

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA**



TRABAJO DIRIGIDO

**“AUDITORIA ESPECIAL SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE
CARGOS Y HORARIOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL
DE SALUD DE LA PAZ”**

POSTULANTES:

CARLA ELVIRA LAZARTE VERA
PAOLA FABIOLA CARRASCO VASQUEZ

TUTOR:

Lic. LUIS FERNANDO PEREZ

La Paz – Bolivia
2009



AUDITORIA ESPECIAL SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE CARGOS Y HORARIOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ

INDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
1.1	CONVENIO	1
II	CONCEPTOS GENERALES	2
2.1	MARCO INSTITUCIONAL	2
2.1.1	ANTECEDENTES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD	2
2.1.2	ASPECTO LEGAL E INSTITUCIONAL	2
2.1.3	MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL	3
2.1.4	OBJETIVOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ	4
2.1.5	ACTIVIDADES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ	4
2.1.6	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ	5
2.1.7	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	8
III	UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ	9
3.1	ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA	9
3.2	OBJETIVO DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA	9
3.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA	9
IV	JUSTIFICACIÓN	11
4.1	JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	11
4.2	JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	11
4.3	JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	12
V	OBJETIVOS	13
5.1	OBJETIVO GENERAL	13
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5.3	OBJETO	14
VI	MARCO REFERENCIAL	15
6.1	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	15
6.1.1	CONCEPTO DE CONTROL	15
6.1.2	PROCESO DE CONTROL	16
6.2	AUDITORÍA	16
6.3	AUDITORÍA FINANCIERA	16
6.4	AUDITORÍA OPERATIVA	17
6.5	AUDITORÍA INTERNA	17
6.6	AUDITORÍA ESPECIAL	18
6.7	AUDITORÍA AMBIENTAL.	19
6.8	AUDITORÍA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA.	19
6.9	AUDITORÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	19
6.10	AUDITORÍA DE CONFIABILIDAD	19
6.11	AUDITORÍA SAYCO	20
VII	CONTROL INTERNO	21
7.1	CLASIFICACIÓN DE CONTROL INTERNO	21
7.2	LIMITACIONES DEL CONTROL INTERNO	22
7.3	ENFOQUE CONTEMPORÁNEO DEL CONTROL INTERNO	23
7.4	AMBIENTE DE CONTROL	23
7.5	RIESGO DE AUDITORÍA	24
7.5.1	RIESGO INHERENTE	24
7.5.1.1	FACTORES DEL RIESGO INHERENTE	24
7.5.2	RIESGO DE CONTROL	25



7.5.2.1	NIVELES DEL RIESGO DE CONTROL	25
7.5.3	RIESGO DE NO DETECCIÓN	26
VII1	MARCO LEGAL	27
8.1	LA LEY 1178 Y SUS REGLAMENTOS	27
8.1.1	LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA LEY N° 1178	28
8.1.3	OBJETIVOS	29
4.1.4	SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES	29
8.1.4.1	PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES	30
8.1.4.2	PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	31
8.1.4.3	PARA CONTROLAR LA GESTIÓN DEL SECTOR PÚBLICO	32
8.1.5	AMBITO DE APLICACIÓN	32
8.2	REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	33
8.3	REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA DECRETO SUPREMO N° 23318 – A	34
8.3.1	RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA	34
8.3.2	TIPOS DE RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA	35
4.3.3	EXENCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EJECUTIVA, ADMINISTRATIVA Y CIVIL.	36
8.4	NORMAS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL	37
8.4.1	CONSIDERACIONES GENERALES	37
8.4.2	TIPOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL	38
8.4.3	NORMAS GENERALES DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL	38
8.5	ORDENAMIENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO Y OTRAS NORMAS LEGALES APLICABLES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	39
8.6	SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL	39
8.6.1	AMBITO DE APLICACIÓN	39
8.6.2	ORGANO RECTOR DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL	40
8.6.3	FUNCIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL	40
8.6.4	OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS	41
8.6.5	CONCEPTO	42
8.6.6	COMPONENTES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL	43
8.6.7	SUBSISTEMA DE DOTACION DE PERSONAL	43
8.6.8	REMUNERACIÓN	44
8.6.9	ESTABLECIMIENTO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA	45
8.7	ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PUBLICO	46
8.7.1	AMBITO DE APLICACIÓN	47
8.7.2	SERVIDOR PÚBLICO	47
8.7.3	DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS	47
8.7.4	PROHIBICIONES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	49
8.7.5	INCOMPATIBILIDADES DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS	49
8.8	RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO 122/98 DE FECHA 17 DE JUNIO DE 1998.	50
IX	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	51
9.1	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	51
9.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	51
9.3	SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	51
X	METODOLOGIA	53
10.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS DE INVESTICACIÓN	53
10.2.	FUENTES Y TECNICAS PARA LA RECOPIACION DE INFORMACION	54
10.2.1	FUENTES PRIMARIAS	54
10.2.2	FUENTES SECUNDARIAS	55
XI	PRINCIPALES SEGMENTOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ INVOLUCRADOS CON LA AUDITORIA	56
11.1	DIRECCIÓN TÉCNICA	56
11.2	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	56
11.3	ORGANISMOS Y ENTIDADES VINCULADAS CON EL OBJETO DE LA AUDITORIA	57



11.3.1	MINISTERIO DE HACIENDA, UNIDAD DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN	57
11.3.2	COLEGIOS NACIONALES EN SALUD	57
XII	RESPONSABILIDAD SOBRE LA EMISIÓN DE INFORMES	58
XII	PROGRAMA DE AUDITORIA	59
XIV	PAPELES DE TRABAJO	60
14.1	EVIDENCIA DE AUDITORIA	61
14.2	LEGAJO PERMANENTE	61
14.3	LEGAJO DE PROGRAMACIÓN	61
14.4	LEGAJO CORRIENTE	61
14.5	LEGAJO RESUMEN	61
14.6	MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA	62
14.7	CRONOGRAMA DE TRABAJO	65
XV	LIMITACIONES	66
XVI	ANEXOS	68
16.1	ANEXO 1 CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ Y LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS – CARRERA DE CONTADURIA PÚBLICA (EX-AUDITORIA)	68
16.2	ANEXO 2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL SEDES LP	70
16.3	ANEXO 3 PROGRAMA DE AUDITORÍA	71
16.4	ANEXO 4 PROGRAMA DE RELEVAMIENTO DE INFORMACION ESPECÍFICA SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ	75
16.5	ANEXO 5 INFORME UAI 013/2007	80
XVII	BIBLIOGRAFIA	123



AUDITORIA ESPECIAL SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE CARGOS Y HORARIOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ

I INTRODUCCIÓN

Mediante Resolución de Honorable Consejo Facultativo N° 91/97 en la que se afirma el Trabajo Dirigido como modalidad para titulación a nivel Licenciatura; la cual fue aprobada en el X Congreso Nacional de Universidades mediante el Capítulo IX de las Modalidades de Graduación Art. 71 del Reglamento de Régimen Estudiantil de la Universidad Boliviana, esta situación nos permite elaborar el presente trabajo.

Mismo que ha sido desarrollado en base a documentos emergentes del proceso de control de incompatibilidades por acumulación de cargos y horarios, con el objeto de establecer y/o determinar la aplicación y el cumplimiento de principios, normas y condiciones que regulan este proceso en las nominas de personal del Servicio Departamental de Salud de La Paz.

Esta institución en dependencia de la Prefectura del Departamento de La Paz, se constituye en el elemento rector encargado de administrar el sector de salud; en consecuencia su gestión debe estar enmarcada dentro del cumplimiento de la normativa establecida para la administración pública.

1.1 CONVENIO

El presente TRABAJO DIRIGIDO, está enmarcado en el convenio suscrito en fecha 2 de Enero del año 2005 entre la Universidad Mayor de San Andrés y el Servicio Departamental de Salud de La Paz, representado legalmente por su Directora Dra. Nila Heredia Miranda y el Rector, Lic. Roberto Aguilar Gómez, Rector de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), que se dispone que exista un “convenio de cooperación mutua” con el fin de llevar a cabo trabajos individuales o de equipo que serán realizados bajo la dirección y supervisión de la Carrera, y la Unidad de Auditoría Interna. (Ver Anexo 1).



II CONCEPTOS GENERALES

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1 ANTECEDENTES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) LP., fue constituido mediante Decreto Supremo N° 7299 del 1 de Septiembre de 1965, como “Unidad Sanitaria de La Paz” para coordinar las actividades de salud en el Departamento.

En el periodo 1993-1996, su denominación fue modificada a “Secretaría Regional de Salud”, posteriormente “Dirección Departamental de Salud”, y mediante Decreto Supremo N° 24833 del 2 de Septiembre de 1997, pasó a denominarse “Unidad Departamental de Salud”.

En fecha 2 de Junio de 1998, se aprueba el Decreto Supremo N° 25060, mediante el cual se compatibiliza la Organización y Funcionamiento de las Prefecturas del Departamento, con la nueva estructura gubernamental establecida por Ley de Organización del Poder Ejecutivo (Ley N° 2446 del 19 de Marzo de 2003) y se asigna la actual denominación “Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz”.

2.1.2 ASPECTO LEGAL E INSTITUCIONAL

De conformidad con lo citado, en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 25060 y en razón al Decreto Supremo N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, se emitió la reglamentación respecto a la nueva estructura organizativa del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, que establece un modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento; como órgano desconcentrado de las Prefecturas del Departamento con independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependencia lineal del Prefecto y funcional del Director de Desarrollo Social.

Asimismo, el artículo 5 inciso e) de este decreto, establece que el Ministerio de Salud y Deportes es el Órgano Rector normativo de la gestión de salud en el orden nacional y los SEDES que articulan las políticas nacionales y la gestión municipal, responsables de coordinar, ejecutar y supervisar la gestión de los Servicios de Salud en cada departamento.



El art. 8 inciso b) del citado Decreto, determina que el nivel desconcentrado de organización del SEDES LP., está compuesto por establecimientos de la red de servicios, constituida por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia y complejos hospitalarios, donde la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales.

Con la promulgación de la Ley N° 1551, de Participación Popular del 20 de Abril de 1994 (Art. 13 y 14), se transfiere a título gratuito la infraestructura física de los Hospitales a favor de los Gobiernos Municipales.

Asimismo, se amplían sus competencias en la administración y control del equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles; la dotación del equipo mobiliario, insumos, suministros, incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de salud, administrado y supervisado de manera adecuada, así como fiscalizando, supervisando y proponiendo cambios o ratificando autoridades en el área de salud pública.

En consecuencia de acuerdo con las disposiciones legales citadas, el Gobierno Municipal de La Paz y el Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento de La Paz son entes tutores de los establecimientos de salud en cuanto a la administración de la infraestructura, equipamiento y los recursos transferidos así como de los recursos humanos respectivamente.

2.1.3 MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN

El Servicio Departamental de Salud es una entidad desconcentrada de la Prefectura, rector del sector, cumple y adecua normas y políticas nacionales de salud y de gestión pública para su implementación en el Departamento, brindando asistencia técnica, capacitación, control e investigación para la ejecución del programa y proyectos en la red de servicios, a través de la gestión compartida y concurrente, fortaleciendo la participación popular, mejorando así la situación de la salud con la finalidad de contribuir a elevar la calidad de vida y desarrollo humano de la población de Departamento de La Paz.



VISIÓN

Un Servicio Departamental de Salud altamente competitivo, de calidad sostenible, democrático, participativo, descentralizado, articulado con compromiso social respetando los derechos de hombres y mujeres, la interculturalidad generando cambios en el marco de la equidad.

2.1.4 OBJETIVOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz dirige y articula las actividades de salud a nivel departamental, integrando mecanismos de concertación y coordinando interinstitucionalmente con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Deportes como también con instituciones públicas y privadas vinculadas al Sector Salud, instituciones de financiamiento y organismos de Cooperación Internacional.

2.1.5 ACTIVIDADES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

- a) Ejercer como autoridad de salud en el ámbito del Departamento de La Paz.
- b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- c) Promover la demanda de salud, planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e) Promover la participación del sector público y de la sociedad en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.



- g) Coordinar con las instancias responsables, la relación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco dependientes y otros dependientes.
- i) Realizar gestiones ante las instancias responsables orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.
- j) Elaborar el Programa de Operativo Anual y el Presupuesto en función de los Planes Estratégicos de Mediano y Largo Plazo de la Prefectura de La Paz y del Sector Salud.

2.1.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

El Servicio Departamental de Salud La Paz, de acuerdo con el D.S. 25233 de fecha 27 de Noviembre de 1998, cuenta con una estructura central, a nivel Departamental y otra desconcentrada a nivel de Distrito (Gerencias de Red).

Central de Gestión: Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Departamento. . (Ver Anexo 2).

Desconcentrado: Las direcciones distritales y sus respectivas jefaturas de área, los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distritos, complejos hospitalarios en los que la gestión técnico-administrativa esta a cargo de las instancias sectoriales. (Ver Anexo 2).

NIVEL SUPERIOR DE DECISION

La Dirección Técnica del SEDES La Paz, constituye el nivel superior de decisión responsable de dirigir las actividades, articular el servicio con la estructura general de la Prefectura,



integrar mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, articular al servicio con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Deportes.

NIVEL DE CONTROL

La Unidad de Auditoría Interna constituye el nivel de control, que estará a cargo de un Auditor Interno, responsable a nivel departamental de la aplicación, vigilancia del cumplimiento de las normas de procedimientos establecidos por el Sistema de Control Gubernamental en la ley 1178.

NIVEL DE COORDINACIÓN

El Consejo Técnico es la instancia colegiada responsable de la coordinación Técnico–Operativa de las actividades a ejecutarse por el SEDES La Paz.

NIVEL DE ASESORAMIENTO

La Unidad de Planificación y Control de Gestión tiene como responsabilidad, la elaboración de planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación.

La Unidad Jurídica prestara asesoramiento especializado en sus diferentes funciones y actividades del SEDES, así como también cuenta con las atribuciones mencionadas en el Decreto Supremo 25233.

NIVEL DE APOYO

La Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas y Protocolo son responsables de la planificación y del proceso de difusión de la misma.

La Unidad Administrativa Financiera se encarga de la elaboración del presupuesto del SEDES. En coordinación con la Unidad de Planificación, a su vez se encarga de administrar los recursos asignados a la gestión de la salud.



NIVEL TECNICO OPERATIVO

La Unidad del Sistema Nacional de Información en Salud cuyo proceso es el de información, epidemiología y coordinación operativa.

La Unidad de Redes y Servicios, coordina la parte operativa de los servicios de salud y la coordinación con las Direcciones Distritales, Directores de Hospitales de función departamental, la cobertura y la mejora de calidad en los servicios.

La Unidad de Epidemiología se encarga de actualizar el perfil epidemiológico departamental, así como del asesoramiento, la planificación prevención, vigilancia y control de enfermedades.

2.1.7 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las fuentes de financiamiento del SEDES, en concordancia con lo establecido en el Art. 31 del D.S. N° 25060, las Prefecturas Departamentales deberán transferir recursos financieros para los Servicios Departamentales de Salud, provenientes de los ingresos corrientes que percibe anualmente.

a) Fondos Propios

Constituidos por la venta de valores fiscales y prestación de servicios a favor de la población, generadas por trámites, pago de obligaciones, etc., estos son predestinados para el funcionamiento de su formulación como para su ejecución en actividades programadas.

Las recaudaciones por venta de servicios se rigen a un arancel aprobado mediante Resolución Prefectural N° 154 de fecha 9 de junio de 2003.

b) Fondos Prefecturales

Los recursos financieros son transferidos al SEDES por la Prefectura del Departamento de La Paz, los cuales el 85% de este monto deben ser empleados para proyectos de inversión fortalecimiento de la gestión y capacitación de recursos humanos. El monto restante 15%



cubre los gastos de funcionamiento de la Dirección Técnica y Direcciones Distritales del SEDES LP. (Ley 1654 Art. 21 y 22)

c) Fondos de Cooperación Internacional y otros

El SEDES La Paz, es una entidad de servicio público que utiliza donaciones y transferencias económicas para las diferentes actividades y programas de salud que beneficia a la población.

d) Fondo Programas de Inversión

Son fondos provenientes de la Dirección Administrativa Financiera de la Prefectura del Departamento, con un fondo rotativo ejecutado en programas de subversión con destino a un presupuesto global de Programa de salud y así cubrir las necesidades que tiene el Servicio Departamental de Salud La Paz.



III UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

3.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

La Unidad de Auditoría Interna realiza la evaluación y emite una opinión acerca del grado de cumplimiento de las Normas y Procedimientos establecidos en la Ley 1178 y disposiciones legales complementarias.

La Unidad de Auditoría Interna ha brindado asesoramiento a las autoridades ejecutivas del SEDES La Paz, fiscalizando la eficacia y eficiencia del uso de los recursos financieros, académicos y administrativos; este contexto en concordancia con el Decreto Supremo N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, donde se establece el como nivel de control a la unidad.

3.2 OBJETIVO DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

El objetivo principal de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, es realizar actividades apreciativas y la revisión de las operaciones para servir de base a la administración; por ello las actividades de control que se desarrollan se describen como independientes, pues mide y evalúa la eficacia de los controles.

Por lo que la Unidad debe reportar a los máximos niveles de organización los resultados de la evaluación independiente realizada a las actividades de la organización.

En síntesis, la Unidad de Auditoría Interna funciona como un mecanismo de control selectivo e independiente de los engranajes de control interno habituales que hacen a la operatoria de la institución.

3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

La Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, para el cumplimiento de sus actividades, estará organizada de la siguiente manera:



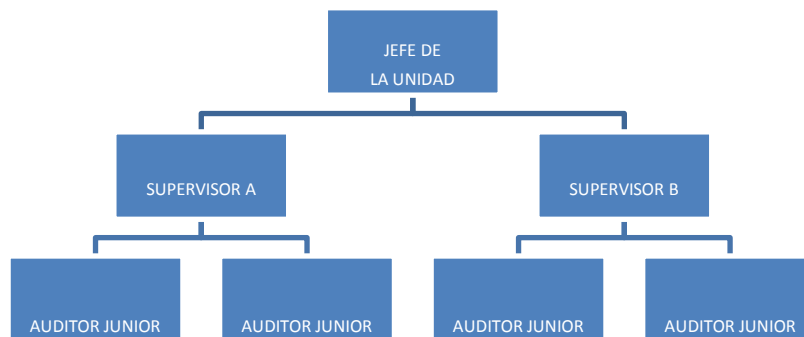
-DEPENDENCIA: Depende del Director Técnico del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz.

-INSTANCIAS BAJO SU DEPENDENCIA: Las Unidades de Auditoria Interna de la Unidad Desconcentrada de Salud El Alto, Distritos de Salud, Centros Hospitalarios que cuentan con unidades de Auditoria Interna.

-NIVEL: De control

-ORGANIZACIÓN INTERNA: El funcionamiento de la Unidad de Auditoria Interna, a la fecha responde a la siguiente organización: Jefe de la Unidad, Auditor Supervisor A, Auditor Supervisor B, Auditores Juniors.

-OTRAS RELACIONES: Con todas las Unidades del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, Distritos, Hospitales e Instituciones bajo tuición. Otras instituciones y/o terceros relacionados con las unidades auditadas.





IV JUSTIFICACIÓN

4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El propósito de este trabajo es evaluar el control interno en el proceso de vigilancia de incompatibilidad de horarios y cargos; con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normativa vigente relacionada al tema de incompatibilidades en la asignación de cargos y horarios en las nóminas de personal del Servicio Departamental de Salud de La Paz, para fortalecer y promover con mayor eficiencia y eficacia los procesos de administración de personal.

4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En la realización del presente trabajo se aplican procedimientos y técnicas que permiten cumplir el objetivo de la auditoría a través de la revisión de documentos relacionados al proceso de asignación de cargos y horarios, como también al análisis de medios utilizados en la detección de incompatibilidades, con alcance a las gestiones en el periodo 2003 al 2006; poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en la universidad de manera teórica y relacionando los mismos con la información obtenida durante la duración de nuestro trabajo dirigido en la institución..

Asimismo, se realizarán pruebas selectivas y de muestreo que nos permitirán identificar las deficiencias en los procedimientos aplicados, además de localizar casos de incompatibilidad de cargos y horarios.

El presente trabajo está orientado al desarrollo de un análisis técnico para el mejoramiento en los procesos de control de incompatibilidades mediante la ejecución de los siguientes análisis:

- Análisis del proceso de emisión de certificados de incompatibilidad, como requisito para la postulación a un cargo dentro del sistema de personal de SEDES LA PAZ, evaluando los requisitos para la emisión de certificados emanados dentro del alcance de la auditoría.



- Detección de casos de incumplimiento a la normativa vigente, incidiendo en casos de incompatibilidad de horarios y/o cargos en las nominas de personal del Servicio Departamental de Salud.

4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En cumplimiento al Programa Anual de Operaciones de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz y por recomendación de la Contraloría General de la República, de acuerdo a Informe N° EL/EP01/D02-T2 Auditoría Especial De Nominas, Gestión 2002, en su acápite 2.20 **Incompatibilidad por acumulación de cargos e incompatibilidad horaria**. Asimismo, señala realizar una Auditoría Especial a efectos de determinar los casos de incompatibilidad por acumulación de cargos y horarios de gestiones posteriores al 2002.

De la misma forma hemos observado que la Contraloría General de la República, ha emitido los siguientes informes sobre incompatibilidad de cargos y horarios:

- N° EL/EP01/D02-R3 INFORME DE AUDITORIA ESPECIAL A NOMINAS GESTION 2002 PERCEPCIÓN DE BONO ANTIGÜEDAD, SUBSIDIO DE FRONTERA, HABERES Y RENTA DE JUBILACIÓN emitido en fecha 29 de noviembre de 2004.
- N° EL/EP01/P02-R4 INFORME DE AUDITORIA ESPECIAL DE NÓMINAS GESTIÓN 2002, emitido en fecha 31 de enero de 2005.

En consecuencia, la Unidad de Auditoría Interna del SEDES LP., ha previsto efectuar la Auditoría Especial sobre Incompatibilidad de Cargos y Horarios.



V OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la **Auditoría Especial sobre Incompatibilidad de Cargos y Horarios del SEDES LA PAZ**, es emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento de las contravenciones que mencionan las normas jurídicas acerca de incompatibilidades.

Además de evaluar el control interno del proceso de certificación de incompatibilidades.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Se realizará un examen a las nominas de personal de las gestiones comprendidas en el alcance de la auditoria, hallando funcionarios que se encuentren incompatibles en carga horaria y/o cargos, de esta forma se hallarían incumpliendo con lo establecido en la normativa vigente. Para lo cual procederemos con los siguientes objetivos en específico:

- Relevamiento General, en base a la normativa de respaldo para el funcionamiento del Servicio Departamental de Salud La Paz y la recolección de antecedentes institucionales.
- Relevamiento Específico de la información, a través de entrevistas con los funcionarios relacionados a la emisión de certificados, como también a los relacionados con el control de incompatibilidades, para conocer los procesos e identificar posible “cuellos de botella”. Así mismo se debe recopilar la normativa vigente relacionada al manejo del Sistema de Administración de Personal, los tipos de incompatibilidad que puedan observarse y la preceptos si se incurriese en incompatibilidad de cargos y/o horarios
- Elaborar el Memorando de Planificación de Auditoria y el Programa de Trabajo, todo esto a base a los relevamientos efectuados para el trabajo de auditoria especial, para poder realizar el trabajo de manera sistemática y eficiente.
- Realizar el Trabajo de Campo, en base al Programa de Trabajo diseñado, aplicando métodos y técnicas para verificar el cumplimiento de las normas y determinar los errores u omisiones en la aplicación de las mismas.



- Elaborar la planilla de deficiencias donde se incluirán aquellos actos que contravengan a las normas, sus causas, efectos y recomendaciones.
- Validar el informe con la máxima autoridad responsable de la Unidad de Recursos Humanos del Servicio Departamental de Salud de La Paz, para que tenga conocimiento de las observaciones surgidas como efecto de la auditoría realizada y pueda aclarar de manera documental aquellas observaciones que determine que no son válidas.
- Realizar el informe final dirigido a la Máxima Autoridad Ejecutiva del SEDES LA PAZ, haciéndole conocer las observaciones y las recomendaciones emergentes de la auditoría realizada, con la finalidad de toma de decisiones para la corrección de los hallazgos presentados en el informe de la auditoría.
- Dar conocimiento de los resultados de la auditoría especial realizada al órgano de control superior Contraloría General de la República, así mismo informar a la Unidad de Auditoría Interna de la Prefectura de La Paz del cumplimiento de la auditoría programada en el POA de la gestión. .

5.3 OBJETO

El objeto de la auditoría, comprende la evaluación de la nómina del personal médico y paramédico de planta y a contrato, asimismo, se procederá al análisis de la documentación presentada como requisito para la obtención de los certificados de incompatibilidad.



VI MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

6.1.1 CONCEPTO DE CONTROL

El control en términos pragmáticos es unir el cumplimiento de las normas con la responsabilidad del individuo, fijando puntos estratégicos donde vigilar su rendimiento y concentrarse en los desvíos o excepciones a lo predeterminado, para evaluarlos en cuanto a magnitud e importancia; y en última instancia, realizar una acción para corregir esas anomalías.

El control constituye una etapa primordial dentro de todo lo que engloba la administración de personal, en relación a que no solo se debe contar una estructura organizacional adecuada sin mecanismos de control no se podrá identificar cumplimiento a la normativa establecida.

George Terry, considera que el control es el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, es valorizándolo, y si es necesario aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planificado.

Koontz y O'Donnell, sostiene que el control implica la medición de lo logrado con relación al estándar y la corrección de las desviaciones, para asegurar la obtención de los objetivos de acuerdo con el plan.

Por tanto, el control establece medidas para corregir las actividades de tal forma que se alcancen los planes exitosamente y se desarrollen en función a la normativa establecida; determina y analiza rápidamente las causas que pueden originar desviaciones, para que no se vuelvan a presentar en el futuro.

El proceso de control engloba actividades como el establecimiento de estándares, medición de resultados, corrección y retroalimentación. Para que el control sea efectivo, debe desarrollarse como unidad y aplicarse en todo tiempo, por ello el control a aplicarse es preliminar, concurrente y posterior.



6.1.2. PROCESO DE CONTROL

El proceso de control conforma las siguientes etapas:

Medición de lo realizado, revisar si los medios utilizados en la medición son adecuados. Es importante que el medio informe oportunamente, de manera que permita tomar las medidas preventivas necesarias y no incurrir en discrepancias con las normas establecidas.

Establecimiento de estándares. Consiste en fijar una base o norma para comparar lo realizado; a fin de poder llevar a cabo la evaluación.

Corrección de las hallazgos. En esta etapa, se corrigen las desviaciones identificadas, tomando las medidas necesarias al respecto.

Evaluación de los resultados. En esta fase se compara lo realizado con las normas establecidas, para conocer como han concluido las operaciones y poder determinar si los procesos están correctamente establecidos o se deben rectificar.

6.2 AUDITORÍA

Según la Asociación Norteamericana de Contabilidad: “La auditoria es el proceso sistemático de obtener y evaluar objetivamente la evidencia acerca de las afirmaciones relacionadas con actos y acontecimientos económicos, a fin de evaluar las declaraciones a la luz de los criterios establecidos y comunicar el resultado a las partes interesadas”

Carlos A. Slosse en su libro Auditoria un Nuevo enfoque Empresarial define a la auditoria señalando “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 dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad que tal información posee”.¹

6.3 AUDITORIA FINANCIERA

La auditoria financiera es la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia.

¹AUDITORIA UN NUEVO ENFOQUE EMPRESARIAL, Slosse, Carlos A.



Emitir una opinión independiente respecto a si los estados financieros de la entidad auditada presentan razonablemente en todo aspecto significativo, y de acuerdo con las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, la situación patrimonial y financiera, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo, la evolución del patrimonio neto, la ejecución presupuestaria de recursos, la ejecución presupuestaria de gastos, y los cambios en la cuenta ahorro-inversión-financiamiento.

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, y iii) el control interno relacionado con la presentación de informes financieros, ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos².

6.4 AUDITORIA OPERATIVA

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 a ellos, y ii) la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.

6.5 AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna es independiente e imparcial, y en cualquier momento puede examinar las operaciones o actividades ya realizadas por la entidad, a fin de calificar la eficiencia de los Sistemas de Administración y Control Interno; opinar sobre la confiabilidad de los registros contables y operativos; dictaminar sobre la confiabilidad de los Estados Financieros; y evaluar los resultados de eficiencia y economía de las operaciones. Estas actividades de auditoría ex post podrán ser ejecutadas en forma separada, combinada o integral y en sus recomendaciones, discutidas y aceptadas por la entidad auditada, que son de obligatorio cumplimiento

² Contraloría General de la República, Centro Nacional de Capacitación (CENCAP), La Paz-Bolivia, 2000



6.6 AUDITORIA ESPECIAL

Es la acumulación y el examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, y obligaciones contractuales y, si corresponde, establecer indicios de responsabilidad por la función pública (administrativa, civil, penal y ejecutiva).

La auditoría especial puede dar lugar a los siguientes tipos de informes:

Informe de auditoría preliminar: documento mediante el cual se comunica por escrito hallazgos con indicios de responsabilidad, que deben ser sujetos a proceso de aclaración. En el caso de establecerse indicios de responsabilidad penal, el informe no es sometido a proceso de aclaración.

Informe de auditoría ampliatorio: documento mediante el cual se comunica que como resultado de la evaluación de la documentación de descargo presentada por los involucrados en el informe preliminar, se ha establecido la existencia de nuevos indicios de responsabilidad o nuevos involucrados sobre los hallazgos establecidos en el informe preliminar, que deben ser sujetos de un proceso de aclaración.

Informe de auditoría complementario: documento mediante el cual el auditor gubernamental comunica por escrito los resultados de la evaluación de la documentación de descargo presentada por los involucrados en el cual se ratificarán o modificarán los indicios de responsabilidad establecidos en el informe preliminar.

Informe de auditoría con indicios de responsabilidad penal: documento mediante el cual se comunica por escrito hallazgos con indicios de responsabilidad penal, que pueden surgir como resultado de la auditoría especial o de la evaluación de descargos a un informe preliminar o ampliatorio con indicios de responsabilidad.



Informe que contiene los hallazgos de auditoría que no dan lugar a indicios de responsabilidad por la función pública, pero que son relevantes al control interno, formulando recomendaciones para ser superadas.

6.7 AUDITORÍA AMBIENTAL.

Una auditoría ambiental se define como la acumulación y examen metodológico y objetivo de evidencia con el propósito de expresar una opinión independiente sobre la eficacia de los sistemas de gestión ambiental y/o el desempeño ambiental y/o los resultados de la gestión ambiental.

6.8 AUDITORÍA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA.

En las Normas de Auditoría Gubernamental, se define a la Auditoría de Proyectos de Inversión Pública (APIP) como 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 y/o de la entidad gestora del mismo.

6.9 AUDITORÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.

La necesidad de innovar y de mejorar el servicio al cliente, en un ambiente creado por la globalización de los negocios y asistido en gran medida por el avance de las tecnologías de información y la comunicación, ha ocasionado que las organizaciones públicas y privadas, rediseñen sus procesos internos y los automaticen para alcanzar los resultados previstos con mayor eficacia y eficiencia. Situación que impactó significativamente sobre los procesos de control interno, el control gubernamental y la auditoría.

6.10 AUDITORIA DE CONFIABILIDAD

Esta auditoría de estados financieros, tiene como finalidad verificar la razonabilidad y confiabilidad de la información financiera que presentan las entidades del estado.



Reporta diversos beneficios, fundamentalmente el de dar cumplimiento con a la normatividad que obliga a ello; sin embargo, el beneficio más importante es que otorga certeza y confiabilidad a los lectores y usuarios de los estados financieros.

La auditoría de estados financieros debe ser practicada de acuerdo con la normatividad profesional, aplicando de acuerdo a su experiencia y juicio profesional pruebas y procedimientos de revisión.

6.11 AUDITORIA SAYCO

La evaluación de los sistemas de administración y control, es parte de la Auditoría Operacional, cuyo propósito fundamental es evaluar el diseño de los Sistemas de Administración y Control, de acuerdo con las Normas Básicas de cada uno de los sistemas y los principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, y su grado de implantación y funcionamiento de acuerdo con los Reglamentos específicos elaborados por cada entidad³. La auditoría de SABS, se enmarca dentro la categoría de las SAYCO.

³ Contraloría General de la República, Principios- Normas Generales y Básicas de Control Interno Gub.



VII CONTROL INTERNO

7.1 CLASIFICACION DE CONTROL INTERNO

La mayoría de las entidades, sean estas de producción de bienes y/o prestación de servicios, deben velar por los recursos de los que disponen a través de un control en cuanto al uso que se dan a los mismos, en ese entendido el logro eficaz y eficiente de los objetivos a través de la estructuración de un plan debe estar por demás integrado a lo que es el control interno.

En sentido más concreto, el sistema de control interno debe tener ciertas características individuales que den a la institución seguridad razonable de que los controles están funcionando como es debido.

Estas características se pueden agrupar de la siguiente manera:

- El personal debe tener competencia e integridad.
- No debe haber funciones incompatibles que coloquen a una persona en situación de cometer u ocultar irregularidades en el curso normal de sus labores.
- Las procesos de control deben ser autorizadas por personas que actúen dentro de los límites de su autoridad, y dichas operaciones se deben ajustar a los términos de la autorización.

Las organizaciones de participación pública deben insistir particularmente en un sistema de control eficaz. Cabe mencionar que el Decreto Supremo N° 23215 de 22 de julio de 1992, aprobó el reglamento que regula el ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental a la Contraloría General de la República como Órgano Rector de Control Gubernamental y autoridad superior de Auditoría del Estado.

En el Art.10 señala que el sistema de control gubernamental interno está dado por el plan de organización de cada entidad y las técnicas de autorización, procesamiento, clasificación, registro, verificación, evaluación, seguridad y protección física, incorporadas en los procedimientos administrativos y operativos para alcanzar los objetivos generales del sistema.



Este Sistema está compuesto por: Control Interno Previo y Control Interno Posterior (a cargo de los responsables superiores de la Auditoría Interna).

Control Interno Previo.- El Art. 11 señala: El Control Interno Previo comprende los procesos incorporados en el plan de organización y en los reglamentos, manuales, procedimientos administrativos y operativos de cada entidad para ser aplicados en sus unidades por los seguidores de las mismas, antes de la ejecución de las operaciones y actividades o que sus actos causen efecto con el fin de verificar el cumplimiento de las Normas que las regulan, los hechos que las respaldan y la conveniencia y oportunidad de su ejecución.

Control Interno Posterior.- El Art. 12 indica: El Control Interno Posterior a cargo de los responsables superiores comprende los procedimientos de control incorporados en el plan de organización en los reglamentos, manuales y procedimientos administrativos y operativos de cada entidad para ser aplicados por los responsables superiores sobre los resultados de las operaciones bajo su directa competencia.

7.2 LIMITACIONES DEL CONTROL INTERNO

Las limitaciones del control interno, son aquellos eventos que dificultan o entorpecen la efectividad de los diferentes procesos o mecanismos que hacen parte del sistema mismo, entre ellas se destacan las siguientes:

- El abuso de autoridad
- La ausencia de código de valores en la cultura corporativa
- La competencia profesional del colaborador para aplicarlo
- El error humano
- La colusión de los procesos
- La relación costo beneficio (convivir con el riesgo)
- El control interno coadyuva, propicia, seguridad razonable, no seguridad absoluta
- Fallas en la interpretación aplicación de los elementos
- Fisuras en la comunicación
- Desactualización frente al cambio



7.3 ENFOQUE CONTEMPORANEO DEL CONTROL INTERNO

La investigación realizada por la comisión de organizaciones patrocinadoras (Comité of Sponsoring Organization COSO), concluida con el informe sobre el tema en septiembre de 1992, denominado el informe COSO, es la pauta para introducir un nuevo concepto, contenido y estructura actualizada del control interno, bajo un enfoque moderno, basado en los criterios y conceptos de la calidad total. Este es el punto de partida para la definición del marco de control interno desarrollado en varios países.

El nuevo concepto, que ha sido aceptado en muchos países de manera informal y en otros de manera formal; incluso insertándolo en leyes, reglamentos y normativa técnica; es el incorporado en el informe COSO que incluye criterios sencillos y de fácil comprensión, es el siguiente:

El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración (grupo colegiado que toma otras denominaciones según el tipo de organización), la dirección (gerencia) y el resto del personal de una entidad, diseñado con el propósito de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de la información financiera.
- Protección de los recursos y cumplimiento de leyes normas que sean aplicables.

7.4 AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es un conjunto de reglas y valores compartidos que constituyen el marco que guía el comportamiento de los funcionarios de una entidad. Dicho ambiente configura la conciencia de control o autocontrol que afecta las actitudes de los funcionarios públicos frente al control interno y se exterioriza por medio de ellas. Se debe comprender que el ambiente de control refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto al



comportamiento de sus integrantes, la integridad y responsabilidad con la que encaran sus obligaciones y actividades y la importancia que le confieren al proceso de control interno.⁴

El Servicio Departamental de Salud La Paz, a través de la Unidad de Recursos Humanos, no ha logrado establecer un sistema efectivo de control sobre sus operaciones.

Por tanto, consideramos importante tomar en cuenta a los componentes del ambiente de control, como un instrumento para establecer el riesgo de control de la Unidad de Recursos Humanos a través de las Secciones de Habilitación y Certificaciones.

7.5 RIESGO DE AUDITORÍA

Se define riesgo de auditoría como la posibilidad que el auditor exprese una opinión inapropiada por encontrarse en una distorsión material el objeto de la auditoría. El riesgo de auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de no detección.

- Riesgo inherente.
- Riesgo de control.
- Riesgo de no detección.

Las dos primeras categorías de riesgo se encuentran fuera de control por parte del auditor y son propias de los sistemas y actividades de la entidad, en cambio, el riesgo de detección está directamente relacionado con la labor del auditor.

7.5.1 RIESGO INHERENTE

Es la posibilidad de que un saldo de cuenta o una clase de transacciones hayan sufrido distorsiones que puedan resultar materiales, individualmente o al acumularse con otras distorsiones de otros saldos o clases de transacciones, por no estar implementados los correspondientes controles internos.

7.5.1.1 FACTORES DEL RIESGO INHERENTE

⁴ Contraloría General de la República, Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicos de Control Interno Gubernamental



La evaluación del riesgo inherente, generalmente, debe estar limitada a programas, transacciones o cuentas significativas. Para cada factor específico a continuación se detallan las condiciones que podrían indicar la existencia de un riesgo inherente:

- Naturaleza de los programas de la entidad;
- Antecedentes previos de ajustes de auditoría significativos; y,
- Naturaleza de transacciones y cuentas importantes.

7.5.2 RIESGO DE CONTROL

Es la posibilidad de que un saldo de una cuenta o una clase de transacciones, hayan sufrido distorsiones que puedan resultar materiales, individualmente o al acumularse con otras distorsiones de otros saldos o clases de transacciones, por no haber sido prevenidas o detectadas y corregidas oportunamente por los sistemas de contabilidad y control interno. La evaluación preliminar del riesgo de control es el proceso de evaluar la efectividad de los sistemas de contabilidad y control interno de la entidad para prevenir o detectar y corregir distorsiones materiales. Después de estudiar tales aspectos, el auditor debe efectuar una valuación del riesgo de control, a nivel de aseveración, por cada saldo de cuenta o clase de transacciones que sea material.

7.5.2.1 NIVELES DEL RIESGO DE CONTROL

Riesgo bajo El auditor considera que los controles preveerán o detectarán cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir en exceso de la materialidad diseñada.

Riesgo medio El auditor considera que es más probable que los controles no prevean o detecten cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir en exceso de la materialidad diseñada.

Riesgo alto El auditor considera que es más probable que los controles no prevean o detecten cualquier aseveración errónea que pudiera ocurrir en exceso de la materialidad diseñada. Generalmente, el auditor no podrá expresar una opinión sin salvedades, en torno a la



aseveración gerencial sobre la efectividad de los controles internos, a menos que la administración la reconozca como una debilidad de control.

7.5.3 RIESGO DE NO DETECCIÓN

Es la posibilidad de que un saldo de cuenta o una clase de transacciones hayan sufrido distorsiones que puedan resultar materiales, individualmente o al acumularse con otras distorsiones de otros saldos o clases de transacciones, sin que hayan podido ser detectadas por los procedimientos sustantivos del auditor.

Se relaciona directamente con los procedimientos sustantivos del auditor. La evaluación del riesgo de control, junto con la del riesgo inherente, afecta la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos sustantivos por aplicar para reducir el riesgo de no detección, y, por tanto, el riesgo de auditoría, a un aceptable bajo nivel aceptable. Siempre existirá cierto riesgo de no detección aun cuando el auditor examine el 100% del saldo de cuenta o clase de transacciones.

El auditor debe considerar los niveles evaluados del riesgo inherente y del riesgo de control al determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos requeridos para reducir el riesgo de auditoría a un nivel aceptable.



VIII MARCO LEGAL

El trabajo será realizado conforme con las siguientes normas y disposiciones:

- Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental del 20 de Julio de 1990.
- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, aprobado mediante Resolución CGR/026/2005 del 24 de febrero de 2005.
- Guía para la Evaluación de Control Interno Res. CGR/098/2004.
- Principios Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobados mediante Resolución CGR-01/070/2000.
- D.S. 26115 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal de fecha 16 de Marzo de 2001.
- Ley 2027 Estatuto del Funcionario Público de fecha 27 de octubre de 1999.
- R.S. 202740 Estatuto Médico Empleado de fecha 27 de Agosto de 1987.
- Resolución de Consejo Universitario 122/98 de fecha 17 de junio de 1998.
- D.S. 28909 Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia en fecha 6 de noviembre de 2006.
- R.A. 030/02 Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud de fecha 24 de Junio de 2002.

8.1 LA LEY 1178 Y SUS REGLAMENTOS

La Ley 1178 “Administración y Control Gubernamentales” (SAFCO) de fecha 20 de julio de 1990 en la que se determina a La Contraloría General de la República como el órgano rector del sistema de Control Gubernamental, el cual se implantará bajo su dirección y supervisión. La Contraloría General de la República emitirá las normas básicas de control interno y externo; evaluará la eficacia de los sistemas de control interno; realizará y supervisará el control externo y ejercerá la supervigilancia normativa de los sistemas contables del Sector Público a cargo de la Contaduría General del Estado del Ministerio de Finanzas.



8.1.1 LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA LEY N° 1178

Se pueden resumir en:

- Aplicación del enfoque sistémico a la administración del Estado.
- Integración entre los sistemas de administración y control, integración que se concreta en el proceso de control interno que es parte de la administración (incluido en los procedimientos y el plan de organización) y el control externo como actividad posterior a la ejecución.
- Integración entre todos los sistemas que regula la Ley y su relación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública.
- Responsabilidad por la función pública, buscando que los servidores públicos no sólo sean responsables de los aspectos formales de la gestión, sino también de los resultados de la misma.

La Ley N° 1178 en su concepción es una ley marco que no norma procedimientos ni técnicas particulares, dejando estas para su reglamentación en normas básicas y específicas.

8.1.2 FINALIDAD DE LA LEY

La Ley 1178 regula los sistemas de Administración y de Control de los Recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

- a. Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.
- b. Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros.
- c. Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados sino también de la forma y resultado de su aplicación.



d. Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

8.1.3 OBJETIVOS

a. Alcanzar la administración eficaz y eficiente de los Recursos Públicos.

Para ellos se requiere programar, ejecutar y controlar la captación y uso de los recursos públicos, para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la presentación de los servicios y los proyectos del Sector Público.

b. Lograr que todo servidor Público asuma plena responsabilidad.

El servidor público deberá rendir cuenta, no solo del destino de los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de los resultados de su aplicación.

c. Generar información que muestre con transparencia la gestión.

Significa disponer la información útil, oportuna y confiable asegurando la efectividad de sus operaciones.

d. Desarrollar la capacidad administrativa.

La capacitación administrativa de los servidores públicos podrá impedir desviaciones en el manejo de los Recursos del Estado.

Para alcanzar dichos objetivos propuestos en la Ley No 1178 que regulen los Sistemas de Administración y de Control de los Recursos del Estado y su relación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública.

4.1.4 SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES

La Ley 1178 regula 8 sistemas que están agrupados de acuerdo al proceso administrativo:



8.1.4.1 PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES

Programación de Operaciones

El Sistema de Programación de Operaciones traducirá los objetivos y planes estratégicos de cada entidad, concordantes con los planes y políticas generados por el Sistema Nacional de Planificación, en resultados concretos a alcanzar en el corto y mediano plazo; en tareas específicas a ejecutar; en procedimientos a emplear y en medios y recursos a utilizar, todo ello en función del tiempo y del espacio. Esta programación será de carácter integral, incluyendo tanto las operaciones de funcionamiento como las de ejecución de preinversión e inversión. El proceso de programación de inversiones deberá corresponder a proyectos compatibilizados con las políticas sectoriales y regionales, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Organización Administrativa

El Sistema de Organización Administrativa se definirá y ajustará en función de la Programación de Operaciones. Evitará la duplicidad de objetivos y atribuciones mediante la adecuación, fusión o supresión de las entidades, en seguimiento de los siguientes preceptos:

Se centralizará en la entidad cabeza de sector de los diferentes niveles de gobierno, las funciones de adoptar políticas, emitir normas y vigilar su ejecución y cumplimiento; y se desconcentrará o descentralizará la ejecución de las políticas y el manejo de los sistemas de administración.

Toda entidad pública organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que trata esta ley.

Presupuesto

El Sistema de Presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental, los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión anual y su asignación a los requerimientos monetarios de la Programación de Operaciones y de la Organización Administrativa adoptada.



8.1.4.2 PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Administración de Personal

El Sistema de Administración de Personal, en procura de la eficiencia en la función pública, determinará los puestos de trabajo efectivamente necesarios, los requisitos y mecanismos para proveerlos, implantará regímenes de evaluación y retribución del trabajo, desarrollará las capacidades y aptitudes de los servidores y establecerá los procedimientos para el retiro de los mismos.

Administración de Bienes y Servicios

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios establecerá la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios. Se sujetará a los siguientes preceptos:

Previamente exigirá la disponibilidad de los fondos que compromete o definirá las condiciones de financiamiento requeridas; diferenciará las atribuciones de solicitar, autorizar el inicio y llevar a cabo el proceso de contratación; simplificará los trámites e identificará a los responsables de la decisión de contratación con relación a la calidad, oportunidad y competitividad del precio del suministro, incluyendo los efectos de los términos de pago.

Las entidades emplearán los bienes y los servicios que contraten, en los fines previstos en la Programación de Operaciones y realizarán el mantenimiento preventivo y la salvaguardia de los activos, identificando a los responsables de su manejo.

La reglamentación establecerá mecanismos para la baja o venta oportuna de los bienes tomando en cuenta las necesidades específicas de las entidades propietarias. La venta de acciones de sociedades de economía mixta y la transferencia o liquidación de empresas del Estado, se realizará previa autorización legal específica o genérica, con la debida publicidad previa, durante y posterior a estas operaciones.

Tesorería y Crédito Público



El Sistema de Tesorería y Crédito Público manejará los ingresos, el financiamiento o crédito público y programará los compromisos, obligaciones y pagos para ejecutar el presupuesto de gastos.

Contabilidad Integrada

El Sistema de Contabilidad Integrada incorporará las transacciones presupuestarias, financieras y patrimoniales en un sistema común, oportuno y confiable, destino y fuente de los datos expresados en términos monetarios. Con base en los datos financieros y no financieros generará información relevante y útil para la toma de decisión por las autoridades que regulan la marcha del Estado y de cada una de sus entidades.

8.1.4.3 PARA CONTROLAR LA GESTIÓN DEL SECTOR PÚBLICO

Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior

El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

El Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por:

El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoría interna; y

El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas

8.1.5 AMBITO DE APLICACIÓN



Los sistemas de Administración y de Control se aplicarán en todas las entidades del Sector Público, sin excepción, entendiéndose por tales la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los ministerios, las unidades administrativas de la Contraloría General de la República y de las Cortes Electorales; el Banco Central de Bolivia, las Superintendencias de Bancos y de Seguros, las Corporaciones de Desarrollo y las entidades estatales de intermediación financiera; las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; los gobiernos departamentales, las universidades y las municipalidades; las instituciones, organismos y empresas de los gobiernos nacional, departamental y local, y toda otra persona jurídica donde el Estado tenga la mayoría del patrimonio.

8.2 REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - D.S. 23215 de 22 de julio de 1992

Este Reglamento regula el ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales a la Contraloría General de la República como Órgano Rector del Control Gubernamental y autoridad superior de Auditoría del Estado.

La Contraloría General de la República procurará fortalecer la capacidad del Estado para ejecutar eficazmente las decisiones y las políticas de gobierno, mejorar la transparencia de la gestión pública y promover la responsabilidad de los servidores públicos no sólo por la asignación y forma del uso de los recursos que les fueron confiados, sino también por los resultados obtenidos, mediante:

- La normatividad del Control Gubernamental
- La evaluación de la eficacia de las normas y funcionamiento de los sistemas de administración y control como de la pertinencia, confiabilidad y oportunidad de la información que éstos generan.
- La evaluación de las inversiones y operaciones.
- La emisión de dictámenes.
- la capacitación de los servidores públicos en los sistemas de administración y control..



8.3 REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA - Decreto Supremo N° 23318 – A

El presente Reglamento se emite en cumplimiento del artículo 45 de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales de 20 de julio de 1990. Regula el capítulo V “Responsabilidad por la Función Pública” de dicha Ley así como toda otra norma concordante con la misma.

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. La terminología adoptada se utiliza sólo para efectos del presente Reglamento.

El servidor público tiene el deber de desempeñar sus funciones con eficacia, economía, eficiencia, transparencia y licitud. Su incumplimiento genera responsabilidades jurídicas.

Los servidores públicos responderán en el ejercicio de sus funciones:

todos ante sus superiores jerárquicos hasta el máximo ejecutivo, por conducto regular;

los máximos ejecutivos ante los titulares de las entidades que ejercen tuición, hasta la cabeza de sector, en secuencia jerárquica;

los titulares de éstas, según ley, ante el Poder Legislativo, los concejos municipales o la máxima representación universitaria;

todos ellos ante la sociedad.

8.3.1 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, transparencia y licitud.

La responsabilidad por la función pública se determina tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión.



8.3.2 TIPOS DE RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

La ley contempla los siguientes tipos de responsabilidad:

- Administrativa
- Ejecutiva
- Civil
- Penal

RESPONSABILIDAD	NATURALEZA	SUJETO	FORMA DE DETERMINACIÓN	SANCIÓN
ADMINISTRATIVA	Acción u omisión que contraviene ordenamiento jurídico administrativo	Servidores y ex servidores públicos	Proceso interno de Auditoría Dictamen C.G.R.	Multa Suspensión o Destitución
EJECUTIVA	Incumplimiento de obligaciones expresamente señaladas en la ley Gestión deficiente o negligente.	Máximo ejecutivo de la entidad. Dirección colegiada o ambos. Ex ejecutivos	Dictamen del Contralor general de la República	Suspensión Destitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal correspondiente.



CIVIL	Cuando la acción u omisión cause daño al estado, valuable en dinero.	Servidores públicos Ex servidores públicos Personas naturales o jurídicas	Juez competente, mediante un juicio coactivo fiscal	Resarcimiento del daño económico
PENAL	Acción u omisión tipificada en el Código Penal	Servidores públicos, ex servidores públicos y particulares.	Juez en materia penal	Sanciones previstas en el Código Penal, según el delito, en general privación de libertad.

4.3.3 EXENCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EJECUTIVA, ADMINISTRATIVA Y CIVIL.

De acuerdo al artículo 33 de la ley 1178, existe exención de la responsabilidad ejecutiva administrativa y civil, cuando se pruebe que la decisión gerencial hubiese sido tomada en procura de mayor beneficio y en resguardo de los bienes de la entidad, considerando los riesgos propios de operación y las circunstancias imperantes en el momento de la decisión, o cuando situaciones de fuerza mayor incidieron en el resultado final de la operación.

Lo anterior surge debido a que en muchos casos la normatividad es insuficiente para orientar la toma de decisiones favorables y beneficiosas, a que las decisiones públicas están influidas por variables externas de una realidad determinada, existen factores ajenos a la voluntad del servidor público que pueden modificar y hasta contradecir el fin que se quería lograr.



El término de “prueba de la decisión gerencial” consiste en que el servidor público previa, paralela o inmediatamente después de tomar la decisión presente un informe justificando y demostrando que la decisión fue tomada para:

Lograr mayor beneficio o resguardo de la entidad.

Solución o alternativa que a su juicio ofrece posibilidades de resultados positivos bajo circunstancias imperantes y razonablemente previsibles.

Para neutralizar efectos de situaciones de fuerza mayor dentro de lo razonablemente posible.

Casos en que los resultados fueron determinados por cambios drásticos en las circunstancias o por causas de fuerza mayor, posteriores a la decisión tomada.

8.4 NORMAS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Las Normas de Auditoría Gubernamental para el ejercicio del control posterior en Bolivia, constituyen un conjunto coherente de estándares, que aseguran la uniformidad y calidad de la auditoría. Estas normas tienen como propósito permitir que la ejecución de la Auditoría en las entidades comprendidas dentro del alcance de la Ley N^o 1178, se efectúe con parámetros uniformes y dentro de adecuados niveles de calidad profesional.

8.4.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Contienen un conjunto de normas y aclaraciones que permiten asegurar la uniformidad y calidad de la auditoría gubernamental en Bolivia. Estas normas son de aplicación obligatoria en la práctica de la auditoría por parte 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.



Cuando cualquiera de los miembros de las organizaciones señaladas ejecutan tareas de auditoría en toda entidad pública sin excepción, incluidos los poderes legislativo y judicial, tal como señalan los artículos 3 y 4 de la ley 1178.

8.4.2 TIPOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Auditoría Financiera

Auditoría Operacional

Auditoría Ambiental

Auditoría Especial

Auditoría de Proyectos de Inversión Pública

8.4.3 NORMAS GENERALES DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Competencia Capacidad técnica, entrenamiento y experiencias necesarias para lograr los objetivos de auditoría.

Independencia Los auditores gubernamentales deben estar libres de impedimentos que puedan comprometer su imparcialidad y objetividad.

Ética De acuerdo al Código de Ética del Auditor Gubernamental, emitido por la Contraloría.

Diligencia profesional Se debe ejercer el debido cuidado y en observancia a las normas de Contabilidad Gubernamental.

Control de Calidad Establecer políticas e implantar un sistema interno de control de calidad, para tener seguridad de que:

- La organización ha adoptado y cumple las normas de Auditoría Gubernamental.
- Se han establecido políticas y procedimientos de auditoría adecuados.



8.5 Ordenamiento Jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales

El auditor gubernamental debe obtener razonable seguridad de su cumplimiento significativo para el logro de los objetivos de auditoría.

Relevamiento de Información En función del tipo de auditoría, a efectos de establecer el grado de auditabilidad.

Ejecución Cualquiera sea el objeto del examen y tipo de auditoría a ejecutarse, esta debe ser planificada y supervisada, estar acompañada de evidencia y sus resultados deben ser comunicados en forma escrita.

Seguimiento La contraloría General de la República y las unidades de Auditoría Interna deben verificar el cumplimiento del cronograma de implantación de recomendaciones contenidas en sus informes.

8.6 SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

De acuerdo a lo dispuesto en el D.S. 26115 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal de fecha 16 de Marzo de 2001, las Normas Básicas tienen por objeto regular el Sistema de Administración de Personal y la Carrera Administrativa, en el marco de la Constitución Política del Estado, la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, la Ley N° 2027 Estatuto del Funcionario Público y Decretos Reglamentarios correspondientes.

8.6.1 AMBITO DE APLICACIÓN

Las presentes Normas Básicas son de uso y aplicación obligatorias en todas las entidades del sector público señaladas en:

- a. Los artículos 3° y 4° de la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales.



b. El artículo 3° de la Ley N° 2027 Estatuto del Funcionario Público y Ley N° 2104 Modificatoria a la Ley N° 2027.

Los titulares de aquellos puestos elegidos por votación nacional o local, por atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado o leyes específicas al Poder Legislativo, al Presidente de la República, al Poder Ejecutivo, al Poder Judicial o a la entidad que corresponda, quedan exceptuados de las presentes Normas Básicas, en todo aquello que por naturaleza de su ingreso a la función pública no les sea aplicable.

8.6.2.1 ORGANISMO RECTOR DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Ministerio de Hacienda es el órgano rector del Sistema de Administración de Personal, con atribuciones básicas descritas en el artículo 20 de la Ley N°. 1178 ejercidas a través de su organismo técnico especializado, el Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP).

8.6.3 FUNCIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Servicio Nacional de Administración de Personal tiene como misión promover y regular la aplicación del Estatuto del Funcionario Público, el Sistema de Administración de Personal, la carrera administrativa, el desarrollo del servidor público y el Sistema de Organización Administrativa en el marco de la reforma institucional.

a. Revisar y actualizar periódicamente las presentes Normas Básicas con base al análisis de la experiencia de su aplicación, las variaciones en el contexto socioeconómico, la dinámica administrativa y el funcionamiento de los otros sistemas de administración.

b. Promover e impulsar la aplicación del Estatuto del Funcionario Público.

c. Administrar el Sistema Nacional de Registro de Personal de la Administración Pública.



- d. Implantar el Sistema Nacional de Capacitación de la Administración Pública, priorizando los programas que demande la carrera administrativa.
- e. Conducir el proceso de incorporación de servidores públicos a la carrera administrativa.
- f. Promover el desarrollo normativo relativo al Sistema de Administración de Personal y la Carrera Administrativa.
- g. Administrar el régimen de Calificación de Años de Servicio de los funcionarios públicos.
- h. Coordinar la implantación del Sistema de Administración de Personal con los Sistemas de Programación de Operaciones, Organización Administrativa y Presupuesto.
- i. Dictar cuantas Resoluciones Administrativas sean necesarias para asegurar la correcta aplicación de los sistemas a su cargo.
- j. Brindar asistencia técnica a las unidades de personal de las entidades públicas, a fin de fortalecer su capacidad de gestión en el proceso de implantación del Sistema de Administración de Personal y la Carrera Administrativa.
- k. Proveer oportunamente a la Superintendencia de Servicio Civil la información necesaria para desarrollar con eficiencia las funciones a su cargo.
- l. Otras atribuciones que legalmente le sean conferidas.

8.6.4 OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS

Conforme a lo establecido en el artículo 2 de las presentes Normas Básicas, todas las instituciones públicas deben:

- a. Aplicar las disposiciones del Estatuto del Funcionario Público, según corresponda.
- b. Implantar el Sistema de Administración de Personal conforme a las presentes Normas Básicas y bajo la orientación del Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP).



- c. Cumplir con las resoluciones emitidas por la Superintendencia de Servicio Civil en el ámbito de su competencia.
- d. Desarrollar las actividades del proceso de incorporación de servidores públicos a la carrera administrativa, de acuerdo a las presentes Normas Básicas.
- e. Solicitar y/o acogerse a los programas de asistencia técnica del Servicio Nacional de Administración de Personal
- f. Realizar, bajo la orientación del SNAP, investigaciones que determinen las necesidades de capacitación de los servidores públicos, en especial aquellos pertenecientes o aspirantes a ingresar a la carrera administrativa.
- g. Suministrar oportunamente todos los datos e información requerida por el Sistema de Información de Administración de Personal (SIAP).
- h. Dar oportunamente a la Superintendencia de Servicio Civil la información relativa a los antecedentes, causales y procedimientos efectuados para el ingreso, permanencia y retiro de los funcionarios públicos de carrera.
- i. Elaborar y actualizar el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal de su entidad, en el marco de las disposiciones emitidas por el Órgano Rector del Sistema, de manera tal que posibilite una gestión eficiente y eficaz de personal en su entidad.

Las entidades públicas tendrán como órganos operativos del Sistema de Administración de Personal a las Unidades de Personal.

El Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), dictará mediante Resolución Administrativa, los lineamientos para el funcionamiento de las unidades de personal, a fin de promover la capacidad técnica necesaria para el desarrollo del Sistema de Administración de Personal y de la Carrera Administrativa.

8.6.5 CONCEPTO



El Sistema de Administración de Personal (SAP) es el conjunto de normas, procesos y procedimientos sistemáticamente ordenados, que permiten la aplicación de las disposiciones en materia de administración pública de personal.

8.6.6 COMPONENTES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Sistema de Administración de Personal (SAP) se estructura en base a los siguientes subsistemas:

- • Subsistema de Dotación de Personal
- • Subsistema de Evaluación del Desempeño
- • Subsistema de Movilidad de Personal
- • Subsistema de Capacitación Productiva
- • Subsistema de Registro

8.6.7 SUBSISTEMA DE DOTACION DE PERSONAL

El Subsistema de Dotación de Personal es un conjunto de procesos para dotar técnicamente de personal a la entidad, previo establecimiento de las necesidades de personal identificadas y justificadas cualitativa y cuantitativamente a partir de la Planificación de Personal, en concordancia con la Planificación Estratégica Institucional, la Programación Operativa Anual, la estructura organizacional y los recursos presupuestarios requeridos.

Los objetivos de la dotación de personal son:

- a. Mejorar la gestión de personal en las entidades públicas, articulando las cualidades y calificaciones del personal con las funciones y responsabilidades específicas de cada puesto de trabajo necesario.
- b. Preservar los puestos necesarios para el logro de los objetivos institucionales y la calidad de los servicios públicos.



Los procesos que conforman el Subsistema de Dotación son: Clasificación, Valoración y Remuneración de Puestos; Cuantificación de la Demanda de Personal; Análisis de la Oferta Interna de Personal; Formulación del Plan de Personal; Programación Operativa Anual Individual; Reclutamiento y Selección de Personal; Inducción o Integración y Evaluación de Confirmación.

8.6.8 REMUNERACIÓN

La remuneración será fijada en función al valor del puesto. La información sobre remuneraciones utilizará como instrumentos básicos la escala salarial y la planilla presupuestaria aprobadas para la entidad.

a. Las prestaciones complementan la remuneración, son comunes a los servidores públicos independientemente del puesto que desempeñan. Son de carácter obligatorio y están establecidas por las disposiciones legales vigentes en materia de Seguridad Social.

b. El servidor público que sea promocionado percibirá la remuneración que corresponda a su nuevo puesto a partir del momento que asuma sus funciones.

c. La planilla presupuestaria reflejará la estructura de puestos de la entidad, emergente de la programación de operaciones anual y en función a dicha estructura, considerará la previsión de recursos necesarios para el pago de remuneraciones al personal.

d. Las entidades podrán otorgar incentivos económicos en coordinación con el Órgano Rector del Sistema de Presupuestos, previa aprobación del Ministerio de Hacienda, estos incentivos deberán ser producto de los resultados emergentes de la evaluación del desempeño.

e. Con relación a las remuneraciones, está expresamente prohibido:

1. Ejercer más de una actividad remunerada en la administración pública, excepto en los casos de la cátedra universitaria o docencia, profesionales médicos, paramédicos y maestros del magisterio fiscal siempre que exista compatibilidad de horarios.



2. Toda forma de remuneración en especie y la concesión de todo tipo de subvención en servicios al personal de las entidades públicas.
3. La creación de niveles salariales no previstos en la escala salarial aprobada.
4. La máxima autoridad ejecutiva de las entidades públicas que recluten, incorporen o contraten a personal y dispongan su remuneración, vulnerando los procesos que comprende la dotación de personal establecida en las presentes Normas Básicas serán sujetos de responsabilidad civil por cargos de daño económico al Estado, sin perjuicio de otras responsabilidades previstas por la Ley N° 1178.

8.6.9 ESTABLECIMIENTO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA

La Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público, establece en su artículo 18, con el objetivo de promover la eficiencia de la función pública en servicio de la colectividad, el desarrollo laboral de sus funcionarios de carrera y la permanencia de éstos condicionada a su desempeño. La cual se articula mediante el Sistema de Administración de Personal, reglamentado en las presentes Normas Básicas.

Para efectos de las presentes Normas Básicas, se entenderá el sistema que posibilita y promueve la creación de una nueva cultura de servicio público, mediante programas de administración de personal, orientados a la selección, inducción, capacitación, evaluación, desarrollo, promoción, permanencia productiva y retiro digno, de todo servidor público de carrera.

La condición de ser funcionario de carrera, esta protegido por el artículo 44 de la Constitución Política del Estado y se alcanza una vez obtenido el número de registro otorgado por la Superintendencia de Servicio Civil, previa certificación del Servicio Nacional de Administración de Personal del cumplimiento de los requisitos formales de incorporación.

El régimen de tiene como objetivos principales los siguientes:

- a. El fortalecimiento de los valores éticos.



- b. La selección rigurosa del personal con base en los requerimientos institucionales, el mérito, capacidad y probidad.
- c. El otorgamiento de incentivos que estimulen la productividad, el desempeño, la permanencia productiva y la estabilidad laboral del servidor público en su puesto.
- d. El fortalecimiento de la profesionalización para el desarrollo del funcionario público.
- e. El establecimiento de opciones para el desarrollo de una carrera en el servicio público.
- f. El mejoramiento de la calidad en el ambiente de trabajo.
- g. La previsión para el retiro digno del servidor público de carrera.

De acuerdo al Estatuto del Funcionario Público, sus modificaciones, su Reglamento, las presentes Normas Básicas y disposiciones complementarias, se aplicarán a todos los servidores públicos cuyos puestos estén comprendidos en el cuarto (IV) nivel jerárquico en línea descendente (Jefe de Unidad) en la entidad.

Quedan exentos del Régimen de , según lo dispuesto en el artículo 3° del Decreto Supremo N° 25749 Reglamento al Estatuto del Funcionario Público, los servidores públicos de las carreras administrativas de las entidades autónomas, autárquicas y descentralizadas que se encuentran sujetos a una propia regulada por legislación especial, las mismas, se mantendrán en su Régimen Específico de conformidad con el Párrafo III del Artículo 3° de la Ley N° 2027 y la Ley N° 2104 Modificatoria a la Ley del Estatuto del Funcionario Público.

Quedan excluidos los, funcionarios de libre nombramiento que apoyan a la máxima autoridad ejecutiva, que realizan funciones de carácter administrativo y de confianza al nivel superior, cuyo número y atribuciones serán establecidos en las directrices emitidas por el Servicio Nacional de Administración de Personal.

Los derechos, deberes e incompatibilidades de los funcionarios públicos están contenidos en la Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público así como en su Decreto Reglamentario.



8.7 ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO

El presente Estatuto en el marco de los preceptos de la Constitución Política del Estado, tiene por objeto regular la relación del Estado con sus servidores públicos, garantizar el desarrollo de la carrera administrativa y asegurar la dignidad, transparencia, eficacia y vocación de servicio a la colectividad en el ejercicio de la función pública, así como la promoción de su eficiente desempeño y productividad.⁵

8.7.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN⁶

I, El ámbito de aplicación del presente Estatuto abarca a todos los servidores públicos que presten servicios en relación de dependencia con cualquier entidad del Estado, independientemente de la fuente de su remuneración.

II. Igualmente están comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Estatuto los servidores públicos que presten servicios en las entidades públicas autónomas autárquicas y descentralizadas.

III. Las carreras administrativas en los Gobiernos Municipales, Universidades Públicas, Escalafón Judicial del poder judicial, Carrera Fiscal del Ministerio Público, Servicio Exterior y Escalafón Diplomático, Magisterio Público, Servicio de Salud Pública y Seguridad Social, se regularán por su legislación especial aplicable en el marco establecido en el presente Estatuto.

8.7.2 SERVIDOR PÚBLICO

Servidor público, es aquella persona individual, que independientemente de su jerarquía y calidad, presta servicios en relación de dependencia a una entidad sometida al ámbito de aplicación de la presente Ley. El término servidor público, para efectos de esta Ley, se refiere también a los dignatarios, funcionarios y empleados públicos u otras personas que presten

⁵ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 2, Pág. 2

⁶ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 3, Pág. 2



servicios en relación de dependencia con entidades estatales, cualquiera sea la fuente de su remuneración.⁷

8.7.3 DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS⁸

Los servidores públicos tienen los siguientes deberes:

- a) Respetar y cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras disposiciones legales.
- b) Desarrollar sus funciones, atribuciones y deberes administrativos, con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, probidad y con pleno sometimiento a la Constitución Política del Estado, las leyes y el ordenamiento jurídico nacional.
- c) Acatar las determinaciones de sus superiores jerárquicos, enmarcadas en la Ley.
- d) Cumplir con la jornada laboral establecida.
- e) Atender con diligencia y resolver con eficiencia los requerimientos de los administrados.
- f) Mantener reserva sobre asuntos e informaciones confidenciales conocidos en razón a su labor funcionaria.
- g) Velar por el uso económico y eficiente de los bienes y materiales destinados a su actividad administrativo.
- h) Conservar y mantener, la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar oportuna y fidedigna información, sobre los asuntos inherentes a su función.
- i) Cumplir las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en el trabajo.
- j) Presentar declaraciones juradas de sus bienes y rentas conforme a lo establecido en el presente Estatuto y disposiciones reglamentarias.

⁷ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 4, Pág. 2

⁸ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 8, Pág. 4



k) Declarar el grado de parentesco o vinculación matrimonial que tuviere con funcionarios electos o designados, que presten servicios en la administración.

l) Excusarse de participar en los comités de selección de ingreso de funcionarios de carrera, cuando exista con los postulantes vinculación o grado de parentesco hasta tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, conforme al cómputo establecido en el Código de Familia.

8.7.4 PROHIBICIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS⁹

Los servidores públicos están sujetos a las siguientes prohibiciones:

- a) Ejercer atribuciones o funciones ajenas a su competencia.
- b) Realizar actividades políticas partidarias y de interés particular durante la jornada laboral o en el ejercicio de sus funciones.
- c) Utilizar bienes inmuebles, muebles o recursos públicos en objetivos políticos, particulares o de cualquier otra naturaleza que no sean compatible con la específica actividad funcionaria.
- d) Realizar o incitar acciones que afecten, dañen o causen deterioro a los bienes inmuebles, muebles o materiales de la Administración.
- e) Promover o participar directa o indirectamente, en prácticas destinadas a lograr ventajas ilícitas.
- f) Participar en trámites o gestiones en las que tenga interés directo.
- g) Lograr favores o beneficios en trámites o gestiones a su cargo para sí o para terceros.
- h) Disponer o utilizar información previamente establecida como confidencial y reservada en fines distintos a los de su función administrativa.

8.7.5 INCOMPATIBILIDADES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS¹⁰

⁹ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 9, Pág. 5



I. Los servidores públicos están sujetos a las siguientes incompatibilidades:

a) Ejercitar más de una actividad remunerada en la Administración Pública.

b) Realizar negocios o celebrar contratos privados, estrechamente relacionados o contratos con el desempeño de sus tareas en la función pública.

II. Además de estar sujetos a lo señalado en el numeral I del presente artículo, los funcionarios de carrera no podrán ejercer funciones en la misma entidad, cuando exista una vinculación matrimonial o grado de parentesco hasta segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad conforme al cómputo establecido por el Código de Familia.

III. Los funcionarios de la Carrera Docente del Servicio de Educación Pública, servicios de salud en el área rural y servicio exterior, quedan excluidos de la incompatibilidad a que se refiere el numeral II de este artículo.

IV. Los docentes universitarios, los maestros del magisterio fiscal, los profesionales médicos y paramédicos, dependientes del servicio de salud, así como aquellas personas que realicen actividades culturales o artísticas, podrán cumplir funciones remuneradas en diversas entidades de la administración pública, siempre que mantengan su compatibilidad horaria.

V. Excepcionalmente la Superintendencia de Servicio Civil podrá autorizar el ejercicio de funciones de funcionarios de carrera que tengan el grado de parentesco a que se refiere el numeral II del presente Artículo en caso justificados, siempre y cuando estos funcionarios hayan demostrado los méritos para su ingreso a la carrera.

8.8 RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO 122/98 DE FECHA 17 DE JUNIO DE 1998.

De acuerdo a lo establecido en Resolución de Consejo Universitario 122/98 de fecha 17 de junio de 1998 Menciona que:

¹⁰ LEY No. 2027, Ley del Estatuto del Funcionario Público del 27 de octubre de 1997, Art. 11, Pág. 5



“El tiempo completo será considerado 160 horas por semana y medio tiempo 80 horas semanales. También señala el ejercicio simultáneo de la docencia M/T “

IX PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

9.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

De acuerdo a normativa legal vigente existen criterios para la designación de cargos y cargas horarias, en ese entendido el Servicio Departamental de Salud de La Paz como ente regulador del sistema de salud del departamento debe contar con un proceso adecuado para la identificación de incompatibilidades en la nóminas de personal dando de esta manera cumplimiento a la normativa y efectividad a la administración del personal.

El presente trabajo pretende emitir una opinión sobre los controles internos aplicados en los procesos de detección de incompatibilidades en las nóminas de personal.

9.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

La formulación se plantea a través de una pregunta, en el presente trabajo responderemos a las siguientes cuestionantes:

¿Qué es la incompatibilidad de Funciones? ¿Existe alguna disposición, reglamento u otro que lo prohíba?

¿El Servicio Departamental de Salud trabaja bajo procedimientos adecuados de control para la detección de incompatibilidades?

9.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para realizar el presente trabajo necesitamos establecer los siguientes puntos sobre temas específicos observados en el planteamiento del problema:

- Determinar la normativa legal vigente acerca de condiciones de incompatibilidad.
- Establecer las entidades que intervienen en el proceso de control de incompatibilidades



- Identificar a los principales responsables de las Unidades del SEDES que participan de este proceso.
- Verificar si la emisión de Certificados de Incompatibilidad cumple con procesos adecuados de control.
- Verificar si la documentación presentada para la obtención de certificados se adecua a lo dispuesto por la Unidad de Recursos Humanos.



X METODOLOGIA

10.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación a ser utilizados son:

MÉTODO DEDUCTIVO

Deductivos, en base a las entrevistas realizadas elaboración de un esquema de los procesos de control de incompatibilidades medirlos y compararlos con las prescripciones legales.

MÉTODO INDUCTIVO

Inductivos, respecto al control de incompatibilidades la revisión de nóminas de personal y en cuanto al proceso de certificación se examinará los certificados de incompatibilidad emitidos.

Esta metodología consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, la observación del funcionamiento de determinados controles implantados para la detección de incompatibilidades.

Los tipos de estudio a realizarse son:

Análisis Histórico

El método Histórico porque presupone el estudio detallado de todos los antecedentes, causas y condiciones Históricas en que surgió y se desarrollo un objeto o proceso determinado en casos de incompatibilidades en las nominas de personal del Servicio Departamental de Salud.

Análisis lógico

El método Lógico es la investigación de lo general, de lo que se repite en el desarrollo del proceso de control de incompatibilidades y despeja a su historia de todos aquellos elementos secundarios, superficiales e irrelevantes; es decir de los aspectos no relacionados.



Observación: Considerada como técnica de investigación, consiste en ver y oír hechos.

Muestreo: Es una técnica de investigación que consiste en la elección de una muestra representativa de la población o universo que se investigara.

Entrevista: Es la forma de comunicación entre dos personas, el intercambio de palabras, en el cual una persona recaba información de otra sobre determinados temas que le interesa.

10.2. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOPIACION DE INFORMACION

Se utilizara Entrevistas y Cuestionarios (fuentes primarias) de Control Interno, recopilación de información documental como herramientas para obtener mejor información de la Máxima Autoridad Ejecutiva y evaluar el grado de eficiencias del Control Interno implantando en el Servicio Departamental de Salud. Las operaciones posteriores serán la búsqueda de información en fuentes secundarias que ayudaran en la indagación completa del trabajo.

Los procedimientos de auditoria realizados para la acumulación de evidencia serán los siguientes:

- Revisión a la documentación respaldatoria para la presentación y emisión de los certificados de incompatibilidad.
- Elaboración y aplicación de entrevistas y cuestionarios a funcionarios, que intervinieron en el proceso de certificación y control de incompatibilidades.
- Confrontación de datos referidos a remuneraciones percibidas en la administración pública de distintas fuentes.
- Realización de flujogramas del proceso de certificación, control y detección de incompatibilidades, según disposiciones legales vigentes.
- Obtención de otra información trascendente, para el avance de la auditoria.

10.2.1 FUENTES PRIMARIAS



Es la información que se obtiene de forma oral y escrita directamente con las personas que se encuentran dentro del proceso de la administración de personal. Para nuestra evaluación las fuentes para la recolección de información son:

- Documentación existente en la Sección de Certificaciones relacionada a la emisión de certificados de incompatibilidad.
- Nominas de personal obtenidas de la Sección de Habilitación.
- Asimismo, se realizarán entrevistas a funcionarios y autoridades mediante cuestionarios de control interno y formulario de entrevistas.

10.2.2 FUENTES SECUNDARIAS

Es la información escrita, recopilada a través de otras fuentes como ser: libros, leyes, decretos supremos, glosarios y páginas de Internet, las fuentes de información que se consideran son:

- Textos y publicaciones especializadas
- Manuales de Procedimientos
- Anteriores informes respecto el tema de incompatibilidades.



XI PRINCIPALES SEGMENTOS DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ INVOLUCRADOS CON LA AUDITORIA

11.1 DIRECCIÓN TÉCNICA

Representa a la Máxima Autoridad Ejecutiva, responsable de dirigir las actividades del Servicio Departamental con la estructura general de la Prefectura, integra, coordina y concerta, unidades lógicas e interinstitucionales, articulando con el Ministerio de Salud y Deportes para el desarrollo institucional.

Respecto a las incompatibilidades el Director del SEDES La Paz, se encuentra como Presidente del Comité Departamental de Incompatibilidades, quien tiene la tuición de firmar los certificados de incompatibilidad, mismos que son emitidos por la Unidad de Recursos Humanos específicamente la sección de Certificaciones.

11.2 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

La Unidad de Recursos Humanos, administra al personal de la institución, así también se encarga de controlar el cumplimiento del Estatuto Orgánico, Reglamento Interno, Estatuto del Trabajador en Salud y otras disposiciones legales vigentes.

Esta unidad mediante la sección de certificaciones, se encarga de otorgar los Certificados de Incompatibilidad, iniciándose el proceso con la recepción de los requisitos, mismos que son revisados por la encargada de certificar y posteriormente se emite una orden de pago para su cancelación en caja, finalmente se procede a la elaboración y emisión del certificado.

La Sección de Habilitación, entre sus actividades se encarga de recopilar información acerca de la asistencia del personal en las distintas instituciones dependientes del SEDES L.P., con el objeto de procesar la planilla de sueldos, mismas que serán enviadas al Ministerio de Hacienda para la aprobación y posterior pago. Empero no se identificó ningún proceso realizado por esta sección que tenga como fin el control de posibles incompatibilidades de cargos y horarios dentro de la nómina del SEDES L.P.



11.3 ORGANISMOS Y ENTIDADES VINCULADAS CON EL OBJETO DE LA AUDITORIA

11.3.1 MINISTERIO DE HACIENDA, UNIDAD DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN

La Unidad de Gestión de Administración del Ministerio de Hacienda, tiene como función la verificación de las nóminas de personal remitida por distintas instituciones, con la finalidad examinar y obtener observaciones si el caso amerita sobre contravenciones a las normas vigentes.

Dentro de sus funciones principales citamos a las siguientes:

- Detección de incompatibilidades.
- Revisión de horarios.
- Habilitación para el pago de planillas de sueldos.

11.3.2 COLEGIOS NACIONALES EN SALUD

Los colegios profesionales, son instituciones encargadas de registrar a los distintos profesionales, con la finalidad de contar con información acerca de su situación laboral y dar el respaldo correspondiente.

Dichas instituciones, para la detección de incompatibilidades y/o evaluación de postulantes a convocatorias, recurren a la información emitida en los certificados otorgados por el Servicio Departamental de Salud La Paz (Certificado de Incompatibilidad), entre los colegios que recurren normalmente a esta información son los siguientes:

- Colegio de Enfermeras de Bolivia.
- Colegio de Bioquímica de Bolivia,.
- Asociación de Auxiliares de Enfermería.
- Colegio Médico Nacional



XII RESPONSABILIDAD SOBRE LA EMISIÓN DE INFORMES

La finalidad de la auditoría especial sobre incompatibilidad de cargos y horarios, es emitir los siguientes informes:

- Un Informe sobre hallazgos de auditoría que no representen, indicios de responsabilidad por la función pública, pero que sean relevantes al control interno durante el proceso de certificaciones, además del cumplimiento de normas jurídicas que mencionan revisiones sobre incompatibilidad mediante evaluación y grado de implantación.
- En caso de ser preciso un Informe sobre hallazgos que representen indicios de responsabilidad por la función pública, acompañados por el informe legal correspondiente, de profesionales que ejerzan más de una actividad remunerada en la administración pública, excepto en casos de docencia universitaria, de acuerdo a regulaciones establecidas y cargos con horario simultáneo.

Al finalizar el trabajo, los Informes serán de conocimiento de la Máxima Autoridad Ejecutiva del Servicio Departamental de Salud La Paz, las Unidades sujetas a examen y la Contraloría General de la República.



XII PROGRAMA DE AUDITORIA

El auditor debe desarrollar y documentar su programa de auditoría estableciendo la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos requeridos para implementar el plan general de auditoría. El Programa de auditoría proporciona al auditor una lista detallada del trabajo a realizar y ofrece un registro permanente de las pruebas de auditoría llevadas a cabo, así como muestra que personas ejecutaron las labores encomendadas. Asimismo, mediante referencia cruzada asegura que todos los aspectos significativos del sistema de control interno de la entidad han sido cubiertos, con el objeto de determinar si está funcionando de conformidad con lo establecido. ANEXO 3

El programa de auditoría tiene diversos propósitos:

- a) Identifica los procedimientos planeados de auditoría al nivel de detalle que se consideran apropiados para orientar con efectividad y eficiencia al equipo de auditoría
- b) Facilita la delegación, supervisión y revisión
- c) Coordina el desempeño de los procedimientos de auditoría planeados
- d) Documenta la ejecución de los procedimientos de auditoría aplicados.



XIV PAPELES DE TRABAJO

Los asuntos que ocurren durante una auditoría deben documentarse en papeles de trabajo, puesto que ayudan al auditor a cumplir con su labor. Los siguientes aspectos de la auditoría deben ser debidamente documentados en papeles de trabajo:

- Planeamiento
- Comprensión del sistema de control interno y evaluación de riesgos
- Procedimientos de auditoría realizados y evidencias obtenidas
- Conclusiones obtenidas

Los papeles de trabajo deben ser completos y exactos con el objeto de que permitan sustentar debidamente los hallazgos, opiniones y conclusiones, a fin de demostrar la naturaleza y alcance del trabajo realizado. La concisión es importante pero no debe sacrificarse la claridad y la integridad con el único fin de ahorrar tiempo o papel. Los papeles de trabajo igualmente, deben ser claros, comprensibles, detallados, legibles y ordenados. Los papeles de trabajo no deben incluir asuntos ajenos al examen o irrelevantes.

14.1 EVIDENCIA DE AUDITORIA

El auditor debe obtener evidencia de auditoría suficiente y competente a través de la aplicación de procedimientos de cumplimiento y sustantivos, que le permitan obtener conclusiones razonables.

Los procedimientos de cumplimiento son pruebas diseñadas para obtener una seguridad razonable de que están en vigor aquellos controles internos en los que el auditor deposita su confianza.

Los procedimientos sustantivos se diseñan para obtener evidencia de que los datos producidos por el sistema de contabilidad están completos, son exactos y válidos.

Pueden ser de dos tipos:

- Pruebas de detalle de las operaciones y de los saldos



- Análisis de relaciones y tendencias importantes, incluyendo a la investigación que resulte de fluctuaciones y partidas poco usuales.¹¹

14.2 LEGAJO PERMANENTE

Conjunto de papeles de carácter permanente, elaborados por el auditor o proporcionados por las diferentes áreas de la Entidad y/o terceros, relacionados con los antecedentes, actividades, información económica y financiera y el control posterior, cuya característica principal es servir de consulta para uno y/o más ejercicios, así como proporcionar evidencia de auditoría, según las circunstancias, a diferencia de los documentos del Legajo Corriente, cuya utilidad es proporcionar evidencia de auditoría exclusivamente por el ejercicio bajo examen.¹²

14.3 LEGAJO DE PROGRAMACIÓN

Este legajo documenta toda aquella información relacionada al proceso de planificación de la auditoría; por lo tanto, deberá incluir la información básica sobre la cual descansa el plan de trabajo. La planificación normalmente incluye papeles de trabajo relacionados con la información concerniente a la estructura legal y organizacional de la empresa.¹³

14.4 LEGAJO CORRIENTE

Este legajo incluye la información y documentación obtenida y/o preparada por el auditor durante el proceso de ejecución del examen, que permita demostrar el cumplimiento de las actividades programadas y la obtención de evidencia suficiente y competente que sustente las conclusiones del auditor.¹⁴

14.5 LEGAJO RESUMEN

El propósito de este legajo es compendiar información significativa que se encuentra archivada en otros legajos, de tal forma que permita: obtener una visión global sobre los

¹¹ Compendio de Normas de Auditoría, Consejo Técnico de Auditoría y Contabilidad, Colegio de Auditores de Bolivia 2005

¹² Contraloría General de la República, Conformación del legajo permanente de las Unidades de Auditoría del Sector Público, Resolución N° CGR/133/2006.

¹³ Compendio de Normas de Auditoría, Consejo Técnico de Auditoría y Contabilidad, Colegio de Auditores de Bolivia 2005

¹⁴ Compendio de Normas de Auditoría, Consejo Técnico de Auditoría y Contabilidad, Colegio de Auditores de Bolivia 2005



resultados del trabajo, conocer los principales hallazgos y limitaciones, comprobar el cumplimiento de las normas de auditoría.¹⁵

14.6 MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

Es el documento que resume los resultados de la Planificación de la Auditoría y sirve para los miembros del equipo de Auditoría. Debe ser aprobado por el Director de la unidad de Auditoría Interna.

El Memorando de Planificación contendrá básicamente los siguientes aspectos:

a) Principales objetivos y responsabilidades en materia de informes.

Es importante definir los objetivos del trabajo de auditoría antes de iniciar el mismo, esto significa tener en claro la naturaleza del trabajo y las principales responsabilidades a nivel de emisión de informes.

b) Alcance de la Auditoría

Es importante señalar el alcance de la Auditoría, que corresponde al periodo a ser auditado.

c) Normas vigentes para el desarrollo de la Auditoría

Se describe todas las disposiciones y normas legales que se utilizarán en la auditoría.

d) Fecha de Presentación del Informe

Fecha de emisión de los informes a emitir.

e) Antecedentes y Operaciones de la Entidad

Los antecedentes deben formar parte del legajo permanente de Auditoría. Solo deberían ser mencionadas las modificaciones institucionales que se

¹⁵ Compendio de Normas de Auditoría, Consejo Técnico de Auditoría y Contabilidad, Colegio de Auditores de Bolivia 2005



hayan producido por efecto de nuevas disposiciones legales o por normativas que haya emitido en el que ejerció su función. Sin embargo, no es objetable una descripción breve de los antecedentes correspondientes a la creación de la entidad.

f) Estructura organizativa

Se debe adjuntar un organigrama aprobado y hacer mención a la cantidad de empleados dependientes de cada área operativa.

g) Ambiente de control

Deberá mencionarse el compromiso existente de parte de la gerencia para generar un ambiente favorable hacia la aplicación de los controles, es decir la importancia que la Gerencia otorga a los controles y la exigencia que ejerce para obtener información confiable.

También se expresará el grado de separación de funciones existentes, las responsabilidades de la Gerencia y su participación en la toma de decisiones.

h) Determinación de los riesgos

La evaluación del riesgo de Auditoría es el proceso por el cual, a partir del análisis de la existencia e intensidad de los factores de riesgo, se mide el nivel de riesgo presente en cada caso.

i) Exámenes de Auditoría practicados

Se mencionarán y de corresponder, se programará el seguimiento de los resultados relevantes de las Auditorías financieras o especiales practicados por firmas privadas de Auditoría, CGR. O Unidad de Auditoría Interna del ente tutor.

j) Evaluación de los sistemas de información, contabilidad y Control



Comprender el ambiente general de control en que opera la entidad; Distinguir aquellos controles que directamente influirán en el enfoque de Auditoría a emplear.

Independientemente del enfoque de Auditoría que se utilice, siempre es imprescindible efectuar un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar la labor de Auditoría.

El conocimiento general de los sistemas de información, contabilidad y control de un ente, por ser un factor totalmente relacionado con la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas de Auditoría a realizar. Necesariamente va tener que efectuarse antes de la etapa de ejecución de Auditoría, y en ciertos casos como primera tarea de la etapa de planificación.

k) Consideraciones de la significatividad

En este acápite se determinará el nivel de error o irregularidad que puede existir sin distorsionar la información.

l) Enfoque de Auditoría

Se deberá mencionar en términos generales, los siguientes aspectos:

- El nivel de confianza planificada en los controles.
- Procedimientos específicos requeridos para las áreas de mayor riesgo o para temas que requieran una atención especial.
- Como se obtendrá la confianza en los controles y si estos se realizara a través de pruebas detalladas de cumplimiento de controles clave u otro tipo de procedimientos.
- La naturaleza general de los procedimientos sustantivos, especificando en términos generales, si serán

m) Administración de trabajo



Se incluirá el detalle de las distintas etapas en que se desarrollara la Auditoría, indicando las fechas estimadas de inicio y conclusión.

Se establecerá razonablemente el tiempo a utilizar para la determinación de las necesidades del personal necesario para llevar a cabo el trabajo.

14.7 CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	DIAS													
	AGOSTO		SEPT. Y OCT.						NOV. Y DIC.					
	1	10	13	24	27	8	9	17	18	9	12	30	3	15
Relevamiento de información	XXXXX													
Elaboración del MPA			XXXXX											
Adecuación del Programa de Trabajo					XXXXX									
Aplicación del Programa de Trabajo							XXXXX							
Pruebas adicionales de recorrido									XXXX					
Planilla de deficiencias											XXXX			
Elaboración del Informe													XXXX	



XV LIMITACIONES

Durante el desarrollo de nuestro examen, encontramos las siguientes limitaciones:

1. La Sección de Habilitación dependiente de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES La Paz, no remitió información con oportunidad, pese a las solicitudes efectuadas en varias oportunidades por la Unidad de Auditoría Interna, de acuerdo a la siguiente documentación.

La documentación que nos proporcionó la sección descrita fue con espacios de tiempos retrasados e incompleta, debido a que se solicitó la planilla de pagos de las gestiones 2003 al 2004, empero nos facilitaron 2005 a 2006.

Las solicitudes correspondientes se realizaron mediante las siguientes notas:

CITE 213/2007 de fecha 18 de septiembre de 2007

CITE 225/2007 de fecha 21 de septiembre de 2007

CITE 248/2007 de fecha 08 de octubre de 2007

2. De igual forma, la Sección de Certificaciones dependiente de la Unidad de Recursos Humanos de la institución no dio el acceso oportuno para la verificación de los certificados de incompatibilidad emitidos en las gestiones 2005 a 2006, asimismo, la documentación que se encuentra archivada en la sección auditada es incompleta, observándose la existencia de documentos solo de las gestiones 2005 al 2006.

La actual Responsable de Certificaciones, señala el desconocimiento del archivo de esta documentación de las gestiones 2003 y 2004, arguyendo que sus funciones iniciaron el año 2005.

Para el efecto se realizaron solicitudes para la entrega de los Certificados de Incompatibilidad, a través de las siguientes notas:



CITE 217/2007 de fecha 20 de septiembre de 2007,

CITE 241/2007 de fecha 3 de octubre y

CITE 249/2007 de fecha 8 de octubre de 2007

Lo descrito, ha generado limitantes en el alcance de la auditoría especial.



XVI ANEXOS

16.1 Anexo 1

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ Y LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS – CARRERA DE CONTADURIA PÚBLICA (EX-AUDITORIA)

En la ciudad de La Paz, República de Bolivia, se procederá a la firma del presente Convenio de Cooperación interinstitucional, entre el Servicio Departamental de salud La Paz y la Universidad Mayor de San Andrés, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: (De las partes).- El presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, se suscribe entre:

La Prefectura del Departamento de La Paz, mediante el Servicio Departamental de Salud, representado legalmente por su Directora Dra. Nila Heredia Miranda que en adelante se denominará S.E.D.E.S.

La Universidad Mayor de San Andrés, representada por su Rector, Lic. Roberto Aguilar Gómez , que en adelante se denominara U.M.S.A.

TERCERA: (Base Legal).-

La Prefectura del departamento de La Paz, por intermedio del SEDES y de acuerdo a la Ley N° 1654 de Descentralización Administrativa, el Decreto Supremo N° 24206 de organización del poder ejecutivo a nivel Departamental y el Decreto Supremo N° 25060 de estructura de las Prefecturas de Departamento, tiene la responsabilidad de la administración, supervisión sobre los Recursos Humanos y partidas presupuestarias asignadas al funcionamiento de los servicios personales de Salud, bajo políticas y normas sectoriales.

En cumplimiento del Decreto Supremo N° 25233, en su Capítulo III Artículo 36, el SEDES tiene la obligación de suscribir Convenios de Cooperación Interinstitucional con gestores operativos en el Departamento de La Paz y que su cumplimiento es obligatorio para las partes



intervenientes; instrumentos legales que asignan competencia para una mejor administración institucional y apertura con todas las instituciones que deseen cooperar con los respectivos Servicios de Salud.

La Universidad Mayor de San Andrés, es una institución de servicio, sin fines de lucro, constituida según el Decreto Supremo de 25 de octubre de 1830 y ratificada por Asamblea Constituyente mediante Ley de 13 de agosto 1831, regidas por un estatuto orgánico, cuya finalidad es formar profesionales capacitados en diferentes campos de las Ciencias, aplicando programas de estudio con la finalidad de formar recursos humanos en distintas áreas y realizar investigación científica. Asimismo en forma integral desarrolla actividades ligadas a la docencia, investigación y extensión en cada especialidad.

SEPTIMA: (Vigencia del Convenio).- La vigencia del presente Convenio, se establece por el lapso de DOS AÑOS, a partir del 2 de Enero de 2005 al 31 de Diciembre de 2007, cumplido el periodo y que según las circunstancias podrá ser ampliado por otro periodo, con el acuerdo unánime de las partes y previa evaluación del trabajo ejecutado



16.2 Anexo 2

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

NIVELES	UNIDADES
Decisión	Dirección Técnica del SEDES
Control	Auditoría Interna
Coordinación	Concejo Técnico
Técnico	Jefes de Unidad y Encargados de Área
Apoyo	Administración y Financiera, Jurídica, Promoción y Comunicación Social

Nivel Desconcentrado

Nivel Desconcentrado	Las direcciones distritales y sus respectivas jefaturas de área.
	Los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia o complejos hospitalarios.

(Fuente: Decreto Supremo N° 25233 del 27/11/98 Título II, Capítulo I, Artículo 7)



16.3 Anexo 3

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

SEDES - LA PAZ

AUDITORIA ESPECIAL SOBRE INCOMPATIBILIDAD DE CARGOS Y HORARIOS

PROGRAMA DE AUDITORIA

ALCANCE: Gestiones 2003-2006

PROCEDIMIENTO	REALI ZADO POR	Ref. P/T
1. Establezca si existe la protección física de los expedientes utilizados y la documentación generada en el desarrollo de la certificación. 2. Indague si la documentación utilizada, se encuentra ubicada y cuenta con acceso restringido. 3. Compruebe si los Kardex y los certificados utilizados a este beneficio presentan indicios de correlativa que permita una rápida individualización de la documentación generada. 4. Determine si el responsable de la unidad de Recursos Humanos del SEDES La Paz realiza la aprobación y la comprobación de los profesionales que son certificados.		
5. Indague sobre la implementación del sistema NEMESIS en la		



<p>institución desde julio de 2005</p> <p>6. Indague a cerca del manual de procedimientos, la capacitación y actualización de los usuarios del programa y establezca si existe personal sustituto entrenado en caso de eventualidades para el uso del sistema informático.</p> <p>7. Solicite las notas que se enviaron desde el Ministerio de Hacienda por observaciones en las Planillas de Haberes en la Sección de Habilitación.</p>		
<p>8. Realice una entrevista al encargado de recaudaciones del Sedes L.P.</p> <p>9. Revise los kardex encontrados en archivos de la sección de certificación.</p> <p>10. Llenado correcto de los kardex.</p> <p>11. Revise las copias de los certificados emitidos por el SEDES durante las gestiones 2003-2004-2005-2006.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Llenado correcto de los certificados. ➤ Cuenten con las firmas necesarias (Dirección Técnica, Recursos Humanos, Resp. Departamental del Área y del colegio respectivo) <p>12. Verifique la presentación de los requisitos exigidos para la obtención del certificado de incompatibilidad).</p> <p>13. Realice una entrevista a los responsables de los colegios departamentales de profesionales en salud para conocer el control de Incompatibilidades.</p>		



<ul style="list-style-type: none">➤ Colegio de Odontólogos➤ Colegio de Nutricionistas➤ Colegio de Bioquímica y Farmacia➤ Colegio de enfermeras➤ Asociación de auxiliares de enfermería <p>14. Tabule las respuestas de los colegios de profesionales en salud entrevistados.</p> <p>15. Realice entrevistas a los encargados de personal docente de las siguientes universidades:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Universidad Mayor de San Andrés➤ Universidad Publica de El Alto <p>16. Tabule las respuestas de los entrevistados en el punto anterior.</p> <p>17. Indague con el Colegio Medico sobre la emisión de certificados de Compatibilidad otorgado por el mismo para los profesionales médicos.</p> <p>18. Explique las razones para realizar un muestreo para la verificación de incompatibilidades.</p> <p>19. Determine el numero de muestras representativas de las nominas de personal a evaluar (tamaño de muestra).</p> <p>20. Solicite información acerca de nominas de personal de las siguientes instituciones del área de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Caja Petrolera de Salud.➤ Caja Nacional de Salud.➤ Caja de la Banca Privada.➤ Corporación del Seguro Social Militar.		
--	--	--



<p>➤ Seguro Social Universitario.</p> <p>21. Requiera información acerca de nóminas de personal de las siguientes universidades:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Universidad Mayor de San Andrés.➤ Universidad Pública de El Alto. <p>22. Efectué una muestra representativa de las nominas de personal del SEDES L.P. para realizar el cruce de información con las bases de datos obtenidas de otras instituciones de salud.</p>		
---	--	--



16.4

ANEXO 4

AUDITORÍA ESPECIAL SOBRE INCOMPATIBILIDAD

DE CARGOS Y HORARIOS

PROGRAMA DE RELEVAMIENTO DE

INFORMACION ESPECÍFICA

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

ALCANCE: Gestiones 2003 - 2006

OBJETIVO.-

Documentar el conocimiento general sobre la normativa aplicada y el proceso realizado para la asignación de cargos y horarios, además del control interno en la emisión de certificados de Incompatibilidad.

Procedimiento	Realizado Por	Ref. P/T
<p>1.- Obtenga una copia de las disposiciones legales aplicables a la entidad, sobre la asignación de cargos y horarios.</p> <p>2.- Efectué un resumen de los artículos y disposiciones que serán aplicados para la realización del trabajo, que contenga la siguiente información.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ No de disposición legal.➤ Fecha de publicación.➤ Nombre o título.		



<p>3.- Plasme la definición de jornada de trabajo y carga horaria de acuerdo a la normativa encontrada.</p> <p>4.- Resuma en un cuadro explicativo los tipos de jornada de trabajo.</p> <p>5.- Sintetice las prohibiciones de acuerdo aspectos legales para la asignación de cargos y horarios.</p>		
<p>6.- Obtenga una copia de los informes emitidos por la Contraloría General de la República acerca de la revisión de nóminas del Servicio Departamental de Salud de La Paz.</p> <p>7.- Realice un resumen de los informes obtenidos, en específico sobre incompatibilidad de cargos y horarios.</p>		
<p>8.- Requiera el organigrama (aprobado) de la unidad responsable de la administración de personal.</p> <p>9.- Solicite el Manual de Organización y Funciones (aprobado) de la Unidad de Recursos Humanos.</p> <p>10.- Realice cuestionarios preliminares para conocer el trabajo de la Unidad de Recursos Humanos.</p> <p>11.- Detalle las funciones principales de las personas que trabajan en la Unidad de Recursos Humanos.</p> <p>12.- Utilice flujogramas para explicar el funcionamiento de la Sección de Habilitación</p> <p>13- Identifique a los funcionarios que intervienen en el control y en el proceso de certificación de incompatibilidades con el siguiente detalle de información:</p> <p>➤ Nombre</p>		



<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cargo ➤ Periodo en el cargo <p>14.- Realice una cédula narrativa describiendo las modalidades de incorporación de personal a la entidad.</p> <p>15.- Efectué el flujograma de los procesos de incorporación de personal.</p>		
<p>16- Efectúe una entrevista a la Unidad de Gestión de Información del Ministerio de Hacienda.</p> <p>17- Realice una narrativa sobre la existencia de sistemas informáticos para el control de nominas de personal.</p> <p>18.- Obtenga la normativa para la administración de la información sobre nominas de personal.</p> <p>19.- Explique por medio de flujogramas el procedimiento para el trámite de planillas.</p>		
<p>20.- Realice cuestionarios para evaluar procedimientos de control respecto a la detección de incompatibilidades en Dirección Técnica y jefatura de Recursos Humanos.</p>		
<p>21.- Prepare una cedula narrativa acerca de la elaboración de los certificados de incompatibilidad.</p> <p>22.- Detalle los requisitos para la obtención de certificados de incompatibilidad y solicite información con la encargada de</p>		



<p>certificaciones acerca de los tiempos con que se trabaja para emitir los certificados.</p> <p>23.- Efectúe un flujograma del proceso de certificación de incompatibilidades.</p> <p>24.- Indague a cerca de la conformación del comité departamental de incompatibilidades y la normativa en la cual basan su trabajo.</p> <p>25.- Realice una entrevista al Jefe de Redes y Servicios para conocer el trabajo de los diferentes responsables departamentales.</p> <p>26.- Efectué entrevistas a los responsables departamentales (Odontólogos, Salud Mental, Enfermería, Trabajo Social, Nutricionistas, Farmacia y Bioquímica) de cada rubro de profesionales bajo dependencia del SEDES.</p> <p>27.- Prepare Cédulas narrativas de las entrevistas realizadas a los responsables de cada área.</p>		
<p>28.- Realice pruebas de recorrido para probar como funciona los controles en la emisión de certificados de incompatibilidad.</p> <p>29.- Prepare un resumen sobre las observaciones encontradas en pruebas de recorrido efectuadas en punto anterior.</p>		
<p>30.- Investigue si existe un Código de Ética. Si existiese verifique si el mismo ha sido difundido entre los funcionarios de SEDES L.P.</p> <p>31.- La Dirección del SEDES ha propiciado la creación de un comité de Ética para vigilar, difundir y tratar las cuestiones relacionados con</p>		



<p>la Ética del Trabajador en Salud Pública.</p> <p>32.- En base a la información relevada y la evidencia obtenida, describa los posibles riesgos de control e inherentes sobre los procedimientos de certificación de incompatibilidades y los procesos de control de los mismos.</p>		
--	--	--



16.5 ANEXO 5

INF. UAI 013/2007

I N F O R M E

A : Dr. Grover Fernández Román

DIRECTOR TÉCNICO SEDES L.P.

De : Lic. Aud. Alex Zambrana Montecinos

JEFE UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

Ref. : AUDITORIA ESPECIAL SOBRE ACUMULACIÓN DE DE CARGOS E INCOMPATIBILIDAD DE HORARIOS DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO Y LA EVALUACIÓN A LA EMISIÓN Y CONTROL DE LOS CERTIFICADOS POR INCOMPATIBILIDAD DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

1 ANTECEDENTES

En cumplimiento al Programa Anual de Operaciones de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz y por recomendación de la Contraloría General de la República, de acuerdo a Informe N° EL/EP01/D02-T2 Auditoría Especial de Nominas, Gestión 2002, en su acápite 2.20 **Incompatibilidad por acumulación de cargos y horarios**, recomienda proceder a realizar la Auditoría Especial a efectos de determinar los casos de incompatibilidad por acumulación de cargos y horarios en gestiones posteriores al 2002.



Sobre el particular, la Unidad de Auditoría Interna a enviado la nota CITE: 213/07 UAI en fecha 18/septiembre/2007, a la Unidad de Habilitación del SEDES La Paz, solicitando información respecto a las planillas de pago de haberes por las gestiones 2003 al 2006.

En respuesta a la solicitud efectuada, mediante nota CITE: 145 de la Sra. Carmen , señala lo siguiente: “no se cuenta con información respecto a las planillas elaboradas por las gestiones 2003 a Junio de 2005, debido a que utilizaron otro sistema informático y se desconoce su manejo”. Trabajando bajo la modalidad del sistema NEMESIS desde junio del 2005.

Simultáneamente, se ha visto por conveniente realizar la evaluación del proceso de control interno a la emisión de las certificaciones por incompatibilidades.

De igual forma, mediante nota CITE: 217/2007 UAI del 20/septiembre/2007, se solicito a la Unidad de Recursos Humanos facilitarnos documentación para su evaluación de los certificados de incompatibilidad, gestiones 2003 a 2006.

Empero, solo se pudo acceder a la documentación de las gestiones 2005 y 2006, pese a las diversas solicitudes efectuadas para la remisión de los documentos certificados en las gestiones 2003 a 2004, no se obtuvo respuesta al respecto.

En consecuencia, la Unidad de Auditoría Interna del SEDES La Paz, ha previsto efectuar la Auditoría Especial sobre acumulación de cargos e incompatibilidad de horarios por las gestiones 2003 a 2004, auditoría que fue asignada mediante Memorandum UAI/011/2007 de fecha 30 de julio de 2007.

Asimismo, para la evaluación del proceso de control interno sobre la otorgación y control de los certificados de incompatibilidad, se vio por conveniente efectuar a partir de la gestión 2005 a 2006.

De la misma forma, hemos evidenciado la existencia de informes emitidos por la Contraloría General de la República, referidas a la incompatibilidad de cargos y horarios, entre ellos citamos a los siguientes:



- N° EL/EP01/D02-R3 INFORME DE AUDITORIA ESPECIAL A NOMINAS GESTION 2002 PERCEPCIÓN DE BONO ANTIGÜEDAD, SUBSIDIO DE FRONTERA, HABERES Y RENTA DE JUBILACIÓN de fecha 29 de noviembre de 2004.
- N° EL/EP01/D02-R4 INFORME DE AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS GESTIÓN 2002 de fecha 31 de enero de 2005.
- N° EL/EP01/D02-A5 INFORME AMPLIATORIO AL INFORME DE AUDITORIA N° EL/EP01/D02-R3 SOBRE AUDITORIA ESPECIAL DE NÓMINAS POR LA GESTIÓN 20002, de fecha 9 de febrero de 2007.

2 OBJETIVO

El objetivo de la auditoria, es emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico y otras normas aplicables en el proceso de detección por acumulación de cargos e incompatibilidad de horarios en el Servicio Departamental de Salud La Paz.

Asimismo, se evaluará el grado de cumplimiento de los mecanismos de control interno, existentes en la Sección de Certificaciones que tiene a su cargo el proceso de otorgación y control de las certificaciones por incompatibilidades, verificando si los mismos, fueron implementados y desarrollados de acuerdo a la normatividad vigente.

3 OBJETO

El objeto de la auditoria, es la documentación sobre la integridad de las planillas de pago de haberes del personal medico y paramédico con item TGN, HIPIC y contrato, durante el periodo bajo examen. De igual forma para la otorgación de los certificados de incompatibilidad, se procederá a la evaluación de los documentos que respaldan el proceso de otorgación y control de las incompatibilidades por la sección correspondiente, con el propósito de obtener evidencias suficientes y competentes del examen.

4 ALCANCE



Nuestro examen se realizó conforme a las Normas de Auditoría Gubernamental aplicables para una Auditoría Especial (Normas 251 a 255) y la evidencia en que se respaldan los resultados y hallazgos de auditoría, es documental y ha sido obtenida de:

La Sección de Habilitaciones dependiente de la Unidad de Recursos Humanos, en cuanto se refiere a planillas de pago de haberes, de acuerdo al siguiente detalle:

GESTIONES	MESES ELEGIDOS PARA EL MUESTREO
2003	Enero-febrero-marzo-julio-agosto-septiembre
2004	Enero-febrero-marzo-julio-agosto-septiembre

Fuentes externas referidas a la confirmación de la carga horaria, el horario de trabajo a efectos de verificar con las disposiciones legales relacionadas a la compatibilidad en el ejercicio de sus funciones.

La Sección de Certificaciones de igual forma depende de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES, en cuanto se refiere a la otorgación de los Certificados de Incompatibilidad, los kardex de Personal y otra documentación que respalda la emisión de los mencionados certificados durante las gestiones de 2005 al 2006.

5 METODOLOGÍA

La auditoría se realizará fundamentando su accionar en el método **Deductivo**, sobre el control de incompatibilidades y la revisión de nóminas de personal, y en cuanto al proceso de certificación, examinar los certificados de incompatibilidad emitidos durante las gestiones auditadas, **Descriptivo** de acuerdo a la certificación sobre el proceso que se realiza; respecto a la detección de incompatibilidades describir los medios de control, **Explicativo** que proporcionarán las causas y razones de los hechos acontecidos en la detección y control de incompatibilidades.

Asimismo, la auditoría se realizó a través de la aplicación de programas de trabajo específicos elaborados en función al conocimiento de las operaciones objeto de la auditoría.



Entre los procedimientos de auditoría realizados para la acumulación de evidencia, fueron los siguientes:

- Revisión a la documentación de respaldo para la presentación y emisión de los certificados de incompatibilidad.
- Elaboración y aplicación de entrevistas y cuestionarios a funcionarios, que intervinieron en el proceso de certificación y control de incompatibilidades.
- Confrontación de datos referidos a remuneraciones percibidas en la administración pública de distintas fuentes.
- Realización de flujogramas del proceso de certificación, control y detección de incompatibilidades, según disposiciones legales vigentes.
- Obtención de otra información trascendente, para el avance de la Auditoría.

6 LIMITACIONES

Durante el desarrollo de nuestro examen, encontramos las siguientes limitaciones:

La Sección de Habilitación dependiente de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES La Paz, no remitió información con oportunidad, pese a las solicitudes efectuadas en varias oportunidades por la Unidad de Auditoría Interna, de acuerdo a la siguiente documentación.

La documentación que nos proporcionó la sección descrita fue con espacios de tiempos retrasados e incompleta, debido a que se solicitó la planilla de pagos de las gestiones 2003 al 2004, empero nos facilitaron 2005 a 2006.

Las solicitudes correspondientes se realizaron mediante las siguientes notas:

CITE 213/2007 de fecha 18 de septiembre de 2007

CITE 225/2007 de fecha 21 de septiembre de 2007

CITE 248/2007 de fecha 08 de octubre de 2007



2. De igual forma, la Sección de Certificaciones dependiente de la Unidad de Recursos Humanos de la institución no dio el acceso oportuno para la verificación de los certificados de incompatibilidad emitidos en las gestiones 2005 a 2006, asimismo, la documentación que se encuentra archivada en la sección auditada es incompleta, observándose la existencia de documentos solo de las gestiones 2005 al 2006.

La actual Responsable de Certificaciones, señala el desconocimiento del archivo de esta documentación de las gestiones 2003 y 2004, arguyendo que sus funciones iniciaron el año 2005.

Para el efecto se realizaron solicitudes para la entrega de los Certificados de Incompatibilidad, a través de las siguientes notas:

CITE 217/2007 de fecha 20 de septiembre de 2007,

CITE 241/2007 de fecha 3 de octubre y

CITE 249/2007 de fecha 8 de octubre de 2007

Lo descrito, ha generado limitantes en el alcance de la auditoría especial.

7 NORMAS PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES APLICABLES

- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental, aprobado mediante Resolución CGR/026/2005 del 24 de febrero de 2005.
- Guía para la Evaluación de Control Interno Res. CGR/098/2004.
- Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental del 20 de Julio de 1990.
- Principios Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental aprobados mediante Resolución CGR-01/070/2000.
- R.S. 202740 Estatuto Médico Empleado de fecha 27 de Agosto de 1987.
- Resolución de Consejo Universitario 122/98 de fecha 17 de junio de 1998.



- D.S. 28909 Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia en fecha 6 de noviembre de 2006.
- R.A. 030/02 Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud de fecha 24 de Junio de 2002.
- Ley 2027 Estatuto del Funcionario Público de fecha 27 de octubre de 1999.
- D.S. 26115 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal de fecha 16 de Marzo de 2001.

8 INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES, OPERACIONES Y SUS RIESGOS DE LA INSTITUCIÓN

8.1 ANTECEDENTES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ (SEDES)

8.1.1 Creación de la Entidad.

El Servicio Departamental de Salud La Paz (de aquí en adelante SEDES), fue constituido mediante Decreto Supremo N° 7299 del 1 de Septiembre de 1965, como “Unidad Sanitaria de La Paz” para coordinar las actividades de salud en el Departamento.

En el periodo 1993-1996, su denominación fue modificada a “Secretaría Regional de Salud”, posteriormente “Dirección Departamental de Salud”, y mediante Decreto Supremo N° 24833 del 2 de Septiembre de 1997, pasó a denominarse “Unidad Departamental de Salud”.

En fecha 2 de Junio de 1998, se aprueba el Decreto Supremo N° 25060, mediante el cual se compatibiliza la Organización y Funcionamiento de las Prefecturas del Departamento, con la nueva estructura gubernamental establecida por Ley de Organización del Poder Ejecutivo (Ley N° 2446 del 19 de Marzo de 2003) y se asigna la actual denominación “Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz”.

De conformidad con lo citado, en el Art. 30 del D.S. N° 25060, en razón al D.S. N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, se emitió la reglamentación respecto a la nueva estructura organizativa del SEDES, que establece un modelo básico de organización, atribuciones y



funcionamiento, como órgano desconcentrado de las Prefecturas del Departamento con independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependencia lineal del Prefecto y funcional del Director de Desarrollo Social.

Asimismo, el Art. 5, inc. e) establece que, el Ministerio de Salud y Deportes es el Órgano Rector normativo de la gestión de salud en el orden nacional y los SEDES que articulan las políticas nacionales y la gestión municipal, responsables de coordinar, ejecutar y supervisar la gestión de los Servicios de Salud en cada departamento.

El Art. 8, inc. b) del citado Decreto, determina que el nivel desconcentrado de organización del SEDES LP., está compuesto por establecimientos de la red de servicios, constituida por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia y complejos hospitalarios, donde la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales.

Con la promulgación de la Ley N° 1551, de Participación Popular del 20 de Abril de 1994 (Art. 13 y 14), se transfiere a título gratuito la infraestructura física de los Hospitales a favor de los Gobiernos Municipales.

Asimismo, se amplían sus competencias a la administración y control del equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles; la dotación del equipo mobiliario, insumos, suministros, incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de salud, administrado y supervisado de manera adecuada, así como fiscalizando, supervisando y proponiendo cambios o ratificando autoridades en el área de salud pública.

En consecuencia de acuerdo con las disposiciones legales citadas, el Gobierno Municipal de La Paz y el SEDES de la Prefectura del Departamento de La Paz son entes tutores de los establecimientos de salud en cuanto a la administración de la infraestructura, equipamiento y los recursos transferidos así como de los recursos humanos respectivamente.

8.1.2 Objetivo y actividades.

8.1.2.1 Objetivo.



El SEDES La Paz, dirige y articula las actividades de salud a nivel departamental, integrando mecanismos de concertación y coordinando interinstitucionalmente con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Deportes como también con instituciones públicas y privadas vinculadas al Sector Salud, instituciones de financiamiento y organismos de Cooperación Internacional.

8.1.2.2 Actividades

- a) Ejercer como autoridad de salud en el ámbito del Departamento de La Paz.
- b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- c) Promover la demanda de salud, planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e) Promover la participación del sector público y de la sociedad en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- g) Coordinar con las instancias responsables, la relación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco dependiente y otros dependientes.
- i) Realizar gestiones ante las instancias responsables orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.



- j) Elaborar el Programa de Operaciones Anual y el Presupuesto del SEDES en función de los Planes Estratégicos de Mediano y Largo Plazo de la Prefectura de La Paz y del Sector Salud.
- k) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales, estatutos, reglamentos, manuales de funciones y procedimientos, así como otras disposiciones internas que rigen el SEDES La Paz.
- l) Cumplir con otras funciones delegadas por el Prefecto y por el Director de Desarrollo Social.

8.1.3 Relaciones de Tuición.

De acuerdo con la Ley 1654 de Descentralización Administrativa las entidades de salud dependen en lo económico y administrativo de la Prefectura, en tanto que a nivel de políticas en salud se rige por los lineamientos elaborados por el Ministerio de Salud y Deportes, de conformidad con lo señalado en el artículo 11 de la ley 1178, de organización del poder ejecutivo en actual vigencia así mismo en el artículo 31 del Decreto Supremo 25233 Independencia Administrativa. Asimismo el SEDES ejerce tuición sobre:

Centro Epidemiológico Departamental.

Unidad Desconcentrada de Salud el Alto (UDSEA).

Redes de Servicio de Salud Urbanas y Rurales.

8.1.4 Relaciones Interinstitucionales.

Prefectura del Departamento

Ministerio de Salud

Gobiernos Municipales

Instituciones públicas y privadas vinculadas al sector salud en el Departamento de La Paz.



Instituciones de Financiamiento

Organismos de Cooperación Internacional

8.1.5 Estructura Organizacional

El SEDES La Paz, de acuerdo con el D.S. 25233 de fecha 27 de noviembre de 1998, cuenta con una estructura central, a nivel Departamental y otra desconcentrada a nivel de Distrito (Gerencias de Red).

A Nivel Central de Gestión: Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Departamento.

A Nivel Desconcentrado: Las direcciones distritales y sus respectivas jefaturas de área, los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distritos, complejos hospitalarios en los que la gestión técnico-administrativa esta a cargo de las instancias sectoriales.

NIVEL SUPERIOR DE DECISION

La Dirección Técnica del SEDES La Paz, constituye el nivel superior de decisión responsable de dirigir las actividades, articular el servicio con la estructura general de la Prefectura, integrar mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, articular al servicio con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Deportes.

NIVEL DE CONTROL

La Unidad de Auditoría Interna constituye el nivel de control, que estará a cargo de un Auditor Interno, responsable a nivel departamental de la aplicación, vigilancia del cumplimiento de las normas de procedimientos establecidos por el Sistema de Control Gubernamental en la ley 1178.

NIVEL DE COORDINACIÓN



El Consejo Técnico es la instancia colegiada responsable de la coordinación Técnico–Operativa de las actividades a ejecutarse por el SEDES La Paz.

NIVEL DE ASESORAMIENTO

La Unidad de Planificación y Control de Gestión tiene como responsabilidad, la elaboración de planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación.

La Unidad Jurídica prestara asesoramiento especializado en sus diferentes funciones y actividades del SEDES, así como también cuenta con las atribuciones mencionadas en el Decreto Supremo 25233.

NIVEL DE APOYO

La Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas y Protocolo son responsables de la planificación y proceso de la difusión de la misma.

La Unidad Administrativa Financiera se encarga de la elaboración del presupuesto del SEDES. En coordinación con la Unidad de Planificación, a su vez se encarga de administrar los recursos asignados a la gestión de la salud.

NIVEL TECNICO OPERATIVO

La Unidad del Sistema Nacional de Información en Salud cuyo proceso es el de información, epidemiología y coordinación operativa.

La Unidad de Redes y Servicios, coordina la parte operativa de los servicios de salud y la coordinación con las Direcciones Distritales, Directores de Hospitales de función departamental, la cobertura y la mejora de calidad en los servicios.

La Unidad de Epidemiología se encarga de actualizar el perfil epidemiológico departamental, así como del asesoramiento, la planificación prevención, vigilancia control de enfermedades.

8.1.6 Fuentes de Financiamiento



Las fuentes de financiamiento del SEDES, en concordancia con lo establecido en el Art. 31 del D.S. N° 25060, las Prefecturas Departamentales deberán transferir recursos financieros para los Servicios Departamentales de Salud, provenientes de los ingresos corrientes que percibe anualmente.

a) Fondos Propios

Constituidos por la venta de valores fiscales y prestación de servicios a favor de la población, generadas por trámites, pago de obligaciones, etc., estos son predestinados para el funcionamiento de su formulación como para su ejecución en actividades programadas.

Las recaudaciones por venta de servicios se rigen a un arancel aprobado mediante Resolución Prefectural N° 154 de fecha 9 de junio de 2003.

b) Fondos Prefecturales

Los recursos financieros son transferidos al SEDES por la Prefectura del Departamento de La Paz, los cuales el 85% de este monto deben ser empleados para proyectos de inversión fortalecimiento de la gestión y capacitación de recursos humanos. El monto restante 15% cubre los gastos de funcionamiento de la Dirección Técnica y Direcciones Distritales del SEDES LP. (Ley 1654 Art. 21 y 22)

c) Fondos de Cooperación Internacional y otros

El SEDES La Paz, es una entidad de servicio público que utiliza donaciones y transferencias económicas para las diferentes actividades y programas de salud que beneficia a la población.

d) Fondo Programas de Inversión

Son fondos provenientes de la Dirección Administrativa Financiera de la Prefectura del Departamento, con un fondo rotativo ejecutado en programas de subversión con destino a un presupuesto global de Programa de salud y así cubrir las necesidades que tiene el Servicio Departamental de Salud La Paz.



9 RESULTADOS DEL EXAMEN

9.1 AUDITORIA ESPECIAL POR ACUMULACIÓN DE CARGOS E INCOMPATIBILIDAD DE HORARIOS

9.1.1 DESCONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UN COMITÉ DEPARTAMENTAL DE INCOMPATIBILIDADES

En el transcurso de la evaluación a los Certificados de Incompatibilidad emitidos por el SEDES La Paz, observamos que, en un párrafo del documento descrito, menciona la existencia de un Comité Departamental de Incompatibilidades, haciendo referencia a lo siguiente: “*EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL COMITÉ DEPARTAMENTAL DE INCOMPATIBILIDADES CERTIFICA:...*”, esta afirmación da a conocer que una determinada persona se encuentra incompatible o no para desempeñar algún otro cargo, en tanto, se realizó entrevistas a los responsables departamentales en salud de la Unidad de Redes y Servicios, empero los mismos desconocen la conformación y funcionamiento de este comité.

De acuerdo a entrevista realizada al Secretario de Asuntos Gremiales del Colegio Médico Departamental, Sr. Luis Ramiro Fernández Zapata, señala que, el Comité Departamental de Incompatibilidades esta formado por el Director del SEDES La Paz, el Presidente del Colegio Departamental, los secretarios Ejecutivos de los Sindicatos, mismos que no se encuentran trabajando con regularidad, de la misma forma se trabaja en base a la normativa descrita en los Estatutos de Colegio Médico.

Según los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2300, indica: “El proceso de control interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es responsabilidad indelegable de la dirección superior. Esto implica que existe una actividad primaria y general de control, a cargo de aquellos y bajo la conducción de esta última, que consiste en el aseguramiento de la vigencia de los principios de control interno”.



Esto significa equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los controles generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como:

Coordinación de las actividades de la entidad relacionadas con terceros (sector público y privado) como consecuencia de los procesos de descentralización, desconcentración, tuición, regulación, convenios, para la ejecución de proyectos y programas, etc.”

La deficiencia descrita se origina por la falta de información y coordinación entre el Director del SEDES La Paz, la Unidad de Recursos Humanos, las Jefes Departamentales de la Unidad de Redes y Servicios y el Colegio Médico Departamental.

Este hecho genera que el certificado de incompatibilidad pierda veracidad en su emisión, debido a su desconocimiento y/o inexistencia del Comité Departamental de Incompatibilidades.

Se recomienda al Director Técnico del SEDES La Paz, en coordinación con la Unidad de Redes y Servicios, la Unidad de Recursos Humanos y los Colegios de Profesionales en Salud, establecer y dar a conocer la conformación del Comité Departamental de Incompatibilidades, asimismo, difundir las funciones y actividades del mencionado comité.

9.1.2 Falta de procedimientos para la detección y control de incompatibilidades

De la evaluación realizada a la Unidad de Recursos Humanos del SEDES La Paz, determinamos que la mencionada unidad, no cuenta con procedimientos desarrollados para la detección del personal que acumule cargos y/o refiera incompatibilidad de horarios.

Asimismo, la Sección de Habilitaciones dependiente de la Unidad de Recursos Humanos, solo se encarga del llenado y/o modificaciones de las planillas de pago de haberes del Servicio Departamental de Salud de La Paz, a través del Sistema Informático “NEMESIS”, la misma es presentada al Ministerio de Hacienda para su aprobación, sin embargo, el funcionario encargado de la institución encargado de realizar este procedimiento desconoce de procesos de control de incompatibilidad en las nominas de personal



Según afirmaciones del Jefe de Recursos Humanos de la institución, señala que, esta situación se debe ante la falta de coordinación entre el SEDES La Paz y las demás instituciones de salud del departamento.

De acuerdo a lo establecido en los Principios y Normas Básicas del Control Interno Numeral 2318, menciona que “Los procedimientos para efectuar las actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la auditoría interna... todos los procesos se completan con la retroalimentación para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control”

Las actividades referidas incluyen entre otras:

Inspección de la documentación

Validación de exactitud y oportunidad de transacciones y hechos

La falta de procedimientos apropiados se debe a la falta de establecimiento y coordinación por parte de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES con las demás instituciones del área de salud, para la detección de las incompatibilidades.

Esta situación genera posibles irregularidades tanto en la acumulación de cargos como en la incompatibilidad e horarios por algunos funcionarios dependientes del área de salud, ocasionando daño económico al estado.

Recomendamos al Director Técnico del SEDES, conjuntamente con la Unidad de Recursos Humanos implementar mecanismos para la detección de casos de incompatibilidades incurridas por funcionarios públicos, con la finalidad de proceder a las sanciones correspondientes y al cumplimiento de la normatividad vigente.

9.1.3. Falta de coordinación entre los colegios departamentales del área de salud y el SEDES para la detección de casos de incompatibilidades



Evidenciamos que los colegios profesionales en el área de salud, para la detección de incompatibilidades y/o evaluación de postulantes a convocatorias, recurren a la información emitida en los certificados otorgados por el Servicio Departamental de Salud La Paz (Certificado de Incompatibilidad), entre las instituciones que recurren normalmente a esta información son los siguientes:

Colegio de Enfermeras de Bolivia.

Colegio de Bioquímica de Bolivia, rubrica con sello de revisado al certificado elaborado por el SEDES LP.

Colegio de Nutricionistas realizan la verificación de la documentación presentada.

Asociación de Auxiliares de Enfermería.

Empero, según entrevista realizada al Colegio Médico Nacional, mencionan que para los profesionales médicos es la única institución encargada de certificar incompatibilidades.

Según afirmaciones del Jefe de Recursos Humanos de la institución, señala que, esta situación se debe ante la falta de coordinación entre el SEDES La Paz y los colegios respectivos.

Conforme a los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2411 señala que, “Se debe entender por información el producto resultante del análisis y la elaboración de datos operativos, financieros y de control provenientes del interior o exterior de la organización, integrados con un propósito específico de transmitir una situación existente, en términos de confiabilidad, oportunidad y utilidad de modo que su usuario disponga de los elementos esenciales para la ejecución de sus tareas sean estas operativas o gerenciales comprendiendo la interrelación de sus responsabilidades con las del resto de los miembros de la institución y utilizándolos como medios de retroalimentación hacia otros sectores o niveles.

La falta de coordinación entre el SEDES La Paz y los Colegios Departamentales y/o Nacionales para la regularización de la detección de incompatibilidades.



Esta situación genera desconocimiento e irregularidades tanto en la acumulación de cargos como en la incompatibilidad e horarios por algunos funcionarios del área de salud.

Recomendamos al Director Técnico del SEDES, conjuntamente con la Unidad de Recursos Humanos coordinar con los Colegios Profesionales del área de salud, con el objeto de regularizar y/o establecer procedimientos de incompatibilidades que sean de conocimiento para ambas instancias.

9.1.4. Incompatibilidad por acumulación de cargos

De la evaluación y revisión efectuada a la planilla de pago de haberes del SEDES La Paz de las gestiones 2003 y 2004, misma que fue cotejada ante otras instituciones, encontramos un caso por acumulación de cargos. Asimismo, según nota remitida a la Unidad de auditoría interna, se hace conocer que el Sr. Victor Hugo Taboada, desempeña funciones en distintas reparticiones, de lo citado detallamos lo siguiente:

Gestion	Servicio Departamental de Salud	Salario	Universidad Publica del Alto	Salario
2003	Hospital de la Mujer	Pend en HAb	Carrera de Enfermeria	Pend en upea
2004	Hospital de la Mujer	Pend en HAb	Carrera de Enfermeria	Pend en upea

De acuerdo a lo establecido en Resolución de Consejo Universitario 122/98 de fecha 17 de junio de 1998 Menciona que: El tiempo completo sera considerado 160 horas por semana y medio tiempo 80 horas semanales. Tambien señala el ejercicio simultaneo de la docencia M/T

La falta de mecanismos de control para la identificación de incompatibilidades por parte de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES La Paz.

Esta situación genera irregularidades por acumulación de cargos y ocasionan daño económico al estado.



Recomendamos al Director Técnico del SEDES, conjuntamente con la Unidad de Recursos Humanos establecer de forma precisa en el Reglamento Interno de Personal los casos de incompatibilidad para los profesionales médicos, bioquímicos y farmacéuticos, odontólogos, enfermeras dependientes del SEDES La Paz, documento que debe ser puesto a conocimiento del funcionario al momento de su incorporación y difundido a las dependencias de la institución.

Asimismo, la deficiencia descrita será sujeta a un proceso de aclaración con responsabilidades.

9.2 CONTROL INTERNO OTORGACIÓN DE CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

9.2.1 FALTA DE MEDIDAS DE RESGUARDO PARA LA DOCUMENTACIÓN EN LA SECCIÓN DE CERTIFICACIONES

En la evaluación efectuada a la Sección de Certificaciones dependiente de la Unidad de Recursos Humanos, se evidenció la falta de orden y resguardo para el archivo de la documentación emitida, observándose documentos acopiados en cajones (cartón), a su vez los mismos no se encuentran ordenados por fechas y/o gestiones, entre ellos citamos, certificados de incompatibilidad y kardex personales, asimismo, se envió diferentes notas según CITE 217/2007 de fecha 20 de septiembre de 2007, CITE 241/2007 de fecha 3 de octubre y CITE 249/2007 de fecha 8 de octubre de 2007 solicitando los certificados de incompatibilidad empero en respuesta a las mismas nos proporcionaron un listado impreso elaborado por la encargada de certificaciones motivo por el cual no se pudo verificar físicamente los certificados correspondientes a las gestiones 2003 y 2004.

Según afirmaciones de la Encargada de Certificaciones, señala que no se cuenta con presupuesto para realizar el proceso de empastado de los certificados.

De la misma manera, se determinó que la sección mencionada no cuenta con personal capacitado, para futuros reemplazos y/o delegación de funciones.



De acuerdo a los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, Numeral 2313 indica: Toda actividad de control pierde efectividad en tanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el objeto de control.

Esto implica que todo dato, información documento sea utilizado como objeto de una actividad de control debe provenir de fuentes en las que los procesos que los generan garanticen razonablemente la integridad de su procesamiento.

El factor de integridad es esencial por cuanto existen actividades de control que utilizan la técnica de muestreo, de no darse la condición de integridad no es posible hacer diferencias para el universo a partir de las unidades de muestreo.

Para contribuir a preservar la integridad, existen las herramientas de control tales como:

Orden de la ejecución de tareas y mantenimiento de archivo

Asimismo, el Numeral 2300 señala que, "...Esto significa equilibrar los controles gerenciales independientes y de procesamiento en el marco de los controles generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como:

La competencia profesional acorde a las funciones

Salvaguarda de activos, sistemas de información y archivos de documentación mediante mecanismos de restricción de acceso a personas autorizadas y de rendición de cuentas en custodia y utilización

Control de las actividades de los centros de procesamiento de datos.

Este hecho se debe ante la falta de orden y solicitud para el resguardo de la documentación emitida en la sección de certificaciones. Asimismo, la inexistencia de personal capacitado produce desfases en la elaboración de la documentación que emite la sección mencionada.

Lo descrito ocasiona que la documentación procesada se extravié y/o deteriore, perjudicando a que la información que la sección genera, no sea veraz y oportuna.



Se recomienda a la Director Técnico del SEDES La Paz, mediante la Unidad de Recursos Humanos instruir a la Sección de Certificaciones, proceder a realizar un sistema de archivo acorde a las necesidades de esa sección, con la finalidad de mantener en orden y por gestiones, la documentación procesada y emitida.

Asimismo, la Unidad de Recursos Humanos deberá contar con personal capacitado para cualquier contingencia o cambio de personal, con el objeto de desarrollar actividades normales.

9.2.2 Deficiencias en la emisión de documentos legalizados

Falta de control en las firmas y fechas para la legalización de la documentación

Revisados los Certificados de Incompatibilidad elaborados por la Sección de Certificaciones, se verificó deficiencias en la emisión de los certificados descritos, como ser falta de rúbricas por parte de los responsables departamentales (medicina, odontología, enfermería y farmacia y bioquímica), asimismo, la mencionada documentación no cuenta con sello de recepción por parte de los encargados departamentales siendo estos firmados por el jefe de la unidad de redes y prestaciones Dr. Rolando Gomes Bejarano que según entrevista efectuada nos indico que realizan actividades de coordinación y acuerdo verbal en caso que alguno de los responsables de los programas se encuentre ausente se encarga el de realizar la firma de los certificados .

Entre las deficiencias mencionadas anteriormente tenemos:

N° certificado observado	NOMBRE	PROFESION	FECHA DE EMISION	FIRMA	OBSERVACION
010034	Juan David Fernández	Cirujano Dentista	11/08/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:



	Ordóñez				
009974	Oscar Octavio Colque Huanquiri	Odontólogo	04/08/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
010154	Sandra Olivares Jiménez	Bioquímica	15/08/07	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
010571	Irma Sonia Camacho Claros	Nutricionista	08/12/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
10588	Maria del Rosario Gutiérrez Terán	Nutricionista	08/12/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
010589	Carla Melania Pérez Encinas	Psicóloga	12/12/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
008971	Sonia Margarita Espinoza Lluita	Nutricionista	07/02/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del responsable departamental de trabajo social y no



					del responsable de nutricionistas
10334	Eddy Aruquipa Cabeza	Radiología	06/09/07	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
10351	Leslie Anieta Aliaga Rossel	Laboratorios	07/07/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
10535	Eliana Caballero Vedia	Bioquímica Y Farmacias	13/11/06	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P.
10534	Reinaldo Félix Mendizábal Beltrán	Bioquímica Y Farmacias	13/11/06	No presenta la firma del responsable departamental e	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P:
8790	Indira Gabriela Peñaranda Azad	Cirujano Dentistas	No cuenta con fecha	Firmado por el responsable departamental en odontología DR. Ángel Cruz	La fecha de emisión es inexistente
6051	Peggy	Bioquímica	No cuenta con fecha	Firmado por el responsable	La fecha de emisión es



	Teresa Azuga Huayllas			departamental en farmacia y laboratorio Dra. Albertina Siñani	inexistente fecha inexistente	La es
8776	Paola Milagros Rojas Aranda	Fisioterapia Kinesiología	No cuenta con fecha	No presenta la firma del responsable departamental	La fecha es inexistente además de no contar con firma del responsable departamental	
8576	Hilaria Cortés Mamani	Auxilia De Enfermería	No cuenta con fecha	Firmado por el responsable departamental en enfermería lic. Delma Ramos Paredes	La fecha de emisión es inexistente	
4764	Ruth Ovidia Alarcón Medina	Auxiliar De Enfermería	No cuenta con fecha	Firmado por el responsable departamental en enfermería lic. Lic. Magali E. Ohxa Chavez	La fecha de emisión es inexistente	
8604	Elvira Quispe Ochoa	Lic. En Enfermería	No cuenta con fecha	No presenta la firma del responsable departamental	La fecha de emisión es inexistente y esta Firmado por el responsable departamental en salud sexual y	



					reproductiva
8736	Fernando Ponce Condori	Auxiliar De Enfermería	No cuenta con fecha	Firmado por el responsable departamental en enfermería lic. Delma Ramos Paredes	La fecha de emisión es inexistente
8557	Maria Elena Villa Sante Illanes	Lic. Enfermería	9/11/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del responsable de salud sexual y reproductiva Dra. Carmen Cornejo Gazcon Responsable De Salud Sexual Y Reproductiva Sedes L.P.
8227	Eliana Aduviri Rodríguez	Enfermera	03/10/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del coordinador de redes rurales SEDES L.P. Dr. Reyanaldo Aguilar Coordinador De Redes Rurales Sedes L.P.
8234	Reina Salome Quino Ticona	Auxiliar De Enfermería	23/09/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del coordinador de redes rurales SEDES L.P. Dr. Reyanaldo



					Aguilar Coordinador De Redes Rurales Sedes L.P.
8602	Elizabeth Huanta Murguía	Auxiliar De Enfermería	29/11/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P: Dra. Lourdes Murillo Cuentas Jefe De Unidad De Redes Y Prestaciones Sedes L.P.
8607	Maria Eugenia Huanta Quispe	Lic. En Enfermería	05/12/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del responsable de salud sexual y reproductiva Dra. Carmen Cornejo Gazcon Responsable De Salud Sexual Y Reproductiva Sedes L.P.
8324	Gladis Araceli Vargas Saavedra	Copia no esta clara	04/11/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P: Dra. Lourdes Murillo Cuentas Jefe De



					Unidad De Redes Y Prestaciones Sedes L.P.
8308	Maria Del Carmen Rocha Gudiño	Farmacia Y Bioquímica	12/10/05	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del jefe de la unidad de redes y prestaciones del SEDES L.P: Dra. Lourdes Murillo Cuentas Jefe De Unidad De Redes Y Prestaciones SEDES L.P.
8841	Marlene Blanca Alarcón Mamani	Nutricionista	02/02/07	No presenta la firma del responsable departamental	El sello es del responsable departamental de enfermeras lic. Delma Ramos Paredes Responsable Departamental De Enfermeras

FUENTE: CERIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

Conforme a los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2411 señala que, “Se debe entender por información el producto resultante del análisis y la elaboración de datos operativos, financieros y de control provenientes del interior o exterior de la organización, integrados con un propósito específico de transmitir una situación existente, en términos de confiabilidad, oportunidad y utilidad de modo que su usuario disponga de los elementos esenciales para la ejecución de sus tareas sean estas operativas o gerenciales comprendiendo la interrelación de sus responsabilidades con las del



resto de los miembros de la institución y utilizándolos como medios de retroalimentación hacia otros sectores o niveles.

En estas condiciones la información contribuye al mejor cumplimiento de las responsabilidades individuales y a la coordinación del conjunto de actividades que desarrolla la organización de los objetivos.

Debe existir una razonable correspondencia entre la información generada y los fenómenos que ésta pretende describir. En este sentido, para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad, integridad, exactitud, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad.

Asimismo, el Numeral 2318, menciona que “Los procedimientos para efectuar las actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la auditoría interna... todos los procesos se completan con la retroalimentación para la generación de acciones correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control”

Las actividades referidas incluyen entre otras:

Inspección de la documentación

Validación de exactitud y oportunidad de transacciones y hechos

La situación descrita, se debe a la inexistencia de revisión y control a la emisión de los certificados de incompatibilidad por parte del inmediato superior, asimismo, no se cuenta con procedimientos establecidos para el llenado de los certificados descritos.

La documentación emitida por la sección de certificaciones, genera incertidumbre sobre la información procesada restándole veracidad, integridad, exactitud y objetividad.

Se recomienda al Director Técnico de SEDES La Paz, instruir a la Unidad de Recursos Humanos verificar la documentación procesada por la Sección de Certificaciones, con la



finalidad de que los certificados de incompatibilidad cuenten con información fidedigna, rúbricas y sellos requeridos.

Asimismo, deberá instruirse a la Encargada de la Sección de Certificaciones y los Responsables Departamentales (medicina, odontología, enfermería y farmacia y bioquímica) de la Unidad de Redes y Servicios, verificar cuidadosamente al momento de elaborar la información que requiere el Formulario de Incompatibilidades (Kardex Personales), así como recabar las firmas necesarias para la aprobación y/o autorización del certificado mencionado, de igual forma los Responsables Departamentales deberán rubricar en la totalidad de las copias del documento a emitirse.

9.2.3 Insuficiencia de información presentada en las solicitudes para certificados de incompatibilidad

Inexistencia de un formato para las Cartas De Solicitud De certificados de Incompatibilidad

Entre uno de los requisitos exigidos para la obtención de los certificados de incompatibilidad para los profesionales médicos, odontólogos, enfermeras, es la presentación de la Carta Notariada en el cual deberá describirse el lugar y horario de trabajo, empero, observamos insuficiencias, entre ellas citamos:

- a) La Carta no esta Notariada
- b) No describe el lugar de trabajo.
- c) No describe el horario de trabajo.
- d) No describe el cargo que ocupa actualmente.
- e) No describe el tiempo de trabajo

Como ejemplo de lo mencionado citamos a los siguientes:

NOMBRE	PROFESION	OBSERVACION
Eva Aidee Mamani Condori	Enfermera Auxiliar	c
Ximena Cabezas Oña	Cirujano Dentista	a,b,c,d,e.



Gaby Flores Conde	Enfermería	a,b,c,d,e
Porfirio Combata Acarapi	-----	a
Paola Doris Astorga Vargas	Bioquímica	b,c,d,e
Susana Judith Jiménez Mamani	-----	a,b,c,d,e
Janeth Wilma Valencia Carvallo	Cirujano Dentista	a.b.c.d.e
M.M. Del Rosario Ascarrunz	Nutricionista	a,b,c,d,e
Ony Rodríguez	Bioquímica Farmacéutica	b,c,d,e

FUENTE: CARTAS NOTARIADAS

De acuerdo a entrevista realizada a la Encargada de Certificaciones, Sra. Mercy Quispe, señala que, los profesionales en bioquímica, para la obtención del certificado de incompatibilidades como uno de los requisitos presentan una carta simple, sin embargo, no cuenta con ninguna instrucción y/o documento que respalde lo descrito, según aseveraciones son ordenes verbales por parte del colegio de bioquímica. Empero en entrevista realizada al directorio del colegio de bioquímica nos indican que no se tiene conocimiento sobre este aspecto, a su vez en entrevista al Dr. Walter Fernández responsable departamental del colegio de bioquímica nos indica que esto se aplica desde el año 2001 a petición del colegio pero desconoce si se firmo algún acuerdo entre las dos instituciones y tampoco si existe normativa o reglamento para realizar el mismo.

Los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, Numeral 2410 describe: "...debe existir una razonable correspondencia entre la información generada y los fenómenos que esta pretende describir. En este sentido para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad integridad, exactitud, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad."

La situación descrita, se origina ante la falta coordinación entre la Unidad de Recursos Humanos y la Sección de Certificaciones para uniformar la información requerida en las Cartas Notariadas como requisito indispensable para la solicitud del Certificado de Incompatibilidad, asimismo las afirmaciones presentadas por parte de los interesados carecen de documentación de respaldo.



Lo mencionado ocasiona que la información presentada no sea fidedigna y suficiente, provocando la emisión de certificados de incompatibilidad sin el sustento correspondiente.

Se recomienda al Director Técnico del SEDES La Paz, instruir a la Unidad de Recursos Humanos uniformar la presentación de las Cartas Notariadas, asimismo, el interesado deberá respaldar las afirmaciones descritas en el documento presentado a la Sección de Certificaciones con la finalidad de que la información procesada sea suficiente y fehaciente.

Entre los requisitos mínimos requeridos, que deberá exigirse al interesado para la obtención del Certificado de Incompatibilidad son los siguientes:

- a) Nombre completo
- b) Profesión
- c) Especialidad
- d) N° de matrícula profesional
- e) N° de Matrícula del colegio
- f) Lugar donde trabaja
- g) Horarios laborales
- h) Cargo que ocupa

En caso de no estar trabajando especificar que “NO TRABAJA”

9.2.4 Deficiencias en la información presentada en Kardex Personales

Deficiencia en el llenado de Kardex Personales

La Sección de Certificaciones elabora los certificados de incompatibilidad, los cuales cuentan con tres (3) copias, mismas que son distribuidas de la siguiente forma: el original para el interesado, dos copias para el archivo de certificaciones, a su vez la encargada deberá aperturar un Kardex de Personal por la emisión del certificado, con la finalidad de llevar el control de la emisión de los mismos, empero revisados los kardex descritos, evidenciamos deficiencias en su elaboración, entre ellas podemos citar a las siguientes:

Algunos kardex de personal, no cuentan con numeración correlativa.



1. No describe el horario de trabajo.
2. No describe el número de matrícula de colegiado del interesado.
3. No presentan el número de matrícula profesional del interesado.
4. Existen columnas en blanco respecto a la dirección del interesado.
5. No describe el N° de ítem del interesado.
6. No especifica si trabaja o no.

Como muestra de lo descrito, detallamos las siguientes observaciones:

N° DE CERTIFICACIÓN	NOMBRE	OBSERVACIONES
S/ N°	Aldo E Arcani Rojas	1-2-5
001106	Rosmeri Canaviri Mamani	1-2-4
001044	Mari Malla Duran	2-7
001997	Mery Velásquez Guzmán	2-4-7
002324	Quiroz Sea Aldrin	1-4
002110	Lorenzo Ernesto Coaquira Quispe	1-2-4
002323	Aquice Tarqui Rosario	2-4
002551	Cazas Aruni Juan Jorge	2-4
002247	López Flores Patricia	4
001754	Vargas Castro Gladis	1-4
S/ N°	Irene Cortes Albana	1-2-4-5
002473	Fernández Mita Rufina	4
002483	Vergara Aramayo Lourdes Mónica	4
S/ N°	Susana Lila Rodríguez Quevedo	4-5-6

FUENTE: KARDEX PERSONAL

De acuerdo a los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2411 señala: “Se debe entender por información el producto resultante del análisis y la elaboración de datos operativos, financieros y de control provenientes del interior



o exterior de la organización, integrados con un propósito específico de transmitir una situación existente, en temidos de confiabilidad, oportunidad y utilidad que su usuario disponga de los elementos esenciales para la ejecución de sus tareas sean estas operativas o gerenciales comprendiendo la interrelación de sus responsabilidades con las del resto de los miembros de la institución y utilizándolos como medios de retroalimentación hacia otros sectores o niveles.

En estas condiciones la información contribuye al mejor cumplimiento de las responsabilidades individuales y a la coordinación del conjunto de actividades que desarrolla la organización de los objetivos.

Debe existir una razonable correspondencia entre la información generada y los fenómenos que ésta pretende describir. En este sentido, para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad, integridad, exactitud, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad.

De igual manera el Numeral 2313 indica: Toda actividad de control pierde efectividad en tanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el objeto de control.

Esto implica que todo dato, información documento sea utilizado como objeto de una actividad de control debe provenir de fuentes en las que los procesos que los generan garanticen razonablemente la integridad de su procesamiento.

El factor de integridad es esencial por cuanto existen actividades de control que utilizan la técnica de muestreo, de no darse la condición de integridad no es posible hacer diferencias para el universo a partir de las unidades de muestreo.

Para contribuir a preservar la integridad, existen las herramientas de control tales como:

Análisis de consistencia entre entradas y salidas

Confrontación de datos de distintas fuentes



Orden de la ejecución de tareas y mantenimiento de archivo

Asimismo, el Numeral 2318 indica, “los procedimientos para efectuar las actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles, previos sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la auditoría interna...”

Las actividades referidas incluyen entre otras:

Inspección de la documentación

Validación de exactitud y oportunidad de transacciones y hechos

La deficiencia mencionada, sucede ante la falta de procedimientos para el desarrollo de las actividades de la Sección de Certificaciones, asimismo, no se evidenció una supervisión por parte del inmediato superior sobre las tareas realizadas en la sección señalada.

Esta situación genera incertidumbre, debido a la inexistencia de datos en los Kardex de Personal, asimismo no se tiene respaldos fehacientes sobre la información por parte del interesado.

Se recomienda a la Dirección Técnica del SEDES La Paz que, mediante la Unidad de Recursos Humanos se instruya a la Sección de Certificaciones, solicitar y llenar debidamente los datos que requiere el Kardex de Personal, con el objeto de contar con información fehaciente y oportuna sobre la emisión de los certificados de incompatibilidad.

9.2.5 Falta de un Manual de Procedimientos para el proceso de emisión de Certificados de Incompatibilidad

Durante la evaluación realizada a la Unidad de Recursos Humanos, específicamente a la Sección de Certificaciones, evidenciamos que las actividades desarrolladas por la sección mencionada carecen de un manual de procedimientos.

Según entrevista realizada al Jefe de la Unidad de Planificación Dr. Virgilio Prieto indica que se elaboró un borrador del manual, mismo que será remitido a la Dirección de Desarrollo



Organizacional de la Prefectura del Departamento de La Paz, una vez aprobado el nuevo organigrama.

Según afirmaciones del Jefe de Recursos Humanos menciona que, se encuentra en proceso de elaboración, debido a que este documento debe partir de la aprobación de un nuevo organigrama, además no se cuenta con el tiempo estimado para la implementación de este documento en las actividades de la institución.

De acuerdo a lo establecido en los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2300, señala: "El proceso de Control Interno involucra a todos los integrantes de una organización pública y es de responsabilidad indelegable de su directo superior. Esto significa equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los controles gerenciales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como:

Documentación escrita de toda normativa que regula el funcionamiento organizacional y los procesos de control, lo cual incluye manuales de organización, de funciones, de procedimientos, instructivos, normas básicas de los sistemas de administración y control, etc.

Además, de acuerdo a las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, Título III, Formalización del Diseño Organizacional, Art. 15 señala: Que el diseño organizacional se formalizara en los siguientes documentos aprobados mediante resolución interna pertinente:

Manual de procesos que incluirá:

La denominación y el objetivo del proceso

Las normas de operación

La descripción del proceso y sus procedimientos

Los diagramas de flujo

Los formularios y otros utilizados



La falta de un manual de procedimientos aprobado se origina por la falta de políticas y seguimiento a las notas remitidas por parte de la Unidad de Planificación del SEDES La Paz.

Esta situación ocasiona la existencia de deficiencias el desarrollo de las actividades de Sección de Certificaciones.

Recomendamos al Director Técnico del SEDES, instruya a la Unidad de Planificación, implante políticas significativas para contar con la aprobación de la documentación referida al sistema organizativo de la institución.

Asimismo, a las remisiones sobre instrucciones y/o solicitudes efectuadas ante determinadas instancias, deberá realizarse el seguimiento correspondiente, con la finalidad de asegurarse de que las mismas se efectúen favorablemente de acuerdo a lo requerido.

9.2.6. DEFICIENCIAS EN EL LLENADO DE LOS CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD.

La Encargada de la Sección de Certificaciones, una vez recepcionado los requisitos para la emisión de los Certificados de Incompatibilidad, procede con el llenado del Formulario por incompatibilidad, empero, observamos que los mismos no son llenados adecuadamente, es decir, la información que requiere el formulario, entre las deficiencias se tiene:

- a) Copias de Certificados que no determinan su incompatibilidad del solicitante, es decir, sin el sello de “NO” .
- b) Lugar que presta servicios actualmente y la carga horaria asignada, solo refleja el nombre de la institución donde trabaja.
- c) Certificados emitidos, sin fecha.
- d) La numeración de la matrícula de colegiatura, no cuenta con similitud de códigos en el registro de los certificados: observándose codificación numérica y/o alfanumérica.

Como ejemplo de las deficiencias mencionadas citamos a los siguientes:



No de Cert. Incompatibilidad	Nombre	Observaciones
010545	Katia Ramirez Camacho	a,d.
010574	Viviana Mayta Roldan	a,b.
009126	Monica Moscoso Espinoza	a,d
010352	Juana Madani Benito	a,d.
010512	Elva Choqueticlla Aquino	a,d.
010484	Hugo Vargas Valda	a,d.
008790	Indira Peñaranda Azad	a,c,d.
008723	Jose Simon Apaza	a,b,d,
006051	Peggy Azuga Huayllas	c.
008723	Jose Apaza Mamani	d.
008776	Paola Rojas Aranda	b,c.
008576	Hilaria Cortez Mamani	c.

FUENTE DE INFORMACIÓN: CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

De acuerdo a lo establecido en los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2411 Funciones y características de la información menciona que: “ Se debe entender por información el producto resultante del análisis y la elaboración de datos operativos, financieros y de control, provenientes del interior o exterior de la organización, integrados con un propósito específico de transmitir una situación existente, en términos de de confiabilidad, oportunidad y utilidad,.....Debe existir una razonable correspondencia entre la información generada y los fenómenos que ésta pretende describir. En este sentido, para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad, integridad, exactitud, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad.

También según lo establecido en los Principios, Normas Generales, Básicas de Control Interno Gubernamental numeral 2513 toda actividad de Control pierde efectividad en tanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el control.



Esta situación, se debe a la falta de supervisión sobre las actividades desarrolladas por la Encargada de la Sección de Certificaciones, asimismo, la inexistencia de procedimientos establecidos origina la deficiencia descrita.

Debido a esta deficiencia, los certificados de incompatibilidad emitidos por la Sección de Certificaciones, no reflejan información fehaciente respecto a los datos de las personas que solicitan este documento, perjudicando a la utilización de la información presentada en el mismo. De igual forma, no satisface los requisitos de integridad, exactitud y objetividad.

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP, instruir a la Unidad de Recursos Humanos supervisar periódicamente las actividades desarrolladas por la Sección de Certificaciones.

Asimismo, deberá instruirse a la Encargada de la emisión de los Certificados de Incompatibilidad, proceder al llenado de los formularios de incompatibilidad, conforme se requieran los datos, con la finalidad de informar fehacientemente sobre los antecedentes de las personas.

9.2.7 DEFICIENCIAS EN LA RECEPCIÓN DE REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

Hemos verificado, que para la obtención de los Certificados de Incompatibilidad, la persona que solicita deberá presentar documentación como requisito a la Sección de Certificaciones del SEDES La Paz, entre los cuales son:

- a) Carta Notariada (Carta Simple solo para Bioquímicos)
- b) Fotocopia Cedula de Identidad
- c) Fotocopia Matricula Profesional
- d) Fotocopia Matricula Colegio
- e) Fotocopia Título en Provisión Nacional

Empero, observamos que algunos archivos de kardex de personal adjunto con sus respectivos certificados de incompatibilidad, no cuentan con la totalidad de los requisitos exigidos,



verificándose la inexistencia de: a) No cuenta con matrícula profesional y b) No cuenta con matrícula del colegio respectivo, a continuación presentamos los siguientes casos:

No de Certificado	Nombre	Observaciones
010589	Perez Encinas Carla	b
010574	Mayta Roldan Vivian	b
009013	Perez Quispe Wilfredo	b
008885	Huanta Quinteros Margarita	b
008909	Cordero Poma Richard	a,b
008350		
195032	Mamani Emilio	b
008546	Lima Burgoa Magne	b
008402	Azurduy Torrez Norma	b
008723	Apaza Mamani Jose	a
008640	Flores Marcela	b
008776	Rojas Paola Milagros	a,b
008576	Cortez Mamani Hilaria	a,b
004278	Céspedes Salazar Patricia	a,b
004764	Alarcón Medina Ruth	a,b
004533	Quisbet Mamani Elsy	a,b
004609	Rojas Prieto Mery	a,b
008536	Llanos de Sulca Rosa	a,b
008510	Dorado Mendoza Joba	b

FUENTE DE INFORMACIÓN: CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

Según lo establecido en los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental, en su Numeral 2411 Funciones y Características de la Información menciona que: “Debe existir una razonable correspondencia entre la información generada y los fenómenos que esta pretende describir. En este sentido, para que la información resulte



representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad, integridad, exactitud, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad.

Además de acuerdo a lo establecido en los Principios, Normas Generales, Básicas de Control Interno Gubernamental numeral 2513 indica que: ” toda actividad de Control pierde efectividad en tanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el control”.

Esta deficiencia se debe a un inadecuado control en la recepción de los requisitos, por parte de la Encargada de Certificaciones. Asimismo, no se cuenta con instrucción por parte de la Unidad de Recursos Humanos, para la revisión de los requisitos exigidos.

La deficiencia mencionada genera incertidumbre debido a que se emiten Certificados de Incompatibilidad sin cumplir los requisitos exigidos..

Recomendamos al Director Técnico del SEDES, instruya a través de la Unidad de Recursos Humanos a la Sección de Certificaciones, recepcionar y controlar los requisitos presentados para la obtención del Certificado de Incompatibilidad, con la finalidad de contar con información íntegra.

9.2.8. INEXISTENCIA DE UNA BASE DE DATOS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD

Durante nuestra evaluación a la Sección de Certificaciones, verificamos los Kardex de Personal, mismos que son archivados en gabeteros de la sección descrita, empero observamos que no cuentan con registros almacenados en una base de datos, el cual proporcione información oportuna acerca de la situación laboral de los profesionales que solicitan la extensión de los certificados de incompatibilidad, asimismo, evidenciamos que el SEDES La Paz, no corrobora información por medios externos (colegios profesionales, centros y hospitales) para la detección de incompatibilidades.

Según lo establecido en los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental en su numeral 2212 Sistemas de Alertas Tempranos menciona: “...Una



herramienta fundamental para asegurar la calidad del proceso de identificación de riesgos es la detección anticipada de los cambios en las condiciones del medio interno y externo en el que el organismo desarrolla su accionar.

De igual forma lo establecido en los Principios , Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental en su numeral 2313 Aseguramiento de la Integridad indica que:

Para contribuir a preservar la integridad, existen herramientas de Control tales como:

Confrontación de datos de distintas fuentes.

La deficiencia descrita, se debe ante la carencia de supervisión e instrucciones por parte de la Unidad de Recursos Humanos, con la finalidad de implantar y mejorar los procedimientos de control sobre la información clasificada de la emisión de los certificados de incompatibilidad.

A consecuencia de ello, la falta de una base de datos, ocasiona de que la información existente en los kardex de personal puedan deteriorarse y/o extraviarse, asimismo, la información declarada en los Certificados de Incompatibilidad, no se encontrarían confiables.

Recomendamos al Director Técnico del SEDES, mediante la Unidad de Recursos Humanos, se instruya a la Encargada de Certificaciones elaborar una base de datos con información fundamental, misma que debe ser actualizada periódicamente confrontando la información contenida con fuentes externas , con la finalidad de proporcionar en los certificados de incompatibilidad información confiable.

9.2.9 INEXISTENCIA DE CERTIFICADOS DE INCOMPATIBILIDAD, GESTIONES 2003 - 2004

Durante nuestra auditoria, se solicito a la Unidad de Recursos Humanos, copias de los certificados de incompatibilidad por las gestiones 2003 al 2006, empero, la Encargada de Certificaciones nos informa de manera verbal que no cuenta con la documentación de las gestiones 2003 y 2004, asimismo según entrevista realizada señala que, desconoce el archivo de dichos documentos, los cuales al momento de su incorporación a esa sección no se encontraban archivados, empero no cuenta con documentos que respalden esta situación.



Sin embargo, ante la solicitud efectuada anteriormente mediante CITE 217,241 y 249 UAI de fechas 20 de septiembre de 2007, 3 de octubre de 2007 y 8 de Octubre de 2007 respectivamente, remiten a la Unidad de Auditoría Interna un resumen de las certificaciones emitidas, detallando nombre, cargo y fecha de solicitud de los Certificados de Incompatibilidad.

Por otra parte, de acuerdo a conversaciones sostenidas con la ex encargada de la Sección de Certificaciones, Sra. María Victoria Luna, señala que, en la gestión 2004, hubo cambio de personal, entonces designaron como encargado de la sección al Sr. Julio Acasigue, y como apoyo se encontraba la Sra. Mercy Quispe, por tanto, dejó inventariada la documentación de archivo de esa sección mediante nota s/n de fecha 09/09/2004, dirigida al Sr. Zenon Cartagena, Jefe de Recursos Humanos.

Según los principios, normas generales y básicas del control interno gubernamental, numeral 2313, indica: Toda actividad de control pierde efectividad en tanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el objeto de control.

Orden de la ejecución de tareas y mantenimiento de archivo

De la misma manera, el numeral 2300, indica "...Esto significa equilibrar los controles gerenciales independientes y de procesamiento en el marco de los controles generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración tales como:

Salvaguarda de activos, sistemas de información y archivos de documentación mediante mecanismos de restricción de acceso a personas autorizadas y de rendición de cuentas en custodia y utilización.

Asimismo, el numeral 2318 indica "los procedimientos para efectuar las actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles, previos sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la auditoría interna....."

Las actividades referidas incluyen entre otras:

Inspección de la documentación



Validación de exactitud y oportunidad de transacciones y hechos

La deficiencia, se ocasiona ante la falta de inspección periódica y procedimientos para el mantenimiento de archivo ante cualquier contingencia sobre la documentación procesada en la Sección de Certificaciones, por parte de la Unidad de Recursos Humanos, así como la inexistencia de inventarios por cambio de personal. Esta situación genera, la pérdida y/o deterioro de la documentación existente en la Sección de Certificaciones, así como el desconocimiento de los hechos de gestiones pasadas.

Se recomienda al Director Técnico del SEDES La Paz, a través de la Unidad de Recursos Humanos, instruya a la Sección de Certificaciones, mantener el debido resguardo a la documentación procesada, asegurando la integridad de su archivo.

Asimismo, ante la existencia de movimiento de personal, deberá levantarse el inventario correspondiente sobre la documentación existente hasta la fecha, con la finalidad de contar con información oportuna y fehaciente.



XVII BIBLIOGRAFIA

- **“Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje”** Arandía Saravia Lexin;, Edit Cacaora, La Paz Bolivia 1993
- **“Gaceta Oficial de Bolivia, Ley 1178”** Del 20 de Julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamental.
- **“Decreto Supremo N° 23215”** Reglamento Para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República.
- **“Decreto Supremo N° 23318 – A”** Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública
- **“Decreto Supremo N° 218040”** Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Gubernamental Integrada (NB – SCGI)
- **Resolución CGR-1/173/2002**“ Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Basicos de Control Interno Gubernamental”
- **“Principios- Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental”** Contraloría General de la República
- **“ Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicos de Control Interno Gubernamental”** Contraloría General de la República
- **“Metodología De La Investigación”** Ibáñez, Mejía Raúl L Artes Gráficas Sagitario 2da Edición 2001
- **“Auditoria Montgomery”** Instituto Americano de Contadores Públicos DeFliese, Philip L. Sullivan, Jerry D.
- **“Auditoria Un Enfoque Integral”** Arens, Alvin A.
- **“Auditoria Un Nuevo Enfoque”** Slosse, Carlos A.
- **“Auditoria Operacional”** Centellas, España Rubén
- **“Auditoria Operacional, un instrumento de evaluación integral de las empresas”** CENTELLAS, España Rubén, Edit. ABC, 1º Edición, La Paz – Bolivia.
- **“Auditoria Un Nuevo Enfoque Empresarial”** Slosse, Carlos A.
- **“Enciclopedia de la Auditoria Auditoria Un enfoque Integral.”** Alvin A. Arens. Año 1995. Editorial Océano.
- **“Auditoria Administrativa”** Francisco Gómez Rondon.



- **"Sinopsis de Auditoría Administrativa"** Joaquín Rodríguez Valencia. Año 1997
- **"Manual de Auditoría"** Lattuca, Antonio; Mora, Cayetano y otros:. Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas. Segunda Edición. Buenos Aires, Junio 1991.
- **"Diseño De La Investigación"** Malhotra, 1997, p. 86

Paginas Internet:

- Buscador Modificación administración de personal ;
- www.derechoteca.com/gacetabolivia/decreto-supremo27128-del-14-agosto-2003
- Buscador , Pagina Internet, www.encarta.com 2006