones, Procedimientos y otros.

Si bien existe la creación de la Administración Regional La Paz, aún no se ha efectivizado la desconcentración referente área administrativa, como ser: Contabilidad, Presupuestos, Cotizaciones, Afiliación, Tesorería, Compras Locales y otras unidades. Esta situación limita el campo de accionar de la Unidad de Auditoría Interna para programar auditorías concernientes a Ingreso y Egresos, como la Auditoría de Confiabilidad de los registros y Estados Financieros, función que viene realizando el Departamento Nacional de Auditoría Interna.

3.1 MARCO LEGAL

Los trabajos de auditoría que realiza son coordinados con la Contraloría General de la República (ente Tutor), Ministerio de Salud y Deportes, Departamento



Nacional de Auditoría Interna y el Instituto Nacional de Seguros de Salud, ejecutando se estos en cumplimiento al art. 15 de la Ley 1178; las funciones de la Unidad de Auditoría no incluyen actividades consideradas como ejercicio del Control Interno Previo.

3.2 OBJETIVO

Evaluar el grado de cumplimiento de los Sistemas de Administración de Bienes y Servicios de la Institución en conformidad a las Normas emitidas por la Contraloría General de la República, los Manuales de Organización, Funciones, Procedimientos Específicos y otros.

3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Unidad de Auditoría Interna Regional La Paz de acuerdo al manual de funciones y organización, presentada por la Administración Regional La Paz, con cite JRSD-0373/04 de 13-10-04 al Director ejecutivo de la Caja Nacional de Salud, para su análisis, revisión y posterior aprobación por el Honorable Directorio de la Caja Nacional de Salud, se encuentra ubicada en un nivel staff y depende directamente de la Administración Regional La Paz (MAE).

La unidad de auditoría interna esta conformada por:

- Jefe de Unidad de Auditoría Interna
- Auditores y
- Secretaria.

4. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL OBRERO N°1

El Hospital Obrero No.1 como un elemento fundamental del complejo sistema que es la Caja Nacional de Salud, es un Hospital de tercer nivel de referencia



Nacional, acorde a los adelantos en tecnología Médica y de los Avances Científicos, donde son transferidos los pacientes que no son resueltos en el primer y segundo nivel de atención de salud de todas las regiones de la Institución del país.

Se inauguró en el mes de Marzo de 1955 con una capacidad de 120 camas en la especialidad de traumatología que posteriormente se ampliaron a otras especialidades, para satisfacer la demanda de los usuarios que actualmente es de mayor magnitud en el país.

4.1 MARCO LEGAL

El Hospital Obrero No.1 como una unidad que forma parte de la Caja Nacional de Salud se rige a la Ley No. 1178 de Administración y Control Gubernamental, así como las disposiciones que reglamentan la implantación y funcionamiento de los Sistemas de Administración de Bienes y Servicios. También cuenta con un reglamento interno, el mismo que rige sus actividades.

- Código de Seguridad Social
- Estatuto Orgánico de la C.N.S.
- Reglamento Interno de Trabajo del Personal de la C.N.S.
- Manual de Organización y Funciones de la Administración Regional de la C.N.S.

4.2 MISION

Lograr que el Hospital Obrero No. 1 tenga excelencia técnica y sea líder en su género, que pueda marcar las pautas de concepto Integral de Salud de la población asegurada y beneficiaria, mediante servicios preventivos de promoción



de salud curativa y de rehabilitación. Aplicar estándares óptimos de calidad, sujetándose a las normas y leyes vigentes.

4.3 VISION

Prestar servicios de salud con calidad basadas en la satisfacción del usuario, realizar investigación y formación con excelencia para atender a toda la población boliviana conforme a las leyes del país, proporcionando la equidad competitiva con eficiencia, responsabilidad y resolución técnica médico – administrativa.

4.4 OBJETIVO GENERAL

Prestar atención médica especializada a toda la población asegurada y beneficiaria de la Caja Nacional de Salud, cumpliendo con los requisitos de todo Hospital Moderno.

4.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Otorgar atención médico quirúrgica a todos los pacientes transferidos de los Poli-consultorios del servicio de urgencias y del interior de la república, en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Ontología, Traumatología, Neurología, Neurocirugía, Urología, Cirugía Plástica, quemados y unidad de Terapia Intensiva (UTI), tanto en consulta externa como en hospitalización.
- Reducir la morbi-mortalidad de las enfermedades de mayor incidencia en cada especialidad.
- Efectuar continuo mejoramiento de oportunidad, eficiencia y eficacia de los servicios hospitalarios optimizando el área de recursos disponibles.



-
- Participar en la docencia de pre y post grado mediante la formación de los internos de pre-grado y de especialistas a través del sistema de Residencia Médica.
 - Establecer un sistema de mantenimiento de equipos e infraestructura, con el fin de preservar y mantener el buen funcionamiento de todas sus dependencias del Hospital en estrecha relación con la oficina central y regional.

4.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (ANEXO 6)



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Realizado el trabajo de Relevamiento de Información al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sub Almacén y Archivo de Placas del Hospital Obrero No. 1 se pudieron advertir las siguientes deficiencias:

- No existe medidas de control y archivo de placas radiográficas (estudios realizados) en el servicio.
- No existe medidas de salvaguarda de placas radiográficas en el Sub – Almacén.
- Existe deficiencias en el llenado de Formulario DM 148 A–B (Solicitud de Examen Complementario) y Solicitud de Exploración de Atención a Pacientes en el Servicio.
- No existe registro de movimiento de placas radiográficas en Formulario DM-103 (Tarjetas Kardex) de Resonancia Magnética.
- No existe archivo de copia de formulario DM-171 (Pedido Interno) e inadecuado manejo y custodia de los Formularios DM 148 A-B (Solicitud de Examen Complementario).
- Existe deficiencias en registro, manejo de material radiológico e inexistencia de pre numeración (folio) en Formulario DM-171 (Pedido Interno) en el Sub Almacén.



-
- Diferencias en registros de ingresos y saldos en kardex de Sub Almacén, kardex del servicio, libro de registro de consumo diario con relación a Formulario DM 171 (Pedido Interno).

Al detectar deficiencias por lo expuesto anteriormente, se considera necesario efectuar una evaluación del Sistema de Administración de Bienes y Servicios según las Normas de Auditoría Gubernamental.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Será posible establecer las deficiencias e irregularidades respecto al ingreso, registro, salidas, uso y archivo del material radiológico, mediante un proceso de Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética), para establecer el manejo eficiente, eficaz, transparente, legal y responsable?

3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿El sistema de control interno del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero No. 1, tiene debilidades respecto a su funcionamiento y al cumplimiento de normas que lo regulan?
- ¿Qué parámetros se puede utilizar para determinar las debilidades del sistema de control interno del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero No. 1?
- ¿Son vulnerados los mecanismos empleados por el sistema de control interno en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero o.1?
- ¿Esta debilidad se deberá a fallas de algunos mecanismos de control interno o a la ausencia de estos?



- ¿Será imperiosa la necesidad de implantar un nuevo sistema de control interno en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero No.1?

4. JUSTIFICACION

4.1 JUSTIFICACION TEORICA

A solicitud de la Unidad de Auditoria Interna, quien dispuso en su Programa Operativo Anual 2007, la realización de la Auditoria Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No. 1, realizado en la Unidad de Auditoria Interna – Regional La Paz, correspondiente a las gestiones 2005 – 2006, para establecer el cumplimiento de las disposiciones legales que norman los ingresos, salidas, registro y uso del material radiológico, considerando el Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

4.2 JUSTIFICACION PRÁCTICA

Para este propósito realizaremos un análisis exhaustivo de los procedimientos técnicos y administrativos en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética).y otras unidades del Hospital Obrero No.1 que intervienen en el proceso del uso, recepción, registro, consumo y saldo del material radiológico, tomando en cuenta además toda la información complementaria que esta relacionada con nuestro trabajo.

4.3 JUSTIFICACION METODOLOGICA

Toda investigación necesita de un determinado método para llevar a cabo el desarrollo del mismo, ya que mediante este se llegará a la conclusión de los objetivos trazados en la investigación.



Este trabajo se llevará a cabo con la utilización de los métodos deductivo y descriptivo, porque nos servirá para desarrollar tanto el trabajo de campo como la elaboración del informe.



CAPITULO III

DETERMINACION DE OBJETIVOS Y METODOLOGIA



CAPITULO III

DETERMINACION DE OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1. DETERMINACION DE OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es demostrar el proceso de manejo y uso adecuado de Placas Radiográficas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No.1, referente a los ingresos, registros, salidas, uso y archivo de estos materiales, para emitir una opinión profesional e independiente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Verificar cuáles son los procedimientos e instrumentos (formularios) aplicables.
- Efectuar el relevamiento integral del sistema de control interno.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en las operaciones del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- Verificar los registros y archivos establecidos en las unidades que intervienen en todo el proceso de uso de placas radiográficas.
- Verificar la utilización de tarjetas kardex de existencia física, para el registro de ingresos, salidas y saldo del material radiológico en Sub Almacén y el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Verificar que el servicio de Diagnóstico por Imágenes y Sub Almacenes, cuenten con una copia del formulario DM-171 de pedido interno.
- Emitir las recomendaciones necesarias para mejorar el control interno, funcionalidad, eficacia, eficiencia y economía dentro el proceso de



control de uso, ingreso, salida y saldo del material radiológico del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

- Verificar la existencia de debilidades en el Sistema de Control Interno del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Establecer la necesidad de la institución de implantar un seguro contra robos, incendios, siniestros en el Sub-Almacén.

2. METODOLOGIA Y TECNICAS

2.1 MÉTODOS

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó el método de análisis, así como el deductivo enmarcando la investigación en el tipo de estudio descriptivo.

a) METODO DEDUCTIVO

El método deductivo es el que parte de los aspectos generales para llegar a una situación particular.

La palabra deducción proviene del Latín “Deductivo” que significa sacar o separar consecuencia de algo, gracias a la deducción se aplica los principios para identificar hechos generales y llegar a hechos concretos.

Utilizando este método nosotros observamos la necesidad de:

- ❖ Instruir a los Encargados de Sub Almacén.
- ❖ Instruir a los Encargados del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- ❖ Instruir a los Encargados de Archivo de Placas Radiográficas del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.



b) METODO INDUCTIVO

Este método va de lo particular a lo general, es decir que partiendo de casos específicos nos permite llegar a conclusiones generales, proviene del latín inductivo, que quiere decir conducir, introducir. Esto se dará de las situaciones particulares en las distintas secciones indicadas anteriormente del Hospital Obrero N° 1.

c) METODO DESCRIPTIVO

Los estudios descriptivos, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir, un estudio descriptivo selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así definir lo que se ha investigado.

Tomando en cuenta este concepto al usar el método descriptivo nos ayudara a describir, analizar, comparar y evaluar los hechos que permitirá medir el grado de cumplimiento de normas y disposiciones en actual vigencia, cuyo propósito es promover la eficiencia en el desarrollo de actividades y prestación de servicios.

d) METODO EXPLICATIVO

Los estudios explicativos van mas allá de la descripción de conceptos o fenómenos del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica su interés se centra en explicar porque ocurre un fenómeno y en que condiciones se da este.



Con este enfoque y este método en el presente trabajo explicaremos las deficiencias encontradas al realizar la evaluación del uso correcto del material radiológico verificando la recepción, registro, consumo y saldo de lo utilizado en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero N° 1; daremos soluciones y recomendaciones para enfrentar situaciones de emergencia procedentes del funcionamiento operativo de dicho nosocomio, siendo nuestro objetivo principal, así como también daremos la explicación de cada uno de los objetivos específicos,

2.2 FUENTES DE INFORMACION

Se entiende por fuentes de información los hechos y documentos a los que se acude para obtener información, las técnicas son los medios empleados para recolectar información. Por lo tanto las fuentes se basarán en hechos reales que serán analizados y examinados durante la realización de la evaluación de los documentos y archivos del Hospital Obrero No. 1

a.) FUENTE PRIMARIA

Es aquella que se obtiene de la fuente original donde es generada la información que será utilizada en este presente trabajo, los mismos obtenidos a través de su autoridad y personal directamente involucrado, será considerado altamente valiosa la información del personal responsable sobre el manejo del material radiológico.

Como parte del proceso de Relevamiento de información se aplicará entrevistas, encuestas, observaciones, cuestionarios, etc. y esta información se dará uso en forma escrita y verbal; así mismo evaluaremos la documentación necesaria que nos sea proporcionada.



b.) FUENTES SECUNDARIAS

Es aquella información recopilada a través de documentos. Por lo tanto se tomará en cuenta toda la información escrita que haya sido recopilada y transcrita por los responsables de la unidad auditada que en algún momento usaron publicaciones, proyectos, libros, glosarios, manuales, etc.

2.3 TECNICAS

Las técnicas que utilizamos para la recolección de información general son las siguientes:

a) INDAGACION

Esta técnica es utilizada para la obtención de la información sobre las actividades examinadas, mediante las entrevistas directas a funcionarios responsables y de las personas relacionadas.

b) ENCUESTA

Consiste en la obtención de información a través del uso de los formularios con preguntas predefinidas que permitan conocer las tendencias en sus actividades y su trabajo sea más eficiente.

c) OBSERVACIÓN

Proporciona evidencia sobre la operación de un control al momento en que un procedimiento se lleva a cabo. Por lo general, se requiere la aplicación de procedimientos adicionales para satisfacer de que los controles observados operaron en forma efectiva durante el período sujeto a examen.



d) ENTREVISTAS

Permite obtener información concreta de los funcionarios que trabajan en determinada institución, es una interrelación entre el investigador y las personas que componen el objeto de estudio, esta técnica proporciona ventajas como la precisión de las respuestas, en el momento de efectuarse la entrevista, para una posterior verificación y confirmación.

e) CUESTIONARIO

Es un instrumento de investigación y se utiliza de modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. Es un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve. Es un proceso de investigación una entrevista altamente estructurada.

Son preguntas formuladas en forma escrita, no siendo indispensable la presencia del investigador, considerando el marco legal y las variables identificadas como parte del desarrollo de la auditoría.

f) COMPARACION

Es la identificación visual o electrónica que permite identificar similitudes y diferencias entre dos o más documentos. Permite identificar las diferencias existentes entre las operaciones realizadas y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos disponibles para manejar los recursos públicos.

2.4 METODO DE APLICACIÓN

El trabajo se realizó siguiendo las siguientes etapas:



a.) PLANIFICACION

- **Planificación Estratégica**

Se realizó el relevamiento de información, para definir la estrategia y el enfoque de auditoría, esta información fue documentada en el Memorándum de Planificación de Auditoría (M P A).

- **Planificación Detallada**

Se definieron las áreas de mayor riesgo y al mismo tiempo se precisaron las tareas a ejecutarse durante el examen, elaborando con esta información el Programa de Trabajo.

b.) EJECUCION

- **Inicio del Trabajo**

El trabajo se inicio con la elaboración de los cuestionarios y un inventario imprevisto, verificando los 3 últimos ingresos y salidas, así como la selección y examen de las muestras.

- **Análisis Documental**

Se analizó la documentación de ingresos, registros, almacenamiento, salidas, saldos y uso del material radiológico.

c.) CONCLUSION

- **Preparación de resultados**

En función a los hallazgos encontrados durante la ejecución del trabajo de campo se elaboraron cuadros comparativos para la preparación y presentación de los resultados.

- **Documentación de Resultados**

Los resultados obtenidos fueron documentados con fotocopias legalizadas que respaldan todos los hallazgos.



- **Comunicación de Resultados**

Una vez elaborado el informe borrador se dio lectura con la participación del Director, Administrador, Encargada de Sub-Almacén, Encargado de Archivo de Placas Radiográfica y Jefe de Servicio de la Unidad auditada del Hospital Obrero No.1, posteriormente se emitió el informe final con cargos de responsabilidad.



CAPITULO IV

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL



CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Toda información en las instituciones que trabajan con recursos del estado tiene una gran importancia, como la documentación y los sistemas de información son herramientas imprescindibles para el desarrollo de las actividades de cualquier entidad pública.

El trabajo tiene como fundamento un conjunto de definiciones válidas para un correcto enfoque del mismo, se hace imprescindible desarrollar con precisión la parte conceptual, motivo por el cual analizaremos los siguientes conceptos.

1. AUDITORÍA

1.1. DEFINICION

“Comprende en una revisión metódica y un examen objetivo de lo auditado, incluyendo la verificación de información específica según lo determina el auditor o lo establece la práctica profesional general. El propósito de una auditoria es usualmente expresar una opinión o formar una conclusión y poder brindar recomendaciones sobre el o los elementos sujetos al examen”. (**Fuente:** Diccionario para Contadores Públicos, Kohler Eric, ediciones UTEHA México, 1974)

“Es el examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas, realizado por profesionales con posterioridad a su ejecución, con la finalidad de evaluar, verificar y elaborar un informe que contenga observaciones, conclusiones, recomendaciones y el correspondiente dictamen”. (**Fuente:** La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control



Gubernamental, Ortega Mariño Macario, ediciones La Amistad. La Paz, Bolivia 2003 Pag. 60)

“Es el examen de información por parte de una tercera persona, distinta de la que la preparó y del usuario con la intención de establecer su razonabilidad danto a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad que tal información posee”. (**Fuente:** Auditoría un Nuevo Enfoque Empresarial, Slosse A. Carlos y Otros, Buenos Aires Argentina 2003 Pág. 4).

Por lo expuesto anteriormente, podemos concluir que la auditoría es un examen crítico, sistemático e independiente y profesional de los elementos sujetos a dicho examen; con el propósito de formarse una opinión sobre los mismos.

1.2 CLASIFICACION DE LA AUDITORIA

El campo de aplicación de la auditoría es muy amplia y por tanto se hace difícil plantear una clasificación de los mismos; sin embargo, se somete a consideración del lector del presente trabajo la siguiente clasificación:

- Por su forma de aplicación o por el sujeto que la realiza.
- Por la naturaleza de las actividades
- Por extensión

a) POR SU FORMA DE APLICACIÓN

- Auditoría Interna
- Auditoría Externa



➤ AUDITORIA INTERNA

Es el examen practicado por Auditores dependientes, que se encuentran como personal contratado, nombrado y permanente que forman parte de la organización interna y cuya labor está sujeta a las Normas Estatutarias y de Reglamentos Internos de la empresa o entidad. La oficina de Auditoría Interna es el órgano de control que cumple funciones de acuerdo a un plan de trabajo anual y de exámenes inopinadas.

“La auditoria interna es una actividad apreciativa, independiente de los sectores objeto de revisión por lo tanto debería reportar a los máximos niveles de la organización y depender de ellos. Tiene por objeto la revisión de las operaciones para servir de base a la administración. Por este motivo es un control que se describe como independiente, pues mide y evalúa la eficacia de otros controles”. (Fuente: Auditoría Operacional un Instrumento de Evaluación Integral de las Empresas, Centellas España Ruben, Artes Gráficas Apolo 2002, La Paz – Bolivia, Pág. 3).

➤ AUDITORIA EXTERNA

Es el examen practicado por Auditores Externos conformado por Contadores Públicos autorizados Independientes y las sociedades de Contadores Públicos; asimismo, se denomina auditoría externa al trabajo necesario que permite al contador público formarse una opinión sobre los estados financieros de un ente y expresarla en un dictamen

“La auditoria externa es totalmente independiente a la organización, para dar crédito a las manifestaciones que la administración hace a través de su sistema de información, los interesados requieren de un profesional totalmente desligado de los intereses de esa administración”. (Fuente: Auditoría un Nuevo Enfoque Empresarial, Slosse A. Carlos y Otros, Buenos Aires Argentina 2003 Pág. 8).



b) POR SU NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES

- Auditoría Financiera
- Auditoría Administrativa
- Auditoría Operativa
- Auditoría Gubernamental

➤ AUDITORÍA FINANCIERA

La Auditoría Financiera, es la auditoría tradicional consiste en el examen independiente de los estados financieros o de la información financiera a fin de que una entidad tenga o no esta fines de lucro y sin importar su dimensión o forma legal, siempre que dicho examen se practique con el fin de expresar una opinión sobre los estados o información mencionados. (**Fuente:** Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y Gubernamental, Zuazo Y. Lidia, Presencia 2004 Pág. 25).

Asimismo es el examen de los comprobantes, documentos, cuentas, libros contables e informes que sustentan los estados financieros de una empresa o entidad, con el objetivo fundamental de detectar deficiencias e irregularidades y la finalidad de presentar el informe técnico que contenga.

➤ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

Consiste en la verificación, examen y evaluación de las actividades, tareas y operaciones administrativas no financieras: que han sido realizadas para comprobar si el personal se encuentra cumpliendo con los deberes de función o responsabilidades a los que se encuentra obligado de acuerdo a los cargos que desempeñan.



Tiene como objetivo detectar deficiencias e irregularidades que el personal a cometido en el desarrollo de sus funciones para recomendar medidas correctivas necesarias con la finalidad de mejorar la gestión administrativa que propenda a la eficiencia funcional. La auditoría administrativa logra determinar el grado de confiabilidad de la administración en su ejercicio de control director sobre los recursos humanos y materiales, al establecer si los planes y meta propuestos por la empresa o entidad fueron logrados. Se determinan si el personal cumple con sus funciones de conformidad con las normas internas, los principios y la técnica de la administración.

La auditoría administrativa puede abarcar al proceso administrativo en su conjunto o bien solo a alguna de sus etapas.

➤ **AUDITORÍA OPERATIVA**

La Auditoría Operacional es el examen objetivo, constructivo, sistemático y profesional de las actividades relativas al proceso de gestión de una organización, con el propósito de determinar la eficiencia, eficacia, economía, equidad, excelencia y valoración con los que son manejados los recursos; de la adecuación y confiabilidad de los sistemas de información y control de flujo de transacciones, llevadas a cabo en una o varias áreas funcionales que constituyen la estructura de una entidad, con el propósito de incrementar la eficiencia o eficacia operativa a través de proponer esas recomendaciones que se consideren necesarias. (**Fuente:** Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y gubernamental, Zuazo Y. Lidia Presencia Pág. 26)

Una Auditoría Operacional es una revisión de cualquier parte del proceso y métodos de operación de una compañía con el propósito de evaluar su eficiencia y eficacia. (**Fuente:** Guía de Auditoria, Walker Paiva Q, Editorial Educación y Cultura Pág. 11)



➤ AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Es el examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de las actividades financieras administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades públicas. Es la acumulación y evaluación objetiva de evidencia para establecer e informar sobre el grado de correspondencia entre la información examinada y criterios establecidos. (**Fuente:** Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y Gubernamental, Zuazo Y. Lidia, Presencia Pág. 27)

La Auditoría Gubernamental, se encuentra a cargo de la Contraloría General de la República, como Órgano Rector del Sistema de Control Gubernamental y que opera en las instituciones públicas de acuerdo al alcance de la Ley 1178 (SAFCO) y su propio reglamento para la ejecución de sus atribuciones contempladas en el Decreto Supremo 23215, audita diversos programas, funciones, actividades y organizaciones estatales. (**Fuente:** Guía de Auditoría, Walker Paiva Q., Editorial Educación y Cultura Pág. 16)

Los informes de Auditoría Gubernamental son importantes elementos de control y responsabilidad pública y otorgan credibilidad a la información generada por los sistemas correspondientes de las entidades públicas, ya que reflejan objetivamente el resultado de las evidencias acumuladas y evaluadas durante la auditoría. (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República Pág. 2).

c) POR SU EXTENSION

- Auditoría Integral
- Auditoría General
- Auditoría Especial



➤ **AUDITORIA INTEGRAL**

Es el proceso de obtener y evaluar objetivamente en un período determinado, evidencia relativa a la información financiera, al comportamiento económico y al manejo de una entidad con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre aquellos y los criterios o indicadores establecidos o los comportamientos generalizados que son aplicados en entidades del sector público.

➤ **AUDITORIA GENERAL**

Es el examen general de las operaciones financieras o administrativas de una entidad cuando el alcance llega a cubrir varios sistemas o áreas relacionadas con una de las auditorias.

➤ **AUDITORÍA ESPECIAL**

Denominada también exámenes especiales o auditoría limitadas: corresponde a los exámenes específicas cuando existen sospechas de indicios de responsabilidad, sean estas financieras administrativas operativas de cumplimiento, tributarias, etc.; cuyo propósito es expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento de disposiciones legales aplicables, obligaciones contractuales y si corresponde establecer indicios de responsabilidad por la función pública.

1.3 TIPOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

De acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental, se pueden identificar los siguientes tipos de Auditoría Gubernamental:

➤ **AUDITORIA FINANCIERA**

Es la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de:



-
- a) Evaluar y verificar las operaciones que han dado lugar a los mencionados estados financieros con el fin de emitir una opinión o dictamen sobre si presentan razonablemente la situación financiera de las empresas, los resultados de sus operaciones y los cambios que ésta haya sufrido: todo ello en concordancia con principios y normas de contabilidad generalmente aceptadas o con las disposiciones legales vigentes aplicables para cada caso, y asegurándose de que dichos estados financieros hayan sido preparados en forma consistente de un período a otro.
- b) Determinar si:
- i) la información financiera se encuentra presentada de acuerdo con criterios establecidos o declarados expresamente;
 - ii) la entidad auditada ha cumplido con requisitos financieros específicos,
 - iii) el control interno relacionado con la presentación de informes financieros ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos.

➤ **AUDITORIA OPERACIONAL**

La Auditoría Operacional es la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia con el propósito de expresar una opinión independiente sobre:

- i) la eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados en ellos
- ii) la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.

➤ **AUDITORIA AMBIENTAL**

La Auditoría ambiental es la acumulación del examen metodológico y objetivo de evidencia con el propósito de expresar una opinión independiente sobre la eficacia



de los sistemas de gestión ambiental o el desempeño ambiental y los resultados de la gestión ambiental; considera como objeto de examen: los sistemas de gestión ambiental, las acciones asociadas a la gestión ambiental desarrolladas por los entes, los privilegios ambientales otorgados por el estado, los ecosistemas y los recursos naturales.

➤ **AUDITORIA ESPECIAL**

Es el examen sistemático y objetivo de parte de las operaciones y transacciones financieras o administrativas, efectuado con posterioridad a su ejecución con la finalidad de evaluarlas y elaborar el correspondiente informe que contenga, comentarios, conclusiones y recomendaciones. **(Fuente:** Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y Gubernamental, Zuazo Y. Lidia, Presencia 2004 Pág. 36).

Un informe especial es el que se emite como resultado de un examen distinto del relativo a los estados financieros con el propósito de mostrar la posición financiera y el resultado operativo en conformidad.

➤ **AUDITORIA DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA**

Es la acumulación y examen objetivo, sistemático e independiente de evidencia con el propósito de expresar una opinión sobre el desempeño de todo o parte de un proyecto de inversión pública o de la entidad gestora del mismo. La auditoría de proyectos de inversión pública comprende:

a) La Auditoría de Proyectos (pre inversión, ejecución, operación):

- i) **Auditoría de fases o etapas concluidas.** Consiste en evaluar el logro de los resultados o el cumplimiento de disposiciones legales aplicables, relacionadas con el objeto de auditoría. La verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales se efectuará a través de una auditoría especial.



-
- ii) **La auditoría de fases o etapa sin concluir.** Consiste en evaluar si los sistemas operativos diseñados o los efectivamente implementados aseguran: el logro de los objetivos, la utilización eficiente, uso económico de los recursos en el funcionamiento del sistema, el acatamiento de la legislación y normativa aplicable.

b) La Auditoría de entidades gestoras de Proyectos de Inversión Pública

Únicamente en el ámbito de estos proyectos consiste en evaluar si la entidad: ha diseñado e implementado sistemas eficaces, adquiere custodia, emplea sus recursos eficientes y económicamente cumple con leyes y regulaciones aplicables.

2. ETAPAS DEL PROCESO DE AUDITORIA

Para que los objetivos de un examen de auditoría especial sean alcanzados eficientemente, el proceso de auditoría debe cumplir las siguientes etapas:

2.1 PLANIFICACION

El objetivo de la etapa de planificación consiste en determinar que procedimientos de auditoría corresponderá realizar como y cuando se ejecutaran.

La planificación de una auditoria comienza con la obtención de información necesaria para definir la estrategia a emplear y culmina con la definición detallada de las tareas a realizar en la etapa de ejecución, cuyo resultado será evaluado en la etapa de conclusión. La auditoría debe planificarse de tal forma que los objetivos del examen sean alcanzados eficientemente. (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág.65).



La planificación como proceso puede dividirse en dos etapas o momentos distintos:

a) PLANIFICACION ESTRATEGICA

Reúne el conocimiento acumulado de la institución, la información adicional obtenida como consecuencia de un primer acercamiento a las actividades ocurridas en el período a auditar y resume toda esta información en el Memorándum de Planificación de Auditoría.

b) PLANIFICACION DETALLADA

En la planificación estratégica se trabaja con la auditoría en su conjunto, como un todo. En cambio en la planificación detallada se trabaja cada componente en particular en forma separada del resto de los componentes, consiste en concentrar los esfuerzos de auditoría en las áreas de mayor riesgo.

El resultado de planificación detallada se documentará a través de lo que se llama “Programa de Trabajo”, que incluye cada uno de los procedimientos a aplicar para cada componente.

2.2 RELEVAMIENTO DE INFORMACION

En función del tipo de auditoría puede requerirse la realización de un relevamiento de información, a efectos de establecer el grado de auditabilidad. (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág. 23). El relevamiento de información consiste en la toma de conocimiento sobre la predisposición de la MAE de la entidad a ser auditada y la existencia de la información necesaria y suficiente para ejecutar la auditoría.



El relevamiento de información permite al auditor recopilar y actualizar información básica e identificar los principales objetivos y funciones del área o unidad a examinar para planificar la auditoría y programar la revisión detallada de las actividades y sus controles.

2.3 MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA (MPA)

De acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental, “ la planificación de cada auditoría se definirá y expresará en un plan descriptivo de sus estrategias general y detallada, denominado Memorándum de Planificación de Auditoría (MPA), que resume las decisiones relevantes en relación al trabajo. (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág. 57).

El MPA debe ser documentado y forma parte de los papeles de trabajo, deberá ser difundido a fin de que los miembros del equipo de auditoría puedan conocer la estrategia, objetivos y procedimientos que se aplicarán en la ejecución y conclusión de la auditoría.

El MPA deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Términos de referencia
- Comprensión de las actividades
- Análisis de Planificación
- Importancia Relativa (Podría ser aplicado únicamente en auditorías financieras o de confiabilidad)
- Objetivos críticos de auditoría
- Historial de auditoría
- Control Interno
- Riesgo de auditoría
- Muestreo (Podría ser aplicado únicamente en auditorías financieras o de confiabilidad).
- Conformación del equipo y cronograma de Trabajo



a) TERMINOS DE REFERENCIA

Con anterioridad al inicio de toda asignación, los aspectos que se detallan a continuación deben ser claramente definidos y difundidos a los miembros del equipo de auditoría:

- Naturaleza del trabajo y tipo de auditoría
- Objetivos de la auditoría
- Alcance de la auditoría y límites del trabajo
- Objetivos y responsabilidades en cuanto a la emisión de informes
- Revisiones adicionales que fueran necesarias efectuarse
- Normatividad aplicable al examen
- Actividades y fechas de interés

b) COMPRENSIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Es la información sobre los antecedentes y operación del área o entidad sujeta a examen, en este acápite se consideran los siguientes aspectos.

- **Antecedentes;** sean institucionales o relativos en específico al objeto de la auditoría
 - Estructura organizativa, considerando el grado de concentración en el proceso de toma de decisiones, así como la cantidad de servidores públicos del área o entidad sujeta a examen.
 - Fuentes de financiamiento
 - Objetivos
 - Naturaleza de las operaciones
 - Sistemas de información
 - Factores ajenos a la institución que puedan afectar al objeto de auditoría.
 - Identificación de áreas potenciales de riesgo



-
- Evaluación de las condiciones bajo las cuales se procesa y acumula la información en general
 - Acuerdos y/o convenios existentes, relacionados con el objeto de la auditoría.
 - Leyes, reglamentos y normatividad aplicable
 - Hechos y/o transacciones significativos que pudieran requerir tratamiento especial en el alcance de la auditoría.
- **Ambiente de sistema de información;** deberá documentarse nuestro conocimiento sobre los sistemas computarizados utilizados por el área o entidad sujeta a examen para el registro de transacciones y el procesamiento de información relacionada a través de :
- Detalles de las principales aplicaciones computarizadas utilizadas por el área sujeta a examen.
 - Naturaleza de la configuración
 - Estructura orgánica de las operaciones y del departamento a cargo de las funciones computarizadas.
- **Ambiente de control;** se deberá comentar la percepción sobre la filosofía, actitud y compromiso de las autoridades y la administración para establecer una atmósfera positiva para la implantación y ejecución de operaciones, la efectividad de los sistemas de control de la entidad y nuestra evaluación general sobre el riesgo de control.

c) **ANÁLISIS DE PLANIFICACION**

Consiste en la planificación de un conjunto de técnicas como pruebas de razonabilidad, análisis de tendencias, comparaciones y otros, sobre la información a auditar a fin de determinar:

- Áreas críticas de la auditoría



-
- Segmentos o áreas que se encuentren fuera de línea con los resultados anticipados o habituales
 - Las actividades u operaciones más significativas
 - Áreas o aspectos que sin ser críticos, merezcan especial atención

d) IMPORTANCIA RELATIVA

Podría ser aplicado únicamente en auditorías financieras o de confiabilidad.

e) OBJETIVOS CRITICOS DE AUDITORIA

Son aquellas operaciones, actividades o áreas que orientan los esfuerzos de auditoria y sobre las que se pondrán mayor énfasis y cuidado.

f) HISTORIAL DE AUDITORIA

Está más relacionado con trabajos realizados por otros auditores, que puede ser de utilidad al momento de definir la naturaleza, alcance y oportunidad de nuestros procedimientos de auditoría.

g) CONTROL INTERNO

Debe efectuarse un estudio y una evaluación apropiados del control interno, como base para determinar la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos de auditoría (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág. 31).

h) RIESGO DE AUDITORIA

Es la posibilidad de emitir una conclusión, recomendación u opinión apropiada sobre sistemas, registros, información, actividades u operaciones sustancialmente distorsionadas. El riesgo de auditoría esta integrado por efecto combinado de:

- **Riesgo inherente**

Representa la probabilidad de que ocurran errores importantes en un rubro, actividad u operación en función de las características o



particularidades de la misma, sin considerar el efecto de los procedimientos de control interno que pudieran existir. (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág. 29).

- **Riesgo de Control**

Es el riesgo de que los sistemas de control, estén incapacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna (**Fuente:** Auditoria un Nuevo Enfoque Empresarial, Slosse A., Carlos y otros Buenos Aires Argentina 200 Pág. 75).

El riesgo de control, disminuye en la medida en que aumenta la efectividad con que el sistema de control interno alcanza sus objetivos, sin embargo nunca desaparece totalmente.

- **Riesgo de Detección**

Representa la probabilidad de que los procedimientos aplicados por el auditor no detecten los posibles errores importantes que hubieran escapado a los procedimientos de control interno (**Fuente:** Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República 2005 Pág. 29).

El riesgo de detección disminuye a medida en que aumenta la efectividad de los procedimientos de auditoría aplicados por el auditor, por tanto este riesgo es controlado por el auditor a través del alcance y oportunidad de sus procedimientos.

Al igual que el riesgo de control, mitiga la existencia de altos niveles de riesgos inherentes, el riesgo de detección es la última y única posibilidad de mitigar altos niveles de riesgo inherente y de control.



i) MUESTREO

El muestreo es el proceso de determinar una muestra representativa que permita emitir conclusiones sobre los hallazgos obtenidos en un universo de transacciones.

Por muestra representativa se entiende una cantidad dada de partidas, que considerando los valores otorgados a elementos tales como el riesgo, permita inferir que el comportamiento de esa muestra es equivalente al comportamiento del universo.

Los siguientes son los distintos métodos de selección de muestra:

➤ **Muestreo estadístico**

- Muestreo de números al azar
- Muestreo sistemático de probabilidades
- Muestreo por bloques

➤ **Muestreo basado en el criterio**

- Muestreo por Selección Especifica
- Muestreo sistemático de criterio

j) CONFORMACIÓN DEL EQUIPO Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

Para cada auditoria se conformará un equipo de trabajo, cuya composición dependerá del grado de complejidad, magnitud y volumen de las actividades a desarrollar. Los estimados de tiempo para cada auditoría deben definirse durante la planificación y señalarse para cada miembro del equipo y para cada componente del trabajo.



2.4 PROGRAMA DE TRABAJO

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

La importancia de los programas de trabajo radica en que permiten:

- Identificar y documentar los procedimientos a ser realizados con anterioridad al inicio de las pruebas.
- Facilitar la delegación, supervisión y revisión
- Asegurar que se realicen todos los procedimientos planteados, se cubran todos los riesgos y objetivos.
- Documentar la realización de los procedimientos efectuados.

Un programa de trabajo deberá contar con la autorización y aprobación de la Dirección de Auditoría Interna y deberá contener básicamente la siguiente información:

- a) Objetivos y alcance de trabajo específico a realizar
- b) Procedimientos de auditoría que se hayan seleccionado para obtener las evidencias suficientes y competentes sobre los objetivos del examen.
- c) La determinación de extensión y el alcance que deben tener los procedimientos de auditoría que se hayan seleccionado.
- d) Tiempo real y tiempo presupuestado
- e) Asignación específica del personal
- f) Conclusión y fecha de la finalización del programa

2.5 EJECUCION

Esta etapa comprende el desarrollo de los diferentes procedimientos, considerados en el programa de trabajo, para obtención, análisis y evaluación de



evidencia, se considera en una base razonable para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones que serán emitidos posteriormente en la comunicación de resultados.

a) Evidencia de auditoria

De acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental: “Debe obtenerse evidencia relevante, competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos y conclusiones del auditor gubernamental. (**Fuente:** Normas de Auditoria Gubernamental, Contraloría General de la República, 2005 Pág. 61).

La evidencia de auditoria es el elemento de juicio que obtiene el auditor como resultado de las pruebas que realiza (**Fuente:** Auditoria un Nuevo Enfoque Empresarial, Slosse A. Carlos y otros, Buenos Aires Argentina, 2003 Pág. 48).

Materia o asunto de evidencia es cualquier información que corrobora o refuta una afirmación. (**Fuente:** Auditoria un Enfoque Integral, Whittington O. Ray, Santa Fe de Bogotá-Colombia, 2001, Pág. 102).

La evidencia de auditoria es la información obtenida por el auditor gubernamental durante el proceso de auditoria y que respaldará sus conclusiones y opiniones, es el resultado de la aplicación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas.

Para la obtención de la evidencia que compruebe las afirmaciones, el auditor debe definir objetivos específicos de auditoria para cada una de ellas.

La definición de los procedimientos y la evidencia de auditoria que se espera obtener depende del grado de confianza que el auditor



gubernamental deposite en el control interno, el riesgo relativo de errores o irregularidades que puedan afectar significativamente la información auditada, el grado de eficiencia y eficacia de los procedimientos a aplicar y la naturaleza e importancia relativa de los componentes o partidas a ser examinadas.

➤ **Características de las evidencias de auditoría**

La información y documentación examinada por el auditor, para poder constituirse en evidencia de auditoria competente y suficiente, debe reunir las siguientes características:

• **Validez y relevancia**

La evidencia de auditoria debe de ser tanto válida como relevante. La validez puede estar influenciada, pero no excluyentemente, por:

- Información obtenida de fuentes independientes de la institución, toda vez que proporciona mayor seguridad que aquella obtenida dentro de la misma entidad.
- Cuando la contabilidad y los estados financieros han sido elaborados bajo condiciones satisfactorias de control interno.
- El conocimiento obtenido en forma directa por el auditor gubernamental a través de pruebas de comprobación física, observación, cálculos e inspección, es más convincente que la información obtenida en forma indirecta.

• **Suficiencia**

La cantidad y tipo de la evidencia de auditoría que requiere el auditor gubernamental para sustentar sus conclusiones, dependen de su juicio profesional en base a un estudio cuidadoso de las circunstancias específicas de cada caso analizado.



La evidencia es suficiente, si basta para sustentar la opinión del auditor, para ello debe ejercitar su juicio profesional con el propósito de determinar la cantidad y tipo de evidencia necesarios.

Al respecto, el auditor gubernamental no necesita examinar toda la información disponible para alcanzar una conclusión razonable. Sin embargo, la suficiencia de la evidencia debe permitir a terceras personas arribar a la misma conclusión a la que a llegado el auditor gubernamental.(Fuente: Normas de Auditoria Gubernamental, Contraloría General de la República, 2005 Pág. 33)

- **Economía**

Debido a que el auditor gubernamental trabaja normalmente sujeto a un presupuesto de tiempo, la elección y evaluación de la evidencia de auditorias dependerá de un análisis de costo/beneficio. Sin embargo, hay que aclarar que el grado de dificultad en la obtención de información y el tiempo a dedicar en la revisión de una partida específica, no son razones válidas para omitir una prueba.

- **Clasificación de la evidencia de auditoria**

De acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental la evidencia puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Testimonial**

Obtenida mediante entrevistas, declaraciones, encuestas, etc., debiendo constar la misma en un documento escrito.

- **Documental**

Proporcionada por los registros de contabilidad, contratos, facturas, informes y otros documentos.



- **Física**

Emergente de la inspección y observación directa de las actividades, bienes o sucesos, cuyo resultado debe constar en documento escrito.

- **Analítica**

Desarrollada a través de cálculos, estimaciones, comparaciones, estudios de índices, tendencias, investigación de variaciones y operaciones no habituales.

- **Informática**

Contenida en soportes electrónicos e informáticos, así como los elementos lógicos, programas y aplicaciones utilizados en los procedimientos de la entidad.

b) Hallazgo de auditoria

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

Es el resultado de recopilación, análisis, síntesis y evaluación de información pertinente a un sistema, proceso, actividad, operación, función, unidad, etc., cuyo conocimiento se considera de interés y utilidad para determinadas personas y respecto de la que pueden formularse recomendaciones. (**Fuente:** Auditoria Operacional un Instrumento de Evaluación Integral de las Empresas, Centellas España Rubén, Artes Gráficas Apolo 2002, Pág. 207).

➤ Atributos de un Hallazgo

Un hallazgo debe tener los siguientes atributos:



- **Condición**

Es la revelación de “lo que es”, el hallazgo u observación como se evidenció durante la auditoría, su redacción debe incluir en lo posible la identificación de la cantidad de errores, en forma breve pero suficiente. En la medida de las posibilidades será necesario incluir detalles completos o ejemplos de las observaciones evidenciadas.

- **Criterio**

Es la revelación de “lo que debería ser”, la referencia al ordenamiento jurídico administrativo o normatividad técnica vigente y aplicable que el hallazgo contravino.

- **Causa**

Es la revelación del origen del hallazgo, su correcta identificación es fundamental para la orientación de la recomendación.

- **Efecto**

Es el resultado o el riesgo del resultado potencial, que resulta de mantener la condición en comparación con el criterio o sea la valoración del hallazgo, no necesariamente en términos cuantitativos.

- **Recomendación**

Constituye el criterio del auditor gubernamental que debe ser real, aplicable, razonable, reflejar conocimiento y buen juicio con relación a lo que más conviene a la institución. Una buena recomendación considera el análisis de recursos y su costo/beneficio.

- **Tipos de Hallazgo de Auditoria**

- **Deficiencias de control interno**

Son las deficiencias o debilidades, representan incumplimientos de los procedimientos, la estructura de control y técnicas que hacen



falta para asegurar el logro de los objetivos de los diferentes sistemas, proveen al auditor de una herramienta valiosa para recomendar soluciones que corrijan e impidan su repetición.

Sin embargo, las deficiencias u observaciones identificadas podrían encontrarse en contradicción con las afirmaciones de la administración o crear dudas respecto a la efectividad de un control en el que se había depositado confianza; en dichas oportunidades las observaciones se relacionan con:

➤ **Errores;** omisiones, malentendidos o interpretaciones erróneas e involuntarias, su característica principal es la no intencionalidad. Pudiendo ocasionar:

- Incumplimientos en un sistema de Administración y Control, consecuentemente deterioro de la calidad de información y la eficiencia en la desprotección de los activos.
- Aplicación equivocada de normas contables por omisión o inadecuada interpretación.

➤ **Irregularidades;** actos intencionales mediante los cuales se incumplen normas vigentes, disposiciones legales y normas de contabilidad, ocasionando por lo general:

- Distorsión de la información financiera y constante desorientación de los usuarios.
- Malversación de los activos con las constantes pérdidas económicas.
- Violación de normas legales vigentes

- **Ajustes**

Previo a la documentación de los ajustes identificados en los diferentes rubros analizados, deben considerarse las pautas de



materialidad definidas en el MPA, por lo que solo deberán proponerse aquellos que superen ese nivel, ya sea un ajuste o un conjunto de ellos.

Los hallazgos de auditoría deben documentarse correlativamente en planillas de deficiencias de control interno o ajustes propuestos según corresponda.

c) Papeles de Trabajo

Los papeles de trabajo son los registros o conjunto de cédulas preparadas por el auditor y los documentos proporcionados por la entidad auditada o por terceras personas a solicitud del auditor, que demuestran la evidencia comprobatoria suficiente, competente obtenida durante el proceso de auditoría, constituye la prueba del trabajo realizado, demuestran la naturaleza, alcance de los procedimientos de auditoría ejecutados, la metodología aplicada, el cumplimiento de normas, la ejecución del trabajo con el debido cuidado y diligencia profesional sirven de base para emitir una opinión independiente, con sus conclusiones y recomendaciones (**Fuente:** Papeles de Trabajo de Auditoria Externa, Interna y Gubernamental, Zuazo Y. Lidia, Presencia 2004 Pág. 63).

➤ Características de los Papeles de Trabajo

La calidad de los papeles de trabajo es esencial para demostrar el cumplimiento de normas, procedimientos de la habilidad técnica y destreza profesional de un auditor, deben cumplir con ciertas características que se detallan a continuación:

- Claridad
- Concisión
- Integridad



-
- Objetividad
 - Orden
 - Pertinencia
 - Lógica
 - Pulcritud

➤ **Contenido de los papeles de trabajo**

Los papeles de trabajo normalmente deben incluir documentación que muestre que:

- El trabajo ha sido planeado y supervisado adecuadamente e indicar que se ha cumplido con la primera norma de auditoría relativa a la ejecución.
- El sistema de control interno, ha sido suficientemente estudiado, evaluado para determinar si deben limitar otros procedimientos de auditoría, indicando el cumplimiento de la segunda norma de auditoría, relativa a la ejecución del trabajo (Pruebas de cumplimiento).
- La evidencia obtenida durante la auditoría los procedimientos de auditoría aplicados y las pruebas realizadas han proporcionado suficiente evidencia comprobatoria, competente para soportar la expresión de una opinión sobre bases razonables indicando el cumplimiento de la tercera norma de auditoría relativa a la ejecución del trabajo (pruebas sustantivas).

d) Referenciación y Correferenciación de los Papeles de Trabajo

La referenciación consiste en el sistema de codificación que se utiliza para organizar y ordenar los papeles de trabajo en cada uno de los legajos o



archivos de manera que se facilite el acceso a los mismos, así como el proceso de supervisión y revisión.

La correferenciación o cruce de referencias, tiene como objetivo mostrar que una cifra o dato en una cédula, se relacione directamente con otra cifra o conjunto de ellas que figura en otra u otras planillas.

➤ **Comunicación de Resultados**

El resultado de toda auditoría ejecutada es el correspondiente informe de Auditoría Interna; ante todo, dicho informe debe ser objetivo, claro, conciso, completo, veraz, oportuno, constructivo y convincente.

En forma previa a su emisión, todos los informes de auditoría interna, exceptuando aquellos que expongan indicios de responsabilidad por la función pública, deben ser explicados a los responsables de las áreas auditadas a objeto de que éstos emitan su opinión o efectúen aclaraciones a los resultados expuestos, resultado de lo cual deberán incorporarse en el informe los comentarios resultantes. Como sustento a dichas acciones se suscribirá el Acta de Validación correspondiente.

De acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental, los informes de Auditoría deben:

- Estar en relación al examen e indicar sus:
 - Antecedentes
 - Objeto, que puede ser muy variable desde una transacción hasta un área operativa o administrativa.
 - Objetivos Específicos.
 - Alcance, señalando que el examen se efectuó de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental y el grado de



cobertura, incluyendo el período, dependencias y áreas geográficas examinadas.

- Metodología, explicando las técnicas y procedimientos empleados para la acumulación de evidencia, de ser aplicables los métodos de muestreo y los criterios de selección así como el ordenamiento jurídico administrativo y otras disposiciones legales aplicables.

- Señalar que la auditoría se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental.
- Exponer los hallazgos significativos, conclusiones y recomendaciones, cuando no es posible la emisión de una conclusión, se debe exponer las razones que sustentan su limitación y la naturaleza de la información omitida.
- Señalar si corresponde los indicios de responsabilidad por la función pública y las condiciones para la presentación de descargos; si corresponde, hacer referencia a informes separados que contengan hallazgos sobre aspectos relevantes del control interno.
- Hacer referencia a informes legales o técnicos que los sustenten.

➤ **Distribución de Informes de Auditoría Interna**

El responsable de la unidad de auditoría interna debe revisar, aprobar los informes y documentar su decisión en cuanto a los destinatarios que de acuerdo al D.S. 23315, en su artículo 35 “Los informes de auditoría interna estarán dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad....”. Asimismo, los responsables de las unidades auditadas, los involucrados con indicios de responsabilidad por la función pública (si corresponde). La distribución de ejemplares adicionales o la emisión de fotocopias legalizadas deberán ser autorizadas por el máximo ejecutivo de la entidad.



3. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

3.1 SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES.

Es necesario precisar los siguientes conceptos que maneja la Caja Nacional de Salud en la reglamentación de la Administración de su almacén general, sub almacenes y del uso que realizan algunos servicios.

❖ RECEPCION

Es la fase de bienes de ingreso al Sub almacén, basada en documentos que autorizan su ingreso, emitidos por autoridad competente o respaldados por la solicitud de su adquisición, previa constatación de marca, características, procedencia, cantidad, etc., que reflejan las especificaciones técnicas que dieron lugar a su adquisición; los ingresos se producirán por: reposición de nivel constante, remisión, compras con caja chica y compras con fondo rotatorio.

❖ REGISTRO DE ALMACENES

Tiene por objeto facilitar el control de las existencias y el movimiento de bienes en almacén, permitiendo tomar decisiones sobre adquisiciones, disposición de bienes, bajas y otros. Los sub almacenes deberán contar con registros de entrada, almacenamiento, salida de todos y cada uno de los bienes existentes, los mismos que deberán generar inventarios. Asimismo los servicios que dan uso también deben contar con registros de entrada y salida de cada material existente.

Los bienes de la C.N.S. cuentan con una identificación propia de acuerdo a sus características físicas, químicas o de marcas. También se les asigna un código a cada bien o material, para luego clasificar y organizar su almacenamiento y elaborar las listas de los bienes, los mismos facilitan la consulta y control.

❖ SUB ALMACEN HOSPITAL OBRERO Nº 1

El sub almacén del Hospital Obrero Nº 1 es una unidad operativa del área administrativa, que se encarga de la provisión de Materiales e Insumos a cada uno



de los diferentes Servicios y Unidades de este Hospital, de acuerdo al reglamento específico de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S. debe contar con un responsable de su administración, coadyuvado por personal operativo calificado.

4. SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Las imágenes juegan un papel importante en el diagnóstico de hepatocarcinoma, en las últimas dos décadas un dramático avance tecnológico ha contribuido a una mejor caracterización de las lesiones y detección de tumores de pequeño tamaño y a diferenciar las mismas en pacientes cirróticos donde el parénquima hepático está alterado o anormal. La diferenciación de HCC y enfermedades benignas comúnmente encontradas en pacientes cirróticos o tumores metastáticos continúa siendo un reto en el diagnóstico por imágenes. Durante la segunda mitad del siglo XX, se han desarrollado nuevos y mejores métodos para observar el interior del cuerpo humano. Los rayos gamma ponen de manifiesto ciertos iones radiactivos que marcan sustancias que reaccionan con células cancerosas.

Por lo tanto, el Servicio de Diagnóstico por Imágenes es tan antiguo como el propio Hospital o la misma Caja Nacional de Salud (antigua C.N.S.S). En ese marco institucional se encuentra su propio desarrollo, el mismo que no siempre ha estado al nivel de los requerimientos de una demanda creciente. En sus inicios, el Servicio de Diagnóstico por Imágenes disponía solo de un aparato de RX, recién en la década de los 70 se instala un mayor número de equipos y se conforma cinco salas de Diagnósticos Radiológicos con igual número de equipos, los mismos que constituyen un avance tecnológico para ese momento.

Con el devenir del tiempo y después de muchos años de vigencia de la T.A.C., el Hospital Obrero No.1 pudo contar con un equipo de esta naturaleza, el año 1995 y dos años más tarde dispone de un equipo de Resonancia Magnética (I.R.M.). Así mismo se instala de un Mamógrafo y se renuevan equipos de ecografía incorporando la modalidad Doppler Color, de esta forma el Hospital Obrero No.1



se constituye en el centro de diagnóstico por imágenes con una capacidad instalada en un nivel superior dentro el ámbito regional e inclusive nacional. Este avance en la adquisición de equipos de alta tecnología y de alto rendimiento diagnóstico, no tuvo el desarrollo parejo en el campo de los Recursos Humanos ni en el campo organizacional, generando dificultades en el desempeño de las actividades y ofertando soluciones parciales.

Al inicio de un nuevo milenio el año 2005, la Caja Nacional de Salud establece la necesidad de renovación de los equipo de Tomografía Axial Computarizada y de Resonancia Magnética, adquiriendo nuevos equipos con mejor tecnología y mayor capacidad de resolución. Asimismo el 13 de mayo comienza a funcionar un sistema de digitalización que permite obtener y distribuir imágenes de diagnóstico médico. Al presente esta destinado a la digitalización de estudios de radiología convencional y distribuye imágenes solo al servicio de urgencias.

La ampliación del sistema de digitalización, tanto en el ámbito hospitalario como en la totalidad de la Regional de La Paz, plantea un reto que esperamos sea cubierto en poco tiempo.

Este breve recuento histórico, sirve para justificar la necesidad de un modelo organizacional que responda al complejo requerimiento tecnológico que representa la incorporación de tecnología médica de punta.

4.1 OBJETIVOS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El Servicio de Diagnóstico por Imágenes como base de su atención al cumplimiento de los siguientes objetivos debe:

- Proporcionar una oportuna y adecuada atención al requerimiento de diagnóstico de los pacientes asegurados y personas particulares que requieran de sus servicios.



-
- Contribuir a la superación del personal médico, técnico y paramédico, tanto en el campo científico como humano.
 - Desarrollar un programa de formación de especialistas de acuerdo a las normas vigentes en el país y en respuesta a la Demanda Nacional.
 - Genera actividades de investigación que contribuyan a la solución de los problemas dominantes de la especialidad y de la salud en general.
 - Promover el uso racional de los diferentes métodos de Diagnóstico por Imágenes en la pretensión de una atención eficiente, eficaz y efectiva, que responda a la realidad de atención médica que caracteriza a la Caja Nacional de Salud.

4.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Establece la existencia de dos áreas de diagnóstico agrupadas en base a las características tecnológicas de la modalidad de atención. De esta forma se dispone de las siguientes áreas de diagnóstico:

a) Área de diagnóstico tomográfico: Tomografía Axial Computarizada y Resonancia Magnética.

➤ **Tomografía**

La **tomografía axial computarizada**, también conocida por la sigla **TAC** o por la denominación **escáner**, es una técnica de diagnóstico utilizada en medicina, utiliza rayos x para producir imágenes tridimensionales de las estructuras corporales. Tomografía viene del griego **tomos** que significa corte o sección y **grafía** que significa representación gráfica.



Por tanto tomografía es la obtención de imágenes de cortes o secciones de algún objeto. La palabra axial significa "relativo al eje". Plano axial es aquel que es perpendicular al eje longitudinal de un cuerpo. La tomografía axial computarizada o TAC, aplicada al estudio del cuerpo humano, obtiene cortes transversales a lo largo de una región concreta del cuerpo. Muchas veces el "objeto" es parte del cuerpo humano, puesto que la TAC se utiliza mayoritariamente como herramienta de diagnóstico médico.

La TAC, es una exploración o prueba radiológica muy útil para el estudio de extensión de los cánceres, como el cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de próstata. Incluso para la simulación virtual y planificación de un tratamiento del cáncer con radioterapia es imprescindible el uso de imágenes en tres dimensiones que se obtienen de la TAC.

➤ **Resonancia Magnética**

La resonancia magnética nuclear (RMN) produce imágenes detalladas sin necesidad de utilizar rayos x, es una técnica de diagnóstico por imagen que utiliza los principios de la resonancia magnética nuclear (RMN). Aunque las imágenes de resonancia magnética se han producido en las dos últimas décadas, la investigación básica en este campo se inició en las décadas de 1930 y 1940 y comprendió investigaciones fundamentales de físicos sobre la interacción del núcleo atómico con campos magnéticos. Hacia 1950 se desarrolló la física básica sobre la que se apoyaban las imágenes de resonancia magnética. Sin embargo, se precisaron otras tres circunstancias: la disponibilidad de un ordenador o computadora potente y rápida, el desarrollo de un imán estable del tamaño del cuerpo humano con radiofrecuencias electrónicas asociadas y la idea de que se podían obtener imágenes del interior humano con fines diagnósticos. P. C. Lauterbur, Raymond Damadian y Peter Mansfield demostraron la posibilidad de llevar a cabo esta idea empleando los principios físicos de la resonancia magnética nuclear (Lauterbur y Mansfield fueron galardonados en 2003 con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina por sus investigaciones sobre resonancia magnética). Las primeras imágenes de resonancia magnética se publicaron a



principios de la década de 1970 y sus aplicaciones médicas se han acelerado en laboratorios y centros médicos de todo el mundo desde 1983 hasta el entonces.

b) Área de diagnóstico convencional. Radiología, Ecografía y Mamografía.

➤ **Rayos “x”**

Rayos X, radiación electromagnética penetrante, con una longitud de onda menor que la luz visible, producida bombardeando un blanco generalmente de wolframio con electrones de alta velocidad. Los rayos X son radiaciones electromagnéticas cuya longitud de onda va desde unos 10 nm hasta 0,001 nm (1 nm o nanómetro equivale a 10^{-9} m). Cuanto menor es la longitud de onda de los rayos X, mayores son su energía y poder de penetración.

En el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el trabajo se desarrolla bajo un modelo de rotación del personal, de tal forma que el personal tanto médico como técnico está preparado para el manejo de las diferentes modalidades de Diagnóstico por Imágenes. Esta organización básica constituye el núcleo principal responsable de la atención de los pacientes, el mismo que cuenta con el apoyo de personal administrativo y de enfermería. La Jefatura de Servicio cuenta con el apoyo de un nivel de coordinación estructurado tanto para el personal médico como para el técnico, de tal forma que permita mejorar la relación de dependencia entre el nivel de autoridad y el nivel operativo.

5. PROCESO DE CONTROL DE MATERIALES RADIOLÓGICOS

5.1 CONTROL DE INGRESO DE MATERIALES AL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

El Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero N°1, solicita al sub almacén, los materiales que requieren, para no afectar la continuidad de sus operaciones, mediante el Formulario DM-171 “Pedido Interno”, en cuyo caso se sigue el siguiente procedimiento:



1. El Servicio del hospital realiza la solicitud de materiales al Sub Almacén en el Formulario DM-171 “Pedido Interno”. El llenado de los formularios deberá especificar: fecha de solicitud (día-mes-año), cantidad solicitada, unidad de manejo, código del centro, código del servicio, descripción del material, destino; una vez terminada la solicitud, cerrar el formulario, asignando: nombres y apellidos, cédula de identidad, firma del solicitante y autorizado por el Jefe de Servicio: los mismos que deben ser llenados con bolígrafo o máquina de escribir, sin borrones, alteraciones, ni espacios en blanco.
2. Posteriormente el Director y en su ausencia el Administrador del Hospital dará el visto bueno y la autorización correspondiente del formulario DM-171 “Pedido Interno”, para el despacho de los materiales del sub almacén consignando su nombre y apellido, cédula de identidad y firma.
3. El encargado del sub almacén preparará los ítems del pedido interno, registrando en kardex (Form. DL-5 “Tarjeta de existencia”), la fecha de ingreso (día-mes-año), N° de documento, cantidad de egreso, saldo a la fecha y firma. Este llenado se debe realizar con bolígrafo o máquina de escribir, sin borrones, alteraciones, ni espacios en blanco.
4. Antes del despacho, verificar el pedido para luego llenar el formulario DM-171 “Pedido Interno” y entregar una copia foliada al funcionario (a) que recoge el material.
5. El Servicio de Diagnóstico por Imágenes en el momento de recepción de los materiales, debe solicitar una copia del Formulario DM-171 “Pedido Interno” debidamente foliado, para su archivo.



-
6. Mensualmente el Jefe de Servicio debe entregar un informe de los pedidos al Administrador del Hospital con el fin de realizar un control cruzado de las salidas del sub almacén.

5.2 ALMACENAMIENTO

El almacenamiento tiene por objeto facilitar la conservación, manipulación, salvaguarda y entrega de los bienes que ingresan al Servicio. Estas operaciones se realizarán tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Clasificación de bienes
- b) Asignación de espacios
- c) Conservación
- d) Seguridad

5.3 SALIDA Y USO DEL MATERIAL RADIOLOGICO EN EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El Servicio lleva un control mediante el Encargado de Técnicos Radiólogos de las salidas y uso del material radiológico, mediante cuadernos de registro de uso diario y kardex DM 103, los mismos son llenados con bolígrafo, sin borrones, ni alteraciones, ni espacios en blanco.

El Técnico Radiólogo de Turno el servicio, registra la fecha de salida (día-mes-año), medida de placa, cantidad de placas utilizadas por paciente de acuerdo a una programación diaria.



CAPITULO V

MARCO LEGAL



CAPITULO V

MARCO LEGAL

1. DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES

1.1 LEY NO. 1178

La Ley No.1178, es una norma que fue promulgada el 20 de julio de 1990, que expresa un modelo de administración para el manejo de los recursos del Estado, establece sistemas de administración financiera y no financiera, que funciona de manera interrelacionada entre si y con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, establece el régimen de responsabilidad de los servidores públicos por el desempeño de sus funciones.

Consta de 8 capítulos y 53 artículos: los capítulos son los siguientes:

- Capítulo I** Finalidad y ámbito de aplicación
- Capítulo II** Sistemas de Administración y Control
- Capítulo III** Relación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública.
- Capítulo IV** Atribuciones Institucionales
- Capítulo V** Responsabilidad por la Función Pública
- Capítulo VI** Del Funcionamiento de la Contraloría General de la República
- Capítulo VII** Abrogaciones y Derogaciones

Las finalidades de la presente Ley, son las que se detallan a continuación:

- Lograr la administración eficaz y eficiente de los recursos públicos, para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, objetivos, programas, prestación de servicios y proyectos del Sector Público, las entidades públicas deben programar, organizar, ejecutar, controlar la captación y uso de los recursos del Estado.



-
- Generar información que muestre con transparencia la gestión, lo que representa producir información útil, oportuna y confiable en todos los niveles de la administración pública para una racional toma de decisiones y un efectivo control del logro de los objetivos.
 - Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por el desempeño de sus funciones, es decir; no solo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que fueron confiados, sino también de la forma y resultados de su aplicación.
 - Desarrollar la capacidad administrativa en el Sector Público, para lo cual la implantación y adecuado funcionamiento de sistemas administrativos en las entidades públicas, así como el establecimiento de mecanismos de control para impedir, identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

Para alcanzar la realización de éstas finalidades, se debe proceder a la implantación de los Sistemas de Administración y Control Gubernamentales y su relación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública.

El ámbito de aplicación de los Sistemas de Administración y Control de la Ley No. 1178, se concentrará sobre todas las entidades del sector público, sin excepción; las unidades administrativas de los poderes Legislativo y Judicial de las Cortes Electorales y de la Contraloría General de la República, conforme a sus objetivos, planes y políticas.

1.2 D.S. 23215 REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El D.S. 23215 es una disposición, cuya fecha de creación es el 22 de julio de 1992, regula el ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley No.1178 a la Contraloría General de la República como Órgano Rector del Control Gubernamental y autoridad superior de auditoría del Estado.



Este Reglamento, está compuesto de 7 capítulos y 60 artículos, capítulos que se detallan a continuación:

- Capítulo I** Disposiciones Generales
- Capítulo II** Definiciones Básicas.
- Capítulo III** Elaboración e Implantación de la Normatividad de Control Gubernamental.
- Capítulo IV** Ejercicio del Control Gubernamental Externo Posterior.
- Capítulo V** Servicios Legales para el Ejercicio del Control Gubernamental.
- Capítulo VI** Capatación en los Sistemas de Administración y Control
- Capítulo VII** Ejercicio de la Autonomía de Gestión de la Contraloría General de la República.

La Contraloría General de la República, como órgano rector del sistema de control gubernamental integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior, debe adecuar su organización y funcionamiento a las normas básicas y procedimientos establecidos en la mencionada disposición legal que le permita ejecutar sus sistemas de control gubernamental en forma eficaz para responder a los requerimientos de un estado moderno.

El Sistema de Control Gubernamental Interno de cada entidad pública tiene por objetivos generales:

- Promover el acatamiento de las normas legales.
- Proteger sus recursos contra irregularidades, fraudes, y errores; asegurar la obtención de información operativa y financiera, útil, confiable y oportuna.



-
- Promover la eficiencia de sus operaciones y actividades.
 - Lograr el cumplimiento de sus planes, programas, presupuestos en concordancia con las políticas prescritas, con los objetivos y metas propuestas.

Su ejercicio es regulado por las normas básicas que emita la Contraloría General de la República, por las normas básicas de los sistemas de administración que dicte el Ministerio de Finanzas y por los reglamentos, manuales e instructivos específicos que elabore cada entidad pública administrativos y operativos para alcanzar los objetivos generales del sistema. Está compuesto por el control interno previo el control interno posterior a cargo de los responsables superiores y la auditoría interna.

➤ **Control Interno Previo**

Comprende los procedimientos incorporados en el plan de organización, reglamentos, manuales y procedimientos administrativos operativos de cada entidad, para ser aplicados en sus unidades por los servidores de las mismas, antes de la ejecución de sus operaciones y actividades o que sus actos causen efecto, con el fin de verificar el cumplimiento de las normas que regulan, los hechos que respaldan, la conveniencia y oportunidad de su ejecución.

➤ **Control Interno Posterior**

Está a cargo de los responsables superiores, comprende los procedimientos de control incorporados en el plan de organización, reglamentos, manuales, procedimientos administrativos y operativos de cada entidad, para ser aplicados por los responsables superiores sobre los resultados de la operación bajo su directa competencia.

➤ **Auditoría Interna**

Comprende procedimientos de control posterior establecidos y aplicados por una unidad especializada de cada entidad para evaluar el grado de cumplimiento y



eficacia de los sistemas de administración e información gerencial de los instrumentos de control interno incorporados en ellos, examinar los registros, estados financieros para determinar su pertinencia, confiabilidad, analizar los resultados y eficiencia de las operaciones realizadas.

1.3 D.S. 23318 – A REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

El D.S. 23318-A es una disposición creada el 3 de noviembre de 1992, el presente reglamento se emitió en cumplimiento del artículo 45 de la Ley No.1178, que regula en su capítulo V la “Responsabilidad por la Función Pública”. Las disposiciones del presente reglamento, se aplican exclusivamente al dictamen y a la determinación de la responsabilidad por la función pública, de manera independiente y sin perjuicio de las normas legales que regulan las relaciones de orden laboral.

Se constituye en 7 capítulos y 67 artículos, siendo sus capítulos, los siguientes:

- Capítulo I** Fundamento y Alcance
- Capítulo II** Terminología
- Capítulo III** Responsabilidad Administrativa
- Capítulo IV** Responsabilidad Ejecutiva
- Capítulo V** Responsabilidad Civil
- Capítulo VI** Responsabilidad Penal
- Capítulo VII** Disposiciones Varias

La responsabilidad por la función pública es la obligación que emerge a raíz del incumplimiento de los deberes de todo servidor público de desempeñar sus funciones con eficacia, economía, eficiencia, transparencia y licitud.

La responsabilidad por la función pública se determina tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión. La acción es el efecto o resultado de hacer, es



la posibilidad o facultad de realizar una cosa; y la omisión es la abstención de hacer lo que señalan las obligaciones estipuladas en las normas y en criterios establecidos para el desempeño de la función pública.

Todos los servidores públicos deben responder ante sus superiores jerárquicos hasta el máximo ejecutivo; este último ante las autoridades de las entidades que ejercen tuición hasta la cabeza del sector, las autoridades del Poder Ejecutivo y de las entidades autónomas de acuerdo a disposiciones legales ante el Poder Legislativo, Concejos Prefecturales, Concejos Municipales o la máxima representación universitaria según corresponda; y todos los detallados anteriormente.

Todo servidor público y ex servidor público son sujetos de la responsabilidad por la función pública. Asimismo, son sujetos de índole civil y penal las personas naturales o jurídicas con relación contractual con el Estado y las personas naturales que no siendo servidores públicos se beneficien con recursos públicos.

Los tipos de responsabilidad por la función pública, que contempla la Ley No 1178, son:

- Responsabilidad Administrativa
- Responsabilidad Ejecutiva
- Responsabilidad Civil
- Responsabilidad Penal

➤ **Responsabilidad Administrativa**

Se produce porque el servidor público incurre en una acción u omisión que contraviene al ordenamiento jurídico-administrativo y las normas que regulan la conducta funcionaria, por lo tanto su naturaleza es exclusivamente disciplinaria. Se determina por proceso interno que se lleva a cabo en la entidad por disposición



de la Máxima Autoridad Ejecutiva, el proceso interno es un procedimiento administrativo que se inicia por denuncia por parte de cualquier servidor público de oficio o cuando sea resultados de una auditoría si la hubiere.

➤ **Responsabilidad Ejecutiva**

Es causada cuando la autoridad o ejecutivo ha incumplido con obligaciones expresamente señaladas en la Ley o cuando su gestión haya sido deficiente o negligente. El Contralor General de la República, tiene la facultad de determinar ésta responsabilidad.

➤ **Responsabilidad Civil**

Es originada por la acción u omisión del servidor público o de las personas naturales o jurídicas privadas que cause daño al Estado valuado en dinero.

El Juez competente, se encarga de determinar la responsabilidad civil como resultado de la aplicación de la jurisdicción coactiva fiscal u ordinaria, la cual es una instancia creada por la Ley No. 1178 para tomar conocimiento de todas las demandas que se interpongan por actos de los servidores públicos, entidades públicas y privadas en las cuales se determine responsabilidades civiles.

➤ **Responsabilidad Penal**

Esta responsabilidad es suscitada a consecuencia de la acción u omisión del servidor público y de los particulares, se encuentra tipificada como delito en el Código Penal y es determinada por un Juez en lo penal.

1.4 NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL (N.A.G.)

Las Normas de Auditoría Gubernamental, están en vigencia desde agosto de 2002 las cuales son un conjunto de normas y aclaraciones que permiten asegurar la uniformidad y calidad de la auditoría gubernamental en Bolivia. Las normas se presentan bajo el código 01 y las aclaraciones correspondientes bajo los códigos subsiguientes.



Estas normas son de aplicación obligatoria en la práctica de la auditoría realizada en toda entidad pública comprendida en los artículos 3º y 4º de la Ley No. 1178, por los auditores gubernamentales de las siguientes organizaciones de auditoría:

- Contraloría General de la República
- Unidades de Auditoría Interna de las entidades públicas.
- Profesionales o firmas de auditoría o consultoría especializada.

Su contenido está estructurado por ocho títulos, los cuales son los siguientes:

- 200** Introducción
- 210** Normas Generales de Auditoría Gubernamental
- 220** Normas de Auditoría Financiera
- 230** Normas de Auditoría Operacional
- 240** Normas de Auditoría Ambiental
- 250** Normas de Auditoría Especial
- 260** Normas de Auditoría de Proyectos de Inversión Pública
- 300** Normas para el Ejercicio de Auditoría Interna

El presente documento contribuye al cumplimiento de la obligación que tienen los servidores públicos de responder por su gestión. Incluye conceptos y áreas de auditoría que son vitales para los objetivos de confiabilidad de la información.

1.5 D.S. 25964 TEXTO ORDENADO NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (N.B.S.A.B.S)

Esta Norma fue aprobada el 21 de octubre de 2000, siendo de aplicación obligatoria en el sector público. El Órgano Rector del Sistema de Administración de Bienes y Servicios es el Ministerio de Hacienda, el que está encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.



Consta de 4 títulos y 210 artículos, estos títulos a la vez están compuestos por diferentes capítulos, los que se detallan a continuación:

- Título I **Sistemas de Administración de Bienes y Servicios****
Capítulo Primero Aspectos Generales
Capítulo Segundo Organización del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
Capítulo Tercero Órgano Rector del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- Título II **Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios****
Capítulo Primero Disposiciones Generales
Capítulo Segundo Responsabilidades y Funciones en el Proceso de Contratación
Capítulo Tercero Proceso de Contratación
Capítulo Cuarto Recursos Administrativos
- Título III **Subsistema de Manejo de Bienes****
Capítulo Primero Aspectos Generales
Capítulo Segundo Administración de Almacenes
Capítulo Tercero Administración de Activos Fijos Muebles
Capítulo Cuarto Administración de Activos Fijos Inmuebles
- Título IV **Subsistema de Disposición de Bienes****
Capítulo Primero Disposiciones Generales
Capítulo Segundo Disposición Temporal de Bienes
Capítulo Tercero Disposición Definitiva de Bienes
Capítulo Cuarto Baja de Bienes

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios regula en forma interrelacionada con los otros sistemas de administración y control de la Ley No. 1178, la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de las entidades públicas.



Busca lograr una adecuada dotación de bienes y servicios para satisfacer los requerimientos del sistema de programación de operaciones de la entidad, por tanto su acción principal es el establecer la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de las entidades públicas.

1.6 REGLAMENTO ESPECÍFICO DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Se constituye en un conjunto de normas relacionadas a la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de la C.N.S., cuya aplicación se efectúa de forma integrada e interrelacionada con los otros sistemas. Su elaboración pertenece al Departamento Nacional de Planificación de ésta Institución y entró en vigencia desde la gestión 2000.

El presente Reglamento, esta estructurado por 8 capítulos y 47 artículos, a continuación se detallan los capítulos:

Capítulo I	Aspectos Generales
Capítulo II	Consideraciones Básicas del Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
Capítulo III	Características Generales del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
Capítulo IV	Disposiciones Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de la Caja Nacional de Salud.
Capítulo V	Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios.
Capítulo VI	Aspectos Técnicos del Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios.
Capítulo VII	Subsistema de Manejos de Bienes y Servicios de la Caja Nacional de Salud.
Capítulo VIII	Subsistema de Disposición de Bienes



Sus objetivos son los siguientes:

- Constituir el marco normativo del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S., en el marco de la Ley No. 1178 y disposiciones conexas a ésta Ley.
- Implantar y ejecutar el reglamento específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios en la C.N.S. dentro del marco del D.S. 25964 Texto Ordenado Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

Las disposiciones del presente Reglamento se ejecutarán sin excepción y con carácter obligatorio en todas las Administraciones Regionales y Distritales dependientes de la C.N.S., comprende a todas las unidades de atención médica y administrativa de las mismas.

El incumplimiento a ésta disposición y a las normas básicas, generará responsabilidades de acuerdo a lo establecido en el D.S. 23318-A que aprueba el reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública.

1.7 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MATERIALES EN LOS SUB ALMACENES DE HOSPITALES Y POLICLÍNICAS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

Esta norma fue aprobada el 17 de julio de 2003, mediante Resolución de Directorio No. 106/2003. Se aplicará a todos los sub almacenes de los centros médicos de la C.N.S.

La presente Norma, esta constituida por diez títulos, los cuales son:



Título I	Introducción
Título II	Objetivo
Título III	Alcance
Título IV	Organización
Título V	Conceptos
Título VI	Procedimientos
Título VII	Almacenamiento
Título VIII	Medidas de Higiene y Seguridad Industrial
Título IX	Medidas de Salvaguarda
Título X	Prohibiciones

Mediante la presente norma se establecen procedimientos y curso gramas que se deben cumplir en el desarrollo de las actividades y tareas que implican la ejecución de los procesos (recepción, ingresos, almacenamiento, salidas, gestión de existencias), en la administración de materiales e insumos en Hospitales y Policlínicas.

Tiene por objetivo el optimizar los procesos y procedimientos de la disponibilidad de bienes de consumo (insumos, papelería, etc.), el control de operaciones de las actividades y la agilización en la administración de sub almacenes sobre la base de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

1.8 MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES – HOSPITAL OBRERO NO. 1

El presente Manual es una disposición interna que establece los lineamientos específicos sobre la conducta, funciones, actividades y prohibiciones a las que están sujetos todos los funcionarios públicos que prestan sus servicios en este Centro Hospitalario.



1.9 MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “X”, TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA).

Por ser el servicio de radiodiagnóstico muy importante entre los exámenes auxiliares en la atención médica en el hospital; las funciones y normas asignadas al personal, son de acuerdo al siguiente detalle:

a) Jefe de Servicio (Médico Radiólogo)

- Supervisión permanente, para que la labor del servicio sea normal y eficiente en la atención de los pacientes para su atención de la especialidad.
- Supervisar que los formularios correspondientes de solicitud de exámenes, sean correctamente fraccionados y con control respectivo.
- Procurar evitar los exámenes innecesarios que elevan el costo de atención con las observaciones necesarias.
- Programar los exámenes de especialidad de acuerdo a criterio médico, cronológico y proporción de pacientes, durante los días normales de labor.
- Procurar que los casos de urgencia sean atendidos en lo posible inmediatamente.
- Practicar personalmente todos los exámenes contrastados de especialidad, gastrointestinales, enema, barritados, pielografías, etc. Previa fluoroscopia de acuerdo a las solicitudes médicas.



-
- Supervisar todos los exámenes radiográficos tomando en cuenta las normas y procedimientos que se deben tomar.
 - Informar adecuadamente todos los estudios realizados diariamente con la interpretación necesaria para su radiodiagnóstico respectivo.
 - Efectuar las interconsultas que corresponden con los médicos solicitantes de los exámenes radiográficos en casos que así se requiera.
 - Supervisar que los resultados de los exámenes sean remitidos con el control respectivo por parte de la secretaria, con la responsabilidad que corresponde, por recomendación de auditoría.
 - En la parte administrativa supervisar responsablemente todo el movimiento del material que utiliza en el servicio, como ser placas radiográficas principalmente, elaborando partes diarias que consignan pacientes atendidos y número de placas utilizadas en cada examen.
 - Supervisar procurando el funcionamiento normal de los equipos y aditamentos que se utilizan en gabinete del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, con los cuidados necesarios de conservación y protección.

b) Técnico Radiólogo

Siendo los estudios radiológicos, examen complementario de diagnóstico y estos al mismo tiempo basadas en técnicas especiales que el médico recurre para aclarar o corroborar el diagnóstico presuntivo.

El personal técnico debe tener formación académica y estar capacitado para seguir las siguientes funciones:



-
- Deberá atender al paciente con la más absoluta responsabilidad, cortesía adjuntando ética profesional y personal.
 - Deberá atender al paciente adecuadamente, con amabilidad dándole a conocer el sentido del estudio para impartirles confianza pudiendo acudir razón alguna para postergarlo.
 - Para evitar repetir exámenes, el Técnico deberá dar ciertas instrucciones al paciente, sobre todo si es niño o anciano, explicaciones tales como; no respire, inspire, espere, etc.
 - Por ningún motivo el Técnico emitirá el diagnóstico radiológico ni comentarios sobre el mismo con sus pacientes, ni está facultado para algunas recomendaciones al examen.
 - Revisará las papeletas de solicitud de exámenes, controlando las firmas, sellos y datos personales de los pacientes antes de iniciar el estudio.
 - Finalizada la atención al paciente, deberá informar el uso de placas que empleo en el estudio especificando las dimensiones y cantidad de placas.
 - Supervisará el aseo de las salas de servicio y el buen funcionamiento.
 - Debe realizar el cuidado de los equipos del servicio.
 - Dado el hecho de que los materiales de trabajo son sumamente costosos deberá controlar diariamente sus existencias. En caso de pérdida del material deberá dar parte al Jefe de Servicio o al Administrador del Hospital u otro.



-
- Es de responsabilidad de este personal la limpieza del material radiográfico con agentes de limpieza apropiados a objeto de evitar deterioro de los mismos.
 - Comunicar inmediatamente toda falla de los equipos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes al Jefe de Servicio o en defecto a Administración o Electro medicina para evitar complicaciones.
 - Para solicitar el cambio de químicos como revelador y fijador debe realizarse el informe de inactividad y oxidación al Jefe de Servicio previa prueba de control de calidad de radiografías.

c) Funciones del Auxiliar de Técnico o Ayudante del Servicio de Diagnóstico por Imágenes

- Deberá cooperar adecuadamente, pronta y eficientemente a los Técnicos en los estudios a realizarse.
- Cumplirá labores de cámara oscura con revelado, el mismo con cuidado y aseo correspondiente de los medios y materiales que utiliza.
- Deberá preparar oportunamente el material para la realización de exámenes, cumpliendo las normas del servicio.

d) Labor y Función de la Secretaria del Servicio de Diagnostico por Imágenes

- Recepción y control respectivo de las ordenes médicas, más la documentación que deben portar los asegurados de acuerdo a normas establecidas.



-
- Preparar un libro donde conste el registro de envío de los exámenes que se efectúan en el servicio, haciendo hincapié en el número y en el origen cronológico.
 - Después del control respectivo registrar en el libro ya citado tomando en cuenta la clase de examen que indica la orden, su procedencia médica y el centro al que corresponde.
 - Control de los exámenes en el gabinete del servicio, previa coordinación con el personal técnico.
 - Preparación del resultado de todos los exámenes ya efectuados en el gabinete del servicio y el pase al consultorio para informes del Jefe de Servicio.
 - Pasar en limpio los informes del Médico Radiológico y preparar para la entrega respectiva a las enfermeras de los consultorios e instituciones que corresponde.
 - Efectuar el control imprescindible durante la entrega y recojo de los resultados respectivos, por parte del personal de enfermería.
 - Ser la responsable del archivo de placas para lo cual debe seleccionar los mismos una vez devueltos de los consultorios.
 - Efectuar las partes diarias de los informes del Servicio, donde se consignan la clase de exámenes, material radiográfico, utilizando más las partes del movimiento diario de placas y pasar al Jefe de Servicio para su revisión.



CAPITULO VI

PLANIFICACION



CAPITULO VI

PLANIFICACION

1. ORDEN DE DESIGNACIÓN DE TRABAJO

La Auditoría Especial al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No.1, se designó de acuerdo al orden de trabajo emitido por la Unidad de Auditoría Interna Regional La Paz de la C.N.S., a las Egresadas Sonia Marina Nacho Paucara y Elizabeth Lutgarda Cayoja Laura, bajo la supervisión del Lic. Nelson Mendoza Cors (**Anexo 2**).

Las Normas de Auditoría Gubernamental y Normas de Auditoría Especial, requieren que el examen de auditoría sea ejecutado de acuerdo a las siguientes etapas:

- Planificación
- Ejecución
- Comunicación de Resultados

2. PLANIFICACIÓN

La planificación de la auditoría gubernamental permitió conocer de manera general la administración de la Unidad sujeta a examen, así como decidir el enfoque y los procedimientos a aplicar en el examen.

Se realizó el relevamiento al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética), con el fin de identificar los principales objetivos y funciones de este servicio, para planificar la auditoría, evaluar los



riesgos, programar la revisión detallada de sus actividades y controles. El conocimiento básico obtenido en el relevamiento es el siguiente:

a) Estructura Organizativa (Anexo 7)

Jefe de Servicio:

El Jefe de Servicio sujeto a examen, ocupó el cargo desde Abril 2005 a la fecha.

Personal:

Puesto	Funcionario (a)	Permanencia en el Servicio
Técnico Radiólogo	José María Guachalla	1 año 7 meses
Técnico Radiólogo	Ernesto Coaquira	2 años y 8 meses
Técnico Radiólogo	Augusto Alvarez	1 año y 9 meses
Secretario TAC - RMI	Guillermo Medinacelli	1 año y 2 meses
Secretaria de Digitalización y Programación	Mayra Vargas Granier	1 año y 3 meses
Archivo de Placas	Pablo Apaza Chambi	7 años

b) Documentos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes

➤ **Formulario DM – 307 “Pedido de Reposición del Nivel Constante”**

Por medio de este documento ingresa al Sub Almacén del Almacén General el material para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes u otros.

➤ **Formulario DL – 8 “Ingreso de Materiales”**

Los ítems que el Almacén General certifica “sin existencia” en las solicitudes de pedidos de reposición del Nivel Constante o Remisión son



requeridos de emergencia y adquiridos con recursos de caja chica o fondo rotatorio.

El único documento que permite la autorización del desembolso a favor de la empresa proveedora es el citado formulario, mismo que permite la elaboración del comprobante de pago emitido por el Departamento de Contabilidad.

➤ **Kardex de Material Existente “Sub – Almacén”**

Mediante este documento el Sub - Almacén realiza el control de ingresos y salidas de los materiales radiológicos que utilizan el Servicio de Diagnóstico por Imágenes u otros servicios.

➤ **Formulario DM-171 “Pedido Interno”**

Mediante este formulario, el Servicio de Diagnóstico por Imágenes u otros servicios del Hospital Obrero No. 1, realizan la solicitud de materiales e insumos que requieran del sub almacén. Este documento debe contar con la autorización del Director o Administrador del centro hospitalario y del Jefe de cada servicio solicitante para el posterior despacho de materiales.

➤ **Formulario DM -103 “Kardex de Existencia Mínima”**

Este documento sirve para el control de ingresos del Sub Almacén, como también para registrar las salidas diarias de las placas radiográficas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, documento que es utilizado por cada medida y tipo de placas.

➤ **Formulario DM – 102 “Informe Radiológico”**

Mediante este documento se da a conocer el tipo de estudio y la descripción del diagnóstico del paciente.

➤ **Formulario DM 148 – A “Solicitud de Exámenes Complementarios”**



Este documento detalla todos los datos del paciente, descripción del técnico radiólogo, quien realizó el examen, medida y cantidad de placas utilizadas para el mismo.

➤ **Formulario DM 148 – B “Solicitud de Exámenes Complementarios”
URGENCIAS**

Este documento tiene la misma utilidad que el anterior, solo que se utiliza en casos de emergencias, es decir para una atención inmediata y un control más efectivo.

➤ **Formulario TC- 01 “Programación Diaria de Atenciones”**

Este documento es utilizado para registrar el día y hora de atención a los pacientes de Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética.

Asimismo se pudo obtener información adicional:

- Inestabilidad funcionaria y falta de personal de archivo de placas radiográficas.
- Inestabilidad funcionaria del jefe técnico radiólogo, donde indican que existen constantes cambios.
- A causa de los constantes cambios de personal no existe una relación continua para una información oportuna y confiable.
- El Servicio de Sub – Almacén no utiliza el Kardex Oficial DL – 5 “Kardex de Material Existente”.

3. MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

La información recolectada en la etapa de planificación estratégica, esta documentada en el Memorándum de Planificación de Auditoría (M.P.A) de acuerdo al siguiente detalle:



I. Términos de Referencia

1.1 Antecedentes del Trabajo a realizar

1.2 Objetivos de la Auditoría

1.3 Objeto de la Auditoría

1.4 Alcance y Metodología del Examen

1.5 Aspectos de Especial Interés

1.6 Informes a Emitir

II. Normas y Principios y Disposiciones Legales

III. Administración del Trabajo

3.1 Actividades de mayor importancia

3.2 Principales Actividades

3.3 Programa de Auditoría

IV. Enfoque de Auditoría

4. PROGRAMA DE TRABAJO

En función a la información obtenida en la Planificación Detallada, se documentaron en el Programa de Trabajo los siguientes aspectos:

- Obtención de información
- Determinación de Metodología
- Cuestionario de Control Interno
- Pruebas de Control
- Elaboración de Informes



PROGRAMA DE AUDITORIA

AUDITORIA ESPECIAL PROGRAMADA AL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “x”, TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNETICA) - HOSPITAL OBRERO No.1

OBJETIVOS:

- Establecer el cumplimiento de las disposiciones legales que norman los ingresos del material radiológico, considerando el sistema de Administración de Bienes y Servicios, evaluando los registros de control implementados en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No. 1.
- Determinar el uso correcto del material, verificando recepción, registro, consumo y saldo de placas radiográficas, utilizados en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética).

No. ORDEN	DESCRIPCION	REF. P/T	HECHO POR
I	<p>Obtención de Información</p> <p>Solicitar tarjetas kardex de control de ingresos, salidas de material radiológico y formularios de pedidos internos Form. DM-171</p> <p>Obtener documentación de sustento del Servicio de Diagnóstico por Imágenes como</p>		



	<p>los exámenes complementarios Form. DM 148-A y DM 148-B, registro de atención a pacientes asegurados, programación, reportes diarios-mensuales y cuaderno de registro de las diferentes salas de tomas radiográficas.</p> <p>II</p> <p>Procedimientos de Auditoría</p> <p>1. Practicar inventario físico en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes al encargado del manejo, custodia del material radiológico utilizado y existente en el servicio. Cruzar información con la documentación de sustento como los pedidos internos efectuados al Sub Almacén del Hospital Obrero No. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar mediante muestreo el arrastre de saldos de las tarjetas kardex. • Elaborar cuadro demostrativo de los ingresos del mes, salida y distribución a las salas o turnos de los diferentes servicios del material radiológico utilizado. <p>2. Elabore una cédula matriz que exponga todas las atenciones efectuadas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia</p>		
--	---	--	--



	<p>Magnética), durante las gestiones 2205 y 2006, utilizadas en los tres turnos por mes, evaluando los documentos de sustento como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulario DM-148-A Solicitud de Exámenes Complementarios. • Cantidad utilizada de placas radiográficas. • Nombre del paciente, sello de vigencia de derechos, matrícula del paciente y otros datos de importancia. <p>3. Mediante muestreo verificar en archivo si las placas radiográficas se encuentran debidamente archivadas y estos a su vez cuenten con algún control y/o Resguardo.</p> <p>4. En la Unidad de archivo, verificar la antigüedad de las placas radiográficas archivadas.</p> <p>5. Verificar si existe el control de bioseguridad en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.</p> <p>6. Con las observaciones establecidas en el examen realizado, preparar las planillas de deficiencias considerando los atributos;</p>		
--	---	--	--



	<p>Condición, Criterio, Causa, Efecto y Recomendación.</p> <p>7 De evidenciar indicios de Responsabilidad por la Función Pública, sustentar con documentación en fotocopias debidamente legalizadas</p> <p>III <u>CONCLUSIONES</u></p> <p>Concluya emitiendo el informe de acuerdo a Normas de Auditoria Gubernamental emitidos por el ente fiscalizador de la Contraloría General de la República.</p>		
--	--	--	--

La Paz, 9 de enero de 2007

ELABORADO:

Elizabeth L. Cayoja L.

Sonia M. Nacho P.

EGRESADAS

APROBADO:

Lic. Nelson Mendoza Cor

RESP. UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

REGIONAL LA PAZ C.N.S.



MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

(M. P. A.)

PREPARADO POR: Cayoja Laura Elizabeth Lutgarda
Nacho Paucara Sonia Marina

APROBADO : RESP. UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA
REGIONAL LA PAZ

FECHA :15 de enero de 2007

REFERENCIA : **AUDITORÍA ESPECIAL PROGRAMADA AL SERVICIO DE
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “X”,
TOMOGRAFIA
Y RESONANCIA MAGNETICA) - HOSPITAL OBRERO N° 1**

I. TÉRMINOS DE REFERENCIA

1.1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO A REALIZAR

En cumplimiento al Programa Operativo Anual 2007 de la Unidad de Auditoría Interna Regional La Paz y el Memorándum N° UAIRLP- MA-01/07 de fecha 02/01/2007, se efectuará la Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “X”, Tomografía y Resonancia Magnética) Hospital Obrero N° 1, considerando el Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Normas de Auditoría Gubernamental.



1.2 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento de las Normas referente a los ingresos y uso correcto del material radiológico; verificando la recepción, registro, consumo y saldos del material utilizado en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “X”, Tomografía y Resonancia Magnética) – Hospital Obrero No. 1 y el Sistema de Control implementado en los servicios respecto al manejo de bienes.

1.3 OBJETO DE LA AUDITORÍA

Determinar el control implantado respecto al registro de ingreso, custodia, distribución y uso del material en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “X”, Tomografía y Resonancia Magnética) - Hospital Obrero N°. 1, en base a la documentación existente inherente a los registros de ingresos.

1.4 ALCANCE Y METODOLOGÍA DEL EXAMEN

El examen tiene un alcance de las gestiones 2005 y 2006, debiendo ser determinado mediante la verificación de los ingresos, almacenamiento, distribución, destino y uso del material en apego a las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, cotejando información con Form. DM-148 Solicitud de Exámenes Complementarios, cantidad utilizada de placas radiográficas, nombre del paciente, sello de Vigencia de Derechos, matrícula del beneficiario y otros datos inherentes al caso, el examen se realizará en apego a las Normas de Auditoria Gubernamental.

1.5 ASPECTOS DE ESPECIAL INTERÉS

En caso de determinarse indicios de responsabilidad, emergentes del examen, se obtendrán y respaldarán con fotocopias legalizadas de los documentos probatorios que sustenten los hallazgos de Auditoría.



1.6. INFORMES A EMITIR

Como resultado del trabajo antes señalado, se emitirá el Informe de acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental, identificando responsabilidades por la función pública, si corresponde, se dará a conocer a la Administración Regional y la Contraloría General de la República.

II. NORMAS, PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES LEGALES.

Se aplicarán las siguientes disposiciones legales:

- ❖ Ley 1178 SAFCO, “Administración y Control Gubernamental” de 20/07/90.
- ❖ Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A de 03/11/92.
- ❖ Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la C.G.R. aprobado mediante Decreto Supremo 23215 de 22/07/02.
- ❖ Normas de Auditoria Gubernamental (NAG), aprobada por la Contraloría General de la República con Resolución N° CGR-1/119/02.
- ❖ Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobado por Decreto Supremo No. 27328 de 31 de enero de 2004.
- ❖ Reglamento Interno del Trabajador de la CNS
- ❖ Manual de Procedimientos de los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas, aprobado por Resolución de Directorio N° 106/2003.
- ❖ Manual de Funciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes – Hospital Obrero No.1.



- ❖ Reglamentos, resoluciones y otras disposiciones inherentes al caso.

III. ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO

3.1. Actividades de Mayor Importancia.

El trabajo será realizado en 60 días, por las Egresadas Postulantes:

- ⇒ Elizabeth L. Cayoja Laura
- ⇒ Sonia M. Nacho Paucara

Por otra parte, se requerirá del apoyo de un profesional abogado de la Unidad de Asesoría Legal, para la emisión del pronunciamiento Jurídico sobre los resultados del examen, si corresponde.

3.2 Principales Actividades

A continuación se menciona las principales actividades:

- ❖ **Inicio de trabajo:** El trabajo se iniciará, con el cuestionario y el examen de las muestras.
- ❖ **Análisis de la documentación:** Se analizará la documentación de ingresos, registro, almacenamiento, distribución, destino y uso.
- ❖ **Documentación de resultados:** De acuerdo a los resultados obtenidos se documentaran con fotocopias legalizadas, los hallazgos que respalden los ingresos, almacenamiento de materiales en el Sub-Almacén del Hospital Obrero N° 1.
- ❖ **Redacción de Excepciones:** Con los resultados obtenidos se elaborará el respectivo informe de auditoría.
- ❖ **Comunicación de Resultados:** Una vez elaborado el informe borrador, se dará lectura con la participación del Director, Administrador y



responsables de los Servicios auditados en el Hospital Obrero N° 1, posteriormente se emitirá el Informe.

3.3 Programa de Auditoria.

El Programa de Auditoría se ejecutará de acuerdo a las siguientes fechas.

IV. ENFOQUE DE AUDITORIA

Fechas de las etapas a cumplir

AÑO 2007

ETAPA	MESES: Enero/2007											Febrero/2007										
DIAS	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	1	2	5	6	7	8	9		
PLANIFICACION	■																					
EJECUCION												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
PRESENTACION DE RESULTADOS																						

ETAPA	MESES: Febrero/2007											Marzo/2007									
DIAS	12	13	14	15	16	21	22	23	26	27	28	1	2	5	6	7	8	9	12	13	
PLANIFICACION																					
EJECUCION	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
PRESENTACION DE RESULTADOS																					

ETAPA	MESES: Marzo/2007											Abril/2007									
DIAS	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	2	3	4	5	6	9	10	
PLANIFICACION																					
EJECUCION	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
PRESENTACION DE RESULTADOS														■	■	■	■	■	■	■	■



CAPITULO VII

EJECUCION



CAPÍTULO VII

EJECUCIÓN

1. EJECUCIÓN

En esta etapa se desarrollaron los diferentes procedimientos planificados, considerados en el Programa de Trabajo de Auditoría, para la obtención, análisis y evaluación de evidencia.

2. SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN

De forma escrita fue solicitada la documentación necesaria para la ejecución del examen de auditoría al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sub Almacén y Archivo de Placas del Hospital Obrero N°1, documentos que se detallan a continuación:

- Al Servicio de Diagnóstico por Imágenes
 - Copia del Formulario DM 171 “Pedido Interno”
 - Formulario DM – 103 “Kardex de Existencia Mínima”
 - Formulario DM – 102 “Informe Radiológico”
 - Formulario TC – 01 “Programación Diaria de Atenciones
 - Formulario DM-148 A “Solicitud de Examen Complementario”
 - Formulario DM-148 B “Solicitud de Examen Complementario”
- URGENCIAS
- Libro de Registro de Consumo Diario

- . Al sub almacén:
 - Formulario DL-8 “Ingreso de Materiales”
 - Formulario DM-307 “Pedido de Reposición del Nivel Constante”



-
- Formulario DM-171 “Pedido Interno”
 - Tarjeta kardex de Material Existente
- Archivo de placas del Servicio:
- Placas Radiográficas de estudios realizados
 - Libro de registro de salida de placas de los pacientes.

3. MUESTREO

Para determinar la muestra de auditoria en función a la naturaleza del examen, se utilizó el **Método de Muestreo por Selección Específica**, que consiste en identificar una muestra que se espera sea representativa del universo, tomando en cuenta el criterio del auditor.

4. EVIDENCIA DE AUDITORIA

La Norma de Auditoria Gubernamental establece: “Debe obtenerse evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos y conclusiones del Auditor Gubernamental”.

En este entendido la Comisión de Auditoria, documentó adecuadamente el trabajo en un conjunto de hojas sumarias y documentación de respaldo.

La evidencia obtenida cuenta con los atributos que disponen las Normas de Auditoria Gubernamental, vale decir es suficiente y competente.

❖ **Características de las evidencias de auditoria**

La información y documentación examinada durante el proceso de auditoria cuenta con las siguientes características:



- **Validez y relevancia.**

Se obtuvo información a través de pruebas de comprobación física, observación, cálculos e inspección, esta se expresa en fotocopias de los documentos examinados debidamente legalizadas en la fuente de estos, vale decir por los funcionarios que archivan y custodian esta documentación.

- **Suficiencia**

Se obtuvo evidencia suficiente para sustentar cada una de las afirmaciones plasmadas en el informe de auditoría.

- **Economía**

Debido a un análisis de costo/beneficio, se obtuvo evidencia de los casos más importantes y relevantes observados durante el examen de auditoría.

- **❖ Tipos de evidencia**

Durante la ejecución del examen de auditoría se obtuvo los siguientes tipos de evidencia:

- **Testimonial.**

Obtenida mediante entrevistas, declaraciones y encuestas realizadas al personal del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, así como a los diferentes jefes o responsables que tiene relación con este Servicio del Hospital Obrero N° 1.

- **Documental.**

Proporcionada para la revisión de los siguientes documentos: Formulario DM – 103 “Kardex de Existencia Mínima”, Formulario DM – 102 “Informe Radiológico”, Formulario TC – 01 “Programación Diaria de Atenciones”, Formulario DM-148 A “Solicitud de Examen Complementario”, Formulario



DM-148 B “Solicitud de Examen Complementario” URGENCIAS y Libro de Registro de Consumo Diario del **Servicio de Diagnóstico por Imágenes**.

Formulario DL-8 “Ingreso de Materiales”, Formulario DM-307 “Pedido de Reposición del Nivel Constante”, Formulario DM-171 “Pedido Interno” y Tarjeta kardex de Material Existente del **Sub Almacén**.

Placas Radiográficas de estudios realizados y Libro de registro de salida de placas de los pacientes de **Archivo de Placas**.

- **Física.**

Se realizó una inspección y verificación física al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sub Almacén, Archivo de Placas, asimismo algunas unidades que competen y fuesen necesarios.

5. HALLAZGOS DE AUDITORIA

Los hallazgos encontrados, tienen los siguientes atributos:

- **Condición.**

Es la revelación de que se evidenció durante la auditoria, su redacción incluye cuadros que detallan y ejemplifican en forma breve pero suficiente cada una de las deficiencias y observaciones encontradas.

- **Criterio**

Se hizo referencia al ordenamiento jurídico aplicable al hallazgo empleado, como marco de comparación para realizar el examen de auditoria.

- **Causa**

Se analizaron las posibles causas de las deficiencias encontradas, detallando las que ocasionaron las mismas, identificándose básicamente el incumplimiento de disposiciones concernientes a la administración de



bienes en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sub Almacén y Archivo de Placas.

- **Efecto.**

Se mencionaron los efectos que generan las deficiencias encontradas en el examen de auditoria, señalando fundamentalmente el deterioro de la calidad de la información.

- **Recomendación.**

Se recomendaron medidas para subsanar las deficiencias encontradas, así como la sanción a los infractores de las disposiciones legales.

Considerando la naturaleza del examen de auditoria, se obtuvieron deficiencias de control interno, entre ellas:

- a) Errores;** omisiones, interpretaciones erróneas e involuntarias, que ocasionaron incumplimientos al Sistema de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S. y consecuentemente deterioro de la calidad de la información.
- b) Irregularidades;** actos intencionales mediante los cuales se incumplió las disposiciones que regulan el Sistema de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S., ocasionando violación de las normas legales vigentes.

La evidencia fue obtenida utilizando las siguientes técnicas:

- **Entrevistas.** Con el objeto de realizar el Relevamiento de Información se tuvo acercamiento con el Jefe, el personal del Servicio de Diagnostico por Imágenes, Encargada de Sub Almacén y Encargados de Archivo de Placas Radiográficas del Hospital Obrero N°1.



-
- **Indagaciones.** Se obtuvo información directa y personal de los funcionarios de distinto nivel, no solo del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, si no también de otros Servicios y Unidades del Hospital Obrero N°1.
 - **Inspección y revisión de documentos.** Consiste en determinar el uso correcto del material, verificando recepción, registro, consumo y saldo de placas radiográficas que se encuentren debidamente respaldados con la documentación de sustento pertinente.
 - **Recuento o inspección física.** Se realizó un corte en el cual se analizó recepción, registro, consumo y uso correcto del material, al mismo tiempo se realizaron verificaciones físicas para determinar posibles diferencias con los saldos registrados en kardex del Servicio y Sub – Almacén.
 - **Comparaciones.** Se realizó la comparación de los diferentes formularios de ingresos, salidas de materiales con los registros en kardex del Servicio y del Sub Almacén; asimismo se analizó los registros de los saldos obtenidos mediante la verificación física con los saldos registrados en kardex a la fecha de corte.
 - **Cuestionario.** Se aplicó un cuestionario de Control Interno al Jefe, al Personal del Servicio, a la encargada del Sub Almacén y a los Encargados de Archivo de Placas del Hospital Obrero N°1 con el objeto de determinar posibles deficiencias.

6. PAPELES DE TRABAJO

Considerando que los papeles de trabajo demuestran la evidencia comprobatoria, suficiente y competente obtenida durante el proceso de auditoria; constituyen la prueba del trabajo realizado donde demuestran la naturaleza, alcance de los



procedimientos de auditoria ejecutados, la metodología aplicada, el cumplimiento de normas, la ejecución del trabajo con el debido cuidado y diligencia profesional; se consideró también el diseño de hojas sumarias, planillas de deficiencias y documentación de respaldo de acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental.

❖ **Contenido de los Papeles de Trabajo**

Los papeles de trabajo utilizados en el presente examen de auditoria, permiten demostrar que:

- El trabajo ha sido planeado, supervisado adecuadamente y que se ha cumplido con la primera norma de auditoria relativa a la ejecución.
- La evidencia obtenida durante la auditoria, los procedimientos de auditoria aplicados y las pruebas realizadas, han proporcionado suficiente evidencia comprobatoria, competente para soportar la expresión de una opinión sobre bases razonables, indicando el cumplimiento de la tercera norma de auditoria relativa a la ejecución del trabajo.

7. REFERENCIACIÓN Y CORREFERENCIACIÓN DE LOS PAPELES DE TRABAJO.

Se utilizó un sistema de codificación alfanumérico, compuesto para organizar y ordenar los papeles de trabajo en cada uno de los legajos o archivos de manera que se facilite el acceso a los mismos, así como el proceso de supervisión y revisión.

Las hojas sumarias fueron correferenciadas con la documentación de respaldo, ubicando la referencia al lado derecho o debajo de la cifra del caso examinado.



8. EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se realizó en el Hospital Obrero N°1 en un ambiente solicitado para el efecto, realizando el análisis de la documentación solicitada, para lo cual se elaboraron Papeles de Trabajo de acuerdo al siguiente detalle:

- Hojas sumarias
- Planillas de deficiencias
- Documentación de respaldo

Los papeles de trabajo se caracterizan por contar con el siguiente contenido:

- Referencia de la cédula
- Fecha e inicial del Auditor
- Fecha e inicial del Supervisor
- Nombre de la entidad
- Fecha del examen
- Identificación de la unidad de auditoria
- Descripción del trabajo realizado
- Fuente y objetivo de la documentación
- Conclusiones, si corresponde

De acuerdo a los objetivos y procedimientos del Programa de Auditoria:

- ⇒ Se aplicó el cuestionario de Control Interno al Jefe, Personal del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, a la Encargada del Sub Almacén y Encargados de Archivo de Placas Radiográficas, con el fin de evaluar el grado de confiabilidad del mismo y la eficiencia administrativa.



-
- ⇒ Se realizó una verificación física de los materiales radiológicos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero N°1.

 - ⇒ Se hizo un cruce de información entre Kardex de Existencia, Formulario DL – 8 “Ingreso de Materiales”, Formulario DM-307 “Pedido de Reposición de Nivel Constante”, DM-171 “Pedido Interno”, Formulario DM 148 A y B “Solicitud de Examen Complementario y Libro de Registro de Consumo Diario, para verificar el correcto registro de ingreso, salida y saldo de materiales.

 - ⇒ Se hizo una comprobación de salida de materiales radiológicos del Sub Almacén, así como la verificación respecto al uso y consumo de las placas radiográficas despachadas al Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

 - ⇒ Se verificó que las placas radiográficas de los pacientes y los respectivos formularios se encuentren debidamente archivadas, custodiadas del período del examen y gestiones anteriores.



CAPITULO VIII

COMUNICACION DE RESULTADOS



CAPÍTULO VIII

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la auditoria ejecutada se presentaron con la emisión del correspondiente Informe de Auditoria.

En forma previa a su emisión y de acuerdo con las Normas de Auditoria Gubernamental, el informe de auditoria interna fue explicado a las partes implicadas del área auditada; a objeto de que ésta emita su opinión o efectué aclaraciones a los resultados expuestos, suscribiendo el respectivo Acta de Validación.

De acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental, el informe de auditoria emitido contiene:

❖ Antecedentes

- Orden de Trabajo
- Objetivo del examen
- Objeto del examen
- Alcance y Naturaleza del Examen
- Metodología
- Declaración de la Aplicación de las Normas Técnicas legales

❖ Resultados del Examen

❖ Conclusiones

❖ Recomendaciones



1. DISTRIBUCIÓN DE INFORMES DE AUDITORIA INTERNA

El informe de auditoria está dirigido al máximo ejecutivo de la entidad en este caso al Administrador Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud y de acuerdo al art. 15 de la Ley N° 1178 se derivaron copias a la Contraloría General de la república, al Ministerio de Salud y Deportes, así como al Director, Administrador, Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Encargada del Sub Almacén y Encargado de Archivo de Placas del Hospital Obrero N°1.

2. INFORME DE LA AUDITORIA ESPECIAL PROGRAMADA

En función de los hallazgos obtenidos, se emitió el Informe final de la Auditoría Especial Programada UAIRLP-EP-03/07 de fecha 21-05-2007, en el cual se presentaron los resultados del examen.



INFORME ESPECIAL

A : Dr. Mario Valdez Guillen
ADMINISTRADOR REG. LA PAZ – CNS

VÍA : Lic. Nelson Mendoza Cors
RESP. a.i. UAI REGIONAL LA PAZ

DE : Eizabeth L. Cayoja Laura
Sonia M. Nacho Paucara
EGRESADAS

FECHA : La Paz, 21 de Mayo de 2007

REF. : **AUDITORÍA ESPECIAL PROGRAMADA AL
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
(RAYOS “X”, TOMOGRAFIA Y RESONANCIA
MAGNETICA) – HOSPITAL OBRERO No. 1**

1. ANTECEDENTES

1.1. ORDEN DE TRABAJO

En cumplimiento al memorándum N° UAIRLP-MA-01/07 emitido por el Responsable de la Unidad de Auditoria Interna Regional La Paz y al Programa Operativo Anual de la Gestión 2007, se procedió a realizar el trabajo de referencia.



1.2. OBJETIVO DEL EXAMEN

Emitir opinión con respecto al manejo y uso adecuado de Placas Radiográficas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero No. 1, referente a los ingresos, registros, salidas, uso y archivo de estos materiales.

1.3 OBJETO DEL EXAMEN

El examen se llevó al análisis de la documentación presentada por el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, respecto al manejo, uso y archivo de Placas Radiográficas en el mencionado servicio del Hospital Obrero No.1.

1.4 ALCANCE Y NATURALEZA DEL EXAMEN

La auditoria comprendió el análisis, verificación de documentos y operaciones referidas al ingreso, registro uso y archivo de Placas Radiográficas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos X”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No. 1 de las gestiones 2005 y 2006, el examen se efectuó de acuerdo a Normas de Auditoria Gubernamental.

1.5 METODOLOGÍA

Como procedimiento de Auditoria, se efectuó el análisis de la documentación e información solicitada a las unidades que intervinieron en el proceso de manejo de las Placas Radiográficas respecto a ingresos, registros, almacenamiento y despachos, mediante tarjetas kardex de existencias y cuaderno de registros.

En la auditoria se utilizaron técnicas como ser: pruebas testimoniales, documentales y analíticas, aplicables a las circunstancias.

1.6 DECLARACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS Y TÉCNICAS LEGALES

En la Auditoria descrita en la referencia se aplicaron las siguientes disposiciones:



-
- Ley 1178 SAFCO, “De Administración y Control Gubernamental” de 20/07/90.
 - Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública, aprobado según Decreto Supremo N° 23318-A de 03/11/92.
 - Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la C.G.R. aprobado mediante Decreto Supremo 23215 de 22/07/02.
 - Normas de Auditoria Gubernamental (NAG), aprobada por la Contraloría General de la República con Resolución N° CGR-1/119/02.
 - Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobado por Decreto Supremo No. 27328 de 31 de enero de 2004.
 - Reglamento Interno del Trabajador de la CNS
 - Manual de Procedimientos de los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas, aprobado por Resolución de Directorio N° 106/2003.
 - Manual de Funciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes – Hospital Obrero No.1.
 - Reglamentos, resoluciones y otras disposiciones inherentes al caso.

2. RESULTADOS DEL EXAMEN

Habiéndose dado cumplimiento al objetivo señalado en el presente informe, se obtuvieron los siguientes resultados:



2.1. INEXISTENCIA DE MEDIDAS DE CONTROL Y ARCHIVO DE PLACAS RADIOGRAFICAS (ESTUDIOS REALIZADOS) EN EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RAYOS “X”, TOMOGRAFIA Y RESONANCIA MAGNETICA) DEL HOSPITAL OBRERO Nº 1.

CONDICION

En el examen realizado, se constató que en los servicios de Tomografía y Resonancia Magnética, el Encargado de archivo de placas no lleva un registro adecuado de ingresos y salidas de placas radiográficas. También se constató desorden en el Archivo de Placas Radiográficas (Estudios Realizados), dificultando la ubicación para efectuar la verificación correspondiente.

Asimismo, se verificó que en el Servicio de Rayos “X”, el Encargado de archivo en algunos casos no recupera ni registra la devolución de los estudios realizados (placas radiográficas) prestados a los diferentes consultorios del Hospital. Como por ejemplo podemos citar el caso de la asegurada Sra. Ruiz Torrico Emma 55 años con Nº de Matrícula 54-5618 RTE, atendido el 3/01/05 paciente del H.O. Nº 1, de quien no se pudo verificar el estudio realizado, (placa radiográfica). **Ver Anexo No. 1a, 1b y 1c.**

CRITERIO

Al respecto, el Reglamento Interno del Personal de la C.N.S., Cap. V De las Obligaciones y Responsabilidades Art. 61 De las Obligaciones de los Trabajadores inc. b), h) y r) indican respectivamente: “Desarrollar sus labores, atribuciones y deberes administrativas con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, probidad y con pleno cumplimiento de las normas y reglamentos de la C.N.S.”, “Realizar su trabajo con voluntad, responsabilidad y eficiencia, cumplir con todas las labores que le fueran asignadas por su inmediato superior y colaborar con el trabajo que otros trabajadores de la misma unidad podrían solicitarle” y “Cuidar el correcto uso



y conservación de las máquinas, equipos, mobiliario instrumental, **MATERIAL** e insumos y **ARCHIVOS** que se encuentran bajo su responsabilidad”.

Por otro lado, el Manual de Funciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, del personal de Programación y Archivo, Numeral VI Funciones Específicas, Puntos 6.1 Funciones Administrativas. Puntos 6.2.3., 6.1.4. y 6.1.5 indican respectivamente: “Registrar en forma diaria la relación de estudios realizados en cada jornada según modalidad de Diagnóstico por Imágenes”; “Archivar en forma diaria los estudios realizados en cada jornada y según la modalidad de diagnóstico por Imágenes” y “Realizar la entrega de los resultados de los estudios de diagnóstico por Imágenes de acuerdo a procedimiento específico”.

El Decreto Supremo 23318-A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública Capítulo II Terminología Art. 3 Responsabilidad, indica: “El Servidor Público tiene el deber de desempeñar sus funciones con, eficacia, economía, eficiencia, transparencia y licitud.

CAUSA

Esta deficiencia se debe al descuido del personal de las unidades de Rayos “X”, Tomografía y Resonancia Magnética, al no archivar los estudios realizados (placas radiográficas), tampoco llevan a cabo sus funciones con responsabilidad, eficiencia y eficacia.

EFECTO

Ocasionando que la información sea incompleta respecto a la cantidad de placas utilizadas, dificultando el control posterior.

RECOMENDACION

R.1 Se recomienda al Administrador de la Regional La Paz, mediante el Director del Hospital Obrero No.1:



R.1.1 Instruir al Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes y este a la vez a los Encargados de Archivo, **conservar las placas radiográficas de acuerdo al orden numérico de la matrícula del asegurado**, para contar con información completa, oportuna y confiable respecto a estudios realizados.

R.1.2 Por intermedio del Administrador y el Jefe de personal del mencionado Hospital, aplicar el Reglamento Interno del Personal de la C.N.S Art. 76 DE LAS SANCIONES inc. b). AMONESTACION ESCRITA, en contra del Sr. Pablo Apaza, al constatarse incumplimiento de sus funciones respecto a la tenencia y resguardo de la documentación correspondiente a las gestiones 2005 y 2006.

2.2 INEXISTENCIA MEDIDAS DE SALVAGUARDA DE PLACAS RADIOGRAFICAS EN EL SUB ALMACÉN DEL HOSPITAL OBRERO Nº1

CONDICION

En el examen practicado al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se verificó que en el Sub. Almacén del Hospital Obrero Nº 1, las placas radiográficas se encuentran a la intemperie, los ambientes destinados al almacenaje del material radiológico no son suficientes y adecuados, además no cuentan con un seguro contra incendios, robos, pérdidas y otros siniestros.

CRITERIO

Al respecto, las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios Cap. II Administración de Almacenes Art. 88 (Organización) numeral III, disponen: “Los Almacenes y Sub. Almacenes deberán estar especialmente diseñados y habilitados para facilitar el ingreso y recepción de bienes, procurar condiciones de seguridad, armonizar la asignación de espacios según las características de los bienes, simplificar sus operaciones, facilitar la manipulación y el transporte”. Art. 113.- (Medidas de Salvaguarda). Numeral I. La salvaguarda comprende actividades de conservación y protección para evitar daños, mermas, pérdidas y deterioro de las existencias, así como para lograr la identificación fácil,



segura y el manipuleo ágil de los bienes. Numeral II Las medidas de salvaguarda tienen los propósitos de: **a)** Implantar procedimientos para la custodia, salvaguarda de las existencias, uso de instalaciones auxiliares y medios físicos. **b)** Implantar medidas de seguridad física y fortalecer las medidas de control, para que los bienes no sean ingresados, movidos internamente, ni retirados sin la autorización correspondiente.

Por otro lado, el Manual de Procedimientos para la Administración de materiales en Sub. Almacenes de Hospitales y Policlínicas, en su título IX Medidas de Salvaguarda inciso b) numeral 2. Señala “Implantar medidas de seguridad física y fortalecer las medidas de control, para que los bienes no sean ingresados, movidos internamente, ni retirados sin la autorización correspondiente”. Así como también el inc. a) indica “Solicitar la contratación de seguros contra robos, incendios, pérdidas, siniestros y otros”.

CAUSA

Esta deficiencia se debe a que la Encargada del Sub. Almacén del Hospital Obrero N° 1, no hace el requerimiento en el Plan Operativo Anual, respecto al espacio de almacenaje de materiales, ni solicita la contratación de seguros contra incendios, robos y pérdidas.

EFFECTO

Lo cual podría ocasionar pérdidas por siniestros al no contar con un seguro y a la vez un daño económico a la institución.

RECOMENDACIÓN

R.2 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la C.N.S. a través del Director del Hospital Obrero No. 1 y por intermedio del Administrador del mencionado Hospital, instruir al Encargado del Sub. Almacén, considerar en el Plan Operativo Anual 2009 la contratación de seguros, con el objeto de evitar posibles siniestros, robos y pérdidas de material. En dar cumplimiento a las



Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios Cap. II Art. 99 Numeral III, Manual de Procedimientos para la Administración de materiales en los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas, Título IX inc. b) numeral 2, inc. a).

2.3 DEFICIENCIAS EN EL LLENADO DE FORMULARIOS DM 148 A-B SOLICITUD DE EXAMEN COMPLEMENTARIO Y SOLICITUD DE EXPLORACIÓN DE ATENCION A PACIENTES

CONDICION

En el examen de Auditoria realizado al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se verificó que el personal del mencionado Servicio omite el registro de datos en el Formulario DM 148 A-B (Solicitud de Exámenes Complementarios), como ser: Nombre del Centro Asistencial, Fecha de Solicitud del Examen, Consultorio de procedencia. Asimismo se observó borrones en los registros de nombres de los pacientes, también se constató, que en algunos casos los médicos tratantes no registran su clave, sello y firma. Estas deficiencias no son percatadas por el personal de la Sección de Vigencia de Derechos. Por otra parte los técnicos de turno del Servicio de Diagnóstico por Imágenes no registran la cantidad utilizada y medidas correctas de placas radiográficas en relación a los Formularios DM 148 A-B (Solicitudes de Exámenes Complementarios) y el Libro de Registro de Consumo Diario.

Respecto al registro en la Hoja de Solicitud de Exploración, el técnico radiólogo omite el registro de datos en los espacios del Estado General del Paciente, Justificación del Estudio y lo más importante Nombre y Firma del Paciente autorizando el estudio que corresponde. **Ver anexo No. 2a, 2b y 2c.**

CRITERIO

El Decreto Supremo 23318-A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Publica Capitulo II Terminología Art. 3 Responsabilidad, indica: “El Servidor



Publico tiene el deber de desempeñar sus funciones con, eficacia, economía, eficiencia, transparencia y licitud.

El Manual de Organización y Funciones de Vigencia de Derechos en el numeral V. Funciones Básicas, párrafo 4 y 5: señalan Controlar y constatar la documentación a pacientes en espera de consulta, en caso de detectar alguna irregularidad, el encargado debe identificar e indagar al paciente, pudiendo para este efecto ingresar a consultorio de Medicina Familiar, Dental, **RAYOS “X”**, laboratorio, Ecografía u otro servicio.

El Reglamento Interno del Personal de la C.N.S Cap. V. De las Obligaciones y Responsabilidades Art. 61 De las Obligaciones de los Trabajadores inc. b), c) y h) indican respectivamente “Desarrollar sus labores, atribuciones y deberes administrativos con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, probidad y con pleno cumplimiento de las Normas y Reglamentos de la Caja Nacional de Salud mencionados en el artículo precedente”, “Cumplir el trabajo en condiciones de respeto y moralidad para con el asegurado, su empleador sus representantes y compañeros” y “Realizar su trabajo con voluntad, responsabilidad y eficiencia cumplir con todas las labores que le fueran asignadas para su inmediato superior y colaborar con el trabajo que otros trabajadores de la misma unidad podrían solicitarle”.

CAUSA

Esta deficiencia se debe a la falta de supervisión a la Sección de Vigencia de Derechos y la supervisión del Encargado de Técnicos, al personal que elabora los mencionados formularios, los mismos no llevan a cabo sus funciones con responsabilidad, eficiencia y eficacia.

EFFECTO

Ocasionando información incompleta respecto a los datos oportunos y confiables para la atención de los pacientes y falta de control de la cantidad de placas.



RECOMENDACION

R. 3 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la C.N.S., a través del Director y por intermedio del Administrador del Hospital Obrero No.1 coordinar con el Jefe y Supervisora de Hospitales de la Sección de Vigencia de Derechos, para emitir circular instructivo al personal de esta Sección, indicando: **realizar la revisión de los formularios DM 148 A-B en forma detallada**, para contar con información útil, oportuna y confiable y dar cumplimiento al Manual de Organización y Funciones de Vigencia de Derechos en el numeral V. Funciones Básicas, párrafo 4 y 5, dando énfasis que estos controles y registros son de relevante importancia.

R. 3.1 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la C.N.S., a través del Director y por intermedio de la Jefatura del Servicio de Resonancia Magnética del Hospital Obrero N° 1, instruir al Encargado de Técnicos, llevar a cabo sus funciones con responsabilidad, eficiencia, eficacia, **en el llenado de la Solicitud de Exploración, Formulario DM 148 A-B respecto al uso de placas radiográficas.**

2.4 INEXISTENCIA DE REGISTRO DE PLACAS RADIOGRAFICAS EN FORMULARIO DM. 103 (TARJETAS KARDEX) EN EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RESONANCIA MAGNETICA) DEL HOSPITAL OBRERO N° 1.

CONDICION

Efectuado el examen de auditoria al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Resonancia Magnética) del Hospital Obrero N° 1, se evidenció que durante las gestiones 2005 y 2006 el Encargado de Técnicos no realizó registros de los movimientos de materiales radiológicos en tarjetas kardex respecto a ingresos y salidas. **Ver Anexo No. 3a**



CRITERIO

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios Título III Subsistema de Manejo de Bienes, Cap. 1 Aspectos Generales Art. 90 Responsabilidad por el Manejo de Bienes, Numeral III señala que: “Todos los Servidores Públicos son responsables por el **DEBIDO USO, CUSTODIA**, preservación y demanda de servicio de mantenimiento de los bienes que les fueron asignadas de acuerdo al régimen de responsabilidad por la Función Pública, establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

El Reglamento Específico de la C.N.S. Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Cap. VII Subsistema de Manejo de Bienes y Servicios C.N.S., Art. 40, Instrumentos de Control del Sub – Sistema de Manejo de Bienes y Servicios inc. a) Registros Párrafo 2 indica “Los registros deben ser respaldados por documentos que certifiquen su confiabilidad, tales como formularios, **KARDEX** correctamente llenados sin alteraciones que invaliden su credibilidad”.

CAUSA

Esta deficiencia se debe al descuido y a la inexistencia de supervisión del Jefe de Servicio al Encargado de Técnicos.

EFECTO

Situación que ocasiona distorsión en la información que debería generar las tarjetas kardex “Existencia Mínima”, dificultando la verificación y control del uso del material radiológico.

RECOMENDACION

R.4 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la C.N.S. a través del Director del Hospital Obrero No.1

R.4.1 Instruir al Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes y este a su vez al Encargado de Técnicos del mencionado Hospital, **hacer uso de las tarjetas**



kardex para el registro del movimiento del material radiológico, detallando el código y la descripción de ingresos, salidas y saldos, para contar con datos confiables respecto a los movimientos de materiales radiológicos, en cumplimiento al Reglamento Específico de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S.

R.4.2 Por intermedio del Administrador y el Jefe de Personal del mencionado Nosocomio aplicar el Reglamento Interno de trabajo del Personal de la C.N.S. Art. 76 DE LAS SANCIONES inc. b) señalan “AMONESTACIÓN ESCRITA” al Sr. Ernesto Cuaquira, Encargado de Técnicos, al evidenciarse incumplimiento a sus funciones en las gestiones 2005 y 2006.

R.4.3 Por intermedio del Administrador en coordinación con el Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes realizar un curso taller de orientación sobre el llenado del Form. DM 103 “Tarjeta de Existencia Mínima”, destinado al Personal de Técnicos del Servicio y al resto del personal que compete.

2.5. INEXISTENCIA DE ARCHIVO DE COPIAS DE FORMULARIO DM-171 (PEDIDO INTERNO), INADECUADO MANEJO Y CUSTODIA DE LOS FORMULARIOS DM 148 A-B (SOLICITUD DE EXAMEN COMPLEMENTARIO) EN EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DEL HOSPITAL OBRERO Nº 1.

CONDICION

En el examen practicado al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se observó que las copias de los Formularios DM 171 (Pedido Interno), no se archivan ni se conservan en su totalidad, considerando que el pedido interno constituye un documento de importancia para el control de ingresos de materiales radiológicos al servicio.



Por otro lado se constató, en algunos casos la inexistencia de archivo del formulario DM 148 A-B (Solicitud de Examen Complementario). **Ver Anexo No. 4a y 4b.**

CRITERIO

El Reglamento Interno de Personal de la C.N.S., Cap. V De las Obligaciones y Responsabilidades Art. 61 De las Obligaciones de los Trabajadores inc. j), r) indican respectivamente, “Mantener al día y en orden su trabajo” y “Cuidar el correcto uso y conservación de las máquinas, equipos, mobiliario, instrumental, material e insumos y **ARCHIVOS** que se encuentren bajo su responsabilidad.

CAUSA

Esta deficiencia se originó debido al descuido del Encargado de Archivos, al no llevar un resguardo minucioso de los Formularios DM 171 (Pedido Interno) y Formulario DM 148 A-B, también se debe a la falta de supervisión del Jefe del Servicio.

EFEECTO

Ocasionando dificultades para el control posterior, respecto al examen del uso de placas radiográficas en el Hospital Obrero No.1.

RECOMENDACION

R.5 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la C.N.S., a través del Director del Hospital Obrero N° 1 instruir al Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes y este a la vez al Encargado de Técnicos resguardar en forma, cronológica y numérica las copias de los formularios DM 171. Asimismo al Encargado de Archivo, archivar los Formularios DM 148 A-B (Solicitud de Examen Complementario) de acuerdo a la matrícula del paciente, para contar con información oportuna concerniente al manejo y uso de placas radiográficas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero No. 1. En cumplimiento



al inc. j), r) del Art. 61 Cap. V De Las Obligaciones y Responsabilidades, del Reglamento Interno del Personal de la Caja Nacional de Salud.

2.6. DEFICIENCIAS EN REGISTRO, MANEJO DEL MATERIAL RADIOLOGICO E INEXISTENCIA DE PRENUMERACIÓN (FOLIO) EN FORMULARIO DM 171 (PEDIDO INTERNO) DE SUB ALMACÉN DEL HOSPITAL OBRERO Nº 1

CONDICION

En el examen practicado, se evidenció que durante las gestiones (2005 y 2006), la Encargada de Sub. Almacén del Hospital Obrero No.1 realizó préstamos del material radiológico al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, los mismos no fueron registrados en fecha oportuna y en algunos casos se omitió el registro de salida de materiales radiológicos, en las tarjetas kardex de los materiales existentes en el Sub. Almacén. **Ver Anexo No. 5a.** Por otro lado, se constató que la Encargada de Sub. Almacenes, no realiza la respectiva prenumeración (folio) de Formulario DM 171 (Pedido Interno) y el correspondiente control correlativo. **Ver Anexo No. 5b.**

CRITERIO

Las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios Título III Subsistema de Manejo de Bienes Cap. II. Administración de Almacenes art. 102 Ingreso.... Numeral II. Indica “Todo ingreso de bienes al Almacén debe estar debidamente registrado” y Art. 114 Prohibiciones, el responsable de almacenes, esta prohibido de: inc. c) entregar bienes en calidad de préstamo.

El Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub. Almacenes de Hospitales y Policlinicas, título VI, inciso A, numeral 12 e inciso B, numeral 5, que a la letra dice: “Para regularizar los ingresos al Sub. Almacén, el Encargado debe asentar en los kardex.....anotando fecha de ingreso (día – mes - año), Nº. de documento, Nº de factura, cantidad de ingreso, saldo a la fecha y firma”, “Este llenado se debe realizar con bolígrafo, sin borrones, alteraciones, ni



espacios en blanco.” y título X Prohibiciones, que disponen: “El responsable de Sub. Almacenes, está prohibido de: inc. c) Entregar bienes en calidad de préstamo.

El Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los sub. Almacenes de Hospitales y Policlínicas, en su Título VI Procedimientos inc. c) salidas de Sub. Almacén, numeral 4 y 5, señalan respectivamente “antes del despacho, verificar el pedido para luego llenar el formulario DM 171 “Pedido Interno”, y entregar una copia foliada al funcionario (a) que recoge el material” y “El servicio solicitante en el momento de recepción de los materiales, debe solicitar una copia del Formulario DM 171 “Pedido Interno” debidamente foliado, para su archivo”.

CAUSA

Esta deficiencia se debe a la falta de interés de la Encargada del Sub. Almacén al no cumplir con las normas y procedimientos que regulan el manejo del material.

EFFECTO

Ocasionando que la información sea incompleta y no confiable para un adecuado control y manejo del material radiológico en el Sub Almacén del Hospital Obrero No.1

RECOMENDACION

R.6 Se recomienda al Administrador Regional La Paz de la CNS., a través del Director del Hospital Obrero No. 1 y por intermedio del Administrador del mencionado Hospital, emitir circular instructivo al Encargado de Sub. Almacenes, indicando: **registrar la salida del material radiológico en el debido momento y orden cronológico.** Asimismo, entregar una copia foliada del Formulario DM 171 (Pedido Interno), al funcionario encargado de recoger el material correspondiente, para contar con información completa y confiable en el manejo de placas radiográficas en cumplimiento a normas vigentes inherentes al caso.



2.7 DIFERENCIAS EN REGISTROS DE INGRESOS Y SALDOS EN KARDEX DE SUB ALMACEN, KARDEX DEL SERVICIO, LIBRO DE REGISTRO DE CONSUMO DIARIO CON RELACION A FORMULARIO DM 171 (PEDIDO INTERNO) DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL OBRERO No.1

CONDICION

En el examen practicado a los documentos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se estableció que los registros de ingresos y saldos de los kardex de existencias de placas radiográficas del Sub. Almacén en relación al de los servicios, no coinciden en una cantidad de 59 cajas de placas radiográficas importe que asciende a Bs. 202.305,90 equivalente a \$us. 25.511,46. Asimismo, analizados los Formularios DM 148 A-B Solicitud de Examen Complementario se identificó diferencias con respecto al libro de registro diario referente al uso por cada paciente, en un total de 632 placas radiográficas, cantidad que asciende al costo de Bs. 15.959,17 equivalente a \$us. 2.012,51 en Servicio de Rayos “x” y en el Servicio de Tomografía la cantidad de 280 placas cantidad que asciende a Bs. 3.939,60 equivalente a \$us. 496,80 **Ver Anexo N° 6a, 6b y 6c.**

CRITERIO

Las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios TÍTULO III Subsistema de Manejo de Bienes, Cap. I Aspectos Generales Art. 92 Controles Administrativos,..... Inc. b) indica “**Verificar** la correspondencia entre los registros y las existencias...”.

El Reglamento Interno de Personal de la C.N.S., Cap. V De las Obligaciones y Responsabilidades Art. 61 De las Obligaciones de los Trabajadores inc. j) “Mantener al día y en orden su trabajo”.



CAUSA

Estas deficiencias se deben a que los funcionarios Técnicos del Servicio de Diagnóstico por Imágenes no realizaron registros oportunos de ingresos según Formulario DM 171 Pedido Interno y el Libro de Registro de Consumo Diario.

EFECTO

Ocasionando por esta razón un inadecuado control del material radiológico en los servicios de Rayos “x” y Tomografía, determinándose diferencias de registros entre el Libro Diario y Form. DM 148 A – B Solicitud de Examen Complementario, situación que podría originar pérdidas económicas por extravíos de placas radiográficas y daño económico a la entidad.

RECOMENDACION

R.7 Se recomienda, al Administrador de la Regional La Paz, a través del Director del Hospital Obrero No.1, instruir al Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes y este a la vez al Encargado de Técnicos, llevar a cabo oportunamente controles de ingresos, salidas y saldos con el objeto de contar con información completa y confiable.

3. CONCLUSIONES

En el examen de auditoria especial efectuado al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) del Hospital Obrero No. 1 de los períodos comprendidos entre las gestiones 2005 y 2006, se determinó lo siguiente:

- ❖ Inexistencia de medidas de control y archivo de estudios realizados en las unidades de Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética, dependientes del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero N° 1, debido al descuido del funcionario Encargado del Archivo de Estudios Realizados.



-
- ❖ Inexistencia de medida de salvaguarda (seguros sobre siniestros, robos, pérdidas de materiales) de placas radiográficas en el sub. Almacén del Hospital Obrero N° 1.

 - ❖ Deficiencias en llenado formularios DM 148 A-B (Solicitud de Examen Complementario) y solicitud de exploración de atención a pacientes, falta de supervisión de la Supervisora de Hospitales de Vigencia de Derechos al Encargado de Vigencia de Derechos en el Hospital Obrero No. 1, situación que ocasiona información incompleta respecto a los datos completos y confiables de pacientes .

 - ❖ Inexistencia de registro de placas radiográficas en formulario DM. 103 (tarjetas kardex) en la Unidad de Resonancia Magnética del Hospital Obrero N° 1, debido a la falta de supervisión del Jefe del Servicio al Encargado de Técnicos.

 - ❖ Inexistencia de archivo de copias de formulario DM-171 (pedido interno), inadecuado manejo y custodia de los formularios DM 148 A-B (solicitud de examen complementario) en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Obrero N° 1.

 - ❖ Deficiencias en registro y manejo de material radiológico e Inexistencia de prenumeración (folio) en formulario DM 171 (pedido interno) en el Sub. Almacén del Hospital Obrero N° 1, información incompleta y no confiable en el manejo de placas radiográficas.

 - ❖ Diferencias de saldos registrados en kardex y libro de registro de consumo diario del servicio de Diagnostico por Imágenes del Hospital Obrero N° 1, detallado de la siguiente manera:
-



- Diferencia por cajas de placas radiográficas en registro del ingreso de Sub. Almacenes en relación del Servicio de Rayos “x”

Salidas registradas en Kardex de Sub Almacén	249	cajas
Más: Salidas no reg. en Kardex de Sub Almacén	68	cajas

Sub Total	317	cajas
Menos: Ingresos reg. en Kardex del Servicio	258	cajas

Total diferencia	59	cajas
	=====	

Diferencia que asciende a	Bs.	202.305,90
Equivalente a	\$us.	25.511,46

- Diferencia por unidad de placas radiográficas entre el uso por cada paciente con relación al Kardex de los Servicios de:

- Rayos “x”

Saldo anterior	46.125	unidades
Más: Ingreso Kardex Servicio	5.013	unidades

Sub Total	51.138	unidades
Menos: Placas utilizadas	38.891	unidades
Saldo Kardex Servicio	4.925	unidades
Saldo s/g Libro	529	unidades
Otros usos	6.161	unidades

Total diferencia	632	unid.
	=====	



Diferencia que asciende a	Bs.	15.959,17	
Equivalente a	\$us.	2.012,51	
- Tomografía			
Saldo anterior		581	unidades
Más: Ingreso Kardex Servicio		800	unidades

	Sub Total	1.381	unidades
Menos: Placas utilizadas		781	unidades
Saldo Kardex Servicio		320	unidades
Saldo s/g Libro		0	unidades
Otros usos		0	unidades

	Total diferencia	280	unid.
		=====	

Diferencia que asciende a	Bs.	3.939,60
Equivalente a	\$us.	496,80

- ❖ Por el punto anterior se emitirá informe independiente con Indicios de Responsabilidad por la Función Pública.

4. RECOMENDACIONES

En cumplimiento a lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1178, remitimos a conocimiento de su autoridad el informe original y copias, para derivar a las siguientes Instituciones: dos informes a la Contraloría General de la República, uno al Ministerio de Salud y Deportes, uno a la Gerencia General de la C.N.S.



Asimismo, deben cursar copias de las recomendaciones a las Unidades inmersas en el Informe, adjuntando los formatos 1 y 2 de acuerdo al siguiente detalle.

- Dirección del Hospital Obrero No,1, para que esta a su vez tome las determinaciones del caso.
- Administración del Hospital Obrero No.1
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) R 1; R 1.1; R 1.2; R 3.1; R 4.1; R 4.3; R 5; R 7
- Sección Vigencia de Derechos Hospital Obrero No.1 (R 3)
- Sub. Almacén del Hospital Obrero No.1 (R 2; R 6)
- Jefe de Personal Hospital Obrero No.1 (R 4.2)

Es cuanto tenemos a bien informar a su autoridad, para los fines consiguientes.

Atentamente,

c.c. Legajo Corriente
Legajo Permanente
Papel de Trabajo
Arch.



CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Habiendo desarrollado el trabajo de Auditoría Especial Programada al Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética) – Hospital Obrero No. 1, se llegó a la siguiente conclusión:

Que en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes no funciona el Sistema de Control Interno implantado, sin embargo según lo dispuesto en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Reglamento Específico de Administración de Bienes y Servicios de la Caja Nacional de Salud, Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas, Manual de Organización y Funciones – Hospital Obrero No. 1 y Manual de Normas y procedimientos de trabajo en el servicio de Diagnostico por Imágenes (Rayos “x”, Tomografía y Resonancia Magnética); se observa los siguientes aspectos:

- No existe medidas de control y archivo de placas radiográficas (estudios realizados); manejo, custodia e inadecuado llenado de formularios, los mismos que son esenciales para la continuidad de las actividades del Servicio.
- En el Sub Almacén no existe medidas de salvaguarda, registro, manejo del material radiológico e inexistencia de pre numeración en formulario DM 171 (pedido interno).
- En el Servicio de Diagnóstico por Imágenes y en el Sub Almacén, no existe algunos registros en tarjetas kardex (DM 103) de algunas placas radiográficas



de ingreso, salida y saldo, el mismo que es deficiente ya que existen diferencias, estos errores vulneran y debilitan el Sistema de Control Interno.

- La Institución no tiene contratado un seguro contra siniestros, considerando que el sub almacén del Hospital obrero N°1 no cuenta con los ambientes adecuados para la salvaguarda y protección de los bienes.
- En el Servicio se encontró diferencias de saldos registrados en kardex y libro de registro de consumo diario, según el siguiente detalle:
 - Diferencia por cajas en registro del ingreso de Sub. Almacenes en relación del Servicio.
 - Diferencia por unidad entre el uso por cada paciente con relación al Kardex del Servicio.

2. RECOMENDACIÓN

Con el objeto de subsanar las deficiencias encontradas; recomendamos implementar leyes y manuales de procedimientos para lograr que el Sistema de Control Interno funcione correctamente de acuerdo a las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Reglamento específico de Administración de Bienes y Servicios de la Caja Nacional de salud, así como al Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub almacenes de hospitales y policlínicas; aplicar las sanciones correspondientes a quienes hayan incumplido las disposiciones legales que regulan la administración de bienes en la Institución; recomendamos al Administrador Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud, se cumplan cada una de las recomendaciones incluidas en el Informe de Auditoria emitido. Asimismo, se sugiere a la Unidad de Auditoria Interna Regional La Paz de la C.N.S. realizar el respectivo seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, como exigen las Normas de Auditoria Gubernamental.



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

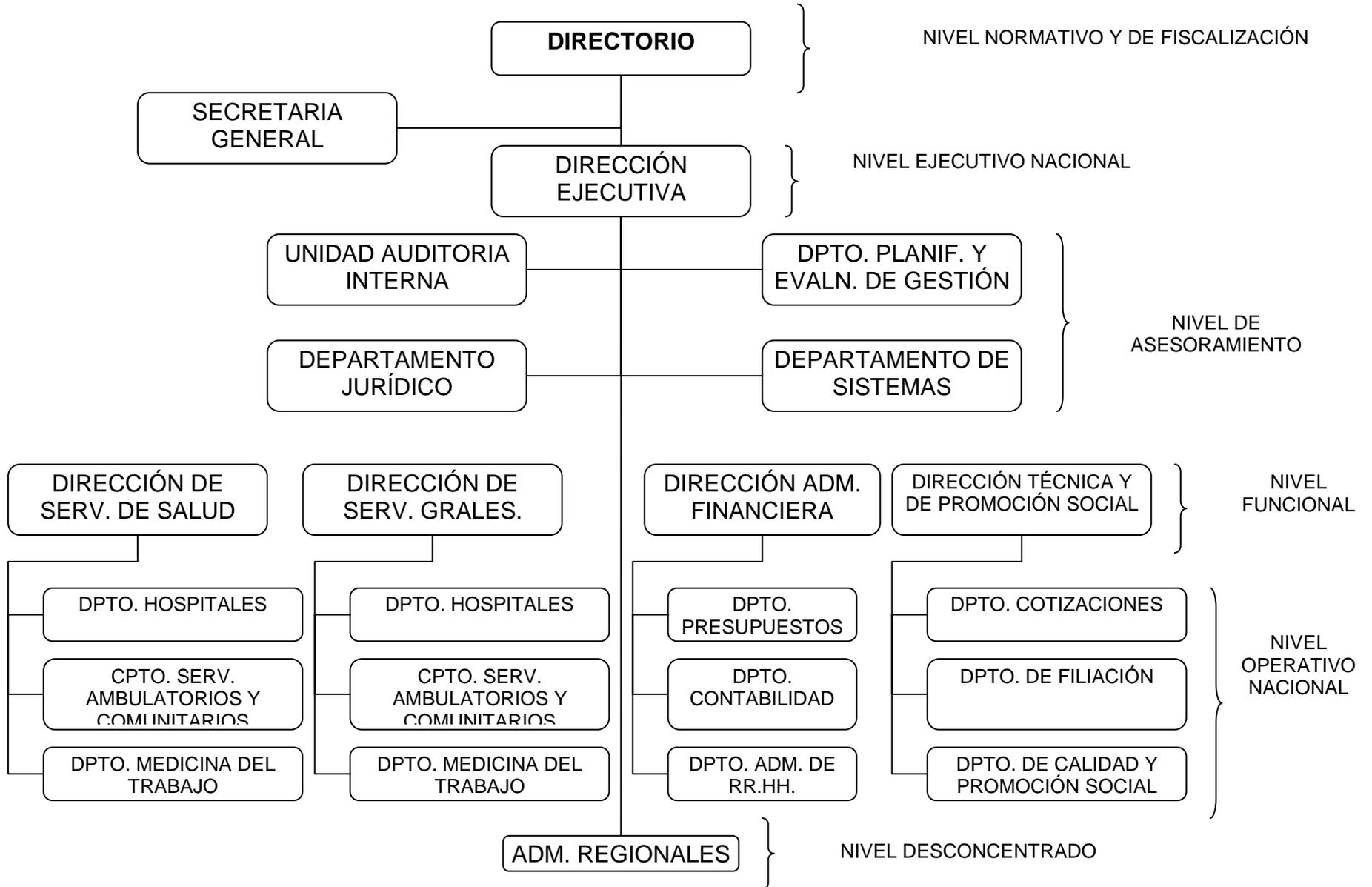
- Ley 1178 SAFCO, “De Administración, Fiscalización y Control Gubernamental” de 20/07/90.
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobado por Decreto Supremo No. 27328 de 31 de enero de 2004.
- Normas de Auditoria Gubernamental (NAG), aprobada por la Contraloría General de la República con Resolución N° CGR-1/119/02.
- Decreto Supremo 25964 Texto Ordenado Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (N.B.S.A.B.S)
- Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública, aprobado con Decreto Supremo N° 23318-A de 03/11/92.
- Reglamento Interno del Trabajador de la Caja Nacional de Salud.
- Reglamento Específico de Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S
- Manual de Procedimientos para la Administración de Bienes y Servicios de la C.N.S.
- Manual de Procedimientos para la Administración de Materiales en los Sub Almacenes de Hospitales y Policlínicas.
- Manual de Funciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes – Hospital Obrero No.1



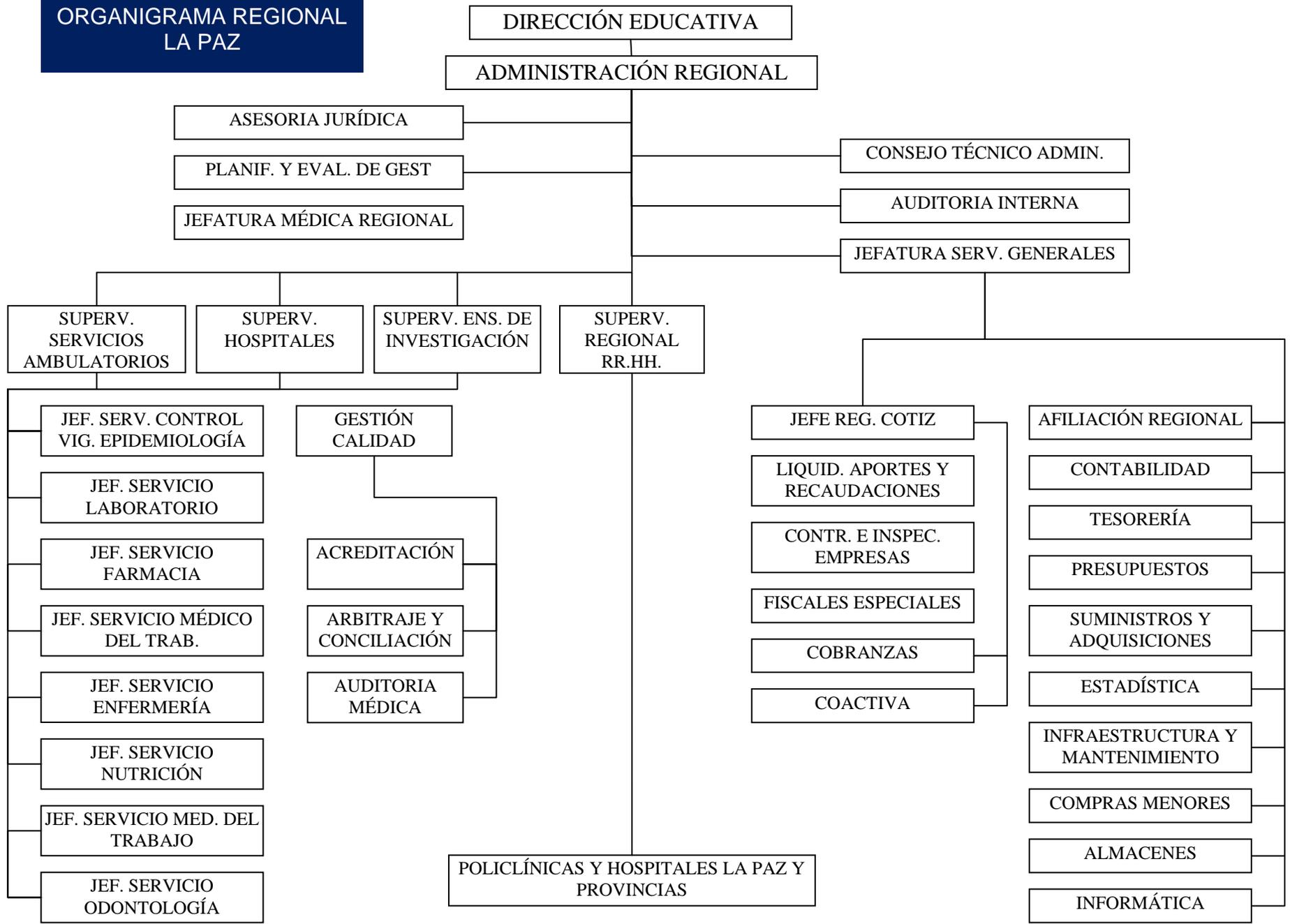
-
- Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental
 - Metodología de Investigación México DF (Hernández Sampieri, Roberto)
 - Papeles de Trabajo de Auditoría Externa, Interna y Gubernamental. (Lidia Zuazo Y).
 - Diccionario para Contadores Públicos, Kohler Eric, ediciones UTEHA México, 1974)
 - La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental. (Ortega Mariño Macario)
 - Auditoría un Nuevo Enfoque Empresarial. (Slosse A. Carlos y Otros).
 - Auditoría Operacional un Instrumento de Evaluación Integral de las Empresas. (Centellas España Rubén).
 - Guía de Auditoria. (Walker Paiva Q)
 - Auditoria un Enfoque Integral. (Whittington O. Ray).



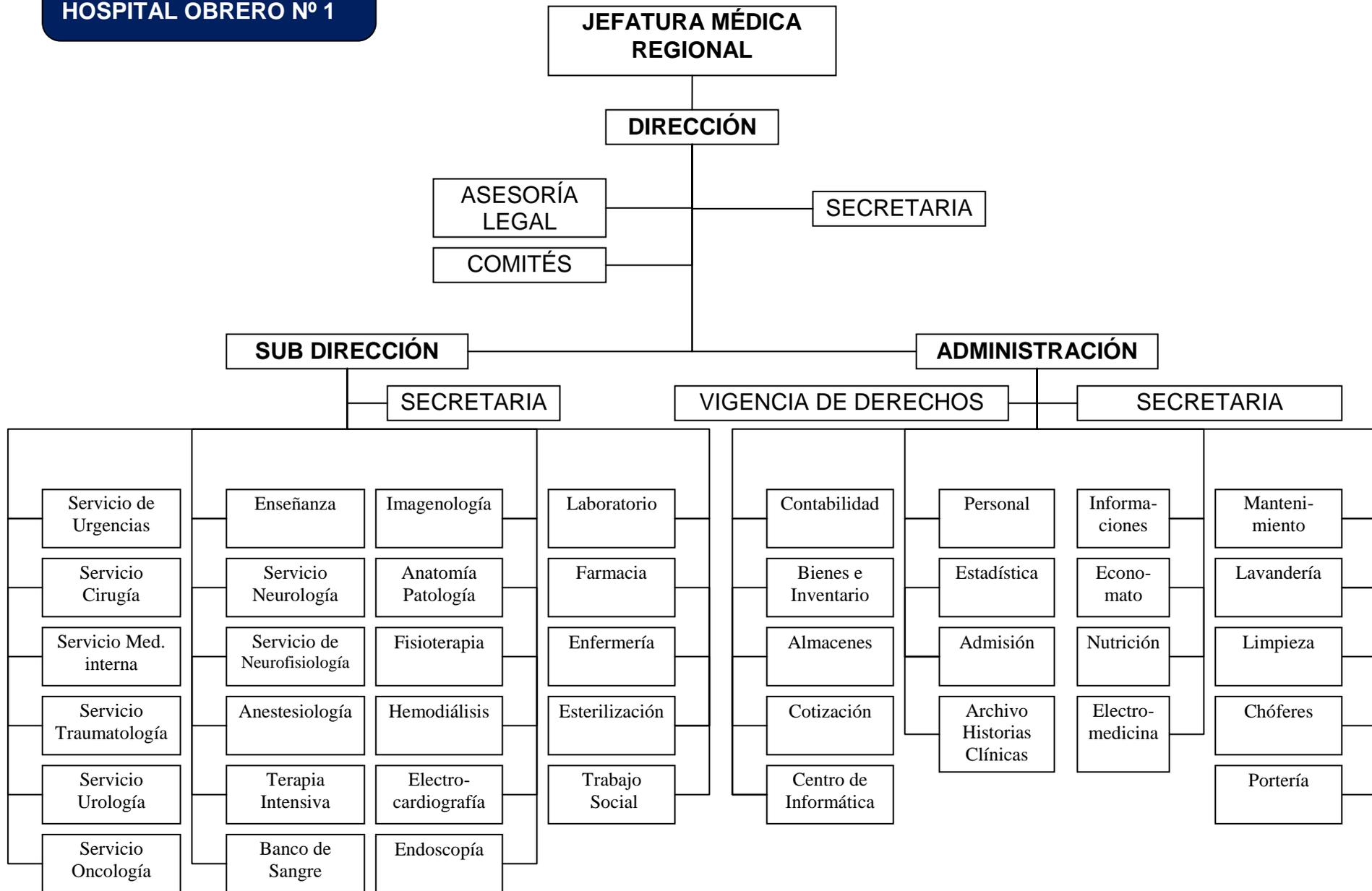
ANEXOS



**ANEXO Nº 5
ORGANIGRAMA REGIONAL
LA PAZ**



**ANEXO Nº 6
ORGANIGRAMA
HOSPITAL OBRERO Nº 1**



ANEXO Nº 7

HOSPITAL OBRERO No. 1
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

ORGANIGRAMA

