

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



**AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO DE
SALUD EN EL INTERIOR DEL PAIS (CONTRATACION DE SERVICIOS
MEDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION
2017 DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

Trabajo Dirigido para obtener el Grado de Licenciatura

**POR: ROBERTA CLARA APAZA CALLE
LESDY PAOLA QUIROGA LLUSCO**

TUTOR: Ph. D. LUIS ENRIQUE HINOJOSA RODRIGUEZ

**La Paz – Bolivia
2018**

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios por iluminar mi camino.

De manera especial a mi madre Lidia Calle Quispe y a mi padre Angel Roberto Apaza Medina ya que ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

Roberta Clara Apaza Calle

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios por darme la vida y la fortaleza.

A mis padres Rosa Llusco Huana y Manuel Quiroga Marca ya que fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mis hermanos y hermana que son personas que me han brindado el apoyo y la calidez de familia.

Lesdy Paola Quiroga Llusco

AGRADECIMIENTOS

Al Ph. D. Luis Enrique Hinojosa Rodriguez (Tutor Academico) por el Apoyo incondicional y darnos la fe y Fuerza para seguir adelante y que Pacientemente nos honraron con su Experiencia profesional y conocimiento para la elaboración de este Trabajo Dirigido.

A la Caja Bancaria Estatal de Salud por abrirnos las puertas para desarrollarnos profesionalmente en esta distinguida institución.

A todos los docentes de nuestra casa superior de estudios, por todos sus conocimientos que nos fueron impartidos.

**Roberta Clara Apaza Calle
Lesdy Paola Quiroga Llusco**



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
MARCO INSTITUCIONAL	4
1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD Y LA UNIDAD DE DIRECCION DE SALUD	4
1.1. CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	4
1.1.1. MISIÓN	6
1.1.2. VISIÓN	7
1.1.3. OBJETIVOS	7
1.1.3.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.1.4. ESTRUCTURA ORGÁNICA	7
1.2. ANTECEDENTES DE LA AUDITORIA	12
1.3. UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	12
1.4. ANTECEDENES DE LA UNIDAD DE DIRECCION DE SALUD	14
1.4.1. OBJETIVOS DE DIRECCION DE SALUD	14
CAPITULO II	19
2. IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
2.2. ALCANCE O LIMITES	21
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.3.1. OBJETIVO GENERAL	21
2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
2.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	22
2.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	22
2.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	22
2.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	23
CAPITULO III	24
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. METODO DE INVESTIGACION	24



3.1.1. MÉTODO DEDUCTIVO	26
3.1.2. MÉTODO DESCRIPTIVO	26
3.2. TECNICAS PARA LA RECOPIACION DE INFORMACION	27
3.3. FUENTES DE INFORMACION	27
3.3.1. FUENTES PRIMARIAS	28
3.3.2. FUENTES SECUNDARIAS	28
CAPITULO IV	28
MARCO DE REFERENCIA	28
4. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO	28
4.1. MARCO CONCEPTUAL	28
4.1.1. AUDITOR	28
4.1.2. AUDITORÍA	28
4.1.3. AUDITORIA INTERNA	29
4.1.4. CONTROL INTERNO	29
4.1.5. SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE OPERACIONES	29
4.1.6. AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	30
4.1.7. TIPOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL	30
4.1.7.1. AUDITORIA FINANCIERA	30
4.7.1.2. AUDITORIA OPERACIONAL	30
4.7.1.3. CONTRATO	32
4.7.1.4. SERVICIOS	32
4.7.1.5. SERVICIOS DE SALUD	32
4.7.1.6. CONTRATACION DE SERVICIOS	33
4.8. MARCO TEORICO	33
4.8.1. NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	33
4.8.2. NORMAS DE AUDITORÍA OPERATIVA	34
4.8.3. PROCESO DE AUDITORÍA OPERATIVA	35
4.8.4. FASES DE LA AUDITORÍA OPERATIVA	37
4.8.4.2. PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN	37
4.8.4.3. ETAPAS DE LA PLANEACIÓN	38
4.8.4.4. MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA	39
4.8.4.5. ENFOQUE DE AUDITORÍA Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	40
4.8.4.6. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	40
4.8.5. SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN	41
4.8.5.2. ELEMENTOS DE LA FASE DE EJECUCIÓN	42
4.8.6. EVIDENCIA	43
4.8.6.2. TIPOS DE EVIDENCIA	43
4.8.7. PAPELES DE TRABAJO	44



4.8.7.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PAPELES DE TRABAJO	45
4.8.8. PLANILLA DE DEFICIENCIAS	46
4.8.9. TERCERA FASE: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS (PREPARACIÓN DEL INFORME)	47
4.8.10. CONTROL INTERNO	48
4.8.10.2. ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO	48
4.8.10.3. COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO	48
CAPITULO V	51
5. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	51
5.7. LEY N° 1178 DE LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTALES	51
5.7.1. PRINCIPIOS	51
5.7.2. FINALIDADES	52
5.7.3. AMBITO DE APLICACION	53
5.7.4. SISTEMAS DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTALES	53
5.7.4.2. PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES	53
5.7.4.3. PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	53
5.7.4.4. PARA CONTROLAR LA GESTIÓN DEL SECTOR PUBLICO	54
5.8. DECRETO SUPREMO N° 23215, REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA	54
5.9. NORMAS ESPECIFICAS DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL (POR TIPO DE AUDITORIA)	54
5.9.1. NORMAS DE LA AUDITORIA OPERATIVA	55
CAPITULO VI	63
MARCO PRACTICO	63
6. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA	63
6.7. CONOCIMIENTO DEL NEGOCIO DE LA ENTIDAD	64
6.8. DETERMINACION Y EVALUACION DE LOS RIESGOS DE LA AUDITORIA	68
6.9. MEMORANDUM DE PLANIFICACION DE AUDITORIA	70
6.10. PROGRAMA DE TRABAJO	85
CAPITULO VII	89
7. EJECUCION DE LA AUDITORIA	89
7.1. PLANILLA DE DEFICIENCIAS	89



7.2. CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO	104
CAPITULO VIII	109
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	109
8. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	109
8.1. ETAPA DE VALIDACION	109
8.2. PRESENTACION DE INFORME FINAL	110
CAPITULO IX	127
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
9.1. CONCLUSIONES	127
9.2. RECOMENDACIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	129



RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo dirigido denominado: “ **Auditoria operativa sobre las prestaciones de servicio de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), correspondiente al primer semestre de la gestión 2017 de la Caja Bancaria Estatal de Salud**”, ejecutado en cumplimiento al Programa Operativo Anual de la gestión 2016, tiene como finalidad Emitir una opinión independiente sobre la eficacia de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre del 2017.

El objeto de la auditoría, será toda la información y documentación relacionada a la contratación de servicios médicos en el interior del país (contratación de servicios médicos),

Como resultado del examen realizado, se identificaron las siguientes deficiencias de control interno habiéndose emitido las recomendaciones necesarias para subsanar las mismas.

- ✓ Control de gastos por servicios médicos de las regionales incompletos
- ✓ Procesamiento de pago por servicios médicos en el interior del país, mayores a 30 días calendario.
- ✓ Falta de instrumentos de evaluación y control de satisfacción del servicio y reclamos de los asegurados.
- ✓ Registro y pago de retenciones impositivas retrasadas.

Debido a las deficiencias señaladas y los parámetros de eficacia definidos en la etapa de planificación, las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, **ES EFICAZ CON SALVEDADES**, debido a que en la gestión 2016, no se realizaron las contrataciones de servicios de salud recurrentes en el último cuatrimestre, servicios que fueron regularizados en la gestión 2017.



INTRODUCCIÓN

Dentro de las modalidades de graduación para los egresados de la carrera de contaduría pública de la Universidad Mayor de San Andrés, esta modalidad de trabajo dirigido. El mismo consiste en la realización de trabajos prácticos en la área de auditoría, donde puedan aplicar los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la carrera universitaria para que sean evaluados por personas y supervisados por personal profesional de las instituciones públicas y privadas.

El "Trabajo Dirigido" es una de las modalidades de titulación para los Universitarios Egresados y así poder optar el Grado Académico de Licenciatura en CONTADURÍA PÚBLICA (Ex Auditoría), que consiste en emplear y poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Carrera, en alguna Entidad Pública o Empresa Privada previo convenio establecido con la Universidad Mayor de San Andrés, realizando un trabajo determinado previamente proyectado y aprobado por los Tutores.

El presente Trabajo Dirigido tiene como propósito evaluar la Eficacia del Sistema de administración de bienes y servicios de la Caja Bancaria Estatal de Salud "C.B.E.S.", la misma es un entidad pública descentralizada sin fines de lucro con personalidad jurídica, de duración indefinida, autonomía de gestión y patrimonio propio, que contempla en su estructura orgánica a la unidad de auditoría interna. Con la finalidad de dar cumplimiento al programa operativo anual (POA) de la gestión 2016, se programó la **AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS (CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2017 DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**, para determinar el grado de cumplimiento de los Sistemas utilizados para Programar, Organizar, Ejecutar y Controlar las Operaciones, permitiendo la Formulación de Recomendaciones, lo que coadyuvará en el logro de Objetivos y el fortalecimiento del Control Gubernamental.



Así mismo, en la ejecución del presente Trabajo se busca fortalecer los conocimientos adquiridos en la formación universitaria, aplicando la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y la normativa relacionada con el Sistema de Programación de Operaciones, Decretos Supremos y disposiciones complementarias modificatorias.

También se debe considerar que toda Unidad de Control presenta insuficiencias en su aplicación, que impiden el cumplimiento de los objetivos trazados por la Entidad, ya sea por el entorno mismo de las operaciones que impiden un adecuado control para la eliminación de las posibles deficiencias.

El “Trabajo Dirigido” es una de las modalidades de titulación para los Universitarios Egresados y así poder optar el Grado Académico de Licenciatura en CONTADURÍA PÚBLICA (Ex Auditoría), que consiste en emplear y poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Carrera, en alguna Entidad Pública o Empresa Privada previo convenio establecido con la Universidad Mayor de San Andrés, realizando un trabajo determinado previamente proyectado y aprobado por los Tutores.

CAPITULO

I



CAPITULO I

MARCO INSTITUCIONAL

1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD Y LA UNIDAD DE DIRECCION DE SALUD

1.1. CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

La Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.), Ente Gestor de la Seguridad Social a Corto Plazo, es una institución pública descentralizada del Estado. Cuenta con un personal calificado para el desempeño de sus funciones, tanto en el área médica, paramédica, como administrativa.

En el área médica se cuenta con profesionales en todas las especialidades para la atención a más de cinco mil asegurados, que se benefician con los servicios de consulta externa, internación hospitalaria y farmacia.

Es menester ponderar los avances progresivos y sistemáticos que está experimentando nuestra institución porque está demostrando un desarrollo importante dentro del sistema en todos sus aspectos, esto lo demuestra la continua afluencia de los asegurados que demandan cada vez más sus servicios, motivo éste de orgullo, pues estaríamos cumpliendo a cabalidad con la misión que es: "Prevenir las enfermedades prestando, aplicando y ejecutando el Seguro de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo, sirviendo con equidad, calidad y calidez al cliente asegurado, brindando prestaciones médicas eficientes y oportunas" y con la visión de que "los clientes asegurados de la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) estarán en condiciones favorables de salud, protegidos de los riesgos a corto plazo, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación".



A su vez la Caja está en condiciones económico financieras de solvencia, con infraestructura y tecnología apropiadas y especialmente con recursos humanos idóneos y motivados.

Si tenemos en cuenta que en junio de 1987, por Decreto Supremo 21637 se crea la Caja Bancaria y se suponía por este Decreto Supremo, que esta Caja agruparía tanto el sector público como privado y que el 8 de noviembre de 1988 la C.B.E.S. queda encargada de prestar los servicios de seguridad social a corto plazo de los Bancos del Estado, Banco Agrícola y Banco Minero, la C.B.E.S. queda con una carga social de 2 a 1.

De esta manera la C.B.E.S. cumple con sus afiliados, quienes pueden obtener información sobre el crecimiento de atención en consulta externa o internación, lo que demuestra una mayor confianza de nuestros usuarios, lo que estaba en las gestiones pasadas, algo deteriorada.

Estos logros alcanzados, en última instancia, reflejan el trabajo tesonero del recurso humano de la Institución, que desde niveles ejecutivos hasta los operativos y de servicio a los usuarios y compromiso por la entidad, su misión y objetivos; por lo que exhorto al personal a mantener la visión de trabajo por la calidad y la calidez.

Finalmente, debemos decir que la Caja Bancaria Estatal de Salud cree constituir dentro del sistema, un ejemplo de gestión y de transformaciones, que serán mucho más destacables cuando regularicen reglas limitativas vigentes que afectan a su actual crecimiento.

Nuestro principal valor es servir a la sociedad, salud y en definitiva a la vida, buscando el bienestar de las personas sin discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal social.



La Institución debe regir su accionar en el marco legal de las siguientes disposiciones, más significativas:

- Constitución Política del Estado.
- El Código de Seguridad Social y sus reglamentos, del 14 de diciembre de 1956.
- Ley General del Trabajo, del 08 de diciembre de 1942 y sus Decretos Reglamentarios del 23 de agosto de 1943.
- Ley 1178 de administración y Control Gubernamentales, de 20 de julio de 1990.

Autonomía de gestión y patrimonio propio, con domicilio legal en la Ciudad de La Paz encargada de la prestación, aplicación y ejecución del Seguro Materno Infantil, Seguro de Vejez, Seguro de Enfermedad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo a trabajadores pertenecientes a los Bancos y Entidades a fines del Sector Público y Privado; en aplicación de la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social y la ley 924 del 14 de Abril de 1987. Bajo tuición del Ministerio de Salud y Deporte. Sus Entidades Fiscalizadoras, son el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) y la Contraloría General del Estado (C.G.E.) a través de su Unidad de Auditoría (U.A.).¹

1.1.1. MISIÓN

Recuperar, mantener y mejorar el estado de salud de los asegurados, mediante la provisión de servicios médicos – quirúrgicos de primer, segundo y tercer nivel, bajo estándares óptimos de calidad que se hallan normados por el Código de Seguridad Social y Reglamentos.²

¹CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD, (2004). Manual de Organización y Funciones.

²CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD, (2012). Programa Operativo Anual y Presupuestos.



1.1.2. VISIÓN

Constituirse en una institución que preste servicios dentro la seguridad social con alta capacidad y competencia con una infraestructura y tecnología compatibles con las necesidades de la población protegida, con un crecimiento progresivo.

1.1.3. OBJETIVOS

1.1.3.1. OBJETIVO GENERAL

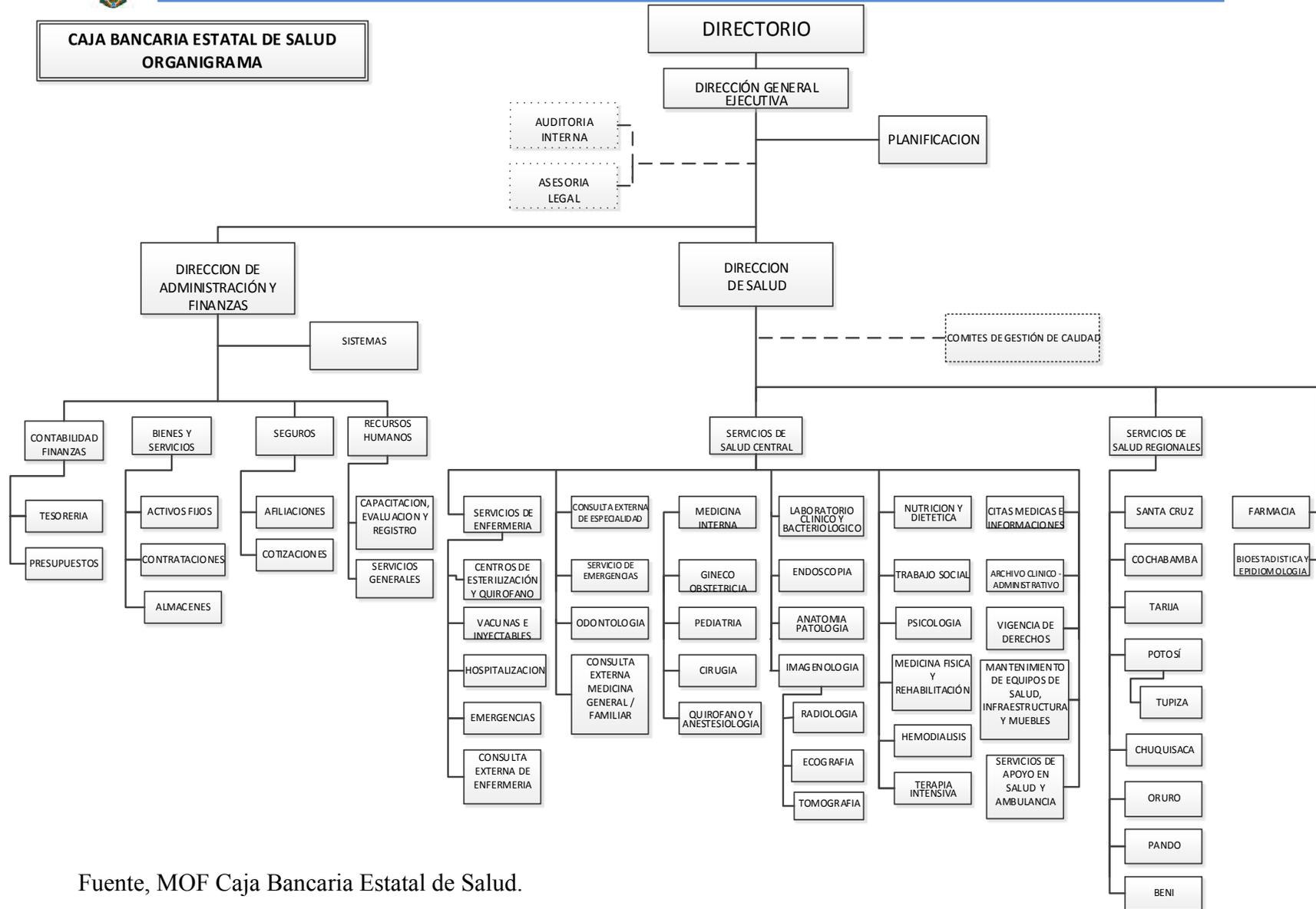
Lograr una sostenibilidad financiera de la Institución, con un verdadero sentido social y humano, otorgando un servicio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad.

1.1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ La Caja Bancaria Estatal de Salud "C.B.E.S." pretende cumplir con los siguientes Objetivos Específicos:
- ✓ Expansión de cobertura de población afiliada, circunscrita a la realidad de la Entidad, respecto al total de la población asegurada.
- ✓ Fortalecer las alianzas estratégicas.
- ✓ Fortalecer a la Caja Bancaria Estatal de Salud "C.B.E.S." a través de la implantación de nuevas áreas de oferta y venta de servicios.
- ✓ Fomentar el mejoramiento de las condiciones integradas de Salud del asegurado y su grupo familiar.

1.1.4. ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Estructura Orgánica de la Caja Bancaria Estatal de Salud está basado en el Artículo 5° del Decreto Supremo 25798 donde se resuelve aprobar el Estatuto Orgánico en sus cuatro Títulos y setenta y seis Artículos y la Resolución Administrativa N°055-2004 de 28 de Septiembre de 2004.



Fuente, MOF Caja Bancaria Estatal de Salud.



La Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.), para el cumplimiento de su misión institucional, cuenta con la siguiente Estructura Organizacional:

NIVELES NORMATIVOS DE FISCALIZACIÓN	DIRECTORIO
NIVEL EJECUTIVO	DIRECCIÓN EJECUTIVA
NIVEL DE CONTROL Y ASESORAMIENTO	UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
	UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL
NIVEL JURISDICCIONAL	COMISIÓN NACIONAL DE PRESTACIÓN
NIVEL DE COORDINACIÓN	CONSEJO TÉCNICO
NIVEL OPERATIVO	DIRECCIÓN DE SALUD
	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
	FINANCIERA

FUENTE: Estatuto Orgánico de C.B.E.S.

La dirección de salud, como unidad operativa tiene bajo su dependencia la siguiente estructura:

DIRECCION DE SALUD
Servicio Ambulatorio Consulta Externa
Servicio de Hospitalizacion



DIRECCION DE SALUD
Servicios médicos en el interior del país
Servicios Complementario Diagnostico T.T.
Jefatura de Enfermeras

La Direccion Administrativa Financiera, como unidad operativa tiene bajo su dependencia la siguiente estructura:

DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Seguros y afiliaciones
Recursos Humanos
Bienes y servicios
Contabilidad
Presupuesto
Tesoreria
Almacenes y Activos Fijos

Las funciones planificación, contratación, prestación y pago de los servicios en el interior del país de la Caja Bancaria Estatal de Salud, se encuentra a cargo de la Direccion de Salud en coordinación con la Direccion Administrativa Financiera.



1.2. ANTECEDENTES DE LA AUDITORIA

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la Gestión 2016, de la Unidad de Auditoría Interna, se realizará la auditoria operativa, sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente a la gestión 2015.

1.3. UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

NOMBRE DEL AREA O UNIDAD ORGANIZACIONAL:	
AUDITORIA INTERNA	
NIVEL JERARQUICO: - Nivel Operativo	UNIDADES DEPENDIENTES: - Ninguna.
NOMBRE DE LA UNIDAD INMEDIATA SUPERIOR: - Dirección General Ejecutiva.	
OBJETIVO DEL AREA O UNIDAD ORGANIZACIONAL:	
Efectuar el control interno posterior de la operaciones administrativas y de Salud para evaluar el grado de cumplimiento y eficacia en el marco de los sistemas de administración y control gubernamental.	
DESCRIPCION DE LA FUNCION PRINCIPAL Y FUNCIONES GENERALES.	
<p>a) Evaluar la eficacia de los Sistemas de Administración y de las actividades de control incorporados a ellas, así como el grado de cumplimiento de las normas que regulan los sistemas de la Ley N° 1178.</p> <p>b) Evaluar la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, actividades, de las unidades organizacionales o programas respecto a través de indicadores apropiados para la Entidad.</p> <p>c) Realizar auditorías internas sobre las operaciones administrativas y</p>	



financieras de la Entidad.

- d) Realizar seguimientos de implantación de recomendaciones de control interno, ejecutadas en auditorías practicadas en la Entidad.
- e) Evaluar la confiabilidad de los registros y Estados Financieros y el Control Interno relacionado con la presentación de la información financiera de acuerdo y emitir su opinión respectiva.
- f) Promover ante la Dirección General Ejecutiva, la aprobación de acciones orientadas a fortalecer los sistemas de control interno y de gestión.
- g) Planificar, administrar y supervisar las labores de la Unidad de Auditoría Interna.
- h) Otras actividades administrativas inherentes al área o delegadas por la autoridad superior competente.
- i) Elaborar el POA de la Unidad de Auditoría Interna.
- j) Cumplir con disposiciones superiores.
- k) Cumplir con lo estipulado en el Decreto Supremo N° 718.

TIPO DE UNIDAD ORGANIZACIONAL

- Asesoramiento.

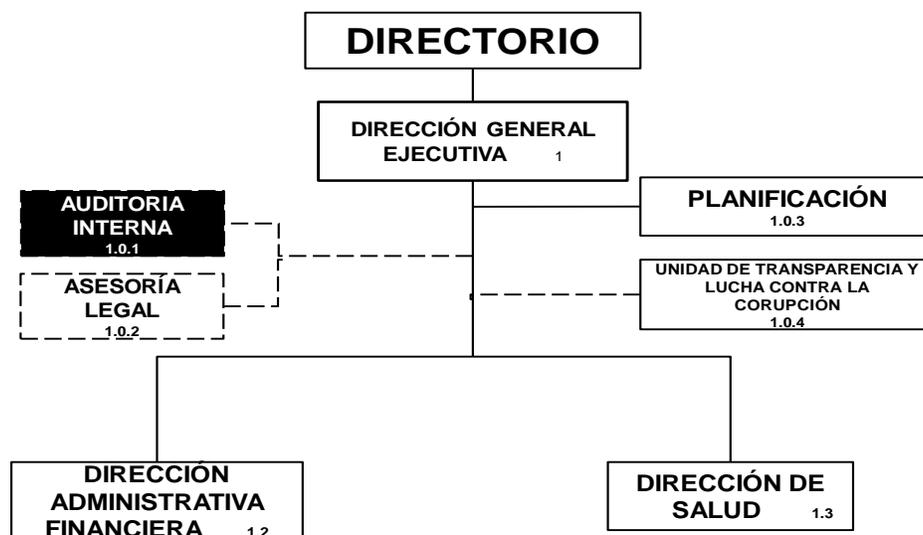
RELACIONES E INSTANCIAS DE COORDINACIÓN INTERNAS

- a) Directorio.
- b) Dirección General Ejecutiva.
- c) Asesoría Legal.
- d) Planificación.
- e) Transparencia.
- f) Dirección Administrativa Financiera.
- g) Dirección de Salud.
- h) Con todas áreas y unidades organizacionales.



RELACIONES INTERINSTITUCIONALES EXTERNAS

- a) Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- b) Contraloría General del Estado Plurinacional.
- c) Ministerio de Salud.
- d) ASINSA. (Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud).
- e) Otros Entes Gestores de Salud.



FUENTE: MOF CBES

1.4. ANTECEDENES DE LA UNIDAD DE DIRECCION DE SALUD

1.4.1. OBJETIVOS DE DIRECCION DE SALUD

Implementar políticas de salud organiza, administra y controla los aspectos técnicos operativos de los servicios de salud en enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo; así como se implementa y verifica la correcta asignación, distribución y utilización de los recursos humanos y físicos destinados a la atención de salud de la C.B.E.S.



1.4.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE DIRECCION DE SALUD

NOMBRE DEL AREA O UNIDAD ORGANIZACIONAL:	
DIRECCIÓN DE SALUD	
NIVEL JERARQUICO:	UNIDADES DEPENDIENTES:
- Nivel Ejecutivo.	- Servicios de Salud Central.
NOMBRE DE LA UNIDAD INMEDIATA SUPERIOR:	- Servicios de Salud Regionales.
- Dirección General Ejecutiva.	- Farmacia.
	- Bioestadística y Epidemiología.
OBJETIVO DEL AREA O UNIDAD ORGANIZACIONAL:	
Implementar políticas de salud organiza, administra y controla los aspectos técnicos operativos de los servicios de salud en enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo; así como se implementa y verifica la correcta asignación, distribución y utilización de los recursos humanos y físicos destinados a la atención de salud de la C.B.E.S.	
DESCRIPCION DE LA FUNCION PRINCIPAL Y FUNCIONES GENERALES:	
<p>a) Planificar organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar los servicios médicos y auxiliares de la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) informando los resultados a Dirección General Ejecutiva.</p> <p>b) Elaborar y ejecutar políticas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de los asegurados y beneficiarios para los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo, dentro de los principios de oportunidad, solidaridad, eficacia y eficiencia.</p> <p>c) Implementar las políticas de salud de la Institución y del Ministerio de Salud, aprobadas por el Directorio.</p> <p>d) Asesorar a las autoridades superiores de la C.B.E.S. sobre la política</p>	



sanitaria y las prestaciones que otorga la Institución.

- e) Elaborar procedimientos para el aprovisionamiento, almacenamiento, suministro y uso de los medicamentos e insumos médicos.
- f) Planificar y normar la utilización de recursos humanos, físicos y económicos destinados a los servicios de salud de la C.B.E.S. para una adecuada asignación a los servicios de salud, considerando los criterios técnicos de cada una de las unidades bajo su dependencia.
- g) Evaluar costos y presupuestos de los diferentes rubros de los seguros de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo.
- h) Planificar la ejecución de actividades relacionadas a inversiones destinadas a infraestructura y equipamiento en salud, aprobadas en la Programación de Operaciones de la gestión.
- i) Coordinar con Planificación y Dirección Administrativa Financiera la elaboración del Programa de Operaciones Anual (POA) y el presupuesto de la Dirección de Salud.
- j) Evaluar y controlar el sistema de información bioestadística, así como planificar operaciones y actividades de su área con base en la información bioestadística.
- k) Hacer cumplir las leyes, disposiciones legales, el Estatuto Orgánico y reglamentos que rigen la organización, funcionamiento y actividades correspondientes a su área.
- l) Organizar, integrar, coordinar y controlar los aspectos técnicos estratégicos y operativos de servicios de salud de los seguros de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales a Corto plazo.
- m) Vigilar el cumplimiento de instrucciones, normas generales y procedimientos que emita la Dirección General Ejecutiva y órganos técnicos.
- n) Evaluarmensualmente el rendimiento alcanzado en las unidades de



servicios de salud y ejecutar medidas correctivas en caso de ser deficientes.

- o) Promover el adiestramiento, capacitación y actualización del personal médico y paramédico.
- p) Participar en la Comisión Nacional de Prestaciones, Calificación de Categorías y Consejo Técnico.
- q) Autorizar y supervisar convenios o contratos de compra venta de servicios preferentemente con instituciones de Seguridad Social, del Estado y/o privados para la prestación de servicios en el interior.
- r) Cumplir con las funciones y/o tareas solicitadas por Dirección General Ejecutiva de acuerdo a las necesidades de la institución.

TIPO DE UNIDAD ORGANIZACIONAL

- Sustantiva.

RELACIONES E INSTANCIAS DE COORDINACIÓN INTERNAS

- Todas las Unidades del Área de Salud.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES EXTERNAS

- Entidades Públicas y Privadas del Sector de Salud.

CAPITULO

II



CAPITULO II

2. IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la gestión 2017 la Caja Bancaria Estatal de Salud por la contratación de servicios médicos en el interior del país se asignó su presupuesto de Bs 16.786.761,00 aproximadamente, el cual representa el 16,85% del presupuesto de la institución tratándose de una entidad de servicio de salud, así también este incremento de valor se debe a que en la gestión 2015 – 2016, hubo un significativo incremento en la población de asegurados en la gestión 2016 la población asegurada equivalía a 14.784 entre beneficiarios y titulares en la gestión 2017 la población asegurada ascendió a 15.947 entre beneficiarios y titulares.

En gestiones pasadas la institución contrataba servicios médicos de acuerdo a la necesidad de los asegurados y se realizaba mediante memorandum de compra de servicios por tres meses y su renovación, no existía un control por parte de las ex Direcciones Administrativas Financieras, ni existía el asesoramiento de la Unidad de Bienes y Servicios y tampoco se consumaba ningún contrato ya que las atenciones eran en menor cantidad, siendo anteriormente Clínica Modelo.

En la presente gestión se cuenta con 15.947 asegurados y beneficiarios, este incremento en la cantidad de asegurados en La Paz y en el interior del país es debido a la afiliación de los funcionarios del Ministerio de Salud y de Autoridad de Supervisión de Sistema Financiero, en este sentido se realizó la implementación de 34 contratos de profesionales médicos de diferentes especialidades en el interior del país con vigencia de un año incorporando un monto global y mensual así también 16 instituciones entre hospitales clínicas y laboratorios para ofrecer los servicios necesarios para los asegurados de la Caja Bancaria Estatal de Salud, estos contienen aranceles médicos en cada contrato para su control y cumplimiento a las disposiciones establecidas.



Po lo anterior el departamento de auditoria interna dentro de su Programa Operativo Anual (P.O.A.), se desarrollo la auditoria operativa, para verificar si la Caja Bancaria Estatal de Salud es eficaz en cumplimiento de la normativa aplicada para las contrataciones de servicios medicos requeridos y necesarios en el interior del pais. Asi mismo comprobar que cada proceso desarrollado a lo planificado para la gestión 2017, ya que la entidad en su unidad dirección de salud realiza su Programa Operativo Anual de acuerdo a normativa y en base a esta se realiza la contrataciones medicas para que posteriormente los asegurados puedan hacer uso de estos servicios sin ninguna inconveniente; una vez realizado los servicios por las instituciones ellos requieren su pago de acuerdo a contrato enviando solicitud de pago y respaldo a la caja bancaria estatal de salud por los servicios otorgados a los asegurados, para la correspondiente revisión y aprobacion de los servicios médicos y pago correspondiente.

Debido a que el proceso que realiza la unidad dirección de salud es extenso y de mucho cuidado y la misión de la entidad es proteger a su población asegurada otorgando servicios médicos en el marco de seguridad social y normativa vigente es relevante a realizar la auditoria para asi hallar procesos ineficaces y posteriormente subsanar y mejorar el control de los procesos de contratación de servicios de salud.

Debido a la implementacion de los contratos el control de estos debe ser constante, ya que están de acuerdo a la Normativa Basica de Administracion de Bienes y Servicios, la normativa establece el subsistema de conratacion de bienes y servicios, con sus modalidades de contrataciones y cuantias especificas para las contrataciones, la Auditoria que se realizo tiene el propósito de verificar el cumplimiento de dicha normativa en la contratación de servicios médicos y el incumplimiento de estas podría derivar en responsabilidad por función publica de acuerdo a la omisión de normativa que se logre hallar.

2.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La etapa de ejecución, planificación y comunicación de los resultados de auditoria operativa sobre el procedimiento de las prestaciones de servicios medicos en el interior del



país permitirá conocer el grado de cumplimiento del ordenamiento jurídico y administrativo vigente, así como la identificación de definiciones, para formular recomendaciones.

2.2. ALCANCE O LIMITES

El alcance del trabajo considerará las prestaciones de servicios de salud en el interior del país entre el 01 de enero al 30 de junio de 2017, desde la planificación, contratación, prestación y pago de los servicios en el interior del país de la caja bancaria estatal de salud.

Se cambiará el alcance inicial de la gestión 2015 al primer semestre de la gestión 2017, debido a que la evaluación debe realizarse a los controles existentes en la caja bancaria estatal de salud.

2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para alcanzar una mejor comprensión se describen en Objetivos Generales y Específicos:

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

Emitir una opinión independiente sobre la eficacia de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contrataciones de servicios médicos), de la caja bancaria estatal de salud, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Comprobar que las contrataciones de servicios médicos hayan sido planificadas de manera apropiada y oportuna para brindar una mejor atención para los asegurados en el interior del país.
- ✓ Evaluar que el proceso de contratación de servicios médicos sea de forma oportuna de acuerdo a los objetivos planificados.
- ✓ Verificar que la revisión de la documentación que respalda cada una de las prestaciones de servicios médico este conforme a los aranceles médicos establecidos, para su correspondiente pago en los plazos fijados de acuerdo a contratos.



2.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

2.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El propósito del trabajo es establecer evidencia suficiente y competente sobre las prestaciones de servicios de salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el interior del país se evaluara para determinar si la eficacia y Control Interno fue desarrollado e implantado en cumplimiento al artículo 15 de la Ley N° 1178 de los Sistemas de Administración y Control Gubernamentales, las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones (Artículo 13 NBSPO), ya que la Caja Bancaria Estatal de salud en gestiones anteriores no contaba con contrataciones de servicios médicos por lo cual esta gestión es la primera implementación de contratos y se debe verificar si el control recientemente incorporado a la entidad resulta beneficioso a esta, y así también hacer las debidas recomendaciones para que la Direccion de Salud que es la unidad encargada realice su debidas correcciones si es así que se requiera.

El trabajo de Auditoria Operativa determinará el grado de cumplimiento, de eficacia del Sistema de Programación de Operaciones y Sistema de Administracion de Bienes y Servicios de los instrumentos de control interno incorporados al sistema, por tanto, a través de las recomendaciones se contribuyó al fortalecimiento de la Entidad en la Elaboración, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de su Programa Operativo Anual.

2.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Con el propósito de sintetizar lo expuesto, “Señalar que la metodología es el conocimiento o estudio crítico del método que no implica otra cosa que la serie de reglas y pasos lógicos que se debe seguir para alcanzar nuevos conocimientos”.³

³ MORENO COLOMO, Christian I., MORENO VALDIVIA Ismael F. y MORENO VALDIVIA, Antonio E. (2013). Estrategia Metodológica



La metodología a ser utilizada en la auditoria será cualitativa ya que se realizaran el diseño de un Programa de Trabajo que considera los Procedimientos de Revisión de la Documentación, Entrevista, Cuestionarios y Análisis de Datos

2.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la auditoria, permitirán realizar recomendaciones oportunas y constructivas sobre deficiencias u observaciones encontradas en el desarrollo del proceso de revisión. Estas recomendaciones se formularan con el objetivo de contribuir a una eficaz aplicabilidad de los procedimientos de control en las contrataciones de servicios de salud en el interior del país que sean establecidos de acuerdo a la normativa vigente que regula las contrataciones de bienes y servicios.

El cumplimiento de los objetivos de la Auditoria y como resultado de la evaluación realizada, se obtendrá un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones, para validar la eficacia de los procesos de control.

El trabajo dirigido realizado tiene el propósito de emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento de objetivos en el desarrollo de la gestión operativa de la Unidad de pagos regionales mediante la aplicación de los procedimientos correspondientes de acuerdo a los Reglamentos,

El examen de Auditoria consiste en medir la eficacia en la actividad de las contrataciones de servicios medicos en el interior del país del primer semestre de la gestión 2017.

CAPITULO

III



CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODO DE INVESTIGACION

La metodología de investigación es de tipo cualitativa, ya que para la ejecución de la auditoria, se diseñara un programa de trabajo que considere técnicas de revisión de documentación, entrevistas, cuestionarios y flujogramas de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país.

En cuanto a la eficacia de las prestaciones de salud en el interior del país se considerara los siguientes niveles de eficacia:

Niveles	Rangos	Conclusion
1° Nivel	$0,80 \leq \text{CPO} \leq 1$	Eficaz
2° Nivel	$0,40 \leq \text{CPO} < 0,80$	Eficaz con salvedades
3° Nivel	$0 \leq \text{CPO} < 0,40$	Ineficaz

CPO: Calificación Proporcional Obtenida del Proceso

Calificación Proporcional Obtenida

Esta calificación es el resultado del cociente entre la sumatoria de los valores reales y el óptimo del componente o factor.

En cuanto a las deficiencias individuales en la comprobación de los controles, se debe considerar que los controles se aplican o no se aplican. No existen otras posibilidades a efectos de calificar su eficacia. En este sentido, la existencia de algún error en la aplicación de los controles constituye una deficiencia que afecta su eficacia debiendo ser calificada con "0".



Deficiencias relacionadas con un Proceso de Control Interno ineficaz:

En el párrafo de Resultados de la EPCI se incluirán los títulos de las deficiencias que han originado una Calificación Proporcional Obtenida (CPO) sobre el proceso de control interno (PCI) de 3° nivel ($0 = CPO < 0.40$).

Cuando el nivel de eficacia del PCI se encuentre en el 3° nivel existirán componentes con una $CPO < 0.40$. Dichos componentes han afectado negativamente en forma muy significativa al PCI impidiendo la eficacia del PCI.

Estas deficiencias se agrupan bajo el subtítulo de "Deficiencias Muy Significativas" en el funcionamiento de los controles mencionando el componente y el subcomponente o factor.

Estas deficiencias se relacionan con controles no aplicados o mal aplicados.

También se informarán bajo este subtítulo, las deficiencias de diseño de los controles que se relacionen con dichos componentes.

Si las deficiencias de diseño representan un control inexistente (no aplicado), la causa de la ineficacia del control será la falta del diseño correspondiente. En este caso la condición de la deficiencia debe manifestar el control no aplicado.

No obstante, podrán existir deficiencias en el diseño de controles que se aplican eficazmente. En estos casos, sólo se informará como deficiencia el control no diseñado cuyo funcionamiento se ha evidenciado adecuadamente.

Cuando existan componentes cuya CPO corresponda al rango de 2° nivel ($0.40 = CPO < 0.80$) existirán "Deficiencias significativas" que se relacionan con aquellos componentes.

Estas se agrupan bajo el subtítulo de "Deficiencias Significativas" en el funcionamiento de los controles mencionando el componente y el subcomponente o factor. Estas deficiencias se relacionan con controles no aplicados o mal aplicados.

Si las deficiencias de diseño representan un control inexistente (no aplicado), la causa de la ineficacia del control será la falta del diseño correspondiente. En este caso la condición de la deficiencia debe manifestar el control no aplicado.

No obstante, podrán existir deficiencias en el diseño de controles que se aplican eficazmente. En estos casos, sólo se informará como deficiencia de control no diseñado cuyo funcionamiento se ha evidenciado adecuadamente.



Adicionalmente, pueden existir deficiencias no significativas que se relacionan con componentes cuya CPO corresponda al rango de 1° nivel ($0.80 = CPO = 1$) que deben ser informadas a efectos de mejorar la eficacia del Proceso de Control Interno.

La Metodología de la Investigación será la guía del estudio en todas y cada una de las etapas y permitirá el desarrollo adecuado de los Objetivos planteados. El método que será utilizado es:

3.1.1. MÉTODO DEDUCTIVO

El Método Deductivo es el que parte de los aspectos generales para llegar a una situación particular. La palabra deducción proviene del latín "deductivo", que significa sacar o separar consecuencia de algo.⁴

Asimismo este método nos permitirá profundizar e identificar la información de la entidad sobre las contrataciones en el interior del país partiendo una encuesta global sobre los procedimientos de planificación y contratación y control a Dirección de Salud para identificar los errores que existen y situaciones específicas que inquieta a la Entidad.

3.1.2. MÉTODO DESCRIPTIVO

La investigación busca describir situaciones, especificar propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier fenómeno objeto de estudio. Desde el punto de vista científico describir es medir, entonces se selecciona una serie de cuestiones, se mide cada una de ellas independientemente y se describe las mismas.⁵

En la Caja Bancaria Estatal de Salud se procederá a describir cada una de los procedimientos realizados por cada unidad relacionada con Dirección de Salud en las contrataciones de servicios médicos en interior del país, así también se describirá los tipos de contratos y especificación según normativa que regula a la entidad para su control y los

⁴SAM PIERI, Hernández Roberto, (2003a). Metodología de la Investigación.

⁵SAM PIERI HERNÁNDEZ, Roberto. (2003b). Metodología de la Investigación.



procedimientos que siguen las instituciones contratadas y la entidad para su cumplimiento de pagos.

3.2. TECNICAS PARA LA RECOPIACION DE INFORMACION

Las técnicas de investigación que a continuación se describen, debe entenderse como parte del proceso de la recopilación de información y documentación de evidencia de auditoría:

- ✓ **Entrevista:** En la entrevista pueden existir diferentes tipos de preguntas que se pueden realizar; es decir, pueden haber entrevistas cerradas, que son respuestas muy concretas y entrevistas abiertas, que suelen dar lugar a respuestas amplias, expresarse libremente sobre el tema planteado.
- ✓ **Observación:** La técnica de observación es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos de acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Consiste en determinar la similitud o diferencia de dos o más conceptos.
- ✓ **Comprobación:** Permitirá verificar la existencia, legalidad y legitimidad de operaciones realizadas mediante revisión de documentos que justifican un hecho.
- ✓ **Calculo y recalculo:** Permitira la comprobación o verificación de los datos proporcionados por la unidad sujeta a examen.
- ✓ **Inspección y Comprobacion de los Documentos de Respaldo y otros Registros Contables:** Permitira examinar la existencia, legalidad y concordancia entre los registros contables y su documentación de respaldo.

3.3. FUENTES DE INFORMACION

Para el desempeño del avance del trabajo y con objetivos planteados se seleccionará información y documentación de fuentes externas clasificadas en: Fuentes Primarias y Secundarias.



3.3.1. FUENTES PRIMARIAS

Se procederá a revisar la Documentación y Normativa necesaria para realizar la evaluación respectiva, las mismas son:

Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, de 20 de Julio de 1990.

Decreto Supremo N°23215, que aprueba el Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República, de 22 de Julio de 1992.

Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones, aprobada mediante Resolución Suprema N° 225557, de 01 de Diciembre de 2005.

Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones, compatibilizado por el Ministerio de Hacienda mediante informe MH/CPC/DGSAG/USP/N° 2077/2008, de 02 de Julio de 2008 y aprobado mediante Resolución de Directorio N° 010/2008, de 28 de Octubre de 2008.

3.3.2. FUENTES SECUNDARIAS

Se utilizará Información Secundaria la cual está orientada a proporcionar las bases conceptuales, salvo restricciones que pudieran limitar el alcance de nuestra revisión.

- ✓ Documentación facilitada por la Entidad.
- ✓ Manual de Normas de Auditoría Gubernamental.
- ✓ Informes presentados por la Unidad de Auditoría.

CAPITULO

IV



CAPITULO IV

MARCO DE REFERENCIA

4. MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. AUDITOR

Profesional competente e independiente, que posee entrenamiento y capacitación en el área de contabilidad y auditoría; “(...) Competente para conocer los tipos y cantidad de evidencias que debe recopilar a fin de llegar a una conclusión adecuada de haber examinado las evidencias (...) Independiente... con pensamiento objetivo para los juicios y decisiones que ande tomarse”.⁶

4.1.2. AUDITORÍA

La Auditoría hace referencia, de forma general, a la realización de una actividad que consiste en la revisión de la secuencia y los pasos que se han realizado en un proceso y de cuya conclusión se han obtenido diversos productos. La Auditoría consiste en verificar si, durante el proceso, se han seguido los pasos y directrices que se han establecido para que dicho proceso sea cumplido a cabalidad.⁷

La Auditoría es un proceso objetivo y sistemático de examinar, documentar, obtener y acumular evidencia para informar sobre el objeto examinado y establecer el grado de correspondencia del mismo, con criterios preestablecidos.⁸

⁶ARENS A. Alvin, *Auditoría un Enfoque Integral*, 6° Ed. Naucalpan de Juárez de México. Edit. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 1996. p. 2.

⁷CORONEL TAPIA, Carlos R. (2012b). *Auditoría Financiera Basada en Riesgos*.

⁸Proceso integral de Auditoría de Estados Financieros, Pág. 19



4.1.3. AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de consultoría diseñada para agregar valor y optimizar la operación de una organización. Contribuye a que una organización alcancen sus objetivos al promover un enfoque disciplinado y sistemático para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y dirección⁹

4.1.4. CONTROL INTERNO

El Control Interno constituye un Proceso Aplicado por la Máxima Autoridad, la Dirección y el Personal de cada Institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los Recursos y se alcancen los Objetivos Institucionales. Constituyen Elementos del Control Interno: el entorno de Control; la Organización; la Idoneidad del Personal; el Cumplimiento de los Objetivos Institucionales; los Riesgos Institucionales en el logro de tales Objetivos Institucionales y las medidas adoptadas para afrontarlos; el Sistema de Información; el cumplimiento de las Normas Jurídicas y Técnicas; y la corrección Oportuna de las Deficiencias de Control.¹⁰

4.1.5. SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE OPERACIONES

Es un conjunto ordenado y coherente de principios, disposiciones normativas, procesos e instrumentos técnicos que tiene por objeto la elaboración del Programa Operativo Anual según los programas y proyectos definidos en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República.¹¹

⁹Normas Generales de Auditoría Gubernamental - CGR

¹⁰PINEDA, H. Raul. (2001). El nuevo enfoque de Auditoría Interna.

¹¹ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, (1990a). Sistemas de Administración y Control Gubernamental La Ley 1178.



4.1.6. AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Es la acumulación y evaluación objetiva de evidencia para establecer e informar sobre el grado de correspondencia entre la información examinada y criterios establecidos.¹²

4.1.7. TIPOS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

4.1.7.1. AUDITORIA FINANCIERA

Es una auditoria de Estados financieros, los auditores se comprometen a reunir evidencia y a proporcionar un alto nivel de seguridad de que los estados financieros siguen los principios de contabilidad generalmente aceptados u otra base apropiada de contabilidad.¹³

4.7.1.2. AUDITORIA OPERACIONAL

La Auditoria Operativa es una herramienta que, a través del análisis de las funciones que lleva a cabo un área o departamento de una organización, permite sugerir a la Administración la forma de llevar las operaciones encomendadas a fin de incrementar la eficiencia.¹⁴

La Auditoría Operacional, es la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de expresar una opinión independiente, de forma individual o en conjunto, sobre la eficacia de los sistemas de administración y control interno; eficacia eficiencia y economía de las operaciones y/o de la evaluación de la efectividad¹⁵

La auditoria 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 eficiencia, eficacia y economía de las operaciones para la adecuada interpretación y

¹² **CONTRALURIA GENERAL DEL ESTADO**, (2012). Normas Generales de Auditoria Gubernamental.

¹³ **WHITTINGTON, Ray, PANY, Kurt**, (2001a). Auditoria un Enfoque Integral.

¹⁴ **WHITTINGTON, Ray, PANY, Kurt**, (2001b). Auditoria un Enfoque Integral.

¹⁵ **Auditoria Operacional** Rubén Centellas España



aplicación de las normas de auditoría operacional, a continuación se definen los siguientes conceptos.

✓ **Sistema:** Es una serie de actividades relacionadas, cuyo diseño y operación conjunta tienen el propósito de lograr uno o más objetivos preestablecidos.¹⁶

✓ **Eficacia:** Es la capacidad de lograr los objetivos establecidos en un periodo de tiempo determinado, independientemente de los costos invertidos.

En términos generales, el índice de eficacia es la relación entre los resultados logrados y el objetivo previsto.

✓ **Eficiencia:** Debe ser entendida como la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos, cuyo resultado debe aproximarse a un índice de eficiencia establecido por la entidad o a un indicador externo aplicable.

En el caso de que no se puedan contar con índices externos apropiados para evaluar la gestión de la entidad auditada, el auditor puede elaborar índices en base al desempeño de la propia entidad en gestiones anteriores.

✓ **Economía:** Es la habilidad de minimizar, dentro de lo razonable, el costo unitario de los recursos empleados para la consecución de objetivos, sin comprometer la calidad de estos últimos. En este sentido, un índice de economía generalmente empleado es la relación entre los resultados obtenidos y el costo de los mismos.

“La auditoría operacional se centra en medir la eficacia, la eficiencia y la economía de las operaciones. El auditor operacional evalúa los controles operativos y los sistemas sobre la totalidad de las áreas revisadas que pueden ser las compras, la recepción y envío de mercadería, los canales de distribución, la cartera de clientes, el control y administración de los salarios, el control de los gastos operativos, etc.”¹⁷

¹⁶ Normas de auditoría operacional NAG 230 y correlativa

¹⁷ Otto Gonzalez, Nuñez Dubón y Asociados.



4.7.1.3. CONCEPTO DE EFICACIA

Para Reinaldo O. Da Silva, la **eficacia** "está relacionada con el logro de los objetivos y/o resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado" ¹⁸

Simón Andrade, define la **eficacia** de la siguiente manera: "actuación para cumplir los objetivos previstos. Es la manifestación administrativa de la eficiencia, por lo cual también se conoce como eficiencia directiva"¹⁹

4.7.1.4. CONTRATO

El contrato es todo acuerdo de voluntades tendente a producir efectos jurídicos. En ese acuerdo subyace obviamente un intercambio económico, por lo que se ha afirmado que el contrato es la instrumentaria jurídica de una operación económica²⁰

4.7.1.5. SERVICIOS

Se define como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades²¹

4.7.1.6. SERVICIOS DE SALUD

Es el acto y efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales. Por lo tanto los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituyen un

¹⁸**Oliveira Da Silva Reinaldo**, del libro: «Teorías de la Administración International Thomson Editores, S.A. de C.V., 2002, Pág. 20.

¹⁹**Andrade Simón**, del libro: «Diccionario de Economía», Tercera Edición, Editorial Andrade, 2005, Pág. 253.

²⁰**CARLOS LASARTE**, Curso de derecho civil patrimonial

²¹**STANTON ETZEL Y WALKER**, autor



sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y la promoción de salud de las personas.

Los servicios son actividades beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o la venta y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo.²²

4.7.1.7. CONTRATACION DE SERVICIOS

El contrato mediante el cual una persona, normalmente un profesional en algún área, se obliga con respecto a otra a realizar una serie de servicios a cambio de un precio. Es importante señalar que el pago del contrato es dirigido al cumplimiento de metas horas, objetivos, proyectos; etc. Se trata de dar un contrato oneroso, y su diferencia con el contrato de compra venta consiste en que la contra prestación al pago del precio no es un bien tangible, sino la realización de una actividad. El cumplimiento de dicha meta no obliga al pago proporcional.²³

Es formalizar con apego a la ley la futura relación de trabajo para garantizar intereses, derechos tanto el trabajador como la empresa.

4.8. MARCO TEORICO

4.8.1. NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL²⁴

Constituyen el conjunto de Normas y aclaraciones que definen pautas técnicas metodológicas de la Auditoría Gubernamental en Bolivia, los cuales contribuyen al mejoramiento del proceso de la misma, en los entes sujetos a auditoría, por parte de la Contraloría General del Estado, las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas y los Profesionales o firmas de Auditoría o Consultoría especializada.

²²RICHARD L. SANDHUSEN, autor

²³DEFINICION, WIKIPEDIA.ORG/WIKI/CONTRATO_DE_PRESTACION_DE_SERVICIOS

²⁴Resolución CGE/09472012 del 27 de agosto de 2012(Contraloría General del Estado)



Asimismo, constituyen el instrumento para fortalecer y estandarizar el ejercicio profesional del Auditor Gubernamental y permiten la evaluación del desarrollo y resultado de su trabajo, con características técnicas básicas actualizadas, asegurando la calidad requerida por los avances de la profesión de la Auditoría.

Las Normas de Auditoría Gubernamental, son de cumplimiento obligatorio para todos los Auditores Gubernamentales (de la Contraloría General del Estado y de las Unidades de Auditoría Interna) que realizan auditorías en las Entidades sujetas a fiscalización, contempladas en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 1178 de los Sistemas de Administración y Control Gubernamentales; también son de aplicación obligatoria para los Auditores independientes, ya sea que actúen en forma individual o asociada, así como para los profesionales de otras disciplinas y especialidades, que participen en el proceso de la Auditoría Gubernamental.

4.8.2. NORMAS DE AUDITORÍA OPERATIVA²⁵

Para la adecuada interpretación y aplicación de las normas de auditoría operativa, se deben considerar las siguientes definiciones:

Sistema: es una serie de actividades relacionadas, cuyo diseño y operación conjunta tienen el propósito de lograr uno o más objetivos preestablecidos.

Eficacia: es la capacidad de lograr los objetivos establecidos en un período de tiempo determinado, independientemente de los costos invertidos.

En términos generales, el índice de eficacia es la relación entre los resultados logrados y el objetivo previsto.

Eficiencia: debe ser entendida como la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos, cuyo resultado debe aproximarse a un índice de eficiencia establecido por la entidad o a un indicador externo aplicable.

²⁵Resolución CGE/09472012 del 27 de agosto de 2012(Contraloría General del Estado)



En el caso de que no se puedan contar con índices externos apropiados para evaluar la gestión de la entidad auditada, el auditor puede elaborar índices en base al desempeño de la propia entidad en gestiones anteriores.

Economía: es la habilidad de minimizar, dentro de lo razonable, el costo unitario de los recursos empleados para la consecución de objetivos, sin comprometer la calidad de estos últimos.

En este sentido, un índice de economía generalmente empleado es la relación entre los resultados obtenidos y el costo de los mismos.

4.8.3. PROCESO DE AUDITORÍA OPERATIVA²⁶

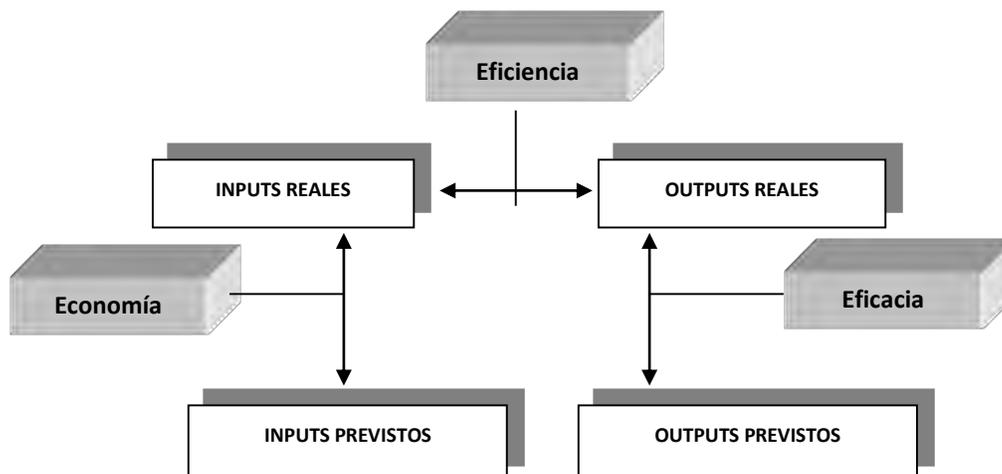
La auditoría operativa es la revisión formal y sistemática, objetiva e independiente, que tiene por objeto comprobar si la gestión de los recursos por parte de las entidades que integran el sector público se ha efectuado de acuerdo con los principios de economía, eficiencia y eficacia.

Los conceptos más relevantes de esta definición son los siguientes:

- ✓ El principio de ECONOMÍA señala que se deberá disponer, en el momento oportuno, de los medios necesarios para llevar a cabo las actividades, en la cantidad y calidad apropiada y al mejor precio.
- ✓ El principio de EFICIENCIA se refiere a la mejor relación entre los medios empleados y los resultados obtenidos.
- ✓ El principio de EFICACIA hace referencia a la consecución de los objetivos específicos fijados y al logro de los resultados previstos.

El siguiente esquema plasma la aplicación de estos principios en la auditoría:

²⁶Manual de Fiscalización Operativa de la Sindicatura de Compte, Valencia – España, 2012



Los principales aspectos que caracterizan la auditoría operativa son:

ASPECTOS	
Finalidad	Evaluar si los fondos públicos han sido utilizados con economía, eficiencia y eficacia.
Ámbito de aplicación	Políticas, programas, organizaciones, actividades y sistemas de gestión.
Métodos	Varían en función de cada fiscalización.
Criterios de fiscalización	Mayor libertad de criterio para el auditor. Un criterio único para cada auditoría.
Informes	Informes especiales de carácter ocasional. Estructura y contenido variables en función de los objetivos.
Equipo de auditoría	Formación amplia y multidisciplinaria.



4.8.4. FASES DE LA AUDITORÍA OPERATIVA

La realización de las auditorías operativas o de economía, eficiencia y eficacia, se lleva a cabo en tres fases:

Fase 1: Planificación

Fase 2: Ejecución

Fase 3: Elaboración del informe

4.8.4.2. PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN²⁷

La variedad de las auditorías operativas requiere, en particular, una buena planificación. Ello contribuye a determinar si la auditoría es de utilidad y realizable, a fijar objetivos razonables, a definir un enfoque realista y sólido y a prever los recursos necesarios. Si la auditoría carece de una planificación adecuada, se corre el riesgo de que los trabajos subsiguientes no resulten eficientes o eficaces.

La planificación de una auditoría operativa, como la de cualquier otra, debe dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué se va auditar (área/entidad, objetivos, alcance)?
- ✓ ¿Qué riesgo presenta en función de la evaluación del control interno?
- ✓ ¿Con qué medios se va contar y cuáles serán los procedimientos de auditoría?
- ✓ ¿Qué duración va a tener?
- ✓ ¿Dónde se realizará?
- ✓ ¿Cuál será la estructura del informe?

Una vez seleccionada el área o actividad a auditar, de acuerdo con lo descrito, se inicia la fase de planificación.

²⁷Manual de Fiscalización Operativa de la Sindicatura de Compte, Valencia – España, 2012



4.8.4.3. ETAPAS DE LA PLANEACIÓN

La planificación se concentra en tres etapas que son las siguientes:

- ✓ Conocimiento de la Entidad
- ✓ El desarrollo de un Plan General que incluya el alcance y dirección esperados de la auditoría. (MPA)
- ✓ La preparación del Programa de Auditoría.

4.8.4.3.1. Conocimiento de la Entidad

Previo a la elaboración del plan de auditoría, se debe investigar todo lo relacionado con la Entidad a auditar, para poder elaborar el plan en forma objetiva. Este análisis debe contemplar: su naturaleza operativa, su estructura organizacional, capital, estatutos de constitución, disposiciones legales que la rigen, y todo aquello que sirva para comprender exactamente cómo funciona la Entidad.

La comprensión de la Entidad o área a examinar constituye la tarea inicial del equipo de auditoría designado para llevar a cabo el examen especial e implica la obtención de información básica para adquirir un apropiado entendimiento de los aspectos a ser auditados. Esta información puede obtenerse del archivo permanente de la Entidad, informes de auditoría interna y/o externa y, en el caso de una denuncia escrita, las personas que la plantearon. Podría ser necesario dentro de la fase de planeamiento, de acuerdo con las circunstancias y la complejidad de los asuntos a examinar, incluir una etapa de investigación preliminar y obtención de información en la propia Entidad para completar la preparación del plan de examen especial.

La tarea de comprensión de la Entidad o área objeto de examen incluye la obtención de información sobre:

- ✓ Naturaleza y base legal de la Entidad.
- ✓ Estructura orgánica y líneas de autoridad y responsabilidad en la Entidad o área a examinar.
- ✓ Rol en la actividad gubernamental.
- ✓ Influencias externas e internas, en relación al asunto por examinar.



4.8.4.3.2. Análisis Preliminar del Control Interno si fuese necesario

Este análisis reviste de vital importancia en esta etapa, porque de su resultado se comprenderá la naturaleza y extensión del plan de auditoría y la valoración y oportunidad de los procedimientos a utilizarse durante el examen.

4.8.4.3.3. Análisis de los Riesgos y la Materialidad

El Riesgo en auditoría representa la posibilidad de que el auditor exprese una opinión errada en su informe debido la información suministrada a él esté afectada por una distorsión material o normativa.

En auditoría se conocen tres tipos de riesgo: Inherente, de Control y de Detección.

- ✓ El riesgo inherente es la posibilidad de que existan errores significativos en la información auditada, al margen de la efectividad del Control Interno relacionado; son errores que no se pueden prever.
- ✓ El riesgo de control está relacionado con la posibilidad de que los controles internos imperantes no prevén o detecten fallas que se están dando en sus sistemas y que se pueden remediar con controles internos más efectivos.
- ✓ El riesgo de detección está relacionado con el trabajo del auditor, y es que éste en la utilización de los procedimientos de auditoría, no detecte errores en la información que le suministran.

4.8.4.4. MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

En base a las tareas realizadas y a los juicios de valores obtenidos a través de toda etapa de planificación, se elabora el Memorándum de Planificación de Auditoría (MPA).

Tiene el objetivo de documentar la información relevante sobre la Institución, el trabajo de equipo asignado, fechas de ejecución del trabajo, presupuesto de tiempo para que el equipo de Auditoría adquiera el conocimiento general de la Institución desde el punto de vista de la situación económica, legal, etc.



4.8.4.5. ENFOQUE DE AUDITORÍA Y CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

Debido a las características de la auditoría, de acuerdo con el análisis de riesgos y el enfoque de auditoría, se establece que existe Riesgo de Control **ALTO** el enfoque de auditoría será considerado en la aplicación de pruebas orientadas a reducir los riesgos en las áreas críticas y obtener una adecuada satisfacción de los objetivos de auditoría. Se elaborara un cuestionario de control para cuantificar la eficacia de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, asimismo, se elaborará un programa de trabajo que defina la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos aplicados, obteniéndose una comprensión de las normas legales aplicables, relativas al objeto del trabajo.

4.8.4.6. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

- ✓ **Riesgos Inherentes.**-Es la posibilidad de que existen errores o irregularidades significativas en la información auditada, al margen de la efectividad de la estructura del Control Interno relacionado.
- ✓ **Riesgos de Control.**-Es la posibilidad de que existen errores o irregularidades significativas en la información auditada, que no hayan sido prevenidos o detectados por la estructura del Control Interno de la Entidad.
- ✓ **Riesgos de Detección.**-Es la posibilidad de que los procedimientos de Auditoría no detecten la existencia de errores o irregularidades significativas en la información auditada.
- ✓ **Riesgo de Fraude.**-El fraude es un riesgo que resulta inevitable; solo tiene como espacio y límite el ingenio humano, lo cual requiere que los auditores y los responsables de control estén siempre actualizados de los métodos que se emplean para detectarlo y prevenirlo. Solo se volverá manejable si se logran entender los elementos que lo generan.



4.8.5. SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN²⁸

Esta fase comienza una vez aprobado el plan de fiscalización (recogido en la memoria de planificación), y se prolonga hasta que se inicie la elaboración del informe. Así, durante esta fase se procede a la ejecución de los procedimientos de auditoría destinados a recabar y analizar información, contrastar los hechos con los criterios de auditoría determinados de forma previa, y realizar la evaluación y análisis de los resultados obtenidos con el objetivo de obtener unas conclusiones sobre la gestión realizada.

La ejecución ha de ajustarse a la planificación de la auditoría. Deberá seguirse el plan, siempre que sea posible, tanto en los trabajos que es preciso realizar, como en los medios personales empleados, los plazos y la calidad del trabajo.

No obstante, si durante la fase de ejecución se producen cambios significativos en las circunstancias o hechos nuevos, se deberá dejar constancia de los mismos mediante una memoria de planificación complementaria.

Existen tres fuentes de información en el contexto de las auditorías operativas: las generadas directamente por los auditores (mediante entrevistas, encuestas, observación o inspección directa), las aportadas por la entidad auditada (información procedente de sus bases de datos, documentación emitida, expedientes, etc.) y la proporcionada por terceros (por ejemplo, la información estadística oficial).

Por lo tanto, durante esta fase se llevarán a cabo los procedimientos de auditoría para obtener y analizar los datos, se contrastarán las evidencias así obtenidas ("qué es") con los criterios de auditoría determinados previamente ("qué debería ser"), para llegar a las observaciones de auditoría, determinando las causas y los efectos de las mismas.

Como consecuencia de lo anterior, se procederá a elaborar las conclusiones preliminares o iniciales. Estas conclusiones se comentarán con la entidad auditada. Las mencionadas conclusiones iniciales junto con los comentarios de la entidad proporcionan el material de base para elaborar las observaciones del informe.

²⁸Manual de Fiscalización Operativa de la Sindicatura de Compte, Valencia – España, 2012



La fase de ejecución puede absorber entre un 30% y 35% del presupuesto de tiempo estimado total para la realización de la auditoría operativa.

4.8.5.2. ELEMENTOS DE LA FASE DE EJECUCIÓN

- ✓ Las Pruebas de Auditoría
- ✓ Evidencias de Auditoría
- ✓ Papeles de Trabajo
- ✓ Hallazgos de Auditoría

4.8.5.2.1. Las Pruebas de Auditoría

Son técnicas o procedimientos que utiliza el auditor para la obtención de evidencia comprobatoria.

Las pruebas pueden ser de dos tipos:²⁹

- Procedimientos de Cumplimiento.
- Procedimientos Sustantivos.

a) Pruebas De Cumplimiento

Los procedimientos de cumplimiento o “pruebas de control”, representan pruebas realizadas por el Auditor para obtener evidencia de auditoría que permita verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos existentes, estos procedimientos se realizan para determinar si los controles internos funcionan y se aplican en la práctica.

b) Pruebas Sustantivas

Los procedimientos sustantivos son pruebas realizadas para obtener evidencia de auditoría con el fin de detectar representaciones erróneas de importancia relativa en la información financiera auditada.

²⁹Auditoría Financiera basada en Riesgos, Lic. Carlos R. Coronel Tapia Pág., 47, 48



4.8.6. EVIDENCIA³⁰

La evidencia es la certeza manifiesta y perceptible sobre un hecho específico, que nadie pueda racionalmente dudar de ella. El Auditor Gubernamental debe obtener la evidencia necesaria que sea justa a la naturaleza y objetivos del examen, mediante la aplicación de pruebas de cumplimiento y sustantivas que le permitan fundamentar razonablemente los juicios y conclusiones respecto a la Entidad auditada.

El Auditor Gubernamental fundamentará su opinión profesional con base en el resultado de la aplicación de los procedimientos de Auditoría revisará y decidirá si la evidencia y la información obtenida, posee las siguientes características mínimas de calidad:

- a) **Competente:** La evidencia es competente si es válida y relevante, por lo que el Auditor Gubernamental deberá evaluar cuidadosamente, si existen razones para dudar de estas cualidades. El Auditor Gubernamental, para cumplir con esta característica, debe agotar los procedimientos necesarios para obtener la evidencia disponible en todas las fuentes.
- b) **Suficiente:** El término suficiente hace referencia a la cantidad de la evidencia obtenida. Es decir, contar con un número suficiente de elementos de prueba que permitan mantenerlas constataciones y recomendaciones de los auditores. La evidencia será suficiente por los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el Auditor Gubernamental adquiere certeza razonable de que los hechos revelados, estén satisfactoriamente comprobados.

4.8.6.2. TIPOS DE EVIDENCIA

- ✓ Evidencia de Control: Se obtiene aplicando pruebas de cumplimiento
- ✓ Evidencia Sustantiva: Se obtiene mediante la aplicación de pruebas sustantivas.
- ✓ Evidencia Física: Se obtiene mediante la visualización de los activos tangibles.
- ✓ Evidencia Documental: Se obtiene de la revisión de documentos.

³⁰Normas de Auditoría Gubernamental-

Textos de Consulta CENCAP (Centro Nacional de Capacitación)³⁰ Relacionados con: Normas de Auditoría Financiera, Operativa y Especial; Normas de Auditoría Ambiental y Proyectos de Inversión Pública.



- ✓ Evidencia Testimonial: Procede de fuentes internas o externas a la empresa, como Confirmaciones, Indagaciones, Carta a Abogados.
- ✓ Evidencia Analítica: Permite identificar si las afirmaciones muestran un comportamiento inusual o que se aleje del esperado.

4.8.7. PAPELES DE TRABAJO

Según las **NAG 224.09**; los Papeles de Trabajo comprenden la totalidad de los documentos preparados o recibidos por los Auditores Gubernamentales, de manera que en conjunto constituyan un compendio de las pruebas realizadas durante el proceso de Auditoría.

Los Papeles de Trabajo son el conjunto de cédulas o planillas y documentos, en el cual el Auditor registra los resultados de la aplicación de los procedimientos de Auditoría a efecto de fundamentar su opinión o dictamen sobre los Estados Financieros, o para respaldar las conclusiones y recomendaciones con el objeto de mejorar la efectividad, economicidad y eficacia de las operaciones.

La SAS 41 señala que son registros que conserva el auditor sobre los procedimientos aplicados, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones alcanzadas.

Los Papeles de Trabajo deben cumplir con los siguientes objetivos:

- ✓ Proporcionar evidencia del trabajo realizado y de las conclusiones obtenidas
- ✓ Ayudar a los miembros del equipo de trabajo a adoptar una estructura ordenada y uniforme en su tarea
- ✓ Facilitar la supervisión y revisión de las tareas efectuadas y proporciona evidencia de dichas funciones
- ✓ Documentar la información que puede ser utilizada en exámenes futuros
- ✓ Registrar la información útil para la preparación de declaraciones impositivas e informes especiales.



4.8.7.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PAPELES DE TRABAJO

Los Papeles de Trabajo deben ser claros, completos ya demás deben suministrar un testimonio inequívoco del trabajo que fuere alizado y las razones que fundamentan las decisión es adoptadas sobre aspectos controvertidos. Debe evitarse la inclusión de información excesiva e innecesaria puesto que reduce significativamente la eficacia de la labor de Auditoría.

El auditor debe concentrarse entonces en la calidad de los papeles e intentar limitar su cantidad. Para ello las planillas que solo copian información en los registros del enteno deben ser preparadas debe solicitarse al ente que las prepare. Los Papeles de Trabajo que respaldan el examen de Auditorías o archivados en cuatro legajos principales:

a) Legajo de Planificación

Este legajo es utilizado para documentar todo lo atinente al proceso de planificación, la información básica obtenida sobre la cual se sustente la planificación y el plan de Auditoría propiamente dicho.

b) Legajo de Información Corriente

Durante la etapa de ejecución de la Auditoría se llevarán acabo los procedimientos programados. Es fundamental que estas pruebas, juntamente con las evidencias y las respectivas conclusiones sean documentadas en lo que se denomina Legajo Corriente, en general este legajo está dividido en selecciones basadas fundamentalmente en los componentes de los estados contables del ente y referenciadas según el orden de los títulos del balance e incluyendo en cada sección pruebas sobre dichos componentes y otras operaciones estrechamente relacionadas.

c) Legajo Resumen de Auditoría

Los principales temas relacionados con la Auditoría practicada deben documentarse durante la etapa de finalización. Para ello, dicha documentación puede agruparse en un legajo o memorando resumen de Auditoría esto permite que los temas claves sean debidamente dirigidos tanto a la gerencia como a terceros.



d) Legajo de Información Permanente

Teniendo en cuenta que durante la Auditoría se obtiene evidencias relacionadas principalmente con aspectos legales, societarios y financieros que constituyen la base para la planificación del examen y serán utilizadas en años sucesivos, sería conveniente archivarlas en un legajo que pueda denominarse de información permanente.

4.8.8. PLANILLA DE DEFICIENCIAS³¹

Es una herramienta valiosa para el auditor, ya que a través de ella se puede recomendar soluciones que corrijan e impidan a futuro errores e irregularidades. Las deficiencias o hallazgos, representan incumplimiento de los procedimientos y la estructura de control, es decir procedimientos que hacen falta para asegurar el logro de los objetivos.

Acontinuación, describimos los aspectos que deben ser incluidos en esta planilla:

Condición: El problema que existe – lo que es.

Criterio: Utilizado para evaluar la actividad–lo que debería ser.

Causa: ¿Porqué se presenta la condición?

Efecto: Lo que ocasionó, la diferencia entre condición y criterio.

Recomendaciones: Para mejorar el aspecto observado y llegar de la condición al criterio.

- **Deficiencias**

Las deficiencias de Control Interno, son faltas de controles.

- **Excepciones**

Las Excepciones de Control Interno, se refieren a controles vulnerados o violados, vale decir controles que no funcionaron bien.

³¹Manual de Fiscalización Operativa de la Sindicatura de Compte, Valencia – España, 2012



4.8.9. TERCERA FASE: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS (PREPARACIÓN DEL INFORME)³²

Esta fase supone la finalización del proceso de la auditoría operativa. Tiene por objeto recoger por escrito los resultados y conclusiones más relevantes que se han obtenido durante el proceso de realización o ejecución de la auditoría. Una fiscalización o auditoría planificada y realizada de forma adecuada es la base de un buen informe.

Los informes emitidos deben ser interesantes, fáciles de leer y tienen que transmitir una imagen positiva de los trabajos de la Institución. Pese a que su naturaleza técnica resulta inevitable, es más probable que el lector ocasional se sienta incitado a proseguir su lectura si el informe es accesible.

De igual forma, unos diagramas, gráficos, datos e ilustraciones cuidadosamente seleccionados pueden mejorar la presentación de un informe y ayudar al lector a comprender el contexto y las observaciones efectuadas.

El diseño del informe debe comenzar a realizarse en la misma fase de planificación de la fiscalización. En esta fase, el auditor ya debe tener una idea de la estructura y contenido del mismo en virtud de los objetivos de auditoría fijados y las conclusiones previstas. Este esquema del informe, deberá revisarse periódicamente durante la fiscalización.

Aunque no se puede hablar de un modelo único de informe, sí que es conveniente fijar o delimitar una estructura general normalizada, que podría contar con las siguientes secciones principales, utilizando los epígrafes y subepígrafes apropiados:

- ✓ Resumen
- ✓ Introducción
- ✓ Alcance y objetivos de la fiscalización
- ✓ Observaciones
- ✓ Conclusiones y recomendaciones

³²Manual de Fiscalización Operativa de la Sindicatura de Compte, Valencia – España, 2012



4.8.10. CONTROL INTERNO³³

EL Control Interno se define como un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable de cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- ✓ Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- ✓ Fiabilidad de la información financiera.
- ✓ Cumplimiento de leyes y normas que sean aplicadas.

4.8.10.2. ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO³⁴

Se denomina estructura de Control Interno al Conjunto de Planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección de una Entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos del Control Interno.

4.8.10.3. COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO³⁵

El Control Interno consta de cinco componentes interrelacionados: Estos se derivan del estilo de dirección del negocio y están integrados en el proceso de gestión.

Los componentes son los siguientes:

1) ENTORNO O AMBIENTE DE CONTROL

El entorno de control constituye la base de todo sistema de Control Interno, ya que determina las pautas de comportamiento y tienen una influencia fundamental en el nivel de conciencia del personal respecto del control. Los elementos que componen el entorno de control son:

³³Cooper&Librand S.A., Informe COSO, Instituto de Auditores Internos de España,1992.

³⁴Cooper&Librand S.A., Informe COSO, Instituto de Auditores Internos de España, 1992.

³⁵Cooper&Librand S.A., Informe COSO, Instituto de Auditores Internos de España, 1992.



La integridad y valores éticos

Por muy eficaces que pudieran ser los controles internos, estos no pueden estar por encima de las personas que los llevan a cabo. La ética no consiste sólo en el cumplimiento de las leyes. Es fundamental un compromiso de adhesión a unos valores y la capacidad de llevarlos a la práctica de forma permanente. El impacto negativo que puede llegar a tener los comportamientos empresariales dirigidos únicamente a conseguir resultados a corto plazo pasando por encima de los intereses legítimos de proveedores, clientes, empleados.... etc., puede llegar a ser muy importante para la empresa. La transmisión de los valores y reglas de comportamiento ético a una organización se realiza de varias formas complementarias.

Con el ejemplo, la dirección y el Consejo de Administración deben ser los primeros que asuman en la práctica los comportamientos éticos que van a intentar imponer en la organización.

Estableciendo normas escritas (códigos de ética) que los miembros de la organización deben conocer y aceptar, debiendo quedar constancia escrita sobre ello periódicamente.

Respuestas eficientes y contundentes en caso de actuaciones no conformes con las reglas establecidas, aun cuando las mismas pueden no tener un efecto significativo.

Compromiso de competencia profesional

Para poder cubrir cada puesto de trabajo por personas capaces de realizar las labores correspondientes de una forma competente, es necesaria la existencia de procesos de definición de puestos y actividades, de selección de personal de formación, de evaluación y de promoción.

Estructura organizativa

Cada entidad desarrolla la estructura organizativa más conveniente a sus necesidades. Hay estructuras más jerárquicas que otras, más centralizadas que otras... etc. El adecuar la estructura organizativa de cada entidad a su tamaño, tipo de actividad y objetivos es fundamental para el control interno pueda desarrollarse en forma adecuada, ya que ello define las líneas de responsabilidad y autoridad, así como los canales por los que fluye la información.



Asignación de autoridad y responsabilidad

Consiste en las facultades y responsabilidades concedidas a los diferentes miembros de la organización para que desarrollen sus funciones. El problema reside en saber cuál es el grado adecuado de delegación de poderes, ya que deben únicamente delegarse poderes en la medida necesaria para lograr los objetivos de la entidad. La delegación de poderes debe ir acompañada de un conocimiento y asunción claros e indudables de los objetivos de la entidad por parte de quien recibe los poderes y de un nivel de supervisión adecuado.

2) EVALUACIÓN DE RIESGO

Toda entidad tiene que hacer frente a riesgos del más diverso estilo que pueden afectar a los más diversos aspectos de la entidad de la empresa. Cualquier entidad debe determinar cuáles son los niveles de riesgo aceptables y tratar de evitar que los riesgos sobrepasen esos límites.

Previamente a determinar los riesgos hay que determinar los objetivos. Cada entidad debe determinar sus objetivos, sus puntos fuertes y débiles y las oportunidades y amenazas del entorno. De esta manera obtendrá un plan estratégico que identificará los factores de éxito o condiciones previas para que la entidad consiga sus objetivos. Los objetivos pueden clasificarse entre los operacionales, objetivos relacionados con la información financiera y objetivos de cumplimiento.

3) ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control junto con ciertas actividades de gestión nos ayudaran a evitar que los riesgos a los que está sujeta la entidad se lleguen a materializar y producir efectos negativos en ésta.

Las actividades de control se traducen en políticas (lo que debe de hacerse) y procedimientos (mecanismos concretos de control). Las actividades de control constituyen en elemento importante del proceso mediante el que una entidad consigue sus objetivos.



4) INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las mencionadas actividades están rodeadas de sistemas de información y comunicación que permiten que el personal de la empresa capte e intercambie la información requerida para desarrollar, gestionar y controlar sus operaciones.

La gestión de la empresa, el control y el proceso hacia los objetivos conllevan a que la información sea imprescindible en todas las áreas y niveles de la empresa, es así que la información financiera no se utiliza únicamente para formular estados financieros para su difusión general, sino también en la toma de decisiones relativas a la explotación incluyendo las relacionadas al control de rendimiento y asignación de recursos.

Es imprescindible mantener la información acorde con las necesidades de la empresa, al actuar en un entorno de cambios constantes, los sistemas de información deben adaptarse para dar soporte a los nuevos objetivos de la entidad.

Podemos clasificar la comunicación que fluye en una empresa en dos tipos: interna y externa. Tanto la comunicación interna como externa necesita líneas de comunicación regulares e independientes que actúen como mecanismos de seguridad en el caso de que las líneas normales hayan dejado de funcionar, no obstante, se debe y puede establecer un equilibrio entre el nivel ejecutivo y operativo debido a que es importante que la dirección comunique los mensajes correspondientes y cree mecanismos adecuados para una efectiva comunicación ascendente.

5) SUPERVISIÓN Y MONITOREO

Todo el proceso de control interno ha de ser supervisado permanentemente y periódicamente, introduciéndose las modificaciones pertinentes cuando se estime oportuno. De esta forma, el sistema de control interno puede reaccionar ágilmente y cambiar de acuerdo con las circunstancias.

CAPITULO

V



CAPITULO V

5. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

5.7. LEY N° 1178 DE LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTALES

Fue promulgada el 26 de julio de 1990, regula los Sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los Sistemas de Planificación e inversión Pública, con el objeto de:

- 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;
- Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros;
- Lograr que todo Servidor Público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no solo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados sino también de la forma y resultado de su aplicación;
- Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

5.7.1. PRINCIPIOS

Los principios generales de la Ley N° 1178 se pueden resumir en:

- Aplicación del enfoque sistémico a la Administración del Estado
- Integración de Control Interno como parte de la administración (incluido en los procedimientos administrativos y operativos) y el control externo como actividad posterior a la ejecución.



- Integración entre todos los sistemas que regulan 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 solo sean responsables de los aspectos formales de la gestión, sino también de los resultados de la misma.

5.7.2. FINALIDADES

- ✓ **Lograr la Administración Eficaz y Eficiente de los Recursos Públicos.-** Para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, objetivos, los programas, la presentación de servicios y los proyectos del Sector Público, las Entidades públicas deben programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y uso de los recursos del Estado.
- ✓ **Generar Información que muestre con Transparencia la Gestión.-** Significa producir información útil, oportuna y confiable en todos los niveles de la Administración Pública, para una racional toma de decisiones y un efectivo control del logro de los objetivos.
- ✓ **Lograr que todo Servidor Público Asuma Plena Responsabilidad por el Desempeño de sus Funciones.-** Todo Servidor Público, sin distinción de jerarquía, debe rendir cuenta no solo de los objetivos a que se destinaron los Recursos Públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultados de su aplicación.
- ✓ **Desarrollar la Capacidad Administrativa en el Sector Público.-** La implantación y adecuado funcionamiento de Sistemas de Administración en las Entidades Públicas implica mejorar su capacidad Administrativa y establecer mecanismos de control para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.



5.7.3. AMBITO DE APLICACION

El ámbito de aplicación de lo Sistemas de Administracion y Control de la Ley N° 1178 comprende:

- ✓ Todas las Entidades del Sector Publico sin excepción.
- ✓ Las unidades administrativas de los poderes Legislativo y Judicial, de las cortes electorales y de la Contraloria General del Estado conforme a sus objetivos, planes y políticas.
- ✓ Toda persona jurídica donde el Estado tenga la matoria del patrimonio.
- ✓ Toda persona que no pertenezca al Sector Publico, cualquiera sea su naturaleza jurídica, que reciba recursos del Estado, se beneficie o preste Servicios Publicos no sujetos a la libre competencia, debe informar a la Entidad Publica competente sobre el destino, forma y resultados del manejo de los recursos y privilegios públicos y presentar estados financieros debidamente auditados.

5.7.4. SISTEMAS DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTALES

Los Sistemas de Administracion y Control que regula la Ley N° 1178 estan agrupados por actividades de la siguiente manera:

5.7.4.2. PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES

- ✓ Sistema de Programacion de Operaciones
- ✓ Sistemas de Organización Administrativa
- ✓ Sistemas de Presupuesto

5.7.4.3. PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- ✓ Sistema de Administracion de Personal
- ✓ Sistema de Administracion de Bienes y Servicios
- ✓ Sistema de Tesoreria y Credito Publico
- ✓ Sistema de Contabilidad Gubernamental Integrada



5.7.4.4. PARA CONTROLAR LA GESTIÓN DEL SECTOR PÚBLICO

- ✓ Sistema de Control Gubernamental

5.8. DECRETO SUPREMO N° 23215, REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

El reglamento para el ejercicio de las atribuciones de la Contraloría General del Estado Plurinacional de Bolivia, fue aprobado el 22 de julio de 1992, procurara 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 solo 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 estos generan.
- ✓ La evaluación de las inversiones y operaciones; la emisión de dictámenes; y la capacitación de los Servidores Públicos en los Sistemas de Administración y Control.

5.9. NORMAS ESPECIFICAS DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL (POR TIPO DE AUDITORIA)

Considerando que los tipos de Auditoría Gubernamental son: Auditoría Financiera, Operativa, Especial, Ambiental y de proyectos de Inversión Pública, la Contraloría General del Estado Plurinacional, como órgano rector del Sistema de Control Gubernamental Emitió normas específicas para cada una de ellas.



5.9.1. NORMAS DE LA AUDITORIA OPERATIVA

Las Normas de Auditoria Operativa aprobadas por la Contraloría General del Estado mediante Resolución CGE 094/12 de fecha 27 de agosto de 2012 son las siguientes:

230 NORMAS DE AUDITORIA OPERATIVA

231 Planificación

01. La primera norma de auditoria operativa es:

La auditoria debe planificarse de tal forma que los objetivos del examen sean alcanzados eficientemente.

02. La planificación de la auditoria no puede permitir un adecuado desarrollo del resto de las etapas del examen, facilitando su administración y una utilización eficiente de los recursos humanos y materiales involucrados.

03. La planificación de la auditoria no puede tener un carácter rígido. El auditor gubernamental puede modificar el alcance y la metodología cuando en el desarrollo del mismo se encuentre con circunstancias no previstas o elementos desconocidos, y cuando los resultados del trabajo indiquen la necesidad de hacer variaciones a lo previamente establecido

toda modificación debe justificarse y documentarse en una adenda al Memorandum de Planificación de Auditoria.

La planificación no debe entenderse únicamente como una etapa inicial anterior a la ejecución del trabajo, sino que esta debe continuar a través de todo el desarrollo de la auditoria.

04. Al planificar la auditoria deben definirse los objetivos del examen, el objeto, el alcance y la metodología. Los objetivos, individualmente o en conjunto, pueden ser: evaluar la eficacia de los sistemas de administración y control interno; eficacia, eficiencia, economía de las operaciones y/o sobre la efectividad. El alcance está relacionado con las entidades, sistemas, operaciones y periodo de cobertura de la auditoria. La metodología se refiere a la naturaleza, extensión y oportunidad de los



procedimientos de la auditoría a ser aplicados para obtener evidencia competente y suficiente, necesaria para alcanzar los objetivos definidos.

- 05.** El auditor gubernamental debe obtener una comprensión de las entidades, sistemas y operaciones a ser auditadas, actividades, unidades organizacionales y/o programas de la entidad auditada, con el fin de establecer la trazabilidad de las operaciones que serán objeto de auditoría, así como de la normativa aplicable.

Para obtener dicha comprensión, el auditor gubernamental debe considerar, entre otros y según corresponda, los aspectos que se indican a continuación:

- a)** El ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables. Entender las leyes y la normativa aplicable es esencial para comprender los sistemas y operaciones de la entidad.
- b)** Los objetivos y metas de los planes, programas y presupuestos de la entidad. Es esencial que el auditor gubernamental conozca los objetivos estratégicos, de gestión y las metas para determinar en forma preliminar si éstos son consistentes respecto a la misión de la entidad, y si están debidamente difundidos entre los funcionarios responsables de su logro.
- c)** Las políticas generales de la entidad, para evaluar su consistencia con la misión y los objetivos estratégicos y de gestión.
- d)** Los criterios que permitan establecer en qué medida se han alcanzado los objetivos institucionales en términos de eficacia, eficiencia, economía y/o de efectividad. El auditor gubernamental es responsable de identificar los criterios de medición aplicables a los objetivos específicos de la auditoría.

Los criterios identificados son los medidores de rendimiento usados para determinar si la entidad, el sistema y la operación, objeto de la auditoría, satisfacen o superan las expectativas; estos criterios proporcionan el entorno para entender los resultados de la auditoría. Algunos ejemplos de posibles criterios son: propósito o metas establecidos por ley o regulación o fijados por la administración, impactos esperados, normas técnicas, opiniones de expertos, desempeño en años anteriores y desempeño de entidades similares.



En el caso de que la entidad auditada no haya definido criterios de medición que le permitan evaluar la gestión, el auditor gubernamental debe desarrollar los criterios de medición para el examen, los cuales deben ser puestos en conocimiento de los ejecutivos de la entidad auditada previa coordinación, explicando la forma en que se aplicarán en el desarrollo del examen.

- e) La cantidad de recursos empleados, la naturaleza de las operaciones, los bienes y servicios que produce o presta la entidad y los resultados alcanzados.
- f) La información contable y gerencial.
- g) La determinación del riesgo de auditoría.
- h) Los hallazgos y recomendaciones significativos detectados en auditorías previas.
- i) La evaluación del control interno relevante a los fines del examen, que se desarrolla en la Norma de Auditoría Operativa 233.
- j) La identificación de los sistemas de administración y control relacionados con el objeto de la auditoría.

06. Con base en el análisis de la información obtenida sobre la trazabilidad de las operaciones y la evaluación del control interno, se deben identificar las áreas críticas, riesgos y efectos, que serán objeto de la auditoría.

07. Como resultado del proceso de planificación, se debe elaborar el Memorandum de Planificación de Auditoría, documento que debe contener todos los aspectos detallados en la presente norma y aquéllos que se consideren necesarios incluir, y que tengan relación con los objetivos del examen, el objeto, el alcance y la metodología.

232 Supervisión

01. La segunda norma de auditoría operativa es:

Personal competente debe supervisar sistemática y oportunamente el trabajo realizado por los profesionales que conformen el equipo de auditoría.

02. La supervisión incluye dirigir los esfuerzos del equipo de auditoría hacia la consecución de los objetivos de auditoría.

03. La actividad de supervisión, entre otros, incluye:



- ✓ Instruir al equipo de auditoría en el desarrollo de las diferentes etapas del examen;
- ✓ Informarse de los problemas significativos;
- ✓ Revisar el trabajo realizado;
- ✓ Ayudar a resolver problemas técnicos y administrativos; y
- ✓ Asistir y entrenar oportunamente al equipo de auditoría.

04. Se debe proporcionar orientación sobre la ejecución del examen y el logro de los objetivos de auditoría, para garantizar razonablemente que el personal entienda en forma clara el trabajo a realizar, por qué se va a realizar y qué se espera lograr.

05. Debe quedar evidencia de la supervisión en los papeles de trabajo.

06. La supervisión del trabajo de evaluación puede variar dependiendo de la importancia del trabajo o de la experiencia del personal. Por ejemplo, sería adecuado que los auditores gubernamentales experimentados revisen la mayor parte del trabajo efectuado por otro miembro del equipo con menor experiencia.

233 Control interno

01. La tercera norma de auditoría operativa es:

Debe obtenerse una comprensión del control interno con relación a los objetivos del examen.

02. El control interno es un proceso implementado por la dirección y todo el personal, diseñado con el objeto de proporcionar una seguridad razonable para el logro de objetivos institucionales.

Comprende los instrumentos de control interno previo y posterior incorporados en el plan de organización, incluyendo la Unidad de Auditoría Interna y todos los métodos coordinados y procedimientos adoptados en la entidad para la consecución de los objetivos institucionales.

03. La auditoría operativa otorga fundamental importancia a las actividades de control que tienen relación directa e importante con los objetivos de la auditoría, con el propósito de:

- a) Identificar las áreas críticas de mayor significación que merezcan un examen profundo y cuyos resultados pueden ofrecer mayores beneficios para la entidad.



- b) Establecer la naturaleza, extensión y oportunidad de las pruebas a ser aplicadas en las siguientes fases de la auditoría.
 - c) Determinar los recursos humanos necesarios para las siguientes fases o parte de ellas, tanto de auditores gubernamentales, así como de personal de apoyo especializado.
- 04.** El estudio y evaluación del control interno incluye dos fases:
- a) Conocimiento y comprensión de los procedimientos establecidos en la entidad, al término del cual, el auditor gubernamental debe ser capaz de hacer una evaluación preliminar del control interno.
 - b) Comprobación de que los procedimientos relativos a los controles internos están siendo aplicados tal como fueron observados en la primera fase.

234 Evidencia

01. La cuarta norma de auditoría operativa es:

Debe obtenerse evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentarlos hallazgos y conclusiones del auditor gubernamental.

02. El trabajo del auditor gubernamental consiste en obtener y examinar evidencia para arribar a conclusiones e informar sobre los objetivos del examen.

03. La evidencia obtenida en el desarrollo del examen debe sustentar los atributos de los hallazgos de auditoría a saber: condición, criterio, causa y efecto.

04. Respecto a las características de competencia, suficiencia y clasificación de la evidencia, y a los papeles de trabajo que la contienen, deben considerarse los aspectos mencionados en la Norma de Auditoría Financiera 224.

235 Comunicación de resultados

01. La quinta norma de auditoría operativa es:

El informe de auditoría operativa debe:

- a) Ser oportuno, completo, veraz, objetivo y convincente, así como lo suficientemente claro y conciso como lo permitan los asuntos tratados.



- b) Indicar los antecedentes, los objetivos y el objeto del examen, el alcance y la metodología empleada.
- c) Señalar que el auditor gubernamental realizó la auditoría de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental.
- d) Exponer los hallazgos significativos, conclusiones, con sus recomendaciones.
- e) El auditor gubernamental debe emitir una conclusión respecto al cumplimiento de los objetivos de auditoría y sobre los resultados alcanzados como producto del examen. Cuando corresponda, se pronunciará sobre la gestión negligente o deficiente. De no poder emitir una conclusión, el auditor gubernamental debe exponer las razones que sustentan su limitación y la naturaleza de la información omitida.
- f) Exponer los logros significativos de la administración, especialmente cuando las medidas adoptadas para mejorar un área pueden aplicarse en otras áreas.
- g) Exponer los comentarios de la entidad auditada.
- h) Hacer referencia, si corresponde, a otras auditorías especiales que se hubieran iniciado o a sus informes, como producto de la realización del examen.

02. El informe será:

- a) Completo y conciso, si contiene información suficiente con respecto a la magnitud e importancia de los hallazgos, posibilitando la comprensión adecuada y correcta de los asuntos que informan. Sin embargo, no debe incurrirse en un exceso de detalle que distraiga la atención o distorsione el objetivo del examen.
- b) Veraz, si los hallazgos y conclusiones informados están sustentados por evidencia suficiente y competente.
- c) Objetivo, si la presentación de los resultados del examen es imparcial, evitando la tendencia a exagerar o enfatizar los resultados obtenidos, que den lugar a interpretaciones erróneas.
- d) Convincente, si la exposición es suficientemente persuasiva para convencer a los lectores de la validez de los hallazgos, de la razonabilidad de las conclusiones y de la conveniencia de las recomendaciones.



- e) Claro, si tiene una estructura lógica y emplea un lenguaje directo y desprovisto de tecnicismos, facilitando su lectura y comprensión. Cuando se vea conveniente, pueden utilizarse elementos de apoyo visual (fotografías, diagramas, gráficos, mapas, etc.) para aclarar y resumir información compleja y de difícil comprensión.
- 03.** El contenido del informe debe hacer referencia a: a) Los antecedentes. b) El o los objetivos del examen. c) El objeto. d) El alcance del examen, indicando la profundidad y cobertura del trabajo realizado para cumplir los objetivos de la auditoría. Los auditores gubernamentales, en la medida que sea posible, deben establecer la relación que existe entre la muestra revisada y el universo, identificar las dependencias, ubicación geográfica y el período bajo examen, y especificar los tipos y fuentes de evidencias utilizados, y explicar los problemas relacionados con la calidad u otros de la evidencia. Los auditores gubernamentales también deben incluir una referencia a las limitaciones de la información o al alcance del trabajo de auditoría. e) La metodología, explicando claramente los procedimientos de auditoría y las técnicas empleadas para obtener y analizar la evidencia necesaria para alcanzar los objetivos de la auditoría. Esta explicación debe identificar cualquier supuesto significativo que se haya usado al ejecutar la auditoría; también debe describir las técnicas comparativas que se hayan aplicado, los criterios e indicadores que hayan sido utilizados, y cuando se hayan empleado métodos de muestreo, explicar la forma en que se ha diseñado la muestra y las razones para su selección.
- 04.** El informe debe exponer:
- a) Los hallazgos de auditoría significativos con sus atributos de condición, criterio, causa y efecto, y sus respectivas recomendaciones, incluirán la información suficiente y relevante de los hallazgos para facilitar su comprensión, y para que su exposición sea convincente y objetiva, bajo una perspectiva apropiada.
- b) Las conclusiones que surgen de inferencias lógicas, basadas en los hallazgos de auditoría. Tales conclusiones dependerán de lo persuasiva que resulte la evidencia que sustenta los hallazgos y lo convincente de la lógica utilizada para formularlas.



-
- c) Las recomendaciones que se consideren apropiadas para eliminar o reducir las causas del problema y mejorar los sistemas y las operaciones auditadas de la entidad.
 - d) Los comentarios de la entidad auditada.
 - e) Las conclusiones respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

CAPITULO

VI



CAPITULO VI

MARCO PRACTICO

6. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

La planeación de la “Auditoría Operativa sobre las prestaciones de servicio de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), correspondiente al primer semestre de la gestión 2017 de la caja bancaria estatal de salud”, fue realizada en atención al Memorándum de 31 de Octubre de 2017. Esta fase se llevó a cabo de conformidad con los lineamientos expuestos en la Norma 231 Planificación de la Norma de Auditoría Operativa, emitida por la Contraloría General del Estado.

Como resultado del proceso de planificación, se debe elaborar el Memorándum de Planificación de Auditoría, documento que debe contener todos los aspectos que tengan relación con los objetivos del examen, el objeto, el alcance y la metodología.

La planificación incluye:

1. El conocimiento de la Entidad.
2. El desarrollo de un plan general que incluya el alcance y dirección esperados de la auditoría.
3. La preparación de un programa de auditoría que incluya la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría.

Adquirir conocimiento del Área de Dirección de Salud y Área de regionales es una parte importante de la planeación del trabajo. El conocimiento del Área por el auditor ayuda en la identificación de eventos, transacciones y prácticas que puedan tener un efecto importante sobre el objetivo de la Auditoría.

En esta etapa se determinó el enfoque de auditoría y los procedimientos a ser aplicados en la auditoría, dividiendo en dos etapas:

- I. Planificación Estratégica: que concluyó con la elaboración del Memorándum de Planificación de Auditoría (MPA).
- II. Planificación Detallada: que concluyó con la elaboración del Programa de Auditoría.



En los siguientes puntos detallamos los aspectos más importantes de este proceso:

6.7. CONOCIMIENTO DEL NEGOCIO DE LA ENTIDAD

La obtención del conocimiento requerido de la Entidad es un proceso continuo y acumulativo de recolección y evaluación de la información, y de relacionar el conocimiento adquirido con la evidencia de auditoría e información en todas las etapas de la auditoría. Aunque la información se reúne en la etapa de planeación, se afina y complementa en etapas posteriores de la auditoría al ir conociendo más de la Entidad.

Número de Empleados de la entidad y acuerdos laborales existentes

La Caja Bancaria Estatal de Salud, al 31 de julio de 2017 cuenta con 140 funcionarios entre permanentes y eventuales, el detalle es el siguiente:

Área y/o Servicio	Personal		
	Permanente	Eventual	Total
<u>Administración</u>	13	9	22
<u>Salud</u>	47	71	118
Médicos	14	15	41
Complementarios	10	10	41
Enfermeras	16	24	41
Apoyo	7	22	41
TOTALES	60	80	140

Fuente: Planilla de sueldos a julio de 2017

El personal permanente goza de todos los beneficios de acuerdo a disposiciones legales en vigencia (Ley General del Trabajo), como son: Las asignaciones familiares, reconocimiento de años de servicio, categoría profesional, escalafón médico y riesgo profesional (los últimos tres para personal médico), descargos del RC-IVA, reconocimiento de horas extras (situación que principalmente implica al personal de enfermería y de servicios).



El personal eventual se sujeta a los términos de referencia definidos en su contrato. Tanto el personal permanente como el eventual están sujetos a descuentos legalmente determinados, son: aportes a las AFPs, multas por atrasos y otros de acuerdo al reglamento interno del personal cuando corresponda.

Ambiente de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país.

Se identificó el requerimiento de servicios, se base en las necesidades del usuario las especialidades básicas pediatría, medicina interna, traumatología cirugía, y gineco-obstetricia, son 5 especialidades que son requeridos a nivel nacional.

Para cubrir estas 5 especialidades buscamos instituciones que brinden los servicios, (no en todas las regionales hay instituciones que cubran estos servicios). Asimismo, el monto que se paga en unidades arancelaria no es uniforme en el interior del país.

Para realizar estas contrataciones, se realiza a través de publicaciones en el SICOES, dependiendo de las necesidades vemos si son licitaciones públicas o AMPE o compra menor), todo esto debe estar basado en el plan Operativo Anual POA.

Este año se hizo reuniones con la Dirección Administrativa Financiera, Contrataciones y Recursos Humanos, con la finalidad de revisar las observaciones realizadas por Auditoría Interna y se determinó cuanto vamos a necesitar para esta gestión.

Se hace dos tipos de contrataciones, en las regionales más grandes donde hay instituciones que dan servicios de 2do y 3er nivel se está realizando las licitaciones (Cochabamba y Santa Cruz, donde existe mayor cantidad de asegurados) y también donde las U.A. son mayores (Regionales caras).

Previamente, mediante los médicos regionales se identifican que instituciones pueden cubrir nuestras necesidades y servicios. Con esa información la Dirección de Salud, revisa los costos y luego se hace la consulta con los establecimientos si puede haber alguna rebaja para establecer la cantidad de servicios y precios referenciales.

En los casos que aceptan nuestras propuestas les invitamos a que se presenten en nuestras contrataciones que son publicadas en el SICOES, para que presenten sus propuestas, esto en las regionales grandes.



Para las regionales pequeñas, se buscan instituciones que presten los servicios, pero no tienen los profesionales para prestar el servicio, necesariamente tenemos que hacer la contratación de la institución y contratación de profesionales en algunos casos van como compra menor para completar los servicios.

También tenemos, instituciones que cuentan con profesionales pero no tienen sub especialistas, por eso el año pasado se contrató algunas sub especialidades, se pensaba que la contratar a la institución ya tenían las subespecialidades, es por eso que se realizó varias regularizaciones, encontrándose servicios que no tenían contrato, regularizándose pagos pasados en otros casos porque el médico regional no tenía conocimiento de procedimientos. Con toda esa información se procede a realizar los procesos de contratación, para la gestión 2018 se reunieron la primera semana de septiembre y ya se están realizado y analizando las contrataciones de los proveedores grandes. Asimismo, desconoce cómo se procedió para la gestión 2017.

Los médicos regionales realizan 50% trabajo operativo (Atenciones médicas) y el otro 50% realizan trabajo administrativo (Revisión de documentación de las solicitudes de cobro antes de enviar a La Paz), son el primer filtro, los cuales hacen las solicitudes de referencia de contratación de otras especializadas y laboratorios, con la hoja de referencia y contra referencia, el pacientes acuden a los especialistas donde se hace el diagnostico, después hace la solicitud de cobro, junto a la documentación y hoja de transferencia, evolución médica, esa es la constancia de la atención, toda esa documentación revisa el médico regional junto a los servicios de laboratorio.

Toda esa información es remitido a la oficina central previa revisión de los encargados regional, (Dirección de Salud, ha emitido un protocolo – requisitos - de que documentos de respaldo debe adjuntarse a las solicitudes de cobro, la misma que se encuentra revisado por el área administrativa y aprobado por la Dirección General Ejecutiva.

Una vez que llega los pagos de las regionales del interior del país, es remitida a la encargada de pagos Nátali y Alejandra en La Paz, nuevamente en base a esos requisitos de pagos y lista nacional de medicamentos se vuelve a realizar la revisión, encontrándose errores de suma y se excluye algunos procedimientos, más problemas se presenta en las



regionales, antes solo mandaban las facturas y una copia del historial clínico ahora se les pide los respaldo, ejemplo si estaba en terapia intensiva, revisan el historial clínico y debe estar firmado por el médico de terapia intensivista y la enfermera, igual en cirugía debe estar firmado por el anestesiólogo, cirujano, se revisa el total del historial. Cuando existe observaciones a los pagos del interior del país, se devuelve a los encargados regionales, para que complementen la documentación, es ahí donde se hace más largo el proceso, estas observaciones se realizan de manera escrita.

Las encargadas realizan la solicitud de pagos, primero a presupuesto y luego a planificación y posteriormente a la Dirección Administrativa Financiera, para la elaboración de la orden de pago.

En algunos casos se hace el depósito de algunos servicios y los que no tienen cuenta se envía los cheques mediante Courier, a las instituciones con convenio.



6.8. DETERMINACION Y EVALUACION DE LOS RIESGOS DE LA AUDITORIA

Factores de riesgo a considerar.

Por las características del trabajo, se identificaron los siguientes riesgos:

Evaluación de Riesgos	Valoración			Enfoque
	A	M	B	
Riesgo inherente				
Complejidad de las operaciones.		X		▪ Solicitar de la Dirección de Salud o afiliaciones el número de asegurados en el interior del país, por regional – Documental y
Magnitud de las operaciones	X			
Naturaleza de las operaciones		X		
Riesgo de control				
No se identifican de manera oportuna la totalidad de requerimiento de servicios en las regionales y que sean programados en el POA de la entidad.	X			▪ Solicitar de la Dirección de Salud, los servicios requeridos y programados en el POA de la gestión 2017 (por cada regional) – Documental.
No se realicen las solicitudes de contrataciones de servicios médicos para el interior del país, de manera oportuna (Antes de inicio de la gestión).	X			▪ Solicitar de la Dirección de Salud, las solicitudes de contratación de servicios médicos para la gestión 2017 y comparar con los servicios requeridos – Documental y analítico.
No se lleve el control de pagos que son autorizados por la Dirección de Salud, en base a las contrataciones realizadas, con el riesgo de pagar servicios más de lo contratado.	X			▪ Solicitar de la Dirección de Salud, el control de pagos por monto de servicio, proveedor y regional y verificar que estos no excedan a los importes contratados – Documental y analítico.



Evaluación de Riesgos	Valoración			Enfoque
	A	M	B	
En la DAF, no se realice el control sobre los pagos realizados en función a los servicios contratados.	X			<ul style="list-style-type: none"> Verificar en los comprobantes de pago de servicios del interior, que controles aplica la Dirección Administrativa Financiera, para que no se paguen servicios por más de los importes contratados – Documental y analítico.
No se preste oportunamente los servicios de salud, a los asegurados del interior del país.	X			<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a la Dirección de Salud, si se realizaron encuestas de la calidad del servicios y/o estadísticas de reclamo de servicios en las regionales durante el primer semestre de la gestión 2017 – Documental y analítico.
Riego de detección				
No se realizan encuestas de calidad de los servicios y/o reclamos de asegurados en el interior del país.	X			<ul style="list-style-type: none"> Ídem



6.9. MEMORANDUM DE PLANIFICACION DE AUDITORIA

AUDITORIA OPERATIVA, SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS (CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL 2017.

MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

1.1 Antecedentes

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la Gestión 2016, de la Unidad de Auditoría Interna, se realizará la auditoria operativa, sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente a la gestión 2015.

1.2 Objeto del examen

El objeto de la auditoría, será toda la información y documentación relacionada a la contratación de servicios médicos en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre del 2017.

1.3 Objetivo del examen

Emitir una opinión independiente sobre la eficacia de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre del 2017.

1.4 Alcance

El alcance del trabajo considerará las prestaciones de servicios de salud contratados en el interior del país entre el 01 de enero al 30 de junio de 2017, desde la planificación, contratación, prestación y pago de los servicios en el interior del país de la Caja Bancaria Estatal de Salud.



Se cambia el alcance inicial de la gestión 2015 al primer semestre de la gestión 2017, debido a que la evaluación debe realizarse a los controles existentes en la Caja Bancaria Estatal de Salud.

Asimismo, el alcance comprende des la planificación para el POA de la gestión 2017 al 30 de junio de 2017.

1.5 Metodología

Para la ejecución de la auditoría, se diseñará un programa de trabajo que considere técnicas de revisión de documentación, entrevistas, cuestionarios y flujogramas de las prestaciones de servicios de salud del interior del país.

En cuanto a la eficacia de las prestaciones de salud en el interior del país se considerará los siguientes niveles de eficacia:

Niveles	Rangos	Conclusión
1º Nivel	$0.80 \leq \text{CPO} \leq 1$	Eficaz
2º Nivel	$0.40 \leq \text{CPO} < 0.80$	Eficaz con Salvedades
3º Nivel	$0 \leq \text{CPO} < 0.40$	Ineficaz
CPO: Calificación Proporcional Obtenida del Proceso.		

1.6 Normatividad aplicada

Para la ejecución de la auditoría, se considerará la siguiente normativa:

Normatividad Legal

- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, de 20 de julio de 1990.
- Ley de 14 de diciembre de 1956, Código de Seguridad Social y sus Decretos Reglamentarios.
- Decreto Supremo N° 21637, de 21 de junio de 1.987, por el cual se crea la Caja Bancaria Estatal de Salud.



- Resolución de Directorio N° 005/2016, de 08 de septiembre de 2016, que aprueba el POA y anteproyecto de presupuesto de la gestión 2017.
- Otras disposiciones legales.

Normatividad Técnica

- ♦ Normas de Auditoría Gubernamental (Normas Generales de Auditoría), aprobadas por la Contraloría General del Estado, mediante Resolución N° CGE/094/2012, de 27 de agosto de 2012, vigentes a partir del 1 de noviembre de 2012.
- ♦ Normas de Auditoría Operacional NE/CE-072 versión 1, aprobadas por la Contraloría General del Estado, mediante Resolución N° CGE/057/2016, de 06 de julio de 2016, vigentes a partir del 1 de septiembre de 2016.
- ♦ Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental CI/08, aprobadas mediante Resolución CGR – 1/070/2000 de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001.
- ♦ Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental CI/10, aprobada mediante Resolución CGR-1/173/02, de 31 de octubre de 2002.
- ♦ Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno, G/CE-018 V.2, aprobada mediante Resolución N° CGR/295/2008, de 16 de diciembre de 2008.

1.7 Principales responsabilidades a nivel de emisión de informes

De confirmarse, durante el desarrollo del examen, la posible existencia de indicios de responsabilidad por la función pública, se emitirán los informes correspondientes y/o se emitirá un informe de control interno reportando los resultados de la evaluación, incluyendo recomendaciones orientadas a mejorar los procedimientos de control interno existentes y vigentes en la entidad.



1.8 Actividades y fechas de mayor interés

Fecha	Actividades
25/10/2017 -31/10/2017	Planificación
01/11/2017 - 22/11/2017	Ejecución del trabajo de campo
23/11/2017 - 29/11/2017	Comunicación de resultados

2. INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES Y OPERACIONES DE LA ENTIDAD.

2.1 Antecedentes y marco legal de creación funcionamiento de la entidad

La Caja Bancaria Estatal de Salud, fue creada según Decreto Supremo N° 21637, de 25 de junio de 1987, como una institución pública descentralizada con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, encargada de las prestaciones de los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo establecidos en el Código de Seguridad Social, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes.

La Institución debe regir su accionar en el marco legal de las siguientes disposiciones, más significativas:

- Constitución Política del Estado.
- El Código de Seguridad Social y sus reglamentos, del 14 de diciembre de 1956.



- Ley General del Trabajo, del 08 de diciembre de 1942 y sus Decretos Reglamentarios del 23 de agosto de 1943.
- Ley 1178 de administración y Control Gubernamentales, de 20 de julio de 1990.

Según el Programa Operativo Anual de la gestión 2017, se ha establecido la misión y visión de la entidad:

Misión

Ser un ente de gestor que protege a su población asegurada, otorgando servicios médico sanitarios en el marco del Código de Seguridad Social y normativa vigente.

Visión

Ser una sólida institución de salud con presencia a nivel nacional, para satisfacer las necesidades de su población protegida.

2.2 Estructura Organizativa

La Caja Bancaria Estatal de Salud, está estructurado de la siguiente manera:



Nivel Normativo y de Fiscalización	Directorio
Nivel Ejecutivo	Dirección Ejecutiva
Nivel de Control y Asesoramiento	Unidad de Auditoría Interna
	Unidad de Asesoría Legal
Nivel Jurisdiccional	Comisión Nacional de Prestaciones
Nivel de Coordinación	Consejo Técnico
Nivel Operativo	Dirección de Salud
	Dirección Administrativa Financiera

La Dirección de Salud, como unidad operativa tiene bajo su dependencia la siguiente estructura:

DIRECCIÓN DE SALUD
Encargado Regional, servicios médicos del interior del país.
Encargados Regionales, interior del país.
Servicio Ambulatorio Consulta Externa
Servicio de Hospitalización
Servicios médicos en el Interior del País.
Servicio Complementario Diagnostico T.T.
Jefatura de Enfermeras

La Dirección Administrativa Financiera, como unidad operativa tiene bajo su dependencia la siguiente estructura:



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Seguros y Afiliaciones
Recursos Humanos
Bienes y Servicios
Contabilidad
Presupuestos
Tesorería
Almacenes y Activos Fijos

Las funciones planificación, contratación, prestación y pago de los servicios en el interior del país de la Caja Bancaria Estatal de Salud, se encuentra a cargo de la Dirección de Salud en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera.

2.3 Número de Empleados de la entidad y acuerdos laborales existentes

La Caja Bancaria Estatal de Salud, al 31 de julio de 2017 cuenta con 140 funcionarios entre permanentes y eventuales, el detalle es el siguiente:

Área y/o Servicio	Personal		
	Permanente	Eventual	Total
<u>Administración</u>	13	9	22
<u>Salud</u>	47	71	118
Médicos	14	15	41
Complementarios	10	10	41
Enfermeras	16	24	41
Apoyo	7	22	41
TOTALES	60	80	140

Fuente: Planilla de sueldos a julio de 2017



El personal permanente goza de todos los beneficios de acuerdo a disposiciones legales en vigencia (Ley General del Trabajo), como son: Las asignaciones familiares, reconocimiento de años de servicio, categoría profesional, escalafón médico y riesgo profesional (los últimos tres para personal médico), descargos del RC-IVA, reconocimiento de horas extras (situación que principalmente implica al personal de enfermería y de servicios).

El personal eventual se sujeta a los términos de referencia definidos en su contrato. Tanto el personal permanente como el eventual están sujetos a descuentos legalmente determinados, son: aportes a las AFPs, multas por atrasos y otros de acuerdo al reglamento interno del personal cuando corresponda.

2.4 Ambiente de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país.

- Se identificar el requerimiento de servicios, se base en las necesidades del usuario las especialidades básicas pediatría, medicina interna, traumatología cirugía, y gineco-obstetricia, son 5 especialidades que son requeridos a nivel nacional.
- Para cubrir estas 5 especialidades buscamos instituciones que brinden los servicios, (no en todas las regionales hay instituciones que cubran estos servicios). Asimismo, el monto que se paga en unidades arancelaria no es uniforme en el interior del país.
- Parar realizar estas contrataciones, se realiza a través de publicaciones en el SICOES, dependiendo de las necesidades vemos si son licitaciones públicas o AMPE o compra menor), todo esto debe estar basado en el plan Operativo Anual POA.
- Este año se hizo reuniones con la Direccion Administrativa Financiera, Contrataciones y Recursos Humanos, con la finalidad de revisar las observaciones realizadas por Auditoría Interna y se determinó cuanto vamos a necesitar para esta gestión.
- Se hace dos tipos de contrataciones, en las regionales más grandes donde hay instituciones que dan servicios de 2do y 3er nivel se está realizado las licitaciones (Cochabamba y Santa Cruz, donde existe mayor cantidad de asegurados) y también donde las unidad arancelaria (U.A.) son mayores (Regionales caras).



- Previamente, mediante los médicos regionales se identifican que instituciones pueden cubrir nuestras necesidades y servicios. Con esa información la Dirección de Salud, revisa los costos y luego se hace la consulta con los establecimientos si puede haber alguna rebaja para establecer la cantidad de servicios y precios referenciales.
- En los casos que aceptan nuestras propuestas les invitamos a que se presenten en nuestras contrataciones que son publicadas en el SICOES, para que presenten sus propuestas, esto en las regionales grandes.
- Para las regionales pequeñas, se buscan instituciones que presten los servicios, pero no tienen los profesionales para prestar el servicio, necesariamente tenemos que hacer la contratación de la institución y contratación de profesionales en algunos casos van como compra menor para completar los servicios.
- También tenemos, instituciones que cuentan con profesionales pero no tienen sub especialistas, por eso el año pasado se contrató algunas sub especialidades, se pensaba que la contratar a la institución ya tenían las subespecialidades, es por eso que se realizó varias regularizaciones, encontrándose servicios que no tenían contrato, regularizándose pagos pasados en otros casos porque el médico regional no tenía conocimiento de procedimientos.
- Con toda esa información se procede a realizar los procesos de contratación, para la gestión 2018 se reunieron la primera semana de septiembre y ya se están realizando y analizando las contrataciones de los proveedores grandes. Asimismo, desconoce cómo se procedió para la gestión 2017.
- Los médicos regionales realizan 50% trabajo operativo (Atenciones médicas) y el otro 50% realizan trabajo administrativo (Revisión de documentación de las solicitudes de cobro antes de enviar a La Paz), son el primer filtro, los cuales hacen las solicitudes de referencia de contratación de otras especializadas y laboratorios, con la hoja de referencia y contra referencia, el paciente acuden a los especialistas donde se hace el diagnóstico, después hace la solicitud de cobro, junto a la documentación y hoja de transferencia, evolución médica, esa es la constancia de la



atención, toda esa documentación revisa el médico regional junto a los servicios de laboratorio.

- Toda esa información es remitido a la oficina central previa revisión de los encargados regional, (Dirección de Salud, ha emitido un protocolo – requisitos - de que documentos de respaldo debe adjuntarse a las solicitudes de cobro, la misma que se encuentra revisado por el área administrativa y aprobado por la Dirección General Ejecutiva.
- Una vez que llega los pagos de las regionales del interior del país, es remitida a la encargada de pagos Nátali y Alejandra en La Paz, nuevamente en base a esos requisitos de pagos y lista nacional de medicamentos se vuelve a realizar la revisión, encontrándose errores de suma y se excluye algunos procedimientos, más problemas se presenta en las regionales, antes solo mandaban las facturas y una copia del historial clínico ahora se les pide los respaldo, ejemplo si estaba en terapia intensiva, revisan el historial clínico y debe estar firmado por el médico de terapia intensivista y la enfermera, igual en cirugía debe estar firmado por el anesthesiólogo, cirujano, se revisa el total del historial. Cuando existe observaciones a los pagos del interior del país, se devuelve a los encargados regionales, para que complementen la documentación, es ahí donde se hace más largo el proceso, estas observaciones se realizan de manera escrita.
- Las encargadas realizan la solicitud de pagos, primero a presupuesto y luego a planificación y posteriormente a la Dirección Administrativa Financiera, para la elaboración de la orden de pago.
- En algunos casos se hace el depósito de algunos servicios y los que no tienen cuenta se envía los cheques mediante Courier, a las instituciones con convenio.

2.5 Ambiente de control

Si bien en las regionales existen Encargados Regionales, que realizan dos funciones médicas y administrativas, estas funciones aun no se encuentran reglamentadas y aprobadas a la fecha.



No existe procedimientos específico, para la contratación de los servicios médicos en el interior del país.

La centralización de la responsabilidad de contratación y prestación de servicios médicos en el interior del país, recae en la Dirección de Salud, quien es responsable de coordinar con los encargados regionales, planificar el requerimiento de los servicios, realizar las contrataciones y solicitar el pago de dichos servicios.

2.6 Determinación de unidades operativas

Para la realización de la auditoria operativa, se prevé que la información y documentación necesaria serán suministradas por la Dirección de Salud, por ser responsable de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, según el manual de funciones y el resto de las Unidades Organizacionales (Dirección Administrativa Financiera, Contrataciones, POA, Presupuesto, Contabilidad, etc.), como unidades de apoyo a la Dirección de Salud.

2.7 Principales ejecutivos de la entidad

Cargo	Nombre
Director Ejecutivo	Dr. Edgar Eduardo Flores
Director Administrativo Financiero	Lic. Johnny Donato García Ayllón
Directora de Salud	Dra. Andrea Clavijo Rueda
Asesoría Legal	Dra. Jocelyn Núñez Oblitas
Contador General	Lic. William Dávalos Gonzales
Encargado de Personal	Lic. Roger Silva Aguilar



3. ENFOQUE DE AUDITORIA

3.1 Factores de riesgo a considerar.

Por las características del trabajo, se identificaron los siguientes riesgos:

Evaluación de Riesgos	Valoración			Enfoque
	A	M	B	
Riesgo inherente				
Complejidad de las operaciones.		X		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar de la Dirección de Salud o afiliaciones el número de asegurados en el interior del país por regional –
Magnitud de las operaciones	X			
Naturaleza de las operaciones		X		
Riesgo de control				
No se identifican de manera oportuna la totalidad de requerimiento de servicios en las regionales y que sean programados en el POA de la entidad.	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar de la Dirección de Salud, los servicios requeridos y programados en el POA de la gestión 2017 (por cada regional) – Documental.
No se realicen las solicitudes de contrataciones de servicios médicos para el interior del país, de manera oportuna (Antes de inicio de la gestión).	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar de la Dirección de Salud, las solicitudes de contratación de servicios médicos para la gestión 2017 y comparar con los servicios requeridos – Documental y analítico.
No se lleve el control de pagos que son autorizados por la Dirección de Salud, en base a las contrataciones realizadas, con el riesgo de pagar servicios más de lo contratado.	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar de la Dirección de Salud, el control de pagos por monto de servicio, proveedor y regional y verificar que estos no excedan a los importes contratados – Documental y analítico.



Evaluación de Riesgos	Valoración			Enfoque
	A	M	B	
En la DAF, no se realice el control sobre los pagos realizados en función a los servicios contratados.	X			<ul style="list-style-type: none"> Verificar en los comprobantes de pago de servicios del interior, que controles aplica la Dirección Administrativa Financiera, para que no se paguen servicios por más de los importes contratados – Documental y analítico.
No se preste oportunamente los servicios de salud, a los asegurados del interior del país.	X			<ul style="list-style-type: none"> Solicitar a la Dirección de Salud, si se realizaron encuestas de la calidad del servicios y/o estadísticas de reclamo de servicios en las regionales durante el primer semestre de la gestión 2017 – Documental y analítico.
Riego de detección				
No se realizan encuestas de calidad de los servicios y/o reclamos de asegurados en el interior del país.	X			<ul style="list-style-type: none"> Ídem

3.2 Historial de auditoria

En la Caja Bancaria Estatal de Salud, no se realizó auditorias sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, en gestiones anteriores, asimismo, no se tiene conocimiento que el ente tutor y Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de salud (ASINSA), hayan realizado auditorias sobre las prestaciones de servicios en el interior del país.



3.3 Naturaleza de las pruebas a aplicar

Debido a las características de la auditoría, se elabora un cuestionario de control para cuantificar la eficacia de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, asimismo, se elaborará un programa de trabajo que defina la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos aplicados, obteniéndose una comprensión de las normas legales aplicables, relativas al objeto del trabajo.

3.5 Conformación del equipo y cronograma de trabajo

El equipo de trabajo estará conformado por:

NOMBRE	CARGO
Lic. Eduardo Caillares Flores	Responsable de la Unidad de Auditoría Interna
Egr. Roberta Clara Apaza Calle	Trabajo Dirigido
Egr. Lesdy Paola Quiroga Llusco	Trabajo Dirigido

El tiempo estimado es distribuido de la siguiente manera:

Cargo	Planificación	Ejecución	Comunicación	Total días	Total horas
Responsable de la UAI	3,0	5,0	5	13,0	104,00
Egr. Roberta Clara Apaza Calle	1,0	5,0	-	6,0	48,00
Egr. Lesdy Paola Quiroga Llusco	1,0	5,0	-	6,0	48,00
TOTAL	5,0	15,0	5,0	25,0	200,00



Nota: El tiempo programado será ampliado en función a los resultados del trabajo por cuanto, si se establece la existencia de indicios de responsabilidad se ampliará el tiempo.

3.6 Programa de auditoria

Para alcanzar el objetivo de auditoria, se obtendrá evidencia competente, suficiente y pertinente, mediante la aplicación de procedimientos que se detallan en el programa de trabajo desarrollado a la medida, al memorándum de planificación de auditoría, se adjunta el programa de trabajo para la ejecución de la auditoria operativa.



6.10. PROGRAMA DE TRABAJO

AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAIS (CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION

2017

PROGRAMA DE TRABAJO

Objetivo de auditoria:

1. Emitir una opinión independiente sobre la eficacia y control interno de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017.

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	HECHO POR:
1.	Elaborar un flujograma del procedimiento para las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, e identificar controles internos.	MP-1/4.1 a MP-1/4.2	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
2.	Elaborar el cuestionario sobre la eficacia y control interno de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, determinando los parámetros de evaluación, y los puntos de control a evaluar.	CI-1/1.1 a CI-1/1.3	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
	Identificación de los requerimientos y programación en el POA de la entidad (2017).		
3.	Solicitar de la Dirección de Salud los requerimientos de servicios en el interior del país (de las regionales) realizado para la gestión 2017, con los cuales fueron programados en el POA de la gestión 2017 e identificar si estos requerimientos fueron realizados en base al número de asegurados en las regionales y a los servicios contratados en la gestión 2016.	DR-1/1.1 y DR-9/1.2	R.C.A.C./ L.P.Q.L.



N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	HECHO POR:
4.	Solicitar copia de los formularios POA de la gestión 2017, de la Dirección de Salud (Formulario N° 8, de requerimiento de Bienes y Servicios), y verificar si corresponde a los requerimientos identificados en función al numero de asegurados.	DR-1/1.1 y DR-9/1.2	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
5.	Solicitar de la Encargada de Contrataciones el acta de corrdinacion de actividades del PAC de la gestión 2017 e identificar si los requerimientos de la Dirección de Salud fueron incorporados antes del inicio de la gestión 2017.	DR-2/1.1 a DR-2/6.11	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
Contratación de Servicios de Salud, para el interior del país.			
6.	Solicitar de la Encaregada de Contrataciones los procesos de contratación realizadas en la gestión 2016, para servicios médicos en el interior del país para la getion 2017. Asi mismo, el detalle de servicios médicos contratados para el interior del país en el primer semestre de la gestión 2017, e identificar si los requerimientos de servicios fueron realizados de manera oportuna.	DR-2/1.1 y DR-2/6.1 a DR-2/6.11	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
7.	Solicitar de la Dirección de Salud, el toral de pagos y detalle de pagos de servicios contratados en el interior el país, por regional e identificar: si corresponden a la integridad de servicios ejecutados según compatibilidad y si estos no se encuentran sobregirados en sus importes contratados.	DR-1/4.1 a DR-1/4.4	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
8.	De una muestra de 37 solicitudes de pago (primer semestre de la gestión 2017), realizar el seguimiento si: a) Son solicitados a la Direccion Administrativa Financiera, de manera oportuna, cumplimiento con las clauulas de los contratos y/o establecer las causas de los retrasos. b) Que las ordenes de pago cuentesn con saldo presupuestario.	DR-7 a DR-7/1.48	R.C.A.C./ L.P.Q.L.



N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	HECHO POR:
	Control de las prestaciones de servicios		
9.	Solicitar a la Dirección de Salud, si en la gestión 2016 y 2017, se han realizado evaluaciones de satisfacción de los servicios de salud en el interior del país e identificar cual es el grado de satisfacción de los servicios y reclamos realizados en cada regional.	DR-1/1.1	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
10.	Solicitar a la Dirección de Salud, el procesamiento de estadísticas de reclamos en las regionales a través de buzones de reclamos u otros medios de reclamo.	DR-1/1.1	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
11.	En base a las evaluaciones realizadas, solicitar a la Dirección de Salud, cuales fueron las medidas correctivas para mejorar los servicios y correccion de los problemas reclamos en cada regional.	DR-1/1.1	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
12.	Solicitar a la Direccion Administrativa Financiera y/o Direccion de Salud, copia del procedimiento para los servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios de salud), debidamente aprobado y difundido.	DR-3/1.1 a DR-3/2.2	R.C.A.C./ L.P.Q.L.
	Conclusiones		
13.	Con el cuestionario sobre la eficacia y Control Interno de las prestaciones de salud en el interior del país, (respuestas recibidas y verificadas), evaluar la eficacia del servicio considerando el total de respuestas afirmativas sobre el total de los controles y establecer si es: eficaz, eficaz con salvedades o ineficaz, en función a los resultados obtenidos y los parámetros establecidos en el MPA.	CI-1/1.1 a CI-1/1.3	R.C.A.C./ L.P.Q.L.



Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	HECHO POR:	
	Control Interno			
14.	De existir deficiencias en el control de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, elaborar la planilla de deficiencias, considerando los atributos de condición, criterio, causa, efecto y recomendación, debidamente respaldados y correferenciados a los papeles de trabajo.	PD-1/1.1 a PD-1/5.2	R.C.A.C./ L.P.Q.L.	
15.	Elaborar el informe Borrador de la Auditoria Operativa, sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, correspondientes al primer semestre de la gestión 2017.	IA-1/1.1 a IA-1/1.15	R.C.A.C./ L.P.Q.L.	
16.	Solicita en forma escrita a la Dirección General Ejecutiva, reunión para la alectura y validación de informe, con las unidades administrativas observadas.	AV-1/1.1	R.C.A.C./ L.P.Q.L.	
	Nota: El presente programa de trabajo no es limitativo y de ser necesario, puede ser ampliado durante la ejecución del trabajo.			
	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FECHA	FIRMA
Elaborado por:	Lic. Aud. Eduardo Caillares Flores Egr. Roberta Clara Apaza Calle Egr. Lesdy Paola Quiroga Llusco	Auditor Interno Trabajo Dirigido Trabajo Dirigido		
Revisado y Aprobado por:	Lic. Aud. Eduardo Caillares Flores	Auditor Interno		

CAPITULO

VII



CAPITULO VII

7. EJECUCION DE LA AUDITORIA

La ejecución de la **“AUDITORIA OPERATIVA, SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS (CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL 2017.”**, se llevó a cabo con la aplicación de los procedimientos establecidos en el Programa de Auditoría, cuyo propósito fue obtener la evidencia suficiente, competente y pertinente, en relación a los hechos evaluados. Esta fase se llevó a cabo en conformidad con los lineamientos expuestos en la Norma “No.234 Evidencia” de la Norma de Auditoría Operativa, emitida por la Contraloría General del Estado.

La misma señala que:

- ✓ Debe obtenerse evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos y conclusiones del auditor gubernamental.
- ✓ El trabajo del auditor gubernamental consiste en obtener y examinar evidencia para arribar a conclusiones e informar sobre los objetivos del examen.
- ✓ La evidencia obtenida en el desarrollo del examen debe sustentar los atributos de los hallazgos de auditoría a saber: condición, criterio, causa y efecto.
- ✓ Respecto a las características de competencia, suficiencia y clasificación de la evidencia, y a los papeles de trabajo que la contienen, deben considerarse los aspectos mencionados en la Norma de Auditoría Financiera 224.

7.1. PLANILLA DE DEFICIENCIAS

La planilla muestra las deficiencias y debilidades encontradas, las cuales presentan el incumplimiento de la estructura de control, es decir, procedimientos que hacen falta para asegurar el logro de los objetivos y alcanzar la eficiencia en el proceso de contratación de servicios médicos en el interior del país de la Caja Bancaria Estatal de Salud.



**“AUDITORIA OPERATIVA, SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS (CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL 2017.”
PLANILLA DE DEFICIENCIAS**

Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe																																				
DR 5/3.1 A DR 5/3.19	<p align="center">(1) CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS GENERALES RECURRENTES INOPORTUNOS</p> <p>CONDICION</p> <p>De la revisión de las contrataciones de servicios de salud de la gestión 2017 para los asegurados en las diferentes regionales del interior del país, se ha establecido que en el Programa Anual de Contrataciones de la gestión 2016, solo se incorporo cinco (5) contrataciones de médicos delegados y cinco (5) contrataciones de servicios médicos integrales para las regionales de Santa Cruz y Cochabamba como se muestra en el siguiente cuadro:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">No</th> <th align="center">Tipo de Contrato</th> <th align="center">Objetivo de la contratacion</th> <th align="center">Forma de Contratacion</th> <th align="center">Precio Referencial</th> <th align="center">Fecha de Publicacion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">Servicios Generales</td> <td align="center">Profesional Medico Regional Cochabamba Ref. 028. Reg/2017</td> <td align="center">ANPE hasta 200.000</td> <td align="center">59,667.00</td> <td align="center">28/11/2016</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td align="center">Servicios Generales</td> <td align="center">Profesional Medico General Regional Ssnts Cruz Ref. 031. Reg/2017</td> <td align="center">ANPE hasta 200.000</td> <td align="center">59,667.00</td> <td align="center">28/11/2016</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td align="center">Servicios Generales</td> <td align="center">Profesional Medico Delegado Regional Santa Cruz Ref. 029. Reg/2017</td> <td align="center">ANPE hasta 200.000</td> <td align="center">71,600.00</td> <td align="center">28/11/2016</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">Servicios Generales</td> <td align="center">Profesional Medico Delegado Cochabamba Ref. 027. Reg/2017</td> <td align="center">ANPE hasta 200.000</td> <td align="center">71,600.00</td> <td align="center">28/11/2016</td> </tr> <tr> <td align="center">5</td> <td align="center">Servicios Generales</td> <td align="center">Profesional Medico General Regional Santa Cruz Ref. 030. Reg/2017</td> <td align="center">ANPE hasta 200.000</td> <td align="center">59,667.00</td> <td align="center">28/11/2016</td> </tr> </tbody> </table>	No	Tipo de Contrato	Objetivo de la contratacion	Forma de Contratacion	Precio Referencial	Fecha de Publicacion	1	Servicios Generales	Profesional Medico Regional Cochabamba Ref. 028. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016	2	Servicios Generales	Profesional Medico General Regional Ssnts Cruz Ref. 031. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016	3	Servicios Generales	Profesional Medico Delegado Regional Santa Cruz Ref. 029. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	71,600.00	28/11/2016	4	Servicios Generales	Profesional Medico Delegado Cochabamba Ref. 027. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	71,600.00	28/11/2016	5	Servicios Generales	Profesional Medico General Regional Santa Cruz Ref. 030. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016	IA 1/1.4 A IA 1/1.6
No	Tipo de Contrato	Objetivo de la contratacion	Forma de Contratacion	Precio Referencial	Fecha de Publicacion																																	
1	Servicios Generales	Profesional Medico Regional Cochabamba Ref. 028. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016																																	
2	Servicios Generales	Profesional Medico General Regional Ssnts Cruz Ref. 031. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016																																	
3	Servicios Generales	Profesional Medico Delegado Regional Santa Cruz Ref. 029. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	71,600.00	28/11/2016																																	
4	Servicios Generales	Profesional Medico Delegado Cochabamba Ref. 027. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	71,600.00	28/11/2016																																	
5	Servicios Generales	Profesional Medico General Regional Santa Cruz Ref. 030. Reg/2017	ANPE hasta 200.000	59,667.00	28/11/2016																																	



No	Tipo de Contrato	Objetivo de la contratación	Forma de Contratación	Precio Referencial	Fecha de Publicación
7	Servicios Generales	Servicios Medios Integrales Ref No 001/2017 Regional Santa Cruz Gestion 2017	ANPE de 200.001 adelante	1,000,000.00	5/12/2017
8	Servicios Generales	Servicios Medios Integrales Ref No 005/2017 Regional Santa Cruz Gestion 2017	ANPE de 200.001 adelante	800,000.00	5/12/2017
9	Servicios Generales	Servicios Medios Integrales Ref No 003/2017 Regional Santa Cruz Gestion 2017	ANPE de 200.001 adelante	1,000,000.00	5/12/2017
10	Servicios Generales	Servicios Medios Integrales Ref No 004/2017 Regional Santa Cruz Gestion 2017	ANPE de 200.001 adelante	500,000.00	5/12/2017

IA 1/1.4
A
IA 1/1.6

En el Programa Anual de Contrataciones de la gestión 2017, se colgaron sesenta y nueve (69) procesos de contratación de las regionales para la gestión 2018, además de proyectar para gestión 2018 cuatro (4) convenios interinstitucionales para la presentación de servicios médicos recurrentes.

Asimismo, se ha establecido una proyección.

CRITERIO

Lo descrito incumple el **artículo 18 de las Normas Basicas del Sistema de Administracion de Bienes y Servicios**, aprobando mediante Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009, que señala:



Artículo 18.- (CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS RECURRENTE).

En forma excepcional y bajo exclusiva responsabilidad de la MAE, se podrá iniciar un proceso de contratación de bienes y servicios generales de carácter recurrente para la próxima gestión, en el ultimo cuatrimestre del año llegando hasta la adjudicación, sin copromiso y señalando en el DBC la sujeción del proceso a la aprobación del presupuesto de la siguiente gestión.

CAUSA

Esta situación se debe a una mala planificación de servicios requeridos por parte de la Direccion de Salud y requerimiento inoportuno de servicios.

EFECTO

Esta situación podría ocasionar la prestación de servicios médicos de manera inoportuna y que se incurran en gastos por servicios médicos de manera inoportuna y que se incurran en gastos por servicios médicos en el interior del país sin haber realizado procesos de contrataiones.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruya a la Directora de Salud en coordinación con la Direccion Administrativa Financiera y Contrataciones, realice oportunamente las solicitudes de contratación de servicios recurrentes en el ultimo cuatrimestre de la gestión anterior (Octubre – Noviembre – Diciembre), a objeto de contar con estos servicios al 01 de enero de cada gestión con su respectivo contrato y se tenga continuidad de los servicios médicos en el interior de país.



Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe																																																									
<p>DR 6/1 A DR 6/1.13</p>	<p style="text-align: center;">(2)</p> <p>CONTROL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS DE LAS REGIONALES INCOMPLETOS.</p> <p>CONDICIÓN</p> <p>De la revisión de los cuadros de gastos por servicios médicos de las regionales proporcionados por la Dirección de Salud y la información de gastos de la gestión 2017 proporcionado por Contabilidad, se ha establecido gastos de servicios médicos que no se encuentran en los cuadros de servicios de salud de las regionales como se muestra en el siguiente cuadro resumen de servicios médicos de las regionales.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Regionales</th> <th colspan="2">Numero de Servicios</th> <th rowspan="2">Dif.</th> </tr> <tr> <th>Contabilidad</th> <th>Contratados D.S.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Cochabamba</td><td>9</td><td>6</td><td>-3</td></tr> <tr><td>2</td><td>Oruro</td><td>47</td><td>15</td><td>-32</td></tr> <tr><td>3</td><td>Potosí</td><td>45</td><td>12</td><td>-33</td></tr> <tr><td>4</td><td>Tupiza</td><td>14</td><td>2</td><td>-12</td></tr> <tr><td>5</td><td>Sucre</td><td>13</td><td>6</td><td>-7</td></tr> <tr><td>6</td><td>Santa Cruz</td><td>10</td><td>6</td><td>-4</td></tr> <tr><td>7</td><td>Tarija</td><td>57</td><td>13</td><td>-44</td></tr> <tr><td>8</td><td>Trinidad</td><td>7</td><td>4</td><td>-3</td></tr> <tr><td>9</td><td>Cobija</td><td>1</td><td>0</td><td>-1</td></tr> <tr style="background-color: #cccccc;"><td></td><td>TOTAL</td><td>203</td><td>64</td><td>-139</td></tr> </tbody> </table>	N°	Regionales	Numero de Servicios		Dif.	Contabilidad	Contratados D.S.	1	Cochabamba	9	6	-3	2	Oruro	47	15	-32	3	Potosí	45	12	-33	4	Tupiza	14	2	-12	5	Sucre	13	6	-7	6	Santa Cruz	10	6	-4	7	Tarija	57	13	-44	8	Trinidad	7	4	-3	9	Cobija	1	0	-1		TOTAL	203	64	-139	<p>IA 1/1.6 A IA 1/1.8</p>
N°	Regionales			Numero de Servicios			Dif.																																																				
		Contabilidad	Contratados D.S.																																																								
1	Cochabamba	9	6	-3																																																							
2	Oruro	47	15	-32																																																							
3	Potosí	45	12	-33																																																							
4	Tupiza	14	2	-12																																																							
5	Sucre	13	6	-7																																																							
6	Santa Cruz	10	6	-4																																																							
7	Tarija	57	13	-44																																																							
8	Trinidad	7	4	-3																																																							
9	Cobija	1	0	-1																																																							
	TOTAL	203	64	-139																																																							



CRITERIO

Lo descrito incumple los Principios, Normas Generales y Básicas de Control interno Gubernamental, emitidas por Contraloría General de la República y aprobadas mediante Resolución CGR-1/070/2000, de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001.

Punto 2313 Aseguramiento de la integridad, señala: "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 o documento a ser utilizado como objetode una actividad de control debe provenir de fuentes en las que los procesos que lo generan garanticen, razonablemente, la integridad de su procesamiento.

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

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

- Confrontación de datos de distintas fuentes.
- Controles de recálculo y doble verificación

CAUSA

Esta situación se debe al procesamiento incompleto de los cuadros de control de gastos por servicios médicos de las regionales por parte de la Encargada de revisiones de las Religiones y la falta de procedimientos específicos para las prestaciones de servicios de salud en el interior del país.



EFFECTO

Lo descrito podría ocasionar el sobre giro de gastos a lo presupuestados y no se tenga instrumentos íntegros para la planificación y control de los gastos por servicios médicos en las regionales.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruya a la Directora de Salud en coordinación de gastos de las regionales, el registro íntegro en el cuadro de control de gastos de servicios médicos de las regionales, a objeto de contar con información para la planificación, control y seguimiento de los gastos de las regionales.

Asimismo, instruir al Director Administrativo Financiero en coordinación con Dirección de Salud y otras Unidades, la elaboración, aprobación e implementación de procedimientos específicos para la prestación de servicios médicos en el interior del país.



Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe
DR 7/1 A DR 7/1.48	<p>(3)</p> <p>PAGO DE SERVICIOS MÉDICOS EN EL INTERIOR DEL PAIS MAYORES A 30 DIAS CALENDARIO.</p> <p>CONDICIÓN</p> <p>De una muestra de treinta y siete (37) comprobantes de pago de servicios médicos de las regionales, se ha establecido que en el 40,54% de los pagos fue procesado por mas de 30 dias calendarios, desde la solicitud de pago del servicio hasta la emisión del cheque.</p> <p>Asimismo, de la revisión de los plazos de procesamiento de los pagos, se evidencia que donde mas se retarda el pago es en Dirección de Salud, como se muestra en el siguiente cuadro:</p>	IA 1/1.8 A IA 1/1.11

No.	Comprobante			Tiempo en D.S.			Tiempo en DAF		Tiempo total en Dias (Pago)	Obs.
	No.	Fecha	Beneficio	Fecha Solicitud	Solicitud de Pago a DAF	Dias D.S.	Cbte./Pago	Dias DAF		
1	1018	04/04/2017	SINFA S.A. - HOSPITAL UNIVALLE	24/01/2017	31/03/2017	66	04/04/2017	4	70	1
2	1047	10/04/2017	CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO POTOSI	14/03/2017	04/04/2017	21	10/04/2017	6	27	
3	1052	10/04/2017	SANTA GRACIA - TRINIDAD	03/03/2017	05/04/2017	33	10/04/2017	5	38	1
4	1122	13/04/2017	POLICLINICA ORURO S.R.L.- ORURO	20/02/2017	10/04/2017	49	13/04/2017	3	52	1
5	1249	21/04/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	30/03/2017	19/04/2017	20	21/04/2017	2	22	
6	1598	12/05/2017	CARLOS AVILA LLANOS - TRINIDAD	28/03/2017	10/05/2017	43	12/05/2017	2	45	1
7	1733	22/05/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	25/04/2017	18/05/2017	23	22/05/2017	4	27	
8	1977	31/05/2017	CLINICA VIRGEN DEL SOCAVON - ORURO	05/05/2017	29/05/2017	24	31/05/2017	2	26	
9	2059	08/06/2017	LABORATORIO ANALISIS CLINICOS - TRINIDAD	24/05/2017	06/06/2017	13	08/06/2017	2	15	
10	2062	08/06/2017	CESIOR - ORURO	26/04/2017	06/06/2017	41	08/06/2017	2	43	1



11	2095	09/06/2017	MIGUEL ZAVALA LOAYZA - ORURO	01/06/2017	06/06/2017	5	09/06/2017	3	8	
12	2242	20/06/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	08/06/2017	16/06/2017	8	20/06/2017	4	12	
13	2284	23/06/2017	CARLOS ESPAÑA SANDY	18/04/2017	16/06/2017	59	23/06/2017	7	66	1
14	2533	30/06/2017	CIES	08/05/2017	29/06/2017	52	30/06/2017	1	53	1
15	2536	30/06/2017	SANTA GRACIA- TRINIDAD	05/05/2017	30/06/2017	56	30/06/2017	0	56	1
16	2582	30/06/2017	CLINICA KAMIYA- SANTACRUZ	19/06/2017	05/07/2017	16	30/06/2017	-5	11	
17	2696	13/07/2017	CAJA DE SALUD CORDES	24/05/2017	07/07/2017	44	13/07/2017	6	50	1
18	2799	18/07/2017	SINFA S.A. - HOSPITAL UNIVALLE	05/06/2017	10/07/2017	35	18/07/2017	8	43	1
19	2837	20/07/2017	SINFA S.A. - HOSPITAL UNIVALLE	29/06/2017	14/07/2017	15	20/07/2017	6	21	
20	2838	20/07/2017	HOSPITAL CRISTO DE LAS AMERICAS- SUCRE	10/07/2017	14/07/2017	4	20/07/2017	6	10	
21	2856	20/07/2017	SANTA GRACIA- TRINIDAD	16/07/2017	14/07/2017	8	20/07/2017	6	14	
22	3009	26/07/2017	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO - TRINIDAD	13/07/2017	20/07/2017	7	26/07/2017	6	13	
23	3044	27/07/2017	LABORATORIO LOS ANGELES- TARIJA	05/07/2017	21/07/2017	16	27/07/2017	6	22	
24	3052	27/07/2017	LABORATORIO SAN ANTONIO	03/04/2017	24/07/2017	112	27/07/2017	3	115	1
25	3053	27/07/2017	GABRIELA RIVERO NOGALES - ORURO	27/03/2017	24/07/2017	119	27/07/2017	3	122	1
26	3147	31/07/2017	ELISEO BLACUTH MARTINEZ - TARIJA	09/05/2017	31/07/2017	83	31/07/2017	0	83	
27	3191	04/08/2017	RICARDO SORUCO GRANDCHANT - TARIJA	03/07/2017	03/08/2017	31	04/08/2017	1	32	
28	3256	11/08/2017	MARIO CHECA DIAZ - ORURO	10/07/2017	04/08/2017	25	11/08/2017	7	32	
29	3288	16/08/2017	POLICLINICA ORURO S.R.L. - ORURO	18/07/2017	08/08/2017	21	16/08/2017	8	29	
30	3465	24/08/2017	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO - TRINIDAD	11/08/2017	17/08/2017	6	24/08/2017	7	13	
31	3467	24/07/2017	CESIOR - ORURO	04/08/2017	17/08/2017	13	24/08/2017	7	20	
32	3523	24/07/2017	AGUSTIN ESCOBAR CLAURE . TARIJA	31/07/2017	23/08/2017	23	24/08/2017	1	24	
33	3714	06/09/2017	LUIS YAPUR FERRUFINO - TARIJA	21/08/2017	30/08/2017	9	06/09/2017	7	16	
34	3830	14/09/2017	CLINICA KAMIYA- SANTA CRUZ	23/08/2017	11/09/2017	19	14/09/2017	3	22	
35	3838	14/09/2017	BUSTOS VERA ANA LIA	01/09/2017	08/09/2017	7	14/09/2017	6	13	
36	4000	21/09/2017	FAMILAB - ORURO	06/09/2017	18/09/2017	12	21/09/2017	3	15	
37	4081	26/09/2017	CIES	06/09/2017	21/09/2017	15	26/09/2017	5	20	

1. Tiempo de procesamiento de pago mayor a 30 días calendario



Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe
	<p>CRITERIO</p> <p>Lo descrito incumple las clausulas de los contratos suscritos por la entidad con los proveedores de servicios médicos, en lo relacionado a las obligaciones de las partes, plazos de pago entre 15 y 30 días calendario.</p> <p>CAUSA</p> <p>Esta situación se debe a la falta de seguimiento y control por parte de la Directora de salud y la falta de supervisión por parte del Director Administrativo Financiero en el procesamiento de los pagos por servicios médicos de las regionales. Asi como la falta de procedimientos específicos para el procesamiento de pagos que defina entre otros plazos que deben cumplir las diferentes Unidades Administrativas de la Entidad para el procesamiento de los Pagos.</p> <p>EFFECTO</p> <p>El pago retrasado de los servicios médicos en el interior del país ocasiona una mala imagen institucional ante los proveedores y la posible discontinuidad de los servicios por parte de los proveedores de servicios por el incumplimiento de los contratos.</p> <p>No contar con procedimientos específicos para el procesamiento de pagos, ocasiona la dilución de responsabilidades por parte de los funcionarios que forman parte del proceso.</p>	<p>IA 1/1.8 A IA 1/1.11</p>



	<p>RECOMENDACIÓN</p> <p>Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruya a la Directora de Salud, el seguimiento, control y cumplimiento de los plazos de pagos de los proveedores de servicios de salud y la supervisión de los plazos por parte del Director Administrativo Financiero.</p>	<p>IA 1/1.8 A IA 1/1.11</p> 
--	--	---



Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe
DR 1/1.1	<p>(4)</p> <p>FALTA DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION Y CONTROL DE SATISFACCION DEL SERVICIO Y RECLAMOS</p> <p>CONDICION</p> <p>Mediante Nota Interna UAI-CBES N° 077/2017 de 14 de noviembre de 2017, se solicito a la Directora de Salud copia de informes estadísticos sobre la satisfacción de los servicios en el interior del país realizados en las gestiones 2016 y 2017 y copia de los informes estadísticos de reclamos de las regionales a través de buzones de reclamos u otros medios de las gestiones 2016 y 2017. Sin embargo, a la fecha no fue remitida ninguna estadística o informe de satisfacción y/o reclamo de los servicios médicos en el interior del país, por parte de la Directora de Salud.</p> <p>CRITERIO</p> <p>Lo descrito incumple los Principios, Normas Generales y Basicas de Control Interno Gubernamental, emitida por la Contraloria General de la Republica y aprobadas mediante Resolucion CGR-1/007/2000, de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001, en el punto 1200. CALIDAD DEL CONTROL INTERNO, que señala:</p> <p>“Los procesos de diseño, implantación, funcionamiento y seguimiento del control interno de los entes públicos deben ajustarse a y orientarse hacia el concepto de calidad.</p>	IA 1/1.11 A IA 1/1.12



	<p>...Para asegurar la calidad y efectividad del control interno, se requiere analizar los resultados que generan las actividades de control para retroalimentar en forma continua a la dirección superior, aportándole los elementos suficientes para la toma de decisiones correctivas de las causas de los desvíos encontrados o, en su caso, redefinir la propia actividad de control...”.</p> <p>CAUSA</p> <p>Esta situación se debe a la falta de procedimientos y políticas institucionales, que implemente instrumentos de satisfacción y/o reclamo de los servicios prestados en el interior del país.</p> <p>EFEECTO</p> <p>Lo descrito ocasiona incertidumbre sobre la calidad del servicio prestado, así como no contar con instrumentos que retroalimenten los procesos realizados por parte de la entidad para la toma de decisiones correctivas.</p> <p>RECOMENDACIÓN</p> <p>Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud instruya a la Directora de Salud en coordinación con el personal de su dirección y regionales, la elaboración, recolección y presentación de información periódica y sobre estadísticas de satisfacción de los servicios, así como la recolección y procesamiento de información periódica sobre reclamos y/o quejas de los asegurados de la entidad en las diferentes regionales a objeto de contar con instrumentos de control para identificar puntos débiles y establecer medidas correctivas en la prestación de servicios médicos.</p>	<p>IA 1/1.11 A IA 1/1.12</p>
--	--	---



Ref. P/T	Detalle	Ref. Informe
<p>DR 8/1.1 A DR 8/1.10</p> 	<p>(5)</p> <p>REGISTRO Y PAGO DE RETENCIONES IMPOSITIVAS RETRASADAS</p> <p>CONDICION</p> <p>De la revisión de pagos de los servicios médicos del interior del país, se ha establecido el registro (Devengado) retrasado de las retenciones impositivas de los primeros meses de la gestión 2017, por pago de los servicios médicos en el interior del país.</p> <p>CRITERIO</p> <p>Lo descrito incumple el Decreto Supremo N° 24051 en el artículo 3°, modificado por el Decreto Supremo N° 25619 que establece las fechas de vencimiento, señala:</p> <p>“...las personas jurídicas, públicas o privadas, y las instituciones y organismos del Estado que acrediten o efectúen pagos a los sujetos definidos en el inciso c) precedente o a sucesiones indivisas de personas naturales gravadas por este impuesto, por concepto de fueros de rentas definidas en el artículo 4° del presente reglamento, y no estén respaldadas por la factura, nota fiscal o documento equivalente correspondiente, deberán retener sin lugar a deducción alguna en el caso de prestaciones de servicios, el veinticinco por ciento (25%) del cincuenta por ciento (50%) del importe pagado y, en caso de venta de bienes, el veinticinco por ciento (25%) del veinte por ciento (20%) del importe total pagado, porcentaje este último que se presume es la utilidad obtenida por el vendedor del bien.</p>	<p>IA 1/1.12 A IA 1/1.13</p> 



Los montos retenidos deben ser empozados considerando el ultimo digito del numero del NIT... del mes siguiente a aquel en que se efectuo la retención”.

CAUSA

Esta situación se debe al registro retrasado de las retenciones por parte del Contador General. Asi mismo la falta de supervisión y control de las retenciones y pagos por parte del Director Administrativo Financiero.

EFECTO

Lo descrito podría ocasionar el pago de multas e interés por el pago retrasado de las retenciones impositivas con el consecuente establecimiento de responsabilidad de los funcionarios que causen el pago de dichas multas.

RECOMEDACION

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud a través del Director Administrativo Financiero instruya al Contador General, el registro y pago oportuno de las retenciones impositivas en cumplimiento de normativas tributarias.

Instruya al Director Administrativo Financiero, la supervisión y control del registro y pago oportuno de las retenciones impositivas de conformidad a normas tributarias en vigencia.



7.2. CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

AUDITORIA: **Auditoria Operativa, sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (Contratación de servicios médicos).**

PERIODO: **Del 01 de Enero al 30 de junio de 2017.**

ÁREA/UNIDAD: **Dirección de Salud (Regionales)**

RESPONSABLE: **Dra. Andrea Clavijo Rueda**

FECHA:

CUESTIONARIO SOBRE LA EFICACIA Y CONTROL INTERNO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS.							
CONTROLES	DISEÑO			EFICACIA			
	SI	NO	N/A	Ref. P/T	CAL IF	Ref. P/T	Hecho por:
<p>IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIÓN DE OPERACIONES ANUALES</p> <p>1. ¿La Dirección de Salud identifica los requerimientos de servicios de salud en el interior del país, en base al número de asegurados de las regionales?</p> <p>2. ¿Los requerimientos de servicios de salud identificados, son programados en el POA de la entidad (2017)?</p> <p>3. ¿En base a los requerimientos de servicios de salud y las cuantías, estas son incorporadas en el PAC, para su publicación posterior en el SICOES?</p>					0		
<p>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>4. ¿La Dirección de Salud, solicita las contrataciones de servicios de salud para el interior del país, antes del inicio de la gestión de manera oportuna?</p>					0		



<p>5. ¿La Dirección de Salud, realiza el seguimiento de las contrataciones hasta su adjudicación y suscripción de contrato, conforme a las solicitudes realizadas?</p> <p>6. ¿la Dirección de salud, verifica que los servicios contratados y servicios solicitados cuenten con los contratos respectivos debidamente firmados?</p> <p>7. ¿Los servicios que no fueron identificados en la Planificación POA, son coordinados con los Encargados Regionales y solicitados su contratación de manera oportuna?</p>					<p>0</p> <p>0</p> <p>1</p>		
<p>CONTROL DE PAGOS</p> <p>8. ¿La Dirección de Salud, en base a las solicitudes de pago, realiza cuadros de control de pagos por regional en base a los importes presupuestados y contratados?</p> <p>9. ¿La Dirección de Salud, realiza el seguimiento que los proveedores de servicios, estén solicitando sus pagos de forma oportuna, de acuerdo con los contratos de servicios y en base a los cuadros de servicios por regionales?</p> <p>10. ¿La Dirección de Salud, antes de solicitar los pagos a la DAF, revisa la integridad de la documentación que respalde los servicios?</p>					<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		



16. ¿La Dirección de Salud, realiza un control de los reclamos de los asegurados del interior de país, mediante un buzón de reclamos y estas son procesados mediante estadísticas?					0		
17. ¿En base a las evaluaciones de satisfacción de servicios y estadísticas de reclamo, realiza medidas correctivas para mejorar los servicios de salud en el interior del país?					0		
18. ¿Existen procedimientos debidamente aprobados para las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, desde la planificación hasta el pago de los servicios?.					0		
Σ Valores reales					8		
Optimo para el factor	8/18=				18		
Calificación Proporcional obtenida					0,44		

.....
Lic. Eduardo Caillares Flores
Auditor Interno CBES
Entrevistador

.....
Dra. Andrea Clavijo Rueda
Directora de Salud
Entrevistado

.....
Lic. Johnny Donato Ayllón - DAF
Entrevistado



Cuadro de los Niveles de Eficacia de las prestaciones de servicios de salud

Niveles	Rangos	Conclusión
1° Nivel	$0.80 \leq \text{CPO} \leq 1$	Eficaz
2° Nivel	$0.35 \leq \text{CPO} < 0.80$	Eficaz con Salvedades
3° Nivel	$0 \leq \text{CPO} < 0.35$	Ineficaz
CPO: Calificación Proporcional Obtenida		

CONCLUSION: LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAIS; **ES EFICAZ CON SALVEDADES**

CAPITULO

VIII



CAPITULO VIII

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

8. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

8.1. ETAPA DE VALIDACION

La comunicación de resultados, última fase de la auditoría **“AUDITORIA OPERATIVA, SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAÍS (CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL 2017.”** Se realizó de acuerdo con la norma N° 255 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS del manual de Normas de Auditoría Gubernamental, emitida por la Contraloría del Estado Plurinacional de Bolivia.

Para fines de redacción se considerarán los aspectos mencionados en la Norma 235, numeral 02.



8.2. PRESENTACION DE INFORME FINAL

INFORME CBES- UAI N° 11/2017

A: Dr. Edgar Eduardo Flores

DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO C.B.E.S.

DE: Lic. Eduardo Caillares Flores

AUDITOR INTERNO C.B.E.S.

REF: AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO DE SALUD EN EL INTERIOR DEL PAIS (CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS), CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION 2017 DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

FECHA: La Paz, 22 de diciembre de 2017.

1. ANTECEDENTES, OBJETIVO, OBJETO, ALCANCE, METODOLOGIA Y NORMAS LEGALES Y TECNICAS APLICABLES

1.1. Antecedentes

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la Gestion 2016, de la Unidad de auditoria Interna, se realizo la auditoria operativa, sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre de la gestion 2017.



1.2. Objetivo del examen

Emitir una opinión independiente sobre la eficacia y control interno de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la gestión 2017.

1.3. Objeto

Se ha establecido como objeto de la auditoría, toda la información y documentación relacionada a la prestación de servicios médicos en el interior del país (contratación de servicios médicos), de la Caja Bancaria Estatal de Salud, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017.

1.4. Alcance

El alcance del trabajo considerará las prestaciones de servicios de salud contratados en el interior del país entre el 01 de enero al 30 de junio de 2017, desde la planificación, contratación, prestación y pago de los servicios en el interior del país de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

Se cambio el alcance inicial de la gestión 2015 al primer semestre de la gestión 2017, debido a que la evaluación debe realizarse a los controles existentes en la Caja Bancaria Estatal de Salud.

Asimismo, el alcance comprende des la planificación para el POA de la gestión 2017 al 30 de junio de 2017.

1.5 Metodología

Para la ejecución de la auditoría, se diseñará un programa de trabajo que considere técnicas de revisión de documentación, entrevistas, cuestionarios y flujogramas de las prestaciones de servicios de salud del interior del país.

En cuanto a la eficacia de las prestaciones de salud en el interior del país se considerará los siguientes niveles de eficacia:



Niveles	Rangos	Conclusión
1° Nivel	$0.80 \leq \text{CPO} \leq 1$	Eficaz
2° Nivel	$0.35 \leq \text{CPO} < 0.80$	Eficaz con Salvedades
3° Nivel	$0 \leq \text{CPO} < 0.35$	Ineficaz
CPO: Calificación Proporcional Obtenida		

1.6 Normatividad aplicada

Para la ejecución de la auditoría, se considerará la siguiente normativa:

Normatividad Legal

- ♦ Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, de 20 de julio de 1990.
- ♦ Ley de 14 de diciembre de 1956, Código de Seguridad Social y sus Decretos Reglamentarios.
- ♦ Decreto Supremo N° 21637, de 21 de junio de 1.987, por el cual se crea la Caja Bancaria Estatal de Salud.
- ♦ Resolución de Directorio N° 005/2016, de 08 de septiembre de 2016, que aprueba el POA y anteproyecto de presupuesto de la gestión 2017.
- ♦ Otras disposiciones legales.

Normatividad Técnica

- ♦ Normas de Auditoría Gubernamental (Normas Generales de Auditoría), aprobadas por la Contraloría General del Estado, mediante Resolución N° CGE/094/2012, de 27 de agosto de 2012, vigentes a partir del 1 de noviembre de 2012.
- ♦ Normas de Auditoría Operacional NE/CE-072 versión 1, aprobadas por la Contraloría General del Estado, mediante Resolución N° CGE/057/2016, de 06 de julio de 2016, vigentes a partir del 1 de septiembre de 2016.



- ♦ Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental CI/08, aprobadas mediante Resolución CGR – 1/070/2000 de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001.
- ♦ Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental CI/10, aprobada mediante Resolución CGR-1/173/02, de 31 de octubre de 2002.
- ♦ Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno, G/CE-018 V.2, aprobada mediante Resolución N° CGR/295/2008, de 16 de diciembre de 2008.

1.8 Validación del informe

El presente informe fue dado a conocer mediante acta de validación de 19 de diciembre de 2017, al: Dr. Edgar Eduardo Flores, Director General Ejecutivo; Dra. Jocelyn Ivette Muñoz Oblitas, Asesora Legal; Lic. Johnny Donato GarciaAyllon, Director Administrativo Financiero; Dra. Andrea Clavijo Rueda, Directora de Salud; Lic. Willian Davalos Gonzalez, Contador General y la Lic. Ana Maria Guarachi Quispe, Encargada de Contrataciones, quienes a tiempo de validar efectuaron aclaraciones a algunos puntos, los mismos que fueron considerados en la emisión del presente informe.

2. RESULTADOS DEL TRABAJO

Producto de la evaluación de la eficacia y control interno de las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017, se ha establecido las siguientes deficiencias:

2.1. Control de gastos por servicios médicos de las regionales incompletos

De la revisión de los cuadros de gastos por servicios médicos de las regionales proporcionados por la Dirección de Salud y la información de gastos de la gestión 2017 proporcionada por contabilidad, se ha establecido gastos de servicios médicos que no se encuentran en los cuadros de servicios de salud de las regionales como se muestra en el siguiente cuadro resumen de servicios médicos de las regionales:



Lo descrito incumple los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, emitidas por Contraloría General de la República y aprobadas mediante Resolución CGR-1/070/2000, de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001.

Punto 2313. Aseguramiento de la Integridad, señala: "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 o documento a ser utilizado como objeto de una actividad de control debe provenir de fuentes en las que los procesos que lo generan garanticen, razonablemente, la integridad de su procedimiento.

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

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

- ♦ Confrontación de datos de distintas fuentes
- ♦ Controles de recalcular y doble verificación."

Esta situación se debe al procedimiento incompleto de los cuadros de control de gastos por servicios médicos de las regionales por parte de la encargada de revisiones de las Regionales y la falta de procedimientos específicos para las prestaciones de servicio de salud en el interior del país.

Lo descrito podría ocasionar el sobre giro de gastos a los presupuestados y no se tenga instrumentos íntegros para la planificación y control de los gastos por servicios médicos en las regionales.



RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruya a la Directora de Salud en coordinación con la encargada de gastos de las regionales, el registro integro en el cuadro de control de gastos de servicios médicos de las regionales, objeto de contar con información para la planificación, control y seguimiento de los gastos de las regionales.

Asimismo, instruir al Director Administrativo Financiero en coordinación con Dirección de Salud y otras Unidades, la elaboración, aprobación e implementación de procedimientos específicos para la prestación de servicios médicos en el interior del país.

Comentario de la Unidad Auditada

La Dra. Clavijo, Directora de Salud, en reunión de validación señalo que no entiende por que las diferencias del numero de servicios controlados en las regionales, solicitando un tiempo para poder cotejar la información.

El Lic. Garcia, Director Administrativo Financiero, señalo que esta de acuerdo con la observación

Mediante CITE: C.B.E.S. D.S. 1801/2017 de 22 de diciembre de 2017, la Dra. Clavijo, Directora de Salud, en respuesta a las observaciones, con relación al **control de gastos de servicios médicos de las regionales incompletos**, comenta lo siguiente: "En relación a la presente observación, es pertinente señalar que la información que se registra en los cuadros de control de gastos de las regionales, esta estructurada en función a la modalidades de contratación conforme D.S. 181 y disposiciones conexas; dichas modalidades como es de su conocimiento son: compra menor (de Bs 1 a Bs 50,000.00), ANPE I (de Bs 50,001.00 hasta Bs 200,000.00), ANPE II (200,001.00 Bs hasta 1,000.000.000), licitación publica (de Bs 1.000.001 adelante), Contratacion por excepción (sin limite de monto) y Contratacion Directa (Sin limite de monto).



En relación al Programa Operativo Anual de Contrataciones (PAC) 2017 las contrataciones inscritas, fueron mayores a Bs 20,000.00, y es que apartir de este monto se registraron en los cuadros de control de gastos de las regionales, es decir que las contrataciones menores que van de Bs 1.00 a Bs 20,000.00 no se registro la información, debido a que dichas contrataciones menores **no tienen la característica de servicios recurrentes.**

Dedido a lo descrito anteriormente, y en virtud a su observación que señala el procesamiento incompleto de los cuadros de gastos de las regionales, tomando como ejemplo a la Regional Oruro señalando que se han contabilizado 47 pagos, y el control de pagos refleja 15, existiendo una diferencia de 32 pagos sin registro por parte de la Direccion de Salud.

Es necesario señalar, que la diferencia de 32 pagos realizados por contabilidad y no registrados en los cuadros de control de gastos de las regionales, **corresponden a contratación de servicios médicos especializados bajo la modalidad compra menor, hasta Bs 20,000.00 con la característica de que no son servicios recurrentes**, es decir que no tienen continuidad y tampoco se firmaban contratos, si no se emitía orden de servicio y la duración de los servicios médicos contratados comprenden hasta 15 días calendario.

La información registrada en los cuadros de control de gastos de las regionales corresponden principalmente a los contratos suscritos y bajo la característica de servicio recurrente.

Por lo cual, se están tomando las previsiones para la gestion 2018 para incorporar la información correspondiente a la contratación de servicios de salud bajo la modalidad menor a Bs 20,000.00 al cuadro de control de gastos de las regionales, y de esta manera contar con la información completa, es decir contemplado los contratos de servicios recurrentes y las compras menores discontinuas con el propósito de conciliar la información y documentación con el area de contabilidad”.



2.2. Procesamiento de pago por servicios médicos en el interior del país, mayores a 30 días calendario

De una muestra de treinta y siete (37) comprobantes de pago de servicios médicos de las regionales, se ha establecido que el 40,54% de los pagos fue procesado por mas de 30 días calendarios, desde la solicitud de pago del servicio hasta la emisión del cheque.

Asimismo, de la revisión de los plazos de procesamiento de los gastos, se evidencia que donde mas se retarda pago es en Direccion de Salud, como se muestra en el siguiente cuadro:

No.	Comprobante			Tiempo en D.S.			Tiempo en DAF		Tiempo total en Días (Pago)	Obs.
	No.	Fecha	Beneficio	Fecha Solicitud	Solicitud de Pago a DAF	Días D.S.	Cbte./Pago	Días DAF		
1	1018	04/04/2017	SINFA S.A. - HOSPITAL UNIVALLE	24/01/2017	31/03/2017	66	04/04/2017	4	70	1
2	1047	10/04/2017	CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO POTOSI	14/03/2017	04/04/2017	21	10/04/2017	6	27	
3	1052	10/04/2017	SANTA GRACIA - TRINIDAD	03/03/2017	05/04/2017	33	10/04/2017	5	38	1
4	1122	13/04/2017	POLICLINICA ORURO S.R.L.-ORURO	20/02/2017	10/04/2017	49	13/04/2017	3	52	1
5	1249	21/04/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	30/03/2017	19/04/2017	20	21/04/2017	2	22	
6	1598	12/05/2017	CARLOS AVILA LLANOS - TRINIDAD	28/03/2017	10/05/2017	43	12/05/2017	2	45	1
7	1733	22/05/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	25/04/2017	18/05/2017	23	22/05/2017	4	27	
8	1977	31/05/2017	CLINICA VIRGEN DEL SOCAVON - ORURO	05/05/2017	29/05/2017	24	31/05/2017	2	26	
9	2059	08/06/2017	LABORATORIO ANALISIS CLINICOS - TRINIDAD	24/05/2017	06/06/2017	13	08/06/2017	2	15	
10	2062	08/06/2017	CESIOR - ORURO	26/04/2017	06/06/2017	41	08/06/2017	2	43	1
11	2095	09/06/2017	MIGUEL ZA VALETA LOAYZA - ORURO	01/06/2017	06/06/2017	5	09/06/2017	3	8	
12	2242	20/06/2017	CENTRO DE LA MUJER RENGEL S.R.L.	08/06/2017	16/06/2017	8	20/06/2017	4	12	
13	2284	23/06/2017	CARLOS ESPAÑA SANDY	18/04/2017	16/06/2017	59	23/06/2017	7	66	1
14	2533	30/06/2017	CIES	08/05/2017	29/06/2017	52	30/06/2017	1	53	1
15	2536	30/06/2017	SANTA GRACIA-TRINIDAD	05/05/2017	30/06/2017	56	30/06/2017	0	56	1



16	2582	30/06/2017	CLINICA KAMIYA-SANTACRUZ	19/06/2017	05/07/2017	16	30/06/2017	-5	11	
17	2696	13/07/2017	CAJA DE SALUD CORDES	24/05/2017	07/07/2017	44	13/07/2017	6	50	1
18	2799	18/07/2017	SINFA S.A. – HOSPITAL UNIVALLE	05/06/2017	10/07/2017	35	18/07/2017	8	43	1
19	2837	20/07/2017	SINFA S.A. – HOSPITAL UNIVALLE	29/06/2017	14/07/2017	15	20/07/2017	6	21	
20	2838	20/07/2017	HOSPITAL CRISTO DE LAS AMERICAS-SUCRE	10/07/2017	14/07/2017	4	20/07/2017	6	10	
21	2856	20/07/2017	SANTA GRACIA-TRINIDAD	16/07/2017	14/07/2017	8	20/07/2017	6	14	
22	3009	26/07/2017	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO – TRINIDAD	13/07/2017	20/07/2017	7	26/07/2017	6	13	
23	3044	27/07/2017	LABORATORIO LOS ANGELES- TARIJA	05/07/2017	21/07/2017	16	27/07/2017	6	22	
24	3052	27/07/2017	LABORATORIO SAN ANTONIO	03/04/2017	24/07/2017	112	27/07/2017	3	115	1
25	3053	27/07/2017	GABRIELA RIVERO NOGALES - ORURO	27/03/2017	24/07/2017	119	27/07/2017	3	122	1
26	3147	31/07/2017	ELISEO BLACUTH MARTINEZ – TARIJA	09/05/2017	31/07/2017	83	31/07/2017	0	83	
27	3191	04/08/2017	RICARDO SORUCO GRANDCHANT – TARIJA	03/07/2017	03/08/2017	31	04/08/2017	1	32	
28	3256	11/08/2017	MARIO CHECA DIAZ – ORURO	10/07/2017	04/08/2017	25	11/08/2017	7	32	
29	3288	16/08/2017	POLICLINICA ORURO S.R.L. – ORURO	18/07/2017	08/08/2017	21	16/08/2017	8	29	
30	3465	24/08/2017	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO – TRINIDAD	11/08/2017	17/08/2017	6	24/08/2017	7	13	
31	3467	24/07/2017	CESIOR – ORURO	04/08/2017	17/08/2017	13	24/08/2017	7	20	
32	3523	24/07/2017	AGUSTIN ESCOBAR CLAURE . TARIJA	31/07/2017	23/08/2017	23	24/08/2017	1	24	
33	3714	06/09/2017	LUIS YAPUR FERRUFINO – TARIJA	21/08/2017	30/08/2017	9	06/09/2017	7	16	
34	3830	14/09/2017	CLINICA KAMIYA-SANTA CRUZ	23/08/2017	11/09/2017	19	14/09/2017	3	22	
35	3838	14/09/2017	BUSTOS VERA ANA LIA	01/09/2017	08/09/2017	7	14/09/2017	6	13	
36	4000	21/09/2017	FAMILAB – ORURO	06/09/2017	18/09/2017	12	21/09/2017	3	15	
37	4081	26/09/2017	CIES	06/09/2017	21/09/2017	15	26/09/2017	5	20	

2. Tiempo de procesamiento de pago mayor a 30 días calendario

Lo descrito incumple las cláusulas de los contratos suscritos por la entidad con los proveedores de servicios médicos, en lo relacionado a las obligaciones de las partes, plazo de pago entre 15 y 30 días calendario.

Esta situación se debe a la falta de seguimiento y control por parte de la Directora de Salud y la falta de supervisión por parte del Director Administrativa Financiero en el procesamiento de los pagos por servicios médicos de las regionales. Así como la falta de



procedimientos específicos para el procesamiento de pagos que defina entre otros los plazos que deben cumplir las diferentes Unidades Administrativas de la Entidad para el procesamiento de los pagos.

El pago retrasado de los servicios médicos en el interior del país ocasiona una mala imagen institucional ante los proveedores y la posible discontinuidad de los servicios por parte de los proveedores de servicios por el incumplimiento de los contratos.

No contar con procedimientos específicos para el procesamiento de pagos ocasiona la dilución de responsabilidades por parte de los funcionarios que forman parte del proceso.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruya a la Directora de Salud, el seguimiento, control y cumplimiento de los plazos de pagos de los proveedores de servicios de salud y la supervisión de los plazos por parte del Director Administrativo Financiero.

Conforme a la anterior observación, instruir al Director Administrativo Financiero en coordinación con Dirección de Salud y otras unidades, la elaboración, aprobación e implementación de procedimientos específicos para la prestación de servicios médicos en el interior del país, es decir la elaboración, aprobación, difusión e implementación del procedimiento.

Asimismo, conforme a los comentarios expresados por la Directora de Salud, instruya al Director Administrativo Financiero, evalúe la carga laboral de Dirección de Salud (Regionales), a objeto de establecer la pertinencia de contratación de personal de apoyo para dicha área, evaluación que debe ser presentado mediante informe a su Auditoría, para la toma de decisiones.

Comentario de la unidad auditada



El Dr. Eduardo Director General Ejecutivo, acepta la recomendación, sin embargo, aclara que los proveedores tardan en solicitar sus pagos.

La Dra. Clavijo, Directora de Salud, señalo que se revisa toda la documentación y que eso lleva tiempo, y no puede mandar a cancelar sin revisar.

Mediante CITE: C.B.E.S. D.S. 1801/2017 de 22 de diciembre de 2017, la Dra. Clavijo, Directora de Salud, en respuesta a las observaciones, con relación al procesamiento de pago por servicios médicos en el interior del país mayores a 30 días calendario, comenta lo siguiente: “ La observación que realiza el Auditor es correcta, sin embargo lo que debe analizarse que esta siendo eludido, son los factores externos que no son dependientes de DIRECCION DE SALUD.

Por ello es pertinente señalar que el retraso se debe a que los servicios contratados remiten la documentación muchas veces incompletas, sin firmas, con ausencias de sellos y/o informes no correlacionados con los diagnosticos y/ otros. Ejemplo CIES Solicita los pagos de Enero Febrero Marzo Abril en el mes de Julio con aproximadamente 400 facturas, las mismas que fueron revisadas y los proceso remitidos a contabilidad el 15 de agosto loscuales no contaban con respaldo fueron devueltos.

DIRECCION DE SALUD A CAPACITADO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO para detectar este tipo de falencias con la finalidad de resguardar la inversión económica que se realiza.

Por ello si cumple realizando el CONTROL Y SUPERVISION, de los gastos que demandan las prestaciones ya que la revisión debe ser no solo en sumas: mas al contrario.

REVISION MEDICAMENTOS DENTRO DEL LINAME: con la dosis y el nombre genérico correspondiente, que en muchas oportunidades llegan con nombre comercial o con una combinación no correspondiente a los medicamentos aprobados en LINAME, verificación de los mismos como indicación dentro del Historial Clínico.



PRESTACIONES: cirugías respaldadas con la documentación pertinente (diferencias informe medico, evaluación anestesiología, protocolo post operatorio, orden referencia y contra referencia) correlacionado con el diagnostico, mismo que debe ser verificado con las unidades medico arancelarios estipuladas por el colegio medico de cada regional por especialidad.

Lo mismo para las especialidades de consulta externa.

Si bien se observa que es responsabilidad de Direccion de Salud la tardanza en los pagos debe conocerse también que es responsabilidad de Direccion de Salud verificar que la documentación enviada a instancias administrativas llegando hasta la MAE quien firma los cheques para la cancelación de las prestaciones debe estar completamente respaldada; dando cumplimiento al articulo 14 de la LEY 1178 EN RELACION AL CONTROL INTERNO PREVIO.

Sin embargo para la gestion 2018 se esta informando a las instituciones con conveio y/o contrato los requisitos cuales deben presentar antes de realizar la solicitud correspondiente al pago y eso es contar con la documentacion completa respaldada visada con firmas y sellos y todo lo correspondiente que se requiere para emitir el pago para ello se esta determinando como primer filtro la institución en convenio, segundo filtro el medico responsable regional como fiscal (en los contratos), como tercer filtro el area de pagos regionales y La Paz.

Para ello se ha determinado los requisitos para los pagos mismos que son de conocimiento del area administrativa y que fueron aprobados por la MAE.”

2.3. Falta de instrumentos de evaluación y control de satisfacción del servicio y reclamos de los asegurados

Mediante Nota Interna UAI-CBES N° 077/2017 de 14 de noviembre de 2017, se solicito a la Directora de Salud copia de informes estadísticos sobre la satisfacción de los servicios en el interior del país realizados en las gestiones 2016 y 2017 y copia de los informes



estadísticos de reclamos de las regionales a través de buzones de reclamos u otros medios de las gestiones 2016 y 2017. Sin embargo, a la fecha no fue emitida ninguna estadística o informe de satisfacción y/o reclamo de los servicios médicos en el interior del país, por parte de la Directora de Salud.

Lo descrito incumple los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, emitidas por la Contraloría General de la República y aprobadas mediante Resolución CGR-1/070/2000, de 21 de septiembre de 2000, vigentes a partir de enero de 2001, en el punto 1200. CALIDAD DEL CONTROL INTERNO, que señala:

“Los procesos de diseño, implantación, funcionamiento y seguimiento de control interno de los entes públicos deben ajustarse y orientarse hacia el concepto de calidad”.

...Para asegurar la calidad y efectividad del control interno, se requiere analizar los resultados que generan las actividades de control para retroalimentar en forma continua a la dirección superior, aportándole los elementos suficientes para la toma de decisiones correctivas de las causas de los desvíos encontrados, en su caso, redefinir la propia actividad de control...”.

Esta situación se debe a la falta de procedimientos y políticas institucionales, que implemente instrumentos de satisfacción y/o reclamo de los servicios prestados en el interior del país.

Lo descrito ocasiona incertidumbre sobre la calidad del servicio prestado, así como no contar con instrumentos que retroalimenten los procesos realizados por parte de la entidad para la toma de decisiones correctivas.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud instruya a la Directora de Salud en coordinación con el personal de su dirección y regionales, la elaboración, recolección y presentación de información periódica sobre estadísticas de



satisfacción de los servicios, así como la recolección y procesamiento de información periódica sobre reclamos y/o quejas de los asegurados de la entidad en las diferentes regionales a objeto de contar con instrumentos de control para identificar puntos débiles y establecer medidas correctivas en la prestación de servicios médicos.

Asimismo, de acuerdo a los comentarios realizados por la Directora de Salud y a la falta de respuestas oportunas de información y/o documentación solicitadas por Auditoría Interna, mediante circular, **INSTRUYA A TODAS LAS UNIDADES DE LA ENTIDAD, LA OBLIGACION QUE TIENEN DE ENTREGAR LA INFORMACION Y/O DOCUMENTACION SOLICITADA POR AUDITORIA INTERNA, DE MANERA OPORTUNA REITERANDO LA DECLARACION DE APOYO A LAS LABORES DE AUDITORIA INTERNA, SOBRE EL ACCESO IRRESTRICTO A TODA LA DOCUMENTACION A SER ANALIZADA Y EVALUADA, LA MISMA DEBE SER EXHIBIDA POR TODO EL PERSONAL, EN TODAS LAS DIRECCIONES Y UNIDADES DEPENDIENTES DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD, EN CONFORMIDAD AL ARTICULO 36 DE LA LEY 1178 Y ARTICULO 49 DEL D.S. 23215.**

Comentario de la unidad auditada

El Dr. Eduardo, Director General Ejecutivo, acepta la recomendación.

Mediante CITE: C.B.E.S. D.S. 1801/2017 de 22 de diciembre de 2017, La Dra. Clavijo, Directora de Salud, en respuesta a las observaciones, con relación **a la falta de instrumentos de evaluación y control de satisfacción del servicio y reclamos de los asegurados**, comenta lo siguiente: “ Lamentablemente y por el tiempo reducido dando cumplimiento a las otras observaciones encontrándonos en el último mes de la gestión 2017 no se pudo remitir al área de auditoría interna los casos registrados sobre quejas de asegurados mismas que son analizadas evaluadas por la gestora de calidad.



Debo recalcar que esta competencia realizada por esta profesional son del ultimo trimestre de esta gestion se adjunta informe realizado.

Al mismo tiempo informar que existe buzón de quejas en las regionales.

Quejas y reclamos mediante currier y/o medio informático (internet) así también por medio de los representantes de las instituciones.”

Adjuntando, al mencionando informe, fotocopia del CITE:C.B.E.S. G.C. 49/2017, de 14 de diciembre de 2017, nota de quejas en regionales con una hoja de quejas y sin firmas de quien elabora.

2.4. Registro y pago de retenciones impositivas retrasadas

De la revisión de pagos de los servicios médicos del interior del país, se ha establecido el registro (devengado) retrasado de las retenciones impositivas de los primeros meses de la gestión 2017, por pago de los servicios médicos en el interior del país.

Lo descrito incumple el Decreto Supremo N° 24051 en el artículo 3°, modificado por el Decreto Supremo N° 25619 que establece las fechas de vencimiento, señala: “...las personas jurídicas, públicas o privadas, y las instituciones y organismos del estado que acrediten o efectúen pagos a los sujetos definidos en el inciso c) precedente o a sucesiones indivisas de personas naturales gravadas por este impuesto, por concepto de fueros de rentas definidas en el artículo 4° del presente reglamento, y no estén respaldadas por la factura, nota fiscal o documento equivalente correspondiente, deberán retener sin lugar a deducción del cincuenta por ciento (50%) del importe pagado y, en caso de venta de bienes, el veinticinco por ciento (25%) del veinte por ciento (20%) del importe total pagado, porcentaje este último que se presume es la utilidad obtenida por el vendedor del bien.

Los montos retenidos deben ser empozados considerando el último dígito del número del NIT...del mes siguiente aquel en que se efectuó la retención”.



Esta situación se debe al registro retrasado de las retenciones por parte del Contador General. Así como la falta de supervisión y control de las retenciones y pagos por parte del Director Administrativo Financiero.

Lo descrito podría ocasionar el pago de multas e interés por el pago retrasado de las retenciones impositivas con el consecuente establecimiento de responsabilidad de los funcionarios que causen el pago de dichas multas.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud instruya al Director Administrativo Financiero: 1.- Realice las gestiones necesarias ante el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a objeto de contar con el sistema contable SIGEP-MV a inicios de la gestión. 2.- Evalúe la carga laboral de cierre e inicio de gestión del Responsable de Contabilidad a objeto de ver la pertinencia de la contratación de personal de apoyo en el periodo señalado por el Responsable de Contabilidad (Diciembre y Enero).

Asimismo, se recomienda que a través del Director Administrativo Financiero instruya al Responsable de Contabilidad, el registro y pago oportuno de las retenciones impositivas en cumplimiento de normativas tributarias.

Instruya al Director Administrativo Financiero, la supervisión y control del registro y pago oportuno de las retenciones impositivas de conformidad a normas tributarias en vigencia.

Comentario de la Unidad auditada

Mediante CITE: CBES. Contab. N^o 330/2017. De 21 de diciembre de 2017, el Lic. William Davalos, Responsable de Contabilidad y Finanzas, realiza comentarios al informe CBES-UAI N^o 11/2017, señalando que las causas por las cuales no se puede cumplir determinadas tareas, e por la carga laboral que tiene entre los meses de enero y febrero de cada gestión, debido al cierre del ejercicio anterior e inicio del nuevo ejercicio, que el sistema contable



para el nuevo ejercicio contable es proporcionado por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas por el 20 de enero. Asimismo, señala que es el único que realiza los registros y que hasta el 10 de febrero debe presentar la ejecución de enero.

CAPITULO

IX



CAPITULO IX

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

En lo académico, la realización del presente trabajo nos permitió poner en práctica todos los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante nuestra formación académica a lo largo de los cinco años de estudio en la Universidad Mayor de San Andrés.

Consecuentemente a través del convenio firmado entre la carrera de Contaduría Pública y la Caja Bancaria Estatal de Salud, realizamos trabajos específicos debidamente supervisados inherentes a la línea de la carrera, estos trabajos fueron realizados en la Unidad de Auditoría Interna de dicha institución.

Después de realizado el trabajo de: "Auditoría Operativa sobre las prestaciones de servicios de salud en el interior del país (contratación de servicios médicos), correspondiente al primer semestre de la gestión 2017 de la Caja Bancaria Estatal de Salud" como parte integrante del examen de los procesos y procedimientos se pudo evidenciar que existen algunas falencias que detallamos a continuación.

Debido a las deficiencias señaladas en el punto 2 y los parámetros de eficacia definidos en la etapa de planificación, las prestaciones de servicios de salud en el interior del país, correspondiente al primer semestre de la gestión 2017 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, **ES EFICAZ CON SALVEDADES**, debido a que en la gestión 2016, no se realizaron las contrataciones de servicios de salud recurrentes en el último cuatrimestre, servicios que fueron regularizados en la gestión 2017.

Asimismo, cabe hacer notar que para la contratación de servicios recurrentes de la gestión 2017, solo subieron al PAC-2016 diez (10) procesos de contratación para las regionales y para la gestión 2018, se subieron al PAC-2017 sesenta y nueve (69) procesos de contratación de servicios de salud recurrentes para el interior del país, los mismos que



deben ser concluidos en la presente gestión, a objeto de contar con los servicios médicos al inicio de la gestión 2018, siendo este un avance con relación a la gestión 2017.

De igual forma, cabe aclarar que en la gestión 2017, se empezó a elaborar de forma parcial el control de gastos de servicios médicos en la Dirección de Salud, instrumento que permitirá planificar, ejecutar y controlar las contrataciones de servicios médicos en el interior del país, realizar el seguimiento de pagos, controlar los saldos presupuestarios y otros.

9.2. RECOMENDACIONES

Recomendamos al Director General Ejecutivo de la Caja Bancaria Estatal de Salud, instruir a las unidades correspondientes la implantación de las recomendaciones contenidas en el punto 2 referente a los resultados del examen, con el fin de fortalecer el control interno de la entidad y alcanzar el logro de los objetivos en forma eficaz.

De acuerdo a los artículos 2ª y 3ª de la Resolución N° CGP-1/010/97, del 25 de marzo de 1997 y los puntos 306.07 y 306.09 de las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna aprobando mediante Resolución N° CGE/094/2012 de 27 de agosto de 2012, emitido por la Contraloría General del Estado, la Máxima Autoridad Ejecutiva en el plazo de 10 días hábiles computables a partir de la recepción del presente informe, emitirá por escrito su pronunciamiento sobre la aceptación o no de las recomendaciones, en caso de no aceptar, deberá fundamentar su decisión. Vencido el plazo, la Máxima Autoridad Ejecutiva presentará a la Unidad de Auditoría Interna los Formatos 1 y 2 de "Aceptación de Recomendaciones" y "Cronograma de Implantación de Recomendaciones". Asimismo, debe remitir copia de estos documentos a la Contraloría General del Estado, para su conocimiento correspondiente..

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFÍA

- **CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**, (2004). Manual de Organización y Funciones.
- **CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**, (2012). Programa Operativo Anual y Presupuestos.
- **CONTRALURIA GENERAL DEL ESTADO**, (2012). Normas Generales de Auditoria Gubernamental.
- **CORONEL TAPIA, Carlos R.** (2012a) Auditoria Financiera Basada en Riesgos.
- **CORONEL TAPIA, Carlos R.** (2012b). Auditoría Financiera Basada en Riesgos.
- **ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**, (1990a). Sistemas de Administración y Control Gubernamental La Ley 1178.
- **ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**, (1990b). Sistemas de Administración y Control Gubernamental La Ley 1178.
- **MORENO COLOMO, Christian I., MORENO VALDIVIA Ismael F. y MORENO VALDIVIA, Antonio E.** (2013). Estrategia Metodológica
- **PINEDA, H. Raul.** (2001). El nuevo enfoque de Auditoria Interna.
- **SAM PIERI HERNÁNDEZ, Roberto**, (2003a). Metodología de la Investigación.
- **SAM PIERI HERNÁNDEZ, Roberto**. (2003b). Metodología de la Investigación.
- **WHITTINGTON, Ray, PANY, Kurt**, (2001a). Auditoria un Enfoque Integral.
- **WHITTINGTON, Ray, PANY, Kurt**, (2001b). Auditoria un Enfoque Integral.
- **WHITTINGTON, Ray, PANY, Kurt**, (2001c). Auditoria un Enfoque Integral.

ANEXOS