

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



TRABAJO DIRIGIDO

**AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS DEL PERSONAL MEDICO
DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD EN INCOMPATIBILIDAD
HORARIA, TIEMPO Y DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL.**

TUTOR: Lic. Wilfredo de Is Barra
POSTULANTES: Egr: Johan Mauricio Acuña Machicado

LA PAZ - BOLIVIA

Contenido

Marco Institucional

INTRODUCCIÓN

1.	ANTECEDENTES INSTITUCIONALES	1
A.	CAJA NACIONAL DE SALUD	1
a)	Antecedentes Históricos	1
b)	Base De Constitución Legal	2
c)	Objetivos De La Caja Nacional De Salud	4
d)	Ámbito De Aplicación	4
e)	Atributos Y Funciones De La Caja Nacional De Salud	4
B.	ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ (C.N.S)	5
a)	Antecedentes	5
b)	Base Legal De La Administración Regional (C.N.S.)	5
c)	Misión	6
d)	Visión	7
e)	Objetivos	
C.	UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA REGIONAL LA PAZ	8
D.	Introducción	8
a)	Ámbito De Aplicaron	9
b)	Organigrama De La Unidad De Auditoria Interna	10
c)	Objetivo De La Unidad De Auditoria Interna	11
d)	Funciones De La Unidad De Auditoria Interna	12

CAPITULO 2

Planteamiento del Problema

2.	PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
A.	OBJETO	15
B.	OBJETIVO	15
C.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
D.	JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	16
E.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA	17

CAPITULO 3

Metodología de la Investigación

3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	19
A.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	19
a)	Método Deductivo	19
a.1)	Método Analítico – Sintético	19
b)	TECNICAS DE INVESTIGACIÓN	20
c)	Técnicas de interrogación	20
d)	Fuentes de información para la investigación	21
d.1)	Fuentes primarias	21
d.2)	Fuentes secundarias	21

CAPITULO 4

Marco de Referencia

4.	MARCO DE REFERENCIA	22
A.	MARCO TEÓRICO	22
a)	AUDITORIA INTERNA	22
a.3.)	INTRODUCCION	22
a.3.)	NATURALEZA DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	22
a.3.)	ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	23
b)	OBJETIVO DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	24
c)	SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE AUDITORIA EXTERNA Y AUDITORIA INTERNA	24
d)	Auditoria Gubernamental	29
c.1.)	Tipos de auditoría Gubernamental	30
B.	MARCO CONCEPTUAL	34
a)	AUDITORIA	34
b)	AUDITOR	35
c)	Control Interno	37
c.1.)	Definición de Control Interno	37
c.2.)	Sistema de Control Interno	38
c.3.)	Principios de Control Interno	38
d)	Elementos del control interno	39

e) Componentes del Control Interno, según Informe COSO	43
e.1 El ambiente de control	43
e.2 Evaluación de los riesgos	44
e.3 Actividades de control	44
e.4 Información y comunicación	45
e.5 Supervisión	45
Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano (MICIL)	46

CAPITULO 5
MARCO LEGAL

5. MARCO LEGAL	48
A. LEY N° 1178 DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES	48
B. Sistemas de Administración y Control que regula la Ley N° 1178	49
C. DECRETO SUPREMO N° 23215, REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	50
D. DECRETO SUPREMO N° 23318-A, REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA	50
E. DECRETO SUPREMO N° 26237, MODIFICACIONES AL DECRETO SUPREMO 23318–A	53
F. DECRETO SUPREMO N° 25749, REGLAMENTO AL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO	54
G. DECRETO SUPREMO N° 26115, NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	55
H. INTERRELACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL CON LOS OTROS SISTEMAS DE LA LEY N° 1178	55
I. FORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL APROBADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN CGR –1/119/2002 DE AGOSTO DE 2002	55
J. PRINCIPIOS, NORMAS GENERALES Y BÁSICAS DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL EMITIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN CGR– 1/070/2000 DE SEPTIEMBRE DE 2000	56
K. GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, NORMAS GENERALES Y BÁSICAS DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL, EMITIDAS Y APROBADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MEDIANTE RES. CGR – 1/173/2002.	58

L.	GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO, EMITIDAS Y APROBADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MEDIANTE RES. CGR – 098/2004.	59
M.	MARCO LEGAL INSTITUCIONAL	59

CAPÍTULO 6
DESARROLLO DEL TRABAJO

6.	ENFOQUE Y CRITERIO DE LA AUDITORÍA	61
----	------------------------------------	----

FASE I ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACION)

A.	Introducción	62
a)	NORMATIVA TÉCNICA PARA EL ESTUDIO PRELIMINAR O PLANIFICACIÓN	62
B.	Definición del estudio preliminar (Planificación)	64
C.	Características del Estudio Preliminar (Planificación)	64
D.	Propósito del estudio preliminar (Planificación)	65
E.	Objetivo general del estudio preliminar (Planificación)	65
F.	Objetivos específicos del examen preliminar	66
G.	La Metodología	67
a)	Método Deductivo	67
a.1)	Método Analítico – Sintético	67
H.	Recopilación de los conocimientos acumulados	70
I.	Alcance del estudio preliminar (Planificación)	71
a)	Periodo a ser analizado	71
b)	Actividades	72
c)	Áreas	72
J.	DOCUMENTACION DE LA PLANIFICACION DE LA AUDITORIA	72
a)	Memorado de planificación	72
b)	El Programa De Auditoria	74
K.	Plan De Muestreo	79
a)	Población O Determinación Del Universo	80
b)	La muestra	80

SEGUNDA FASE
EVALUACION DE ÁREAS CRÍTICAS

A.	OBJETIVO DEL EXAMEN PROFUNDO	83
B.	RECOPIACIÓN Y REVISIÓN SELECTIVA DE DOCUMENTOS	84
C.	EVIDENCIA DE AUDITORIA	86
a)	Evidencia De Auditoria	86
B)	Características De La Evidencia	86
C)	Tipos De Evidencia	88
C.1	Evidencia De Control	88
C.2	Evidencia Sustantiva	88
D)	Fuente De Evidencia De Auditoria	89
E)	Naturaleza De La Evidencia	89
D.	PAPELES DE TRABAJO	90
a)	Conceptos Generales Sobre Papeles De Trabajo	91
b)	Objetivos De Los Papeles E Trabajo	93
c)	Información Que Debe Incluirse En Las Cedula De Trabajo	93
d)	Categorías De Los Papeles de Trabajo	95
e)	Sistema De Codificación De Los Papeles De Trabajo	95

Fase III
Elaboración y la presentación de informes de Auditoria interna.

A.	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE UN INFORME	97
B.	ESTRUCTURA DE LOS INFORMES	98
a)	Destinatario	99
b)	Fecha	99
c)	Orden De Trabajo	100
d)	Objetivos	100
e)	Alcance	100
f)	Metodología	102
g)	Resultados Del Examen	102

h)	Hallazgos	103
i)	Conclusiones Y Recomendaciones	105
j)	Opinión De Los Funcionarios Afectados	107
k)	Firma	107
l)	Anexos Al Informe	107
m)	Opinión Del Asesor Legal	108
C.	INFORMES CON INDICIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL	108
D.	INFORME PRELIMINAR	108
E.	ANEXOS AL INFORME PRELIMINAR	109
F.	INFORME COMPLEMENTARIO	110
G.	ANEXOS AL INFORME COMPLEMENTARIO	110
H.	REMISIÓN DE INFORME POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A LA ENTIDAD	111
I.	NOTA ACLARACIÓN	111
J.	RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	112
K.	ANEXOS	114



AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS DEL PERSONAL MEDICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD EN INCOMPATIBILIDAD HORARIA, TIEMPO Y DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Dirigido cuyos resultados sirvan para el mejoramiento y bienestar de la salud del ser humano. Para ello debe considerarse, a la Auditoría Especial sobre las Nominas del Personal Médico de CNS, como un elemento diagnóstico de primera instancia, en verificar si médicos cumplen con sus funciones eficazmente y eficientemente y cumpliendo disposiciones legales en las cuales se rigen.

1. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

A. CAJA NACIONAL DE SALUD

a) Antecedentes Históricos

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

El domicilio de la Caja Nacional de Salud, se encuentra en la ciudad de La Paz, para el cumplimiento de sus objetivos, su organización administrativa se desconcentra geográficamente en nueve administraciones Regionales o Departamentales.



TRABAJO DIRIGIDO

La Caja Nacional de Salud tiene como misión el brindar protección integral en el campo de la salud, a toda su población protegida, como parte activa y componente de la población boliviana. Esta institución se rige por los principios de la Seguridad Social: Universal, Solidaridad de gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad, en la otorgación de prestaciones de salud, para favorecer a toda su población protegida, optimizando el uso de sus recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada.

b) Base De Constitución Legal

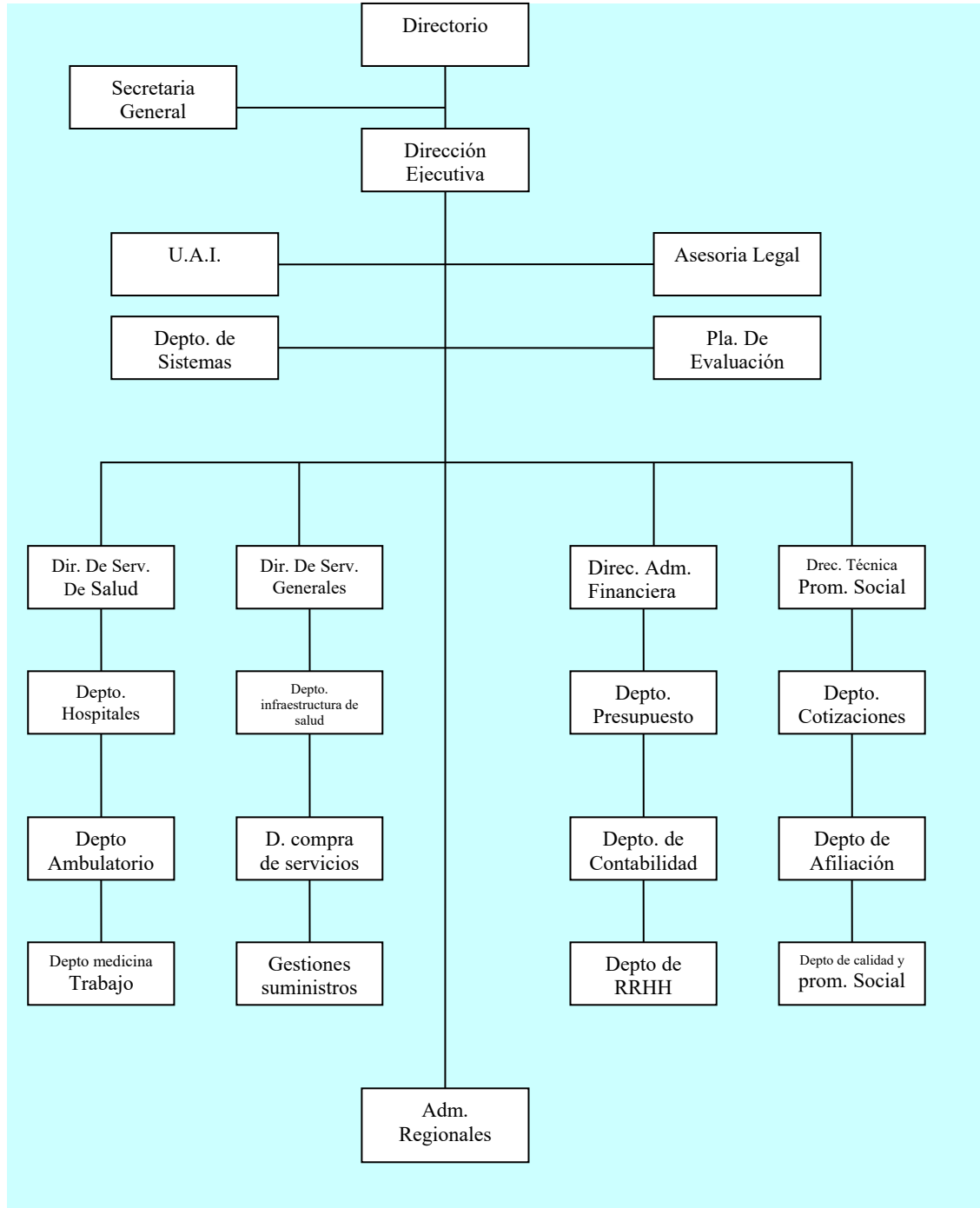
La Caja Nacional de Salud (Caja Nacional de Seguridad Social), fue creada simultáneamente con la promulgación del Código de Seguridad Social, mediante Decreto Ley el 14 de Diciembre de 1956 y su Reglamento, en vigencia a partir del 30 de septiembre de 1959 mediante Decreto Supremo 5315.

A partir de la promulgación del D.S. N° 21637 de fecha 25 de junio de 1987 a la fecha, adopta el nombre de CAJA NACIONAL DE SALUD, cuya organización administrativa y de Directorio se encuentra al amparo de dicha disposición legal, el Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones Conexas

El directorio es el órgano superior de la Caja Nacional de Salud, actuara en forma colegiada, tiene funciones: deliberativas, normativas, resolutivas, jurisdiccionales, consultivas y de fiscalización. Esta sujeto a lo establecido a la Ley 1178 (SAFCO); sus funciones se enmarcan en lo dispuesto por los decretos N° 26495 y 26973.



Organigrama de Caja Nacional de Salud





c) Objetivos De La Caja Nacional De Salud

Otorgar prestaciones de salud de calidad a la población protegida mediante una gestión efectiva por objetivos y resultados optimizando el uso de recursos humanos financieros y materiales en el marco legal y normativa vigente.

Establecer el equilibrio financiero de ingresos y gastos en la Administración Nacional y en las Administraciones Regionales y Distritales, en función de parámetros de distribución, sobre la base de un modelo desconcentrado y de una adecuada programación presupuestaria de los recursos y asignación correcta de Gastos de Inversión.

d) Ámbito De Aplicación

El ámbito de aplicación de los servicios de la Caja Nacional de Salud comprende a los asegurados y sus beneficiarios. Asimismo, a los que se acojan al Seguro Social Voluntario y a los sectores que por disposiciones legales se les incluyan dentro de las prestaciones que otorga la Caja Nacional de Salud.

e) Atributos Y Funciones De La Caja Nacional De Salud

LA C.N.S. tiene como función la prestación de servicios de salud de alta calidad, en cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, asegurando la satisfacción de sus asegurados y beneficiarios, dentro de un alto grado de productividad, costos reducidos, recursos humanos calificados, técnicas médicas modernas, equipos con tecnología avanzada y la implementación de Sistemas



TRABAJO DIRIGIDO

Administrativos eficientes y eficaces, enmarcados en las previsiones establecidas en Código de Seguridad Social, su Decretos y disposiciones conexas

B. ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ (C.N.S)

a) Antecedentes

La Administración Regional La Paz, fue creada mediante el 2 de septiembre 1999 y se autorizó la constitución de la Comisión de implementación de la Administración Regional La Paz, encomendando al Gerente General de ese entonces, que dirija el proceso de creación y funcionamiento de la Regional La Paz.

La administración Regional, es la máxima autoridad del nivel ejecutivo encargada de la ejecución y cumplimiento de los objetivos, planes y programas aprobados por el Director ejecutivo, así como las normas señaladas en Disposiciones Legales.

La Actividad principal de la Regional La Paz es la unidad de mando jerárquica administrativa encargado de organizar, planificar, administrar, controlar los recursos humanos, económico - financiero, materiales de las unidades asistenciales en la prestación de servicios de salud.

b) Base Legal De La Administración Regional (C.N.S.)

La Regional La Paz, fue creada mediante el Art. PRIMERO de la RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO No. 50/99 de 2 de septiembre/99. Y en su artículo SEGUNDO,



TRABAJO DIRIGIDO

encomendando al Gerente General de ese entonces, que dirija el proceso de creación y funcionamiento de la Regional La Paz.

Asimismo en el Art. 2 del Estatuto Orgánico de la Caja Nacional de Salud, emitido en Junio de 2004, esta consignado nueve Administraciones Regionales o Departamentales.

Con cite JRSG-0373/04, Jefatura de Servicios Generales de la Regional remitió el Manual de Funciones al Lic. Lexin Arandía Saravia Director Ejecutivo de la C.N.S., para su revisión, análisis, aprobación por las instancias correspondientes.

Si bien existe la creación de la Regional La Paz, como el funcionamiento de la Administración Regional y sus dependencias directas, pero aún no se ha efectivizado la desconcentración, referente al área Administrativa, como ser: Contabilidad, Presupuestos, Cotizaciones, Afiliación, Tesorería, Compras Locales y otras unidades concernientes a esta área.

Esta situación limita su campo de accionar a la Unidad de Auditoría Interna para programar auditorías concernientes a Ingresos y Egresos, como la auditoría de la Confiabilidad de los Registros y Estados Financieros. Función que viene realizando el Dpto. Nacional de Auditoría Interna.

c) Misión

Promover el bienestar integral de la salud del ser humano mediante una atención médica en términos de calidad y eficiencia; garantizando la continuidad de sus medios de subsistencia, satisfaciendo sus necesidades sociales, su desarrollo global, con equidad, dignidad y ética.



TRABAJO DIRIGIDO

d) Visión

Fortalecer la desconcentración regional optimizando la capacidad de gestión, aplicación y ejecución de los servicios de salud de primer, segundo, tercer nivel; promocionando la equidad, competitividad con eficiencia, responsabilidad y alta calidad técnico administrativo; buscando ampliar la cobertura de la población asegurada.

e) Objetivos

Aplicación de la Normatividad Institucional en el cumplimiento del proceso de desconcentración de la Administración Regional de La Paz.

Aplicación de la gestión por objetivos en las unidades operativas de la Regional, optimizando la asignación de recursos económicos, materiales y humanos para su realización.

Implementar programas de atención primaria en salud con proyección a la comunidad, con participación del personal en salud de las diferentes policlínicas del Departamento de La Paz.

Continuar con el proceso de institucionalización de cargos mediante concurso de méritos y examen de competencia a nivel Regional.

Aplicar el proceso de enseñanza médica continua de personal en salud destinada a elevar la calidez y eficiencia de las prestaciones médicas con la colaboración de la OISS y Organismos afines.



TRABAJO DIRIGIDO

Mantener el equilibrio de ingresos y gastos, a través de la aplicación de los parámetros de eficiencia en la captación de recursos y de eficacia en la utilización de los mismos.

Aplicar durante el proceso de mejoramiento de calidad, evaluación de desempeño funcionaria en los tres niveles de atención médica a través de indicadores efectivos de producción y rendimiento.

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

C. UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA REGIONAL LA PAZ

a) Introducción

La Regional La Paz fue creada el 2 de septiembre /99 y se autorizó, en su art. Segundo, la constitución de la Comisión de Implementación de la Administración Regional La Paz, encomendando al Gerente General de ese entonces, la dirección del proceso de creación y funcionamiento de la Regional La Paz. Asimismo, en el art. 2 del Estatuto Orgánico de la CNS, emitido en junio de 2004, está consignado 9 Administraciones Regionales o Departamentales.

La Unidad de Auditoría Interna Regional La Paz, de acuerdo al Manual de Organización y Funciones, presentada por la Administración Regional La Paz al Director Ejecutivo de la CNS, se encuentra ubicada en un **nivel staff** y depende Directamente de la Administración Regional La Paz (MAE)



TRABAJO DIRIGIDO

Los trabajos de auditoria que realiza son coordinados con la Contraloría General de la República, el ente Tutor, Ministerio de Salud y Deportes, con el Departamento Nacional de Auditoría Interna, y el Instituto Nacional de Seguros de Salud, ejecutándose estos en cumplimiento al art. 15 de la Ley 1178; las funciones de la Unidad de Auditoria no incluyen actividades consideradas como ejercicio del Control Interno Previo.

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

b) Ámbito De Aplicación

La Auditoría gubernamental es un examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de actividades: Financieras, administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades públicas en nuestro caso la Caja Nacional de Salud; su enfoque es eminentemente constructivo, orientado a mejorar los sistemas administrativos y de control interno de las entidades públicas y a procurar la efectividad, economía y eficiencia de las operaciones ejecutadas, también promueve la responsabilidad por la función pública.

Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental, señala: “ El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la



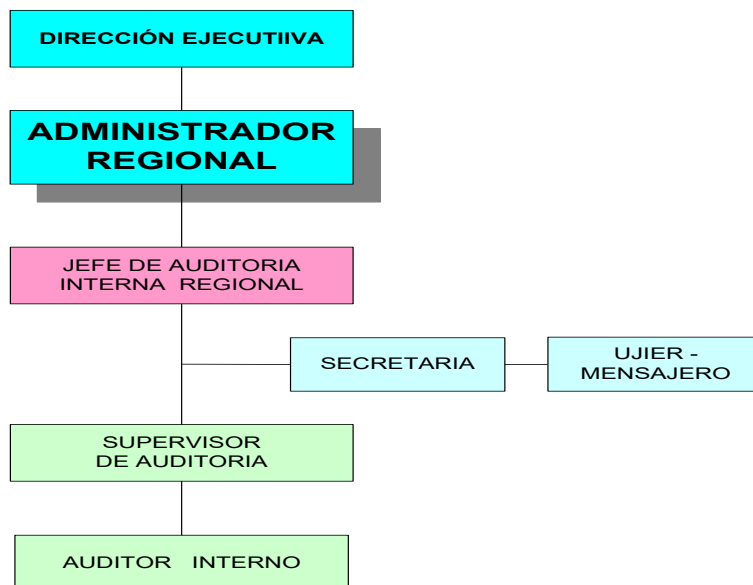
TRABAJO DIRIGIDO

información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

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

- El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la Auditoría interna.
- El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la Auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas.

c) Organigrama De La Unidad De Auditoria Interna





d) Objetivo De La Unidad De Auditoria Interna

El Objetivo General de la Auditoria Interna cooperar a los miembros de la organización en el desempeño activo de sus responsabilidades. Con el propósito de satisfacer este objetivo, la auditoria interna proporciona análisis, ejecuta evaluaciones, genera e implementa recomendaciones, realiza acción de accesoria e informa con respecto de las actividades que se han auditado. Específicamente los objetivos de la Auditoria Interna incluyen:

- Promover la eficiencia y la productividad de los procedimientos y controles existentes.
- Evaluar permanentemente e independiente para determinar si el control interno esta operando en forma efectiva y eficiente, con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos formulados por la Entidad.
- Determinar el grado de confiabilidad y utilidad de la información procesada como base para la toma de decisiones.
- Generar e implementar recomendaciones para fortalecer los controles internos existentes o para sugerir otros nuevos.
- Buscar y lograr que toda la información operativa y financiera sea razonablemente correcta.
- Evaluar el cumplimiento de los procedimientos diseñados en la gestión de la organización.
- Realizar y practicar las actividades de auto evaluación de los controles para corregir deficiencias, previamente posibles problemas.
- Vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales, políticas, normas, planes, y procedimientos vigentes.
- Evaluar y determinar que los programas, actividades, proyectos, y estos si han sido llevados a cabo y los gastos, ingresos se efectúan de manera prudente con eficiencia, efectividad y economía.



TRABAJO DIRIGIDO

- Proporcionar servicio de asesoramiento a los ejecutivos en la toma de decisiones.

Las disposiciones legales pueden ser modificadas, las mismas que deberán ser tomadas en cuenta en el momento de la ejecución de la Auditoría. No obstante lo descrito, en el desarrollo de sus funciones, la UAI, también podrá y deberá aplicar normatividad técnica y legal inherente a cada Auditoría.

e) Funciones De La Unidad De Auditoria Interna

Las funciones de la Unidad de Auditoría Interna, establecidas en el Art. 15 de la Ley 1178 de 20-07-90, y sus decretos reglamentarios legales vigentes son:

- Evaluar el grado de cumplimiento y eficacia de los Sistemas de Administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos, así como el grado de cumplimiento de las normas que regulan estos sistemas.
- Evaluar la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, actividades, áreas y programas respecto a indicadores estándares apropiados para la entidad.
- La verificación del cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales de la entidad relacionadas con el objetivo del examen, informando si corresponde, sobre los indicios de responsabilidad por la función pública.
- El análisis de los resultados de gestión, en función a las políticas definidas por los sistemas nacionales de planificación e inversión pública.



TRABAJO DIRIGIDO

- El seguimiento a la implantación de las recomendaciones emitidas por la UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA y por las firmas privadas de Auditoría, para determinar el grado de cumplimiento de las mismas.
- Evaluar la información financiera para determinar.
 - La Confiabilidad de los registros y estados financieros de acuerdo a las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Gubernamental.
 - Si el control interno relacionado con la presentación de la información financiera, ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos de la entidad.
 - Si se encuentra presentada de acuerdo a criterios establecidos o declarados expresamente,
 - Si la entidad auditada ha cumplido requisitos financieros específicos; y
 - Si el Control interno relacionado con la presentación de informes financieros y/o salvaguarda de activos, ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos.(1)



CAPITULO 2

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema actual de la Institución radica en hecho que algunos médicos que trabajan en la CNS y dan cátedra en la UMSA es el de trabajar en las dos entidades en un horario simultaneo originando una incompatibilidad horaria y de carga horaria. Este problema se produce por diferentes factores:

- Es producto de la inobservancia de las disposiciones legales en el cual están enmarcados los médicos.
- La falta de control de permanencia en sus funciones a los diferente médicos de los centros hospitalarios de CNS.
- Manuales de Funciones y Procedimientos del Departamento de Recursos Humanos de la Administración Regional La Paz, por que no se encuentran revisados ni compatibilizados por la desconcentración parcial de la Administración Regional con la Administración Nacional de la CNS.

Por lo expuesto podemos analizar que si persiste este problema de la inobservancia de las leyes y normas podría ocasionar un mal desempeño en sus funciones como médicos y docentes por ejercer mas de una actividad remunerada en la administración pública con incompatibilidad en horarios, carga horaria tiempo y especialidad así mismo, un solo profesional ocupando dos cargos en un mismo horario y relegando a otros profesionales copando el campo laboral.



TRABAJO DIRIGIDO

Es necesario el conocimiento y cumplimiento de leyes, normas y otras disposiciones legales que rigen las actividades profesionales de los médicos, de la misma forma implementar un mejor control de asistencia y permanencia en sus funciones de dichos profesionales en los diferentes centros hospitalarios e impulsar la desconcentración total de la Administración Regional La Paz de CNS para la aprobación de manuales de funciones y procedimientos para el departamento de Recursos Humanos.

A. OBJETO

Realizar un examen sobre la incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad profesional; A Médicos Profesionales y Especialistas de la Caja Nacional de Salud que imparten Cátedra en la Facultad de Medicina UMSA, para analizar, documentar, obtener y acumular evidencias para informar sobre dicho examen.

B. OBJETIVO

Emitir una opinión independiente sobre la incompatibilidad por acumulación de cargos en horarios, tiempos y especialidad profesional simultáneos de los médicos de la Caja Nacional de Salud, sustentado con planillas y tarjetas de asistencia, certificaciones de otras Instituciones, así como el cumplimiento de disposiciones legales como el D.S. 9357 de 20 de agosto de 1970, concordante con el artículo 47 de la Ley General del Trabajo y el Art. 13 del Decreto Supremo N° 26115 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal y del capítulo 4 del Régimen de trabajo, incompatibilidad de los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia.



TRABAJO DIRIGIDO

C. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Elaborar la planificación de la auditoría de tal forma que los objetivos del trabajo sean alcanzados eficientemente.
- ✓ Elaborar programas de trabajo que definan la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos a ser aplicados.
- ✓ Verificar y evaluar la existencia de un buen control interno con relación a la asistencia del personal médico.
- ✓ Obtener evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos a obtenerse y las conclusiones del trabajo.
- ✓ Establecer Indicios de Responsabilidad por la Función Pública de acuerdo, al artículo 28 de la Ley N° 1178, concordante con el artículo 13, artículo 50 del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A.
- ✓ Identificar según artículo 13, párrafo III (Remuneración), inciso e) de las normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115, la existencia de compatibilidad de horarios.
- ✓ Determinar si existe daño económico generado por el desempeño simultáneo de funciones en los mismos horarios, en contravención a normas legales expresas.

D. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

El Control Interno, es un proceso compuesto por una cadena de acciones, integrada y extendida a todas las actividades administrativas y operativas de la Institución, cuya implantación es responsabilidad del Consejo de Administración y



TRABAJO DIRIGIDO

la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE), llevado a cabo por estos y por todo el personal de la misma. El objetivo principal del Control Interno, es limitar los riesgos tanto internos como externos que afectan las actividades de la Entidad, proporcionando un grado de seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales a través de la eficacia y eficiencia y economía de las operaciones, así como el cumplimiento de leyes, reglamentos y políticas de la institución.

Cada Entidad del sector público, debe elaborar en el marco de las Normas Básicas dictadas por los órganos rectores, los Reglamentos Específicos para el funcionamiento de los Sistemas de Administración y Control Interno, de acuerdo a lo que establece la Ley N°1178.

En la institución la asignación oportuna, efectiva y enmarcada a las disposiciones a legales que rige en Bolivia, del personal a los puestos y el cumplimiento de sus funciones, tiene como objetivos mejorar la gestión de personal médico C.N.S., promoviendo a optimizar el servicio de salud que presta a la población y humanidad en general.

E. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El examen tiene un alcance de las gestiones de 2000 al mes de Octubre/05, pudiendo ser ampliado de acuerdo a las circunstancias, consistente en determinar la doble percepción de salarios por trabajos en horarios simultáneos, y acumulo de puestos pagados con fondos públicos.



CAPITULO 3

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

A. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, será llevado a cabo tomando en cuenta los siguientes métodos de investigación.

a) Método Deductivo

Parte de datos generales, para llegar a hechos particulares. Está ligado más al razonamiento, que es abstracto. La deducción es muy importante ya que, gracias a ella se aplica los principios de identificar hechos generales para llegar a hechos concretos o específicos, los mismos nos permitirán emitir las recomendaciones, que se pondrán a consideración para perfeccionar el proceso de Control Interno.

Como consecuencia la deducción desempeña un papel muy importante en la nuestro trabajo ya que gracias a ella, se aplican los principios descubiertos a casos particulares, como una respuesta a las necesidades de determinar cual es la situación que aqueja a la actividad mencionada.

a.1) Método Analítico – Sintético

El análisis es la descomposición de un todo en sus elementos. Puede pensarse que analizar significa simplemente separar o examinar. Pero no es sí, para analizar debe presuponerse: ¿Cómo pueden separarse las partes sin una visión aproximada de lo que es el todo? Por tanto, analizar un objeto, es observar sus

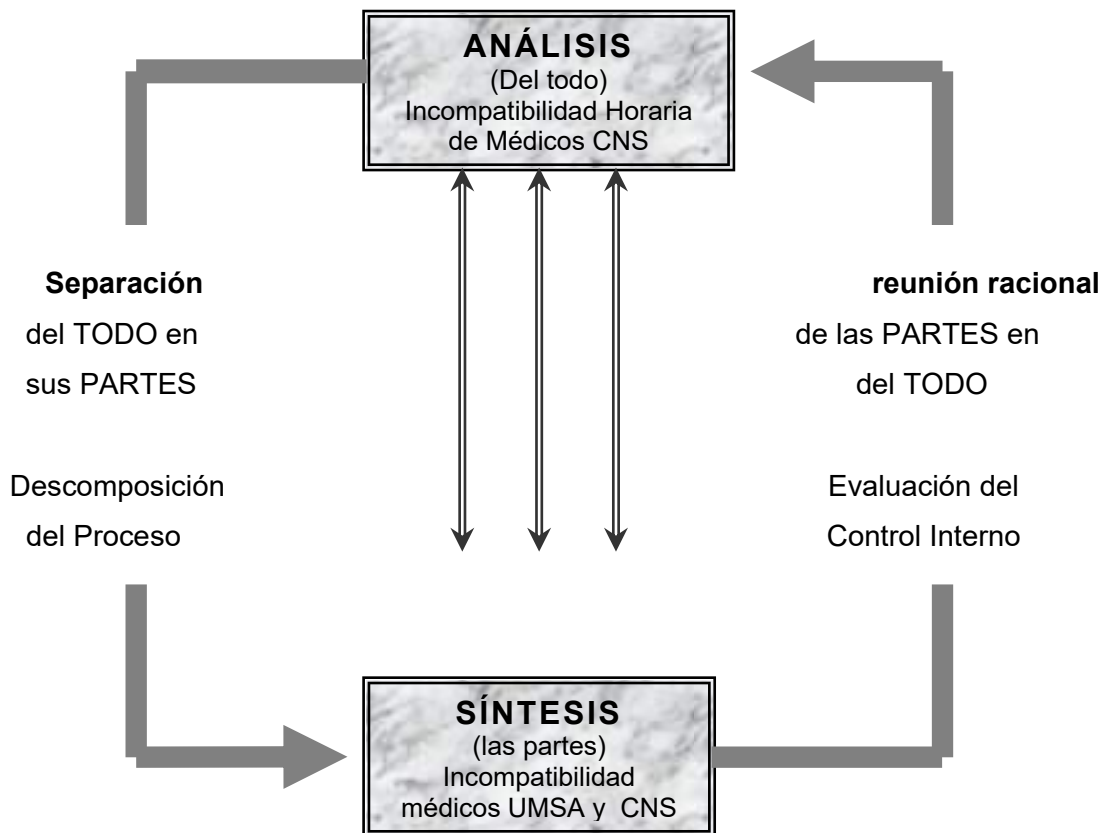


TRABAJO DIRIGIDO

características a través de una descomposición de las partes que integran su estructura.

El análisis supone a la síntesis y viceversa. Análisis y síntesis son correlativa y absolutamente inseparables. La síntesis es una totalidad. Una totalidad que contiene todo el sistema de relaciones.

Sin el análisis, el conocimiento se hace confuso y superficial. Sin la síntesis el conocimiento es incompleto, es decir, que cuando se utiliza el análisis sin llegar a la síntesis, los conocimientos no se comprenden verdaderamente. En consecuencia, la síntesis sin el análisis arroja resultados ajenos a la realidad.





b) Técnicas De Investigación

Todo método incluye técnicas, en tanto que no hay técnica que incluya como parte integrante a un método. El método consta de varias técnicas, sin embargo no es un mero conjunto de ellas, dado que no hay técnicas que sean exclusivas de un método determinado.¹

Las técnicas de investigación para la recolección de información, implican dos etapas: inmersión inicial en el campo y recolección en sí de los datos para el análisis.

La etapa de inmersión inicial en el campo; implica conocer e informarse de las actividades, procedimientos, procesos relacionados al tema de investigación.

Después de la inmersión inicial en el campo, el siguiente paso es evaluar cual es el mejor método para recolectar los datos y lo primero será elegir una técnica o instrumento para ello.

c) Técnicas de interrogación

Se clasifican en:

- **Cuestionarios**, es el conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del presente trabajo de investigación, es un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación.

¹ Guía para elaborar la Tesis, Santiago Zorrilla



TRABAJO DIRIGIDO

- **Encuestas**, con su instrumento de trabajo el cuestionario. También denominada “Demoscopia”, consiste en la captación planeada y registrada en cuestionarios permitiendo conocer la opinión de los usuarios o funcionarios de la entidad.
- **La entrevista**, es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuentes de información. A diferencia de la encuesta, que se ciñe a un cuestionario, la entrevista, si bien puede soportarse en un cuestionario muy flexible, tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta. Durante la misma, puede profundizarse la información de interés para el estudio.²

d) Fuentes de información para la investigación

d.1) Fuentes primarias

Son todas aquellas de las cuales se obtienen información directa, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las organizaciones, los acontecimientos, el ambiente natural, etc.

d.2) Fuentes secundarias

Son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o situaciones, sino que la narran.

² Metodología de la Investigación, Bernal Cesar A.



CAPITULO 4

4. MARCO DE REFERENCIA

A. MARCO TEÓRICO

a) Auditoría Interna

a.3.) Introducción

La auditoría interna es una función de control posterior de la organización, que se realiza a través de una unidad especializada, cuyos integrantes no participan en las operaciones y actividades administrativas. Su propósito es contribuir al logro de los objetivos de la entidad mediante la evaluación periódica de control interno.

Las Normas de Auditoría Gubernamental deben ser aplicadas por el auditor interno gubernamental³.

a.3.) Naturaleza De La Unidad De Auditoría Interna

La auditoría interna es una función de control posterior de la organización, que se realiza a través de una unidad especializada, cuyos integrantes no participan en las operaciones y actividades administrativas⁴.

La ley 1178 especifica: “La auditoría interna se practica por una unidad especializada de la propia entidad, que realizará las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficiencia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos; determinar la confiabilidad de los registros y estados financieros; y analizar los resultados y la eficiencia de las operaciones. LA unidad de auditoría interna no participara en ninguna otra operación ni activad

³ Normas de Auditoría Gubernamental Contraloría General de la República

⁴ NAG 301.02.



TRABAJO DIRIGIDO

administrativa y dependerá de la máxima actividad ejecutiva de la entidad, sea esta colegiada o no, formulando y ejecutando con total independencia el programa de sus actividades”⁵

a.3.) Alcance De Las Actividades De La Unidad De Auditoria Interna

Las actividades de la Unidad de Auditoria Interna comprenden las siguientes actividades.

- La evaluación de la eficiencia de los sistemas de administración y de las actividades de control incorporados a ellos, así como el grado de cumplimiento de las normas que regulan estos sistemas.
- La evaluación de la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, actividades, unidades organizacionales o programas respecto a indicadores estándares apropiados para la entidad.
- La verificación del cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales de la entidad relacionadas con el objetivo del examen, informando, si corresponde, sobre los indicios de responsabilidad por la función pública.
- El análisis de los resultados de gestión, en función a las políticas definidas por los sistemas nacionales de planificación e inversión pública.
- El seguimiento a la implantación de las recomendaciones emitidas por el DAI y por las firmas privadas de auditoria, para determinar el grado de cumplimiento de las mismas.
- LA evaluación de la información financiera para determinar:

⁵ Ley 1178, artículo 15.



TRABAJO DIRIGIDO

- La confiabilidad de los registros financieros de acuerdo a las normas básicas del sistema de contabilidad gubernamental integrada.
- Si el control interno relacionado con la prestación de la información financiera, ha sido diseñado e implementado para lograr los objetivos.⁶

b) Objetivo De La Unidad De Auditoria Interna

El Objetivo General de la Auditoria Interna cooperar a los miembros de la organización en el desempeño activo de sus responsabilidades. Con el propósito de satisfacer este objetivo, la auditoria interna proporciona análisis, ejecuta evaluaciones, genera e implementa recomendaciones, realiza acción de accesoria e informa con respecto de las actividades que se han auditado

c) Semejanzas Y Diferencias Entre Auditoria Externa Y Auditoria Interna

Existen muchas semejanzas y diferencias entre la auditoria externa y e interna, las principales son las siguientes⁷:

Semejanzas

- Deben ser independientes de las actividades que auditan e imparciales en los juicios que se formen.
- Utilizan las mismas técnicas y procedimientos
- Su trabajo se basa en los mismos registros, utilizan el mismo modelo de riesgo de auditoria aunque en dimensiones diferentes.

⁶ Norma para el ejercicio de la Auditoria Integrada N° 300.03.

⁷ Lic. Lidia Zuazo Yañez “Papeles de Trabajo de Auditoria”



TRABAJO DIRIGIDO

- Complementan los servicios de auditoría externa y de auditoría interna. De acuerdo a las SAS 65 “Consideraciones de los auditores Sobre la Función de la Auditoría Interna con Respecto a una Auditoría de Estados Financieros”, el auditor externo puede obtener ayuda del auditor interno en la ejecución de la auditoría.
- Deben cumplir los Códigos de Ética Profesional.
- Utilizan metodologías similares en el proceso de sus auditorías.
- Deben ser competentes y estar capacitados para brindar cualquier servicio de auditoría, cuando la Entidad necesite de un juicio profesional, dentro del marco de competencia del Contador Público.

•

DIFERENCIAS

AUDITORIA EXTERNA

- Efectúa con personal externo a la entidad auditada de acuerdo al tipo y objeto de auditoría que ejecute.
- El auditor externo da “Fe Pública”
- El auditor externo:
 - Es totalmente independiente
 - Es contrato como contador público, tiene independencia económica y administrativa
- Utiliza las NAGA, NIAS de acuerdo al tipo de auditoría que ejecute.
- El estudio y evaluación del control interno es un recurso de apoyo, para determinar y aplicar la naturaleza, del alcance y oportunidad de sus procedimientos de auditoría.
- El auditor externo trabaja sobre los hechos ocurridos durante el periodo que examina (excepto cuando existan contingencias posteriores a la fecha del dictamen)



TRABAJO DIRIGIDO

- Cuando se efectúa la auditoría financiera, el auditor externo trabaja sobre la base de los estados financieros de la entidad los cuales cubren el periodo a revisar.
- El auditor externo evalúa los papeles de trabajo y los informes del auditor interno.
- El auditor externo considera que la auditoría interna como parte del control interno, por lo tanto evalúa y se reduce el riesgo de controles si la auditoría interna es efectiva.
- El auditor externo debe asegurarse que el auditor interno tenga suficiente independencia para emitir sus informes imparciales.
- El servicio de auditoría externa es periódica, realiza sus exámenes en forma anual.
- El auditor externo es contratado sobre la base de términos de referencia, que debe cumplir, por lo tanto no esta sujeta a la vigilancia y control de la entidad.

AUDITORIA INTERNA

- Efectúa sus exámenes con auditores empleados por la entidad.
- El auditor interno no da “Fe Pública”
- El auditor interno:
 - Es empleado Staff de la Entidad
 - Solo tiene independencia de criterio
 - Carece de independencia económica y administrativa
- Los servicios de auditor interno son de un amplio alcance en las actividades de las organizaciones.
- Utiliza las NEPAI, NAG, NIAS, de acuerdo al tipo de auditoría que realiza
- El estudio y evaluación del control interno es un aspecto fundamental en el desempeño de sus labores, para mejorar los sistemas, para que la



TRABAJO DIRIGIDO

dirección pueda incrementar las utilidades como producto de mejores decisiones y eficiencia en las operaciones.

- El auditor interno es responsable ante el máximo ejecutivo de la entidad o la administración.
- El auditor interno utiliza las operaciones pasadas, para detectar hechos similares y proporciona recomendaciones para mejorar las futuras operaciones.
- El auditor interno trabaja con las operaciones de cada día, evalúa que los controles y registros sean correctos, para que esta información sea comprobada por auditoría externa.
- El auditor interno utiliza las recomendaciones del informe de la auditoría externa para verificar su cumplimiento.
- Auditoría interna es un instrumento de control interno posterior por lo tanto esta sujeta a la evaluación de auditoría externa.
- El auditor interno utiliza la información emitida por los auditores externos.
- El servicio de auditoría interna es continuo (permanente).
- El auditor interno esta sujeto a la dirección y control, debido a que es un funcionario de la entidad.

AUDITORIA EN ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Los auditores pueden realizar diferentes tipos de auditoría tanto en el sector público como en sector privado, aplicando las normas generalmente aceptadas emitidas por las organizaciones que liderizan nuestra profesión, las normas impuestas en cada país de acuerdo al tipo de auditoría y objetivos que se pretendan alcanzar.



TRABAJO DIRIGIDO

La diferencia que existe en la auditoría que se realiza en las entidades del sector privado y la auditoría que se realiza en las entidades del sector público es la siguiente⁸.

AUDITORIA SECTOR PRIVADO

- Está fundamentada en las normas de auditoría generalmente aceptadas "NAGA" Normas Internacionales de Auditoría NIAs y otras, su aplicación depende del objeto, naturaleza, estructura orgánica y otros aspectos. En el sector privado pueden realizárselos diferentes tipos de auditoría, sus resultados son elementos estratégicos para la toma de decisiones. Existe libertad en la toma de decisiones, de actuar y proceder, "En el sector privado se puede hacer todo menos lo que la ley prohíbe.

AUDITORIA SECTOR PÚBLICO

- Esta fundamentadas en las disposiciones legales, normas técnicas, marco jurídico, administrativo, guías emitidas por los órganos rectores de administración y control gubernamental, las normas y reglamentos específicos internos emitidos por las entidades públicas, con el propósito de lograr los objetivos de control gubernamental y en la administración y la aplicación de los diferentes tiempos de responsabilidad por la función pública. El propósito fundamental es que los servidores públicos, desempeñen sus obligaciones con eficiencia, economía, eficacia, transparencia y licitud, para responder por el ejercicio de sus funciones, todos ellos antes sus superiores jerárquicos hasta el máximo ejecutivo y en secuencia jerárquica ante el poder legislativo y todos "Todos ellos ante la sociedad"

⁸ Lic. Lidia Zuazo Yañez "Papeles de Trabajo de Auditoría"



TRABAJO DIRIGIDO

La toma de decisiones, de actuar, de proceder e inclusive los criterios de orden técnicos, deben someterse a disposiciones legales o administrativas. “En el sector público puede hacerse solo lo que la ley permita”

d) Auditoría Gubernamental

La auditoría gubernamental es un examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional, de las actividades financieras, administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades públicas, con la finalidad de verificar el grado de eficiencia y eficacia de los sistemas de administración y de los controles internos implantados; opinar sobre la confiabilidad de los registros contables y operativos; dictaminar sobre la razonabilidad de los estados financieros; y evaluar los resultados de las operaciones en términos de efectividad, eficiencia y economía.

El control gubernamental coadyuvará en el mejoramiento de la eficiencia en la captación y uso de recursos públicos y en las operaciones del Estado; en la confiabilidad de la información que se genere de los mismos; de los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión y en la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

El control gubernamental está integrado por el Sistema de Control Interno, compuesto por los instrumentos de control previo y posterior; y el sistema de control externo posterior, siendo la Contraloría General de la República, el órgano rector del sistema de control gubernamental, la misma emitirá las normas básicas



TRABAJO DIRIGIDO

de control interno y externo; evaluará la eficacia y eficiencia de los sistemas de control interno⁹.

c.1.) Tipos de auditoría Gubernamental

De acuerdo a las Normas de Auditoría Gubernamental los tipos de auditoría, son las siguientes:¹⁰

- **Auditoría Financiera**

La auditoría financiera, es la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de:

- a) Emitir una opinión independiente respecto a si los estados financieros de la entidad auditada presenta razonablemente en todo aspecto significativo, y de acuerdo a las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Gubernamental Integrada, la situación patrimonial y financiera, los resultados de sus operaciones, los flujos de efectivo, la evolución del patrimonio neto, la ejecución presupuestaria de recursos, la ejecución presupuestaria de gastos, y los cambios en la cuenta ahorro - inversión - financiamiento.
- b) Determinar si: i) la información financiera se encuentra presentada de acuerdo con criterios establecidos o declarados expresamente; ii) la entidad auditada a cumplido con requisitos financieros específicos, y iii) el control interno relacionado con la presentación de informes financieros, ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos.¹¹

⁹ Lidia Zuazo “Papeles de Trabajo”

¹⁰ Normas de Auditoría Gubernamental; CGR

¹¹ Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República, 2002, Pág. 4 - 5.



TRABAJO DIRIGIDO

- **Auditoría Operacional**

“La auditoría operacional es un examen objetivo de la gestión operativa de una entidad, su entorno y los sistemas operativos internos, y se orienta a identificar oportunidades de mejoras o cambios, analizar y evaluar las debilidades, amenazas y oportunidades, con el propósito de lograr que las actividades empresariales se ejecuten con eficiencia, efectividad y economía.”¹²

- **Auditoría Ambiental**

“Permite efectuar la revisión del control de calidad ambiental, evaluar la eficacia de los sistemas de gestión ambiental, el desempeño ambiental y los resultados de la gestión ambiental se mide por el grado de cumplimiento de disposiciones legales, normas ambientales, criterios e indicadores de las entidades privadas y públicas en términos de la eco-eficiencia e impacto ambiental de las operaciones, para identificar deficiencias ambientales, con el propósito de que la actividad empresarial se preocupe en garantizar la reducción de la contaminación. El resultado de la auditoría ambiental, genera información confiable sobre el desempeño ambiental de las empresas públicas o privadas y personas que utilizan los recursos ambientales y sobre el estado ambiental de los ecosistemas”.¹³

- **Auditoría Especial**

La auditoría especial, es el examen de **una parte de las operaciones** y transacciones financieras o administrativas, efectuado con posteridad a su ejecución.

¹² Auditoría Operacional, Rubén Centellas España, Segunda edición

¹³ Papeles de trabajo, Lidia Zuazo Yujra



TRABAJO DIRIGIDO

“Es el examen objetivo y sistemático de una parte de las operaciones y transacciones financieras o administrativas, efectuado con posterioridad a su ejecución con la finalidad de evaluarlas y elaborar el correspondiente informe que contenga, comentarios, conclusiones y recomendaciones. Las auditorías especiales tienen objetivos específicos y el contenido de los papeles de trabajo varían de conformidad a sus objetivos y tipo de análisis realizado”.¹⁴

La auditoría especial o por excepción, es realizada en cualquier momento sobre una operación específica de una entidad, proyecto, programa o una parte de su información financiera, con un fin determinado.

- **Auditoría de Proyectos de Inversión Pública**

“Es la acumulación y examen objetivo, sistemático e independiente de evidencia, con el propósito de expresar una opinión sobre el desempeño de todo o parte de un proyecto de inversión pública y/o de la entidad gestora del mismo”.¹⁵

- **Auditoría de los Sistemas de Administración y Control (SAYCO)**

La auditoría de los Sistemas de Administración y Control, es parte de la Auditoría Gubernamental, que consiste en el examen de las operaciones y actividades ya realizadas por una entidad pública, para determinar el grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas para programar, organizar y ejecutar, y los sistemas de información incluyendo la pertinencia, confiabilidad y oportunidad de los reglamentos básicos de cada sistema, de las normas y procedimientos de cada entidad.

¹⁴ Papeles de trabajo de Auditoría Externa e Interna , Zuazo Yujra Lidia,

¹⁵ Normas de Auditoría Gubernamental, Contraloría General de la República,



- **Auditoría de los Registros Contables y Operativos (AURCO)**

Consiste en la revisión de los registros contables y operativos de una entidad, que no prepara estados financieros básicos (por ser parte de la administración central o una división o componente de otra entidad y que no requiere un sistema contable independiente). Tiene como propósito determinar si dichos registros son confiables de acuerdo a las normas básicas y secundarias de los sistemas de administración gubernamental y con el grado de eficacia de los controles internos incorporados en ellos, emitir una opinión al respecto y formular un informe con comentarios, conclusiones y recomendaciones a fin de mejorar sus operaciones.

c) Auditoría Administrativa

Es el examen del Proceso Administrativo: Planificación, Organización, Dirección, Coordinación y Control para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos, políticas planes, programas, leyes y reglamentos que inciden en las actividades y operaciones de la Entidad auditada¹⁶.

d) Auditoría Especial

Es la acumulación y el examen sistemático y objetivo de evidencia con el propósito de expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, y obligaciones

¹⁶ Lic. Lidia Zuazo Yañez “Papeles de Trabajo de Auditoría”



TRABAJO DIRIGIDO

contractuales y, si corresponde, establecer indicios de responsabilidad por la función pública¹⁷.

B. MARCO CONCEPTUAL

a) Auditoría

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

La auditoría Gubernamental es un examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de actividades: financieras, administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades públicas; su enfoque es eminentemente constructivo, orientado a mejorar los sistemas administrativos y de control interno de las entidades públicas y a procurar la efectividad, economía y eficiencia de las operaciones ejecutadas, también promueve la responsabilidad por la función pública.

La Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales, señala: "El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su Gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

¹⁷ Normas de Auditoría Gubernamental Contraloría General de la República



TRABAJO DIRIGIDO

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

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

La Norma para el Ejercicio de la Auditoría Interna 301.05, establece: "La UAI debe contar con manuales de procedimientos de auditoría interna para el desarrollo de sus actividades". Por lo que en cumplimiento a dicha norma, se emite el presente Manual de Procedimientos de la Dirección de Auditoría de Caja Nacional de Salud, documento que se convertirá en la guía metodológica que orientará el accionar y el desempeño de sus miembros.

b) Auditor

Profesional titulado en Universidad que posee entrenamiento y capacitación en los campos de contabilidad y auditoría; además de su preparación académica especializada y su actualización continúa¹⁸.

El auditor profesional debe seguir una normativa de conducta ética y moral en la profesión la cual describiremos en los siguientes párrafos tanto para el sector privado como el sector público.

El auditor interno se rige en base a un código de ética del sector gubernamental lo resumiremos de la siguiente manera.

¹⁸ Normas de Auditoría Gubernamental Contraloría General de la República



CODIGO DE ETICA DE LA INTOSAI PARA LOS AUDITORES DEL SECTOR PÚBLICO

Introducción

Noción, antecedentes y propósito del Código de Ética

1. La INTOSAI a considerado que es esencial instaurar un Código de Ética internacional para los auditores pertenecientes al sector publico.
2. Un Código de Ética constituye una exposición que abarque los valores y principios que guían la labor cotidiana de los auditores. La independencia, las facultades y las responsabilidades del auditor en sector público plantean elevadas exigencias éticas a la EFS y al personal que emplean o contratan para la labor de auditoria. El código deontológico de los auditores pertenecientes al sector publico debe tener en cuenta tanto las exigencias éticas de los funcionarios públicos en general como las exigencias específicas de los auditores en particular, incluidas las obligaciones profesionales de estos.
3. Tomando como fundamento la declaración en Lima de directrices sobre preceptos de la auditoria, el Código de Ética de la INTOSAI deberá constituir un complemento necesario que fortalezca aun mas las normas de auditoria de la INTOSAI emitidas en junio de 1992 por la comisión de Normas de auditoria de la INTOSAI.
4. El Código de Ética de la INTOSAI esta dirigido al auditor individual, al director de la EFS a los responsables ejecutivos y a todas las personas que trabajen al servicio EFS o en representación de esta y que intervengan en la labor de auditoria. Sin embargo, no hay que considerar que el Código deba influir sobre la estructura organizativa de la EFS.



TRABAJO DIRIGIDO

Debido a las diferencias nacionales de la cultura, idioma y sistemas jurídicos y sociales es responsabilidad de cada EFS la elaboración de un Código de Ética propio

c) Control Interno

c.1.) Definición de Control Interno

El Control Interno es un proceso compuesto por una cadena de acciones, integrado a las actividades administrativas y operativas de cada entidad, cuya implantación es responsabilidad del consejo de administración y la máxima autoridad ejecutiva, (dicha responsabilidad no se delega), los mismos se encargan de su ejecución, además de todo el personal. El objetivo del control interno es limitar los riesgos internos y externos, proporcionando un grado de seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales que son la eficacia y la eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de leyes, reglamentos y políticas.

Es importante destacar que esta definición de control interno no solo abarca el entorno financiero y contable sino también los controles cuya meta es la evidencia administrativa y operativa dentro de la organización empresarial.

El control interno, por sí mismo no garantiza una seguridad absoluta sobre el logro de cualquier categoría de objetivos, esto significa que puede suceder que la entidad no alcance los objetivos, a pesar de contar con un control interno efectivo, ya se existen factores externos que están fuera del control de la entidad y son de difícil previsión administrativa, por otro lado, existen situaciones internas que también imposibilitan el logro de cualquier objetivo, dejando así riesgos residuales sin controlar.



TRABAJO DIRIGIDO

La eficacia del control interno, deriva de la calidad de su funcionamiento, comprobada mediante la evaluación específica, cuando un sistema de control interno alcanza una calidad razonable, puede ser considerado efectivo.

c.2.) Sistema de Control Interno

Es una serie de políticas y procedimientos (controles internos), adoptados por la entidad para ayudar al cumplimiento del objetivo administrativo de asegurar, en la medida de lo posible, la ejecución ordenada y eficiente de las actividades, incluyendo la sujeción a las políticas administrativas, la segregación de funciones, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraudes y errores, la exactitud e integridad de los registros contables y la prevención oportuna de información financiera contable.

c.3.) Principios de Control Interno

De acuerdo a las Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, los principios que se aplican en el sector público son:

- Naturaleza de control interno
- Calidad de control interno
- Responsabilidad
- Jerarquía de controles
- Criterio y Juicio Personal y Profesional

Los principios de control interno para una mejor apreciación se clasifican en:

Principio de igualdad, debe velar por que las actividades estén orientadas hacia el interés general, sin otorgar privilegios a grupos especiales.



TRABAJO DIRIGIDO

Principio de moralidad, todas las operaciones se deben realizar no sólo en sujeción a las normas aplicables a la organización, sino los principios éticos y morales que rigen la sociedad.

Principio de eficiencia, el logro de metas y objetivos en términos de cantidad y calidad, es la relación entre los objetivos, metas o resultados y los insumos invertidos considerando el **costo/beneficio** favorable a la entidad.

Principio de economía, vigila que la asignación de recursos sea la más adecuada, en función de los objetivos y metas de la organización.

Principio de celeridad, consiste en que uno de los principales aspectos sujeto a control debe ser la capacidad de respuesta oportuna, por parte de la organización, a las necesidades de su ámbito de competencia.

d) Elementos del control interno

Los elementos sobre los cuales se basa el sistema de control interno deberán ser amplios para cubrir todo el contexto de la entidad, que se expresa en los siguientes elementos:

Objetivos y Planes Definidos

Basados en normas, sirven para planificar y controlar las operaciones en forma adecuada, con el objeto de disminuir los riesgos y promover soluciones a los problemas de la entidad.

Los planes y objetivos de la organización deben cumplir con los requisitos siguientes: definidos y expresados por escrito, útiles para la toma de decisiones,



TRABAJO DIRIGIDO

comunicados oportunamente al personal y aceptados y usados por el servidor público.

Estructura de Organización

Es un proceso que consiste en identificar y agrupar el trabajo que será desarrollado, definiendo la responsabilidad necesaria y estableciendo relaciones que hagan posible trabajar al servidor público en forma efectiva para el cumplimiento de objetivos.

Los elementos fundamentales sobre los que descansa una organización son los siguientes: segregación apropiada de funciones, existencia de una dirección efectiva, asignación racional de labores a cada servidor público, revisión y control de datos y de las transacciones de la entidad, coordinación entre funcionarios y departamentos y existencia de programas de actualización de personal.

Normas y Procedimientos

Las normas, definen los parámetros de actuación de las funciones de elaboración, revisión y autorización de las operaciones. Los procedimientos representan los métodos empleados para procesar las diferentes actividades, un sistema de control Interno, debe disponer de procedimientos efectivos y documentados para realizar las operaciones.

Asimismo la entidad, necesita de procedimientos sistematizados y racionales, que sean útiles para promover la planeación, organización, dirección y control de las operaciones, que debe contar con los siguientes requisitos: Existencia de procedimientos coherentes y aprobados, expuestos claramente por escrito, sistematización sobre una base funcional y efectiva, de acuerdo con los objetivos determinados y que sean posibles de ejecutar.



TRABAJO DIRIGIDO

Sistema de Información Confiable

La información debe ser un recurso importante para el proceso de dirección de la entidad, será necesaria una información oportuna, periódica y contable, utilizando al efecto los avances más significativos. También deben ser claros y oportunos, comprensibles, uniformes, completos y exactos.

Recursos Humanos

Las personas son realmente las que ponen en marcha las actividades de una entidad. El éxito de un sistema de control interno, depende básicamente de la calidad del personal, ya que el mejor sistema de control puede fallar sino se dispone de servidores públicos idóneos para llevarlo a la práctica.

Una eficiente política de personal debe incluir: selección cuidadosa del servidor público, preparación adecuada, existencia de un plan motivado por necesidades, de número y capacidad de personas a emplear, existencia de un sistema de supervisión apropiado de las tareas asignadas, exista un sistema de incentivos acorde con la responsabilidad asumida y destreza demostrado por los empleados (remuneración, ascensos, etc.), como medición periódica del rendimiento, vacaciones obligatorias anuales y rotación adecuada, desempeño de labores dentro de las normas establecidas y condiciones de trabajo adecuadas.

Evaluación del Control Interno

Es un proceso ejecutado por auditores internos y externos para la determinación de su eficacia o para programar la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría. Esta evaluación puede tener diversos alcances dependiendo del objetivo de la auditoría a realizar.



TRABAJO DIRIGIDO

Ejecutores de la evaluación del Control Interno

La evaluación del control interno debe ser realizada por los auditores que realizan la auditoría interna y externa del sector público, al respecto la Ley N° 1178 establece:

Auditoría Interna

Ley N° 1178 Artículo 15. - “ La auditoría interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, que realizara las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos; determinar la confiabilidad de los estados financieros; y analizar los resultados y la eficiencia de las operaciones”.

Auditoría Externa

Ley N° 1178 Artículo 16. - “La auditoría externa será independiente e imparcial y en cualquier momento podrá examinar las operaciones o actividades ya realizadas por la entidad, a fin de calificar la eficacia de los sistemas de administración y control interno; opinar sobre la confiabilidad de los registros contables y operativos; dictaminar sobre la razonabilidad de los estados financieros y evaluar los resultados de eficiencia y economía de las operaciones. Sus recomendaciones discutidas y aceptadas por la entidad auditada son de obligatorio cumplimiento”.

A continuación se mencionan los respectivos artículos de la Ley N° 1178 y su reglamentación que determinan el marco de las actividades relacionadas con la evaluación del control interno:



TRABAJO DIRIGIDO

Los Nuevos Conceptos del Control Interno del “Committee Of Sponsoring Organizations” (COSO)

a) Definición

El control interno según el Informe COSO, en un sentido amplio, 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 en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las Leyes y normas que sean aplicables

El control interno consta de cinco componentes relacionados entre sí:

- Ambiente de control
- Evaluación de los riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión

e) Componentes del Control Interno, según Informe COSO

e.1 El ambiente de control

El entorno de control marca la pauta del funcionamiento de una organización e influye en la concienciación de sus empleados respecto al control. Es la



TRABAJO DIRIGIDO

base de todos los demás componentes de control interno, aportando disciplina y estructura. Los factores del entorno de control incluyen la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados de la entidad, la filosofía de dirección y su forma de actuar, asigna la autoridad y las responsabilidades, organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados y la atención y/o orientación que proporciona el consejo de administración.

e.2 Evaluación de los riesgos

Cada entidad se enfrenta a diversos riesgos externos e internos que tiene que ser evaluados. Una condición previa a la evaluación del riesgo es la identificación de los objetivos a los distintos niveles, vinculados entre sí e internamente coherentes. La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, legislativas y operativas continuarán cambiando continuamente, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.

e.3 Actividades de control

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las instrucciones de la dirección. Ayudan a asegurar que se toman las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la entidad. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una gama de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones de rentabilidad operativa, salvaguarda de activos y segregación de funciones.



e.4 Información y comunicación

Es necesario identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada. Dichos sistemas, no sólo manejan datos generados internamente, sino también información sobre acontecimientos externos, actividades y condiciones relevantes para la toma de decisiones de gestión, así como para la presentación de información a terceros. También se debe establecer una comunicación eficaz en un sentido más amplio, que fluya a toda las direcciones a través de todo los ámbitos de la organización, de arriba hacia abajo y a la inversa. El mensaje por parte de la alta dirección a todo el personal, ha de ser claro: las responsabilidades del control, han de tomarse en serio. Los empleados tienen que comprender cuál es su papel en el sistema de control interno y como las actividades individuales están relacionados con el trabajo de los demás. Por otra parte, han de tener medios para comunicar la información significativa a los niveles superiores. Así mismo, tiene que haber una comunicación eficaz con terceros, como clientes, proveedores, organismos de control y accionistas.

e.5 Supervisión

Los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a



TRABAJO DIRIGIDO

cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas, dependen esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. Las deficiencias detectadas en el control interno, deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que la alta dirección y el consejo de administración deberán ser informados de los aspectos significativos observados.

f) Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano (MICIL)

El informe COSO, ha sido traducido y publicado en español en España, Colombia y Ecuador, sin embargo, muchas personas piensan que el marco de un país tan altamente industrializado no es muy apropiado para los demás países del hemisferio y Canadá ha mostrado un buen ejemplo con el informe COCO. En busca de solucionar este problema la Asociación Interamericana de Contabilidad y la Federación Latinoamericana de Auditores Internos, han iniciado un proyecto de formular un marco latinoamericano de control interno, tentativamente denominado “**MICIL**” – **Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano**, para Latinoamérica.

Según el Informe MICIL el control interno tiene los siguientes objetivos:

- **Efectividad y eficiencia** de las operaciones.
- **Confiable** de la información financiera.
- **Cumplimiento** de las leyes y normas que sean aplicables.
- **Salvaguarda** de los activos de la Entidad.

El Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano (MICIL) tiene como objetivo principal, constituirse en un instrumento (documento) de difusión de los conceptos modernos de control interno, basado en el informe COSO, con



TRABAJO DIRIGIDO

componentes que se encuentran integrados al proceso de gestión: ambiente de control; evaluación de los riesgos; actividades de control; información y comunicación; y supervisión, un esquema amplio sugerido por los promotores del estudio y por los resultados obtenidos por los investigadores. Se pretende disponer de un documento de referencia y de fácil acceso que permita crear un marco de rendición de cuentas para todos los funcionarios y servidores públicos, tanto en el nivel ejecutivo como en el operativo, así como entre los responsables de los procesos de control y evaluación. El objetivo es emplear este marco de manera disciplinada para promover la eficiencia, la eficacia y transparencia en la gestión de las organizaciones.



CAPITULO 5

MARCO LEGAL

5. MARCO LEGAL

A. LEY N° 1178 DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES

a) Finalidad

La Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, promulgada el 20 de julio de 1990, regula los sistemas de administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

- 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.



b) Ámbito de Aplicación

Se aplicará en todas las entidades del sector público, sin excepción, y en toda otra persona jurídica, donde el Estado tenga la mayoría del patrimonio. Así también, toda persona, cualquiera sea su naturaleza jurídica, que reciba recursos del Estado o preste servicios públicos no sujetos a libre competencia, informará a la entidad pública competente sobre el destino, forma y resultados del manejo de los recursos y privilegios públicos y prestará estados financieros auditados.

Asimismo, los Poderes Legislativo y Judicial aplicarán a sus unidades administrativas las mismas normas contempladas en la Ley N° 1178 conforme a sus propios objetivos, planes y políticas, en el marco de la independencia y coordinación de poderes.¹⁹

B. Sistemas de Administración y Control que regula la Ley N° 1178

Los sistemas que regula la Ley N° 1178, son ocho y están agrupados por actividades los cuales son:

PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES		PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES		PARA CONTROLAR LA GESTIÓN DEL SECTOR PÚBLICO
Sistema de Programación de Operaciones	de	Sistema de Administración personal.	de	Sistema de Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior.

¹⁹ Ley No. 1178 de Administración y Control Gubernamentales, Art. 3 y 4.



TRABAJO DIRIGIDO

Organización Administrativa de Sistema de Presupuestos.	de	Administración de Bienes y Servicios. Sistema de Tesorería y Crédito Público. Sistema de Contabilidad Integrada.
--	----	---

C. LEY N° 2027 DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO

Fue promulgado el 27 de octubre de 1999; Decreto Supremo N° 25749 (Reglamento de Desarrollo Parcial de la Ley N° 2027), de fecha 27 de octubre de 1999; y Ley N° 2104 (Modificaciones a la Ley N° 2027), de 21 de junio de 2000: que determinan la normativa, disposiciones relativas al régimen laboral y contratación de los servidores públicos; además, de normas relativas al Sistema de Administración de Personal. Tiene por objeto regular la relación del Estado con sus servidores públicos, garantizar el desarrollo de la carrera administrativa y asegurar la dignidad transparencia eficacia y vocación de servicio a la colectividad en el ejercicio de la función pública, así como la promoción, su eficiente desempeño y productividad.

D. DECRETO SUPREMO N° 23215, REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

a) Antecedentes

Este reglamento fue aprobado en fecha 22 de julio de 1992, regula el ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley 1178 de Administración y Control



TRABAJO DIRIGIDO

Gubernamentales, a la Contraloría General de la República, como Órgano Rector del Control Gubernamental y Autoridad Superior de Auditoría del Estado.

b) Finalidad

La Contraloría General de la República, procurará fortalecer la Capacidad del Estado, para ejecutar eficazmente las decisiones y 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 de uso de los recursos que les fueron confiados, sino también de los resultados obtenidos.

E. DECRETO SUPREMO N° 23318-A, REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

a) Antecedentes

Este reglamento, fue aprobado el 3 de noviembre de 1992, en cumplimiento del artículo 45° de la Ley N° 1178, que regula el capítulo V “Responsabilidad por la Función Pública”, el mismo que reglamenta la responsabilidad del servidor público para que de esta forma desempeñe sus funciones con eficacia, eficiencia, economía, transparencia y licitud.

b) Clases de Responsabilidades y sus Características

RESPONSABILIDAD	NATURALEZA	SUJETO	PRESCRIPCIÓN	DETERMINACIÓN	SANCIÓN
Administrativa Ley N°1178 Art.29°	Acción u omisión contraviene al ordenamiento jurídico- administrativo y la	Servidores públicos y ex - servidores D.S. 23318-	A los dos años de contravención . D.S.23318-A Art. 16°	Por proceso interno. D.S.23318- A Art. 18°- 30°	20% multa, Suspensión 30 días o destitución Ley N°1178



TRABAJO DIRIGIDO

D.S.23318-A Art. 13°-33°	conducta funcionaria. Ley N°1178 Art.29° D.S.23318-A Art. 13° y 14°	A Art. 15°			Art.29°
Ejecutiva Ley N°1178 Art.30° D.S.23318-A Art. 34° - 49°	Gestión deficiente o negligente y por incumplimiento de Art. 1° inciso c), 27° inciso d), e) o f) de Ley N°1178 Art.30° D.S.23318-A Art. 34°	Máxima Autoridad Ejecutiva, Dirección Colegiada o ambos y ex- autoridades D.S.23318- A Art. 36°	A los dos años de concluida la gestión D.S.23318-A Art. 37°	Por dictamen del contralor D.S.23318- A Art. 39°	Suspensión o destitución por autoridad superior - Informe al H.Congreso Nacional. Ley N°1178 Art.42° inciso g), D.S.23318-A Art. 47°
RESPONSABILIDAD	NATURALEZA	SUJETO	PRESCRIPCIÓN	DETERMINACIÓN	SANCIÓN
Civil Ley N°1178 Art.31° D.S.23318-A Art. 50°-59°	Acción u omisión de servidor público o persona privada que causa daño al Estado valuado en dinero. Ley N°1178 Art.31° D.S.23318-A Art. 50°	Servidores públicos, ex servidores, personas naturales o jurídicas privadas. Ley N°1178 Art.31°	A los 10 años Ley N° 1178 Art.40°	Por Juez competente (coactivo ordinario), Dictamen del Contralor tiene valor de prueba preconstitui da. D.S.23318-A Art. 51°	Resarcimiento del daño económico. Ley N° 1178 Art.39°
Penal	Tipificado como delito por el Código	Servidores públicos	Según Código Penal	Juez competente D.S.23318-A	Penas o sanciones previstas para



TRABAJO DIRIGIDO

Ley N°1178 Art.34° D.S.23318-A Art. 60°-62°	Penal. N°1178 Art.34° D.S.23318-A Art. 60°	Ley			Art. 62°	cada delito según Código Penal u otras. Ley N°1178 Art.36°
--	---	-----	--	--	----------	--

F. DECRETO SUPREMO N° 26237, MODIFICACIONES AL DECRETO SUPREMO 23318–A

Este reglamento fue aprobado el 29 de junio de 2001, al promulgarse el Estatuto del Funcionario Público el 27 de octubre de 1999, que introdujo, nuevos conceptos y procedimientos para la función pública. Hace necesario una compatibilización y actualización del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, en lo referente a la responsabilidad administrativa de los servidores y ex servidores públicos, modifica los artículos 5, 6 y también establece las mismas responsabilidades que el D. S. 23318 – A.

G. DECRETO SUPREMO N° 25749, REGLAMENTO AL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO

a) Objeto

El presente Reglamento a la Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público tiene por objeto precisar el ámbito de su aplicación y normas especiales, régimen laboral de los servidores públicos de la carrera administrativa y régimen de transición de las carreras administrativas de las entidades públicas, autónomas, autárquicas y descentralizadas.

b) Ámbito de aplicación



TRABAJO DIRIGIDO

Los servidores públicos de las carreras administrativas de las entidades públicas, autónomas, autárquicas y descentralizadas, que por la naturaleza de sus actividades y organización administrativa se encuentran sujetos a la carrera administrativa propia regulada propia regulada por su legislación especial.

H. DECRETO SUPREMO N° 26115, NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

a) Objeto

Se aprueba las Normas Básicas de Administración de Personal conforme a lo dispuesto por la Ley N° 2027 y la Ley N°1178, con la finalidad de promover la eficiencia de la actividad administrativa pública en el servicio de la colectividad, la implantación y seguimiento del Sistema de Administración de Personal, definiendo los Subsistemas de Dotación, evaluación del desempeño, capacitación productiva, movilidad de personal y registro y sus respectivos procesos; así como el ingreso a la carrera administrativa, requisitos y el Recurso de Revocatoria.

b) Ámbito de aplicación

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

- Los artículos 3° y 4° de la Ley N°1178 de Administración y Control Gubernamentales.
- El artículo 3° de la Ley N° 2027 Estatuto del Funcionario Público y Ley N° 2104 modificatoria a la Ley N°2027.



TRABAJO DIRIGIDO

**I. INTERRELACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL CON
LOS OTROS SISTEMAS DE LA LEY N° 1178**

a) **Sistema de Programación de Operaciones**, define la demanda de personal necesario para el cumplimiento de los objetivos institucionales, constituyéndose en el sustento del Subsistema de Dotación de Personal.

b) **Sistema de Organización Administrativa**, permite la identificación de las unidades organizacionales de una entidad, su jerarquía, funciones y competencias.

c) **Sistema de Presupuestos**, prevé los montos y fuentes de los recursos financieros que, en el marco de la política salarial del Estado, leyes sociales y políticas institucionales, son destinados a la remuneración de los servidores de la entidad, así como la ejecución de programas de capacitación.

**J. NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL APROBADAS MEDIANTE
RESOLUCIÓN CGR – 1/119/2002 DE AGOSTO DE 2002**

Las Normas de Auditoría Gubernamental, contienen un conjunto de normas y aclaraciones que permiten asegurar la uniformidad y calidad de la auditoría gubernamental en Bolivia.

Las normas, se presentan bajo el código 01 y las aclaraciones correspondientes bajo los códigos subsiguientes.



TRABAJO DIRIGIDO

Estas normas son de aplicación obligatoria en la práctica de la auditoría realizada en toda institución pública, comprendida en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, promulgada el

20 de julio de 1990, por los auditores gubernamentales de las siguientes organizaciones de auditoría:

- a) Contraloría General de la República.
- b) Unidades de auditoría interna de las instituciones públicas.
- c) Profesionales o firmas de auditoría o consultoría especializada.

Cuando cualquiera de los miembros de las organizaciones mencionadas ejecute tareas de auditoría en el Sector Público, se los denomina auditores gubernamentales, para efectos de la aplicación de estas Normas.

K. PRINCIPIOS, NORMAS GENERALES Y BÁSICAS DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL EMITIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN CGR- 1/070/2000 DE SEPTIEMBRE DE 2000

La promulgación de la Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990 y su progresiva aplicación están procurando dotar al Estado boliviano, de sistemas modernos de gestión pública, cuya implantación se inició con la emisión y la aplicación de normas generales y básicas de control interno, para cada sistema de administración emitidas, en primera instancia, en septiembre de 1992, por la Contraloría General de la República (CGR); las que fueron revisadas y reemplazadas en noviembre de 1996. Posteriormente, el Ministerio de Hacienda (órgano rector de los Sistemas de Administración), procedió a la emisión de Normas Básicas, para cada una de ellas; en la gestión 1995 completándose el proceso en 1998.



TRABAJO DIRIGIDO

Dado el tiempo transcurrido de emitidas las referidas Normas Básicas de Control Interno, se hace evidente la necesidad de una revisión y actualización de las mismas, en atención a las necesidades y dinámicas relacionadas con los siguientes conceptos:

- a) Evaluación del ambiente y de las actividades de control para la minimización de los riesgos y jerarquización de controles, en el cumplimiento de los objetivos de la organización o institución (Informe COSO).
- b) Administración por objetivos y evaluación de resultados.
- c) Responsabilidad.
- d) Compromiso social en el marco del desarrollo sostenible.
- e) Aseguramiento de la calidad.
- f) Desarrollo científico y tecnológico.

De acuerdo con el artículo 18° del Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República, aprobado por Decreto Supremo N° 23215, la Contraloría General de la República, emite las Normas Básicas de Control Gubernamental Interno, de carácter principista, que deben ser consideradas por el órgano rector de los Sistemas de Administración (Ministerio de Hacienda), en el diseño y desarrollo de los mismos y por las instituciones públicas en el desarrollo de la normativa secundaria.



TRABAJO DIRIGIDO

L. GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, NORMAS GENERALES Y BÁSICAS DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL, EMITIDAS Y APROBADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MEDIANTE RES. CGR – 1/173/2002.

El artículo 20° del Reglamento para el Ejercicio de la Atribuciones de la Contraloría General de la República, aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad secundaria de control gubernamental, está compuesta por las normas de aplicación general dictadas por la Contraloría General de la República en desarrollo de las normas básicas emitidas por la misma.

Es necesario contar con un instrumento que permita facilitar la comprensión de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental y contribuir a su efectiva implantación, para promover el acatamiento de las normas legales; proteger sus recursos contra irregularidades, fraudes y errores; asegurar la obtención de información operativa y financiera, útil, confiable y oportuna; promover la eficiencia de sus operaciones y actividades; y lograr el cumplimiento de sus planes, programas y presupuestos en concordancia con las políticas prescritas y con los objetivos y metas propuestas.

Por tanto, el Contralor General de la República, en uso de sus atribuciones conferidas por Ley, aprueba la Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.



TRABAJO DIRIGIDO

M. GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO, EMITIDAS Y APROBADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA MEDIANTE RES. CGR – 098/2004.

El artículo 20° del Reglamento para el Ejercicio de la Atribuciones de la Contraloría General de la República, aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad secundaria de control gubernamental, está compuesta por las normas de aplicación general dictadas por la Contraloría General de la República en desarrollo de las normas básicas emitidas por la misma.

Asimismo, en su artículo 22°, establece entre otros aspectos, que la Unidad de Auditoría Interna es la responsable de informar oportunamente a la máxima autoridad ejecutiva de su entidad, sobre la ineficacia y deficiencias del sistema de control interno.

Es necesario que los Auditores Gubernamentales dispongan de un instrumento Guía para evaluar el proceso de implantación del control interno en las entidades públicas.

Por tanto el Contralor General de la República en ejercicio de sus atribuciones conferidas por Ley, aprueba la Guía para la “Evaluación del Proceso de Control Interno”.

N. MARCO LEGAL INSTITUCIONAL

ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DEL COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA, con Resolución Ministerial No. 0290 de fecha 14/07/99. El Colegio Medico de Bolivia es una institución académica, científica y gremial, en concordancia con la Constitución Política del Estado y que agrupa, con carácter obligatorio, a todos los médicos del país con Título en Provisión Nacional.



TRABAJO DIRIGIDO

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, con Resolución Ministerial No. 324/04 de fecha 29/06/2004. Establece, norma, regula y sistematiza las relaciones de trabajo entre la Institución sus Trabajadores (as), para garantizar el desarrollo de la Carrera Administrativa, Técnica y Profesional de sus Trabajadores (as).

RESOLUCIÓN HCU/117/91 que expresa: “La incompatibilidad consiste en la colisión de horarios de trabajo en distintas instituciones



CAPÍTULO 6

DESARROLLO DEL TRABAJO

Establecidos los conocimientos y bases teóricas necesarias, en el presente capítulo se detalla el procedimiento de la Auditoría Especial de nominas del personal medico de la Caja Nacional de Salud en incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad de manera práctica, tomando en cuenta que es un examen objetivo, sistemático e independiente, efectuado con posterioridad a las operaciones y en base a la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, emitidas por la Contraloría General de la República, Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y sus Decretos Reglamentarios de 20 de julio de 1990, Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Contraloría General de la República CGR-1/119/2002 y Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal Decreto Supremo N° 26115 de 16 de marzo de 2001.²⁰

La forma más correcta de desarrollar el proceso de la Auditoría Especial de Nominas del Personal Medico de la C.N.S. sobre incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad lo de desarrollamos en tres fases que son:

- Estudio Preliminar
- Ejecución del Trabajo
- Conclusión y Comunicación de Resultados.

²⁰ SENCAP Curso de planificación de Auditoria



5. ENFOQUE Y CRITERIO DE LA AUDITORÍA

Para la realización de la Auditoría que se viene practicando en Caja Nacional de Salud a Médicos que trabajan en la institución e imparten cátedra en la Facultad de Medicina UMSA en un mismo horario. Considerando que el enfoque y criterio más acertado para la realización de esta auditoría es la que se detalla a continuación de siguiendo criterios enmarcados en la legislación Boliviana.

FASE I ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACION)

A. Introducción

a) Normativa Técnica Para El Estudio Preliminar O Planificación

La normativa técnica sobre la planificación de la auditoría operativa gubernamental constituye un componente esencial del Sistema de Control Gubernamental ejecutado por la Contraloría General de la República.

La Norma de Auditoría Gubernamental relacionada con la planificación de la auditoría operativa indica:

Planificación.

01. La primera norma de auditoría operacional es:

La planificación deberá definir los objetivos específicos del examen y establecer el alcance y la metodología que permitan alcanzarlos eficazmente.



TRABAJO DIRIGIDO

- 02.** Al planificar la Auditoría deberán definirse los objetivos específicos del examen, el alcance y la metodología, El alcance esta relacionado, por ejemplo con el periodo y las actividades, áreas, programas, etc. El objeto de la auditoría. La metodología se refiere a la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos a ser aplicados para obtener y evaluar la evidencia competente suficiente y pertinente necesaria para alcanzar los objetivos definidos
- 03.** La auditoría gubernamental debe obtener una comprensión de las actividades, áreas o programas a ser auditados para evaluar, entre otros temas la importancia de los posibles objetivos de la auditoría y la factibilidad de alcanzarlos. La importancia de un asunto se estima en relación con los objetivos de auditoría y con los usuarios potenciales del informe.

Para obtener dicha comprensión el auditor gubernamental debe considerar entre otros:

- a. Las disposiciones legales aplicables. Entender las leyes aplicables puede ser esencial para comprender la actividad, área o programa.
- b. Los objetivos y las metas que surgen de los planes y presupuestos de la entidad. Es esencial que el auditor gubernamental conozca los objetivos y determine en forma preliminar si están adecuados 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 de la misma
- d. Los criterios que permiten establecer en que medida sean alcanzados los objetivos importantes definidos. El auditor gubernamental es responsable de identificar los criterios razonables alcanzados y relevantes que resultan aplicables a los objetivos específicos de la auditoría



TRABAJO DIRIGIDO

- e. La cantidad de recursos empleados, la naturaleza de las operaciones los bienes o servicios que producen que presentan la entidad y los resultados alcanzados
- f. La información contable y gerencial
- g. Los hallazgos y recomendaciones significativas detectadas en auditorías previas
- h. El estudio de los controles administrativos
- i. El análisis del diseño de los sistemas de administración y control más relevante a los fines del examen y la evaluación y funcionamiento de los procedimientos y controles identificados que resulten útiles para los objetivos de la auditoría.²¹

B. DEFINICIÓN DEL ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACIÓN)

Es la definición de la estrategia para ejecutar la auditoría y diseñar el enfoque del examen, en los estándares definidos en el programa de operaciones anual de la unidad de auditoría interna de la caja Nacional de Salud.

La revisión general de la información permite al equipo de auditores identifique los principales objetivos que quiere alcanzar la administración de la Caja Nacional de salud. También será preciso analizar que cambios ocurrieron en el ambiente de control para determinar si existe confianza en los controles de permanencia en el trabajo de médicos profesionales en centros hospitalarios o si cumplen su función en su puesto de trabajo.

C. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACIÓN)

1. No se trata de una lectura detallada de información o de manuales.

²¹ NAG; Norma de Auditoría gubernamental 301



TRABAJO DIRIGIDO

2. es un proceso corto y rápido de recopilación de información.
3. Si se observan indicios de áreas críticas, no debe profundizarse el examen, solo se dejara constancia en los en los papeles de trabajo para ser utilizada posteriormente.

D. PROPÓSITO DEL ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACIÓN)

Es el de obtener información general en forma rápida y selectiva, pero utilizable y de fácil asimilación, de todos los aspectos importantes del: área, función, operación, actividad, que sirva de base para el planteamiento de la siguiente fase de la auditoria.

El objeto es acumular información útil en corto tiempo sobre la base de la cual pueda inicialmente llegar a determinar posibles áreas críticas, planificar las siguientes fases de la auditoria.

En esta fase de estudio preliminar o planificación se divide tres componentes que son:

1. Objetivos generales y específicos del examen.
2. La metodología
3. El alcance.

E. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACIÓN)

- Es el de examinar críticamente, las actividades de los profesionales médicos de la CNS que imparten cátedra en UMSA en un mismo horario, con la finalidad de definir si la administración de los sueldos y salarios son



TRABAJO DIRIGIDO

usados eficazmente, eficientemente y resguardando la economía de la institución.

- Lograr un conocimiento sobre las normas y reglamentos que rigen el tema de incompatibilidades del personal médico de la Caja Nacional de Salud.
- Identificar posibles indicios de “deficiencias”, convirtiéndose en asuntos críticos, que con suficiente evidencia, este se convierte en un hallazgo.

F. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL EXAMEN PRELIMINAR

Los objetivos específicos que surge de nuestro estudio preliminar son los siguientes:

- ✓ Identificar si médicos profesionales de CNS que imparten cátedra en UMSA en un mismo horario creando una incompatibilidad de horarios, originan una contravención a normas legales que rige nuestro país.
- ✓ Determinar si existe daño económico generado por el desempeño simultáneo de dos funciones en un mismo horario, tipificado en normas vigentes.
- ✓ Verificar y evaluar la existencia de un buen control interno con relación a la asistencia y permanencia del personal médico en sus funciones.
- ✓ Elaborar la planificación de la auditoría de tal forma que los objetivos del trabajo sean alcanzados eficientemente.
- ✓ Elaborar programas de trabajo que definan la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos a ser aplicados.
- ✓ Obtener evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos a obtenerse y las conclusiones del trabajo.
- ✓ Establecer Indicios de Responsabilidad por la Función Pública de acuerdo, al artículo 28 de la Ley N° 1178, concordante con el artículo 13, artículo 50



TRABAJO DIRIGIDO

del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A.

- ✓ Identificar según artículo 13, párrafo III (Remuneración), inciso e) de las normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115, la existencia de compatibilidad de horarios.

G. LA METODOLOGÍA

En esta fase la metodología que tomamos en cuenta para la realización de Auditoría son:

a) Método Deductivo

Parte de datos generales, para llegar a hechos particulares. Está ligado más al razonamiento, que es abstracto. La deducción es muy importante ya que, gracias a ella se aplica los principios de identificar hechos generales para llegar a hechos concretos o específicos, los mismos nos permitirán emitir las recomendaciones, que se pondrán a consideración para perfeccionar el proceso de Control Interno.

Como consecuencia la deducción desempeña un papel muy importante en nuestro trabajo ya que gracias a ella, se aplican los principios descubiertos a casos particulares, como una respuesta a las necesidades de determinar cual es la situación que aqueja a la actividad mencionada.

a) Método Analítico – Sintético

El análisis es la descomposición de un todo en sus elementos. Puede pensarse que analizar significa simplemente separar o examinar. Pero no es así, para analizar debe presuponerse: ¿Cómo pueden separarse las partes sin una visión



TRABAJO DIRIGIDO

aproximada de lo que es el todo? Por tanto, analizar un objeto, es observar sus características a través de una descomposición de las partes que integran su estructura.

El análisis supone a la síntesis y viceversa. Análisis y síntesis son correlativa y absolutamente inseparables. La síntesis es una totalidad. Una totalidad que contiene todo el sistema de relaciones.

Sin el análisis, el conocimiento se hace confuso y superficial. Sin la síntesis el conocimiento es incompleto, es decir, que cuando se utiliza el análisis sin llegar a la síntesis, los conocimientos no se comprenden verdaderamente. En consecuencia, la síntesis sin el análisis arroja resultados ajenos a la realidad.

Por lo expuesto en los métodos anteriores creemos que se adapta a cabalidad a nuestro requerimiento para definir la metodología a utilizar en nuestro estudio preliminar o planificación de la auditoría, los cuales definimos a continuación:

H. RECOPIACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACUMULADOS

- **Conocimiento acumulado**

El auditor debe familiarizarse con las actividades operativas del personal médico de Caja Nacional de salud en la prestación de servicios a la población en general relacionando con eficiencia, eficacia y economía para la entidad y reunir si existe antecedentes de deficiencias relacionadas con el objetivo de la auditoría, a través de informes pasados de auditoría, denuncias, y otros.

- **Recopilación y revisión selectiva de documentación**

Se debe recopilar y revisar selectivamente la documentación legal estatutaria y administrativa vigente, utilizada en el desarrollo de las actividades a ser examinadas con esta auditoría.



TRABAJO DIRIGIDO

- **Revisión de objetivos políticas y normas**

En esta etapa se determino los objetivos principales y secundarios de la Caja Nacional de Salud, las restricciones impuestas internamente y externamente y se pudo determinar lo siguiente:

- Si actividades de algunos médicos profesionales que imparten cátedra coadyuvan con el cumplimiento de la misión y objetivos de la Caja Nacional de Salud.
- Determinar si médicos profesionales cumplen en con la regulación legal vigente en nuestro país.
- La revisión de documentos que contengan disposiciones respecto al tema de incompatibilidad de horarios.

A su vez se puede obtener información adicional

- **Obtención de información adicional**

Luego de reunir el conocimiento de auditoria acumulado, corresponde revisar qué sucedió desde la última auditoria para poder definir la estrategia a emplear.

Además, en esta etapa se analizan ciertos temas que son aplicables a la auditoria en su conjunto.

- **Definición de términos importantes de la auditoria**

En primer lugar, se definen cuáles son las responsabilidades que el auditor asume en el trabajo, cuales serán las responsabilidades en materia de informes, cuáles serán las expectativas, informes especiales e instrucciones que deberán ser completadas, restricciones al alcance del trabajo, si las hubiera.

Para realizar el trabajo en forma eficiente se deben considerar cada uno de estos



TRABAJO DIRIGIDO

temas en la planificación del enfoque de auditoría.

- **Analizar la actividad del ente y sus riesgos inherentes**

Luego se analiza qué sucedió en las actividades de la entidad y cuáles son sus riesgos inherentes, la comprensión de la situación económica es requisito para lograr una auditoría efectiva. Es esencial contar con suficiente información acerca de la actividad a fin de evaluar el medio en el cual opera, los individuos que conducen la entidad y los factores que influyen sobre su éxito o fracaso. En este momento, se debe actualizar el conocimiento acumulado con las circunstancias ocurridas desde el último examen.

Luego de definir los términos de referencia y actualizar la comprensión sobre la actividad y riesgo inherente de la entidad a auditar corresponde analizar qué sucede en el ambiente del sistema de información.

Una parte integral del conocimiento de la actividad y de los sistemas que registran sus transacciones es el desarrollo de una comprensión global de los sistemas de información presentes.

- **Analizar el ambiente de control**

El ambiente de control refleja la actitud de compromiso que tiene la gerencia para establecer un clima positivo a la implantación y ejecución de las operaciones controladas de las entidades.

Es decir si los médicos de Caja Nacional de Salud tienen un compromiso sólido con la entidad para ayudar a cumplir con la misión y los objetivos de la misma.



Obtención de información Adicional

- Definir los términos importantes de la Auditoría
- Analizar la actividad del ente y sus riesgos inherentes
- Analizar el ambiente de control

I. ALCANCE DEL ESTUDIO PRELIMINAR (PLANIFICACIÓN)

a) Periodo a ser analizado

El examen tiene un alcance de las gestiones de 2000 al mes de junio 2006, pudiendo ser ampliado de acuerdo a las circunstancias, consistente en determinar la doble percepción de salarios por trabajos en horarios simultáneos, y acumulo de puestos pagados con fondos públicos.

1ra. Etapa.- Examen de Auditoría de Nóminas, sobre Incompatibilidad horario, tiempo y especialidad profesional del personal Médico de la Caja Nacional de Salud y Docencia de la Facultad de Medicina UMSA.

2da. Etapa.- El examen de Auditoría de Nominas, sobre incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad profesional del personal médico de la Caja Nacional de Salud y otras Instituciones de salud y Casas Superiores de Estudios Públicas y Privadas.

b) Actividades



TRABAJO DIRIGIDO

Se determinará, recabando planilla de salarios y horarios de trabajo, como requiriendo a las diferentes instituciones solicitando información certificación de carga horaria.

c) Áreas

El examen sobre incompatibilidad en carga horaria de médicos profesionales de la Caja Nacional de Salud que imparten cátedra en la Facultad de Medicina de la UMSA, comprende todas las áreas médicas ya sean de medio tiempo, tiempo completo o dedicación exclusiva.

Terminada la primera fase de la Auditoría Operativa, referente al examen preliminar y sirve como base de las siguientes fases, terminando el mismo, el auditor estará en la capacidad suficiente, para que con criterio profesional, de información de asuntos o puntos críticos deben ser examinados con mayor énfasis y profundidad, de aquellos aspectos que requieran de correctivos referentes a las deficiencias o debilidades.

De esta fase surgen los siguientes documentos:

J. DOCUMENTACION DE LA PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

Los principales documentos

a) Memorado de planificación

Resume los resultados de la planificación de la auditoría y, es un documento que sirve para la ejecución del trabajo. Es una guía para los miembros del equipo que debe ser aprobado por el correspondiente



TRABAJO DIRIGIDO

Gerente de auditoría, titular de la unidad, en cuyo documento se describe el Tipo de Auditoría y los siguientes aspectos:

- I. Términos de Referencia
 - 1.1 Naturaleza del trabajo
- II. Objetivo, Objeto, Metodología, Alcance y Declaración de Normas Técnicas.
 - Objetivo General
 - Objetivos específicos
 - 2.1 Objeto
 - 2.2 Metodología
 - 2.4 Responsabilidad en materia de informes a emitir
 - 2.5 Alcance
 - 2.6 Normas vigentes para el desarrollo de la revisión
- III. Antecedentes
 - 3.1 Información sobre Antecedentes de las operaciones de la institución.
 - 3.2 Objetivo Principal
- IV. Estructura Orgánica
- V. Sistema de Información
- VI. Ambiente de Control
- VII. Determinación de los Riesgos
 - 7.1 Riesgos Inherentes
 - 7.1 Riesgos de Control
- VIII. Materialidad y Significatividad
- IX. Enfoque de Auditoría
 - 9.1 Procedimiento de Auditoría
- X. Administración del Trabajo
 - Personal asignado



TRABAJO DIRIGIDO

- Fechas de las etapas a cumplir
- Horas auditor presupestadas

XI. Programa de trabajo

Después de haber expuesto los lineamientos de cómo hemos realizado este documento (MPA) lo podemos observar en el anexo 1.

b) El Programa De Auditoria

Importancia y Definición

Cuando se practican auditorias a negocios, en donde el trabajo puede ser desarrollado por un solo auditor, tal vez un programa formal no sea necesario. En estos casos, el trabajo realizado así como su alcance o extensión, deben ser detallados en los papeles de trabajo.

En las auditorias de empresas de mayor importancia, que constituyen la mayoría de los casos en donde el contador publico ejerce su profesión, un programa de auditoria formal es de un gran valor.

Es conveniente formular programas para uso y guía de los contadores públicos, que practican auditorias; en la inteligencia de que sirvan no solo de guía y ayuda salvaguarda de que no se omitirá algún detalle importante del trabajo. Desde luego que estos programas, no pueden Subsistir a la buena preparación y criterio del contador publico, pues los procedimientos que deben seguirse en las revisiones no son siempre los mismos, ya que dependerán de las circunstancias particulares de cada negocio.

Sobre esto, Montgomery dice lo siguiente:



TRABAJO DIRIGIDO

“Nada puede hacer mas daño a los que se dedican a este estudio, que el empleo exclusivo de reglas condensadas de trabajo; todos aquellos que ejercen su profesión ateniéndose a programas que han sido formulados por otras personas, son culpables de negligencia si permiten que unas reglas inmutables anulen toda su independencia de criterio. Sin embargo, no hay inconveniente en que se emplee un resumen de los procedimientos que hay que seguir en casi todas las auditorias, siempre que el resumen se base en los principios fundamentales de la auditoria y se ponga en practica sobre esa base”.

Ningún programa formulado de antemano se podrá aplicar a todos los casos, y los problemas no previstos tendrán que recibir atención especial.

De acuerdo con lo establecido por la comisión de Procedimientos de Auditoria del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, en su boletín N° 4, de enero de 1957, el programa de auditoria es:

“Un enunciado lógicamente ordenado y clasificado de los procedimientos de auditoria que ha de emplearse la extensión que se les ha de dar y la oportunidad en que se han de aplicar. En ocasiones se agrega a esto, algunas explicaciones o detalles de información complementaria, tendientes a ilustrar a la persona que va a aplicar los procediditos de auditoria sobre características peculiaridades que deben conocer”.

Los programas de auditoria no pretenden establecer los procedimientos mínimos aplicables a la generalidad de los trabajos se concentran a señalar orientaciones sobre la forma en que habrá de organizarse la revisión y a listar una serie de procedimientos de los cuales se seleccionaran los que se estimen procedentes para cada trabajo en particular.



TRABAJO DIRIGIDO

La elección de los procedimientos y la amplitud con que se desarrollan dependerá del juicio del contador encargado de la auditoría quien deberá tomar en consideración la eficiencia del control interno establecido.

Clasificación

Hace varios años, existía interés en tratar de elaborar programas de auditoría que sirvieran para cumplir con todos los fines de la auditoría. Sin embargo el gran aumento de las operaciones de los negocios modernos, ha originado un incremento considerable en la diversificación de las condiciones y los problemas que el contador público puede encontrar en el curso del trabajo y esto nos indica que un programa de auditoría aplicable en todos los casos no es práctico, como tampoco es práctico la uniformidad en los procedimientos contables. El comité de procedimientos de auditoría del Instituto Americano de Contadores Públicos, es su informe especial titulado: "Fijación Provisional de Normas de Auditoría". Declaro:

"...No es práctico por la gran diversificación de las circunstancias o condiciones que se encuentran, expedir un programa de auditoría para todos los fines..."

No obstante esta conclusión, es generalmente reconocida la convivencia y lo práctico que para las firmas de contadores, es el tener o el implantar normas básicas para la ejecución de los trabajos de auditoría. El empleo de estas normas o procedimientos de auditoría establecidas como guía de trabajo deben ser susceptibles de modificarse o adaptarse conforme las circunstancias lo requiera, resumiendo todo esto en un programa de auditoría.

Existen diversas formas y modalidades de los programas de auditoría, pudiéndose clasificar:



TRABAJO DIRIGIDO

1. Programas generales, y
2. Programas detallados

Programas Generales

Son aquellos que se limitan a un enunciado genérico de los procedimientos de cada auditoría que se deben aplicar, con mención de los objetivos particulares en cada caso.

Programas Detallados

Son aquellos en los que se describe con mucha minuciosidad, la forma práctica de aplicar los procedimientos de auditoría.

Tomando en consideración la relación que tienen con un trabajo concreto, los programas de auditoría se clasifican en:

1. Programas estándar, y
2. Programas específicos

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Ventajas

La idea de formular un programa estándar aplicable a todas las auditorías, como ya se dijo anteriormente, ha sido descartada por los autores modernos quienes invocan diferentes razones que pueden sintetizarse en lo impráctico que resultaría un documento así elaborado. Sin embargo, el uso de programas de auditoría presenta diversas ventajas, entre otras:



TRABAJO DIRIGIDO

1. Proporcionara un plan a seguir, con el mínimo de dificultad y confusiones.
2. El supervisor encargado de la auditoria, puede planear las tareas que habrán de realizar sus ayudantes utilizando al máximo su capacidad.
3. Cuando se concluya la auditoria el programa sirve para verificar que no hubo omisión alguna en los procedimientos.
4. Si el encargado de la auditoria es asignado a otro trabajo, su sucesor puede observar rápida y fácilmente lo realizado y lo pendiente de hacer.
5. Sirve de guía, al hacer la planeación de auditoria futuras. En el se anotan tanto las áreas débiles como las fuertes, por lo que se refiere al control interno. El auditor estará en aptitud de aumentar o reducir el programa, previamente a la iniciación de la revisión, con el fin de investigar problemas especiales.
6. El programa capacita al auditor para determinar rápida y fácilmente, el alcance y la efectividad de los procedimientos que empleara en la revisión
7. Si el programa de auditoria es usado con propiedad, se fijara la responsabilidad que corresponde a cada parte de la revisión.

Cada auditor deberá poner sus iniciales en el programa que haya realizado.

Desventajas

En ocasiones se argumenta las siguientes desventajas de los programas de auditoria:

1. El programa prefijado inhibe al auditor, pues este se concreta a desempeñar las tareas señaladas, considerando que no debe hacerse más.
2. El empleo de un programa de auditoria, da como resultado una auditoria corriente y de cajón.



TRABAJO DIRIGIDO

3. Puede ejecutarse trabajo innecesario cuando el control interno sea eficiente, o cuando los errores no sean de importancia en cuanto a su monto.

Estas desventajas desaparecen si se tiene en consideración, que los programas deben ser flexibles, es decir, que se puedan modificar a la luz de las circunstancias. Las características vitales del auditor, su iniciativa y espíritu de investigación, deben ser ejecutadas al máximo. Generalmente los auditores que tienen éxito se oponen a verse circunscritos a un programa. Sin embargo, si la auditoría resulta de cajón, la culpa será del auditor y no del programa de auditoría. Los programas utilizados para la realización de la Auditoría Especial de Nominal del Personal Médico de la Caja Nacional de Salud sobre incompatibilidad horaria se exponen en el anexo No. 2.

H. PLAN DE MUESTREO

Para la realización de nuestro trabajo de Auditoría determinamos la población o universo para luego determinar la muestra y realizar un análisis de auditoría a dicha muestra.

Dicho análisis está relacionado con médicos profesionales que trabajan en la Caja Nacional de Salud e imparten cátedra en la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

La norma Gubernamental establece que se debe obtener evidencia competente, suficiente y pertinente como base razonable para fundamentar la opinión, tal obtención debe obedecer al grado de confianza en que exista eficiencia, eficacia en relación a las operaciones de la Caja Nacional de Salud y en particular las operaciones que realizan los médicos de dicha institución preservando la



TRABAJO DIRIGIDO

economía de la entidad, por lo tanto se debe establecer si la muestra tomada para el estudio es adecuada para el cumplimiento de los objetivos de la auditoría²²

a) Población o determinación del universo

El trabajo de investigación, se enfocará en las actividades desempeñadas por médicos profesionales que prestan servicios a la Caja Nacional de Salud en distintas Áreas en turno mañana y a su vez imparten cátedra en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés en turno mañana.

Los médicos profesionales de Caja Nacional de Salud fueron tomados como universo distintos Centros Hospitalarios y policlínicos según planillas de sueldos de los centros detallados a continuación:

No	Detalle	Nombre
1.	Hospital	Obrero No 1
2.	Hospital	Materno Infantil
3.	Hospital	Luis Uria
4.	Hospital	de Psiquiatría
5.	Policlínico	Manco Kapac

Cotejando con Certificaciones entregadas por la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, FAC.MED.DEC.N°.558/06 de fecha 10 de Mayo del 2006 Universidad Mayor de San Andrés La Paz – Bolivia y Rectorado N° 1789/2006 de fecha 24 de Octubre del 2006 Universidad Mayor de San Andrés La Paz – Bolivia.

Dicha citas teniendo adjunto la planilla de docentes médicos que imparten cátedra en la facultad de medicina en turno mañana. De esta manera se determina cual debe ser nuestro universo o población en nuestro trabajo de Auditoría.

²² Auditoría Operativa; Gabriel Vela



TRABAJO DIRIGIDO

b) La muestra

La muestra que se obtiene del procedimiento anterior cotejando las planillas de haberes de los diferentes centros hospitalarios y la certificación concedida por la Facultad de Medicina de U.M.S.A. adjuntando las planillas de dicha institución, las cuales son de turno mañana respectivamente.

De esta manera se determina de médicos profesionales que prestan servicios en la Caja Nacional de salud y imparten cátedra en la Facultad de Medicina realizan las dos actividades en un mismo horario "Turno mañana". Se pudo identificar de la siguiente manera:

	Nombre y Apellidos	Centro de Trabajo
1.	Añamuro Cruz Orlando	Hospital Obrero No 1
2.	Artieda Aquin Pedro	Hospital Obrero No 1
3.	Carreon Moldiz Raúl	Hospital Obrero No 1
4.	Guachalla Castro Carlos	Hospital Obrero No 1
5.	Jaimes Cadena Marlon Orlando	Hospital Obrero No 1
6.	Lora Urcullo Jorge	Hospital Obrero No 1
7.	Maldonado Calderón David	Hospital Obrero No 1
8.	Molina Abecia Humberto	Hospital Obrero No 1
9.	Riguerra Flores Dora Abigail	Hospital Obrero No 1
10	Riveros Gózales Lourdes Rocío	Hospital Obrero No 1
11.	Villanueva Tamayo Raúl	Hospital Obrero No 1
12.	Saldaña Imaña Marcos	Hosp. Materno Infantil
13.	Ordoñez Blacutt Jaime	Hospital L.U.O.
14.	Young Viscarra Loretta	Hospital L.U.O.
15.	Barrenechea Cueto Norma	Hospital de Psiquiatría



TRABAJO DIRIGIDO

16.	Hailot de Soliz Germanie	Hospital de Psiquiatría
17.	Martínez Saravia Rosario Isabel	Hospital de Psiquiatría
18.	Sánchez Pinto Mario Adolfo	Hospital de Psiquiatría
19.	Reynaldo Choque Choquehuanca	Pol. Manco Kapac

La muestra determina en el punto anterior será considerada y analizada en un 100%, para coadyuvar al alcance de los objetivos de la Auditoría "Emitir una opinión sobre la existencia de incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad"



SEGUNDA FASE

EVALUACION DE ÁREAS CRÍTICAS

Propósito

El propósito es de evaluar el área crítica el cual es objeto de nuestro examen (Es el de demostrar si existe la incompatibilidad de médicos profesionales que trabajan CNS e imparten clases en UMSA facultad de Medicina), basándonos en la información obtenida en la primera fase comenzamos a realizar la evaluación con un examen profundo y a detalle.

A. OBJETIVO DEL EXAMEN PROFUNDO

Se deben tomar en cuenta los siguientes factores:

- Si las políticas y procedimientos practicas seguidas en la realidad, están en conformidad con las normas, requerimientos legales e intención legislativa.
- Si los procedimientos procesos, operaciones y actividades dan resultados, que estén en conformidad con lo planteado por la alta dirección, en forma eficiente y económica.
- Si el sistema administrativo proporciona un control satisfactorio en las operaciones del plantel medico.
- Si las practicas de algunos médicos de la entidad, ayudan a alcanzar el logro de los propósitos trazados por CNS.
- Si los problemas detectados afectan a la realidad de la Entidad.



TRABAJO DIRIGIDO

Después de delimitar el objetivo de esta fase explicaremos los procedimientos que seguimos para obtención de evidencia para determinación de los hallazgos.

Procedimientos para examen profundo de áreas críticas.

Entrevista. Se utiliza para recabar datos e información de forma verbal, por medio de un diálogo y sometida a una dirección sistemática, a través de preguntas que propone el analista, para saber la opinión de alguien sobre el Tema.

Siguiendo un formato de preguntas que fue diseñada según los cuestionarios que emite la contraloría general de la republica los sistemas en nuestro caso el Sistema de Administración al personal.

Realizando el Relevamiento a:

<u>Nombre</u>	<u>Cargo</u>
Lic Juan Bonilla O.	Jefe de RRHH
Sra. Juana Quiabert	Responsables de personal en hospitales
SR. Lucio Pardo T.	Responsable de personal Hospital Obrero 1.
Sr. Freddy Chile L.	Responsable de personal Hospital Psiquiátrico.

Anexos 3.

Siguiendo los programas de trabajo, con la ejecución del trabajo, realizamos los siguientes procedimientos:²³

B. RECOPIACIÓN Y REVISIÓN SELECTIVA DE DOCUMENTOS.

Hemos recopilado y revisado selectivamente la documentación, que se solicitó a la

²³ Auditoría Operativa; Gabriel Vela



TRABAJO DIRIGIDO

Universidad Mayor de San Andrés, a la Facultad de Medicina al Decano, requiriendo la planilla del plantel docente que imparte cátedra en el turno de la mañana en cite No ADMIR – 393 – 06 (Anexo No. XXX).

El decanato respondiendo favorablemente al mencionado cite y remitido información sobre su plantel docente en FAC.MED.DEC.No. 558 – 06.

Con la información obtenida se realiza en cruce de información entre la de U.M.S.A. y la de C.N.S., con las planillas de personal medico que realizan sus actividades en el turno mañana.

Se pudo constatar que médicos que prestan servicios a la Caja Nacional de Salud en turno mañana a su vez Imparten Cátedra en la Facultad de Medicina de UMSA, en mucha ocasiones en la propia infraestructura de la Caja nacional de Salud.

Donde empezamos a realizar la recopilación de evidencia para respaldar nuestro hallazgo basándonos en esto, la evidencia tendrá que ser competente y suficiente para ello consideramos el pedir la siguiente documentación como respaldo:

- Las Tarjetas de Asistencia del Personal Médico (como este hallazgo es con daño económico a la institución “por no cumplir con los objetivos de la institución y percibiendo salario de un trabajo que no se ha realiza adecuadamente) entonces nos permitimos pedir dichas tarjetas, de diez años atrás hasta la fecha de la conclusión del informe. Con cite RRHH – 1743 – 06 se solicito dicha información la cual fue remitida a la Unidad de Auditoria Interna, de los Hospitales Obrero 1 y Psiquiátrico.
- Se requirió la boletas de pago, bonos presididos y otros ingresos durante un periodo de diez años. Siendo estos facilitados a la unidad por el departamento de contabilidad.

Lo siguiente que haremos es desarrollar que es la evidencia de Auditoria.



C. EVIDENCIA DE AUDITORIA²⁴

a) Evidencia De Auditoria

Es el elemento de juicio que obtiene el auditor como resultado de las pruebas que se realiza. Es la combinación razonable de que todos aquellos datos contables expresados en la información de la empresa, han sido y están debidamente soportados en tiempo y contenido por los hechos económicos y circunstanciales que realmente han ocurrido.

La evidencia puede ser obtenida:

- De los sistemas del ente, de la documentación respaldada de las transacciones y los saldos.
- De la gerencia y empleados, deudores, proveedores y otros terceros relacionados con el ente.

b) Características De La Evidencia

La principal característica de la evidencia, es que tiene que ser competente y suficiente.

Se dice que la evidencia es competente, cuando esta relacionada con la calidad de la evidencia obtenida y es necesario además que sea:

- Confiable, es decir que la evidencia sea estable, objetiva y verificable.

²⁴ Auditoria Operativa; Gabriel Vela



TRABAJO DIRIGIDO

- Pertinente y relevante al objeto de la auditoría o a otro aspecto bajo estudio, y conduce a la aceptación o rechazo de las aseveraciones efectuadas por la administración.
- Auténtica, cuando es verdadera en todas sus características (Veraz)
- Verificable, que puede ser demostrada en cualquier momento y que al aplicarse diferentes pruebas se lleguen a conseguir el mismo resultado.
- Neutral, se refiere a que el resultado y las conclusiones determinadas sobre los hechos u observaciones, no debe ser diseñado para apoyar intereses especiales.
- Objetivo, este aspecto, implica que los procedimientos bajo las cuales fue generada la evidencia fueron adecuados y apropiados y que, las conclusiones obtenidas representa la realidad del hecho.

La evidencia será suficiente, cuando esta se relacione con la cantidad de evidencia reunida.

El concepto de suficiencia reconoce que el auditor no puede reducir el riesgo de auditoría a cero; donde, la acumulación de evidencia debe ser mas persuasiva que convincente, por esta razón, el auditor no puede reunir cantidades de evidencias ilimitadas, ya que el debe trabajar dentro de los límites económicos; sin embargo, el costo no puede ser el único factor que determine la cantidad o calidad de los procedimientos de auditoría.

La confiabilidad de la evidencia de auditoría aumenta a medida que aumenta su objetividad (cuando se basa más en hechos que en criterios). Por ejemplo, una confirmación de un saldo bancario es mas objetiva que la opinión de un abogado sobre el posible resultado en un litigio pendiente.

La evidencia de auditoría debe estar relacionada con las afirmaciones para las cuales se obtiene y puede satisfacer a más de una afirmación o componente.



TRABAJO DIRIGIDO

El auditor debe procurar mantener un equilibrio entre los beneficios de obtener evidencia y el costo de obtenerla. No obstante, el factor de economía no debe ser una razón que justifique la obtención de menos evidencia de auditoría que la necesaria.

Además, el enfoque de auditoría debe permitir reunir la evidencia de auditoría más confiable (eficiencia) y con menor costo posible (eficacia).

c) Tipos De Evidencia

Según sea la fuente de obtención de evidencia, esta puede ser de control o sustantiva.

c.1) Evidencia De Control

Es aquella que promueve al auditor satisfacción de que los controles en los cuales planea confiar existen y operan eficientemente durante el periodo. Esta evidencia permite modificar o reducir el alcance de la evidencia sustantiva, que de otra manera, debería obtenerse.

c.2) Evidencia Sustantiva

La evidencia sustantiva es la que brinda al auditor satisfacción referida a las aseveraciones y afirmaciones, explícitas y/o implícitas contenidas en la información que proporciona la empresa auditada.



TRABAJO DIRIGIDO

d) Fuente De Evidencia De Auditoria

Para que la evidencia de auditoria sea aceptable, debe ser creíble y confiable. La calidad de la evidencia varía considerablemente según sea la fuente que la origina y estas pueden tener su origen en:

- Libros de contabilidad
- Cálculos matemáticos
- Existencia física (existencia y propiedad)
- Documentos
- Preparados fuera de la empresa
- Preparados al interior de la empresa
- Cartas de declaraciones
- Declaraciones verbales
- Actividades de los empleados del cliente (Informes)
- Transacciones con terceros relacionados con los clientes

e) Naturaleza De La Evidencia

La evidencia puede ser de mayor confiabilidad o de menor confiabilidad, de acuerdo a las circunstancias de su obtención.

De Mayor Confiabilidad

Obtenida a partir de personas o hechos Independientes a la organización

Producida por un sistema de control efectivo.

Por conocimiento directo:

- Observación, inspección o reconstrucción.



TRABAJO DIRIGIDO

- Documentación escrita.
- De la gerencia superior.

De Menor Confiabilidad

Obtenida dentro la empresa: Producida por un sistema de control débil.

Por conocimiento indirecto: Confianza en el trabajo

Terceras personas:

Ejemplo: Auditores internos: recopila en forma Oral Del personal de menor nivel

Después de haber obtenido la evidencia pertinente y suficiente es la esta centralizada en los papeles.

En los mismos papeles de trabajo, realizamos cálculos matemáticos para determinar el monto del daño económico en que incurrió cada medico profesional que trabaja en CNS e imparte cátedra en la UMSA en un mismo horario. Teniendo cuidado en los siguientes aspectos que el cálculo: sea por persona en moneda nacional y su equivalente en dólares americanos de la fecha en que ocurrió el daño económico.

En esta etapa explicaremos como se han realizado los papeles de trabajo y bajo que conceptos.

D. PAPELES DE TRABAJO²⁵

a) Conceptos Generales Sobre Papeles De Trabajo

Los papeles de trabajo los registros o conjuntos de cédulas preparadas por el auditor (Contador Publico) y los documentos proporcionados por la Entidad Auditada o a

²⁵ Papeles de Trabajo; Lic. Lidia Zuazo



TRABAJO DIRIGIDO

terceras personas a solicitud del auditor, que demuestren la evidencia comprobatoria, suficiente y competente obtenida durante el proceso de auditoría, constituyen la prueba del trabajo realizado, demuestran: la naturaleza y alcance de los procedimientos de auditorías ejecutadas, la metodología aplicada, el cumplimiento de normas y la ejecución del trabajo con el debido cuidado y diligencia profesional, sirven para la base para emitir una opinión independiente, con sus conclusiones y recomendaciones.

Las cédulas preparadas por el auditor en forma manual o computarizada demuestran la manera en que se ha efectuado el análisis de las cuentas, áreas, operaciones, actividades de acuerdo a los objetivos que se pretenden y al tipo de auditoría que se ejecute.

Los documentos y cédulas de análisis proporcionadas por la Entidad auditada y terceras personas, también constituyen papeles de trabajo, deben ser revisados y trabajados previamente para que sean conservados como parte de los papeles de trabajo.

b) Objetivos De Los Papeles E Trabajo

Los principales objetivos de los papeles de trabajo son los siguientes:

- Proporcionar evidencia documental del trabajo realizado por el auditor durante el proceso de la auditoría.
- Demuestran el cumplimiento de Normas procedimientos de Auditoría y el debido cuidado y diligencia profesional.
- Constituyen un marco de referencia para efectuar el control de calidad o supervisión del proceso de auditoría y permiten dejar evidencia de la supervisión del trabajo de auditoría.
- Respaldan el contenido del informe de auditoría, registran las conclusiones, recomendaciones y opinión del auditor.
- Constituye el cimiento para evaluar el desempeño de los auditores.
- Permiten a los auditores organizar, uniformar y coordinar su trabajo durante las fases de la auditoría.
- Constituyen fuente de información que pueda ser utilizada en futuros exámenes de auditoría.



TRABAJO DIRIGIDO

Teniendo a la vez unas características técnicas:

La calidad de los papeles de trabajo es esencial para demostrar el cumplimiento de normas, procedimientos, la habilidad técnica y destreza profesional del auditor, por lo tanto su preparación se debe considerar con importancia relativa que permita incluir documentación relevante.

- **Claros:** cualquier lector deberá entender el propósito, naturaleza, alcance y las conclusiones sobre el trabajo ejecutado, sin necesidad de aclaraciones por parte de responsables de su elaboración.
- **Concisos:** Los papeles de trabajo deben incluir solo aspectos relevantes para el logro de los objetivos de auditoría, evitado incluir información irrelevante que crea confusión y dificulta la supervisión; sin embargo deben contener las explicaciones suficientes para cumplir con el requisito de claridad.
- **Pertinencia:** Los papeles de trabajo deben incluir evidencia suficiente y competente sobre las afirmaciones expuestas en los estados financieros, que soporten la formación de un juicio profesional.
- **Objetividad:** los papeles de trabajo deben reflejar los hechos analizados tal y como sucedieron, evitado la inclusión de los aspectos personales que puedan distorsionar el análisis y la evaluación de la evidencia de auditoría obtenida.
- **Lógica:** Los papeles de trabajo deben realizarse con raciocinio lógico, estableciendo una secuencia natural entre los hechos analizados, los procedimientos aplicados, la evidencia de auditoría obtenida y los objetivos de la auditoría alcanzados, soportando de esta manera, la opinión formulada.
- **Orden:** Deben permitir manejar, entender y supervisar las cédulas que conforman los legajos de papeles de trabajo, para lo cual debe existir un sistema informe, coherente y lógico de ordenamiento (sistema de referenciación) que facilite el acceso a la información.
- **Integridad:** debe incluirse en toda cédula de trabajo el propósito, naturaleza, alcance, oportunidad y los resultados de los procedimientos aplicados. Debe evitarse que los papeles de trabajo incluyan comentarios o información



TRABAJO DIRIGIDO

incompleta, que dificulten el proceso de supervisión, motiven confusión o conduzcan a conclusiones erróneas.

c) Información Que Debe Incluirse En Las Cédulas De Trabajo

- Nombre de la institución Auditada
- Título o propósito de la cedula preparada
- Referencia (codificación de la cedula)
- Fecha de examen
- Referencia al paso del programa de auditoria correspondiente y/o explicación del objetivo de la cedula.
- Descripción clara y concisa del trabajo realizado y sus resultados
- Fuente de información, es decir, el archivo o base al que fue preparada la cedula, así como el nombre y cargo del servidor publico que ha proporcionado la información.
- De ser aplicable, indicar la base y método de selección.
- Referencia cruzada apropiada con otras cedulas que contengan información que se relacione con el trabajo que se esta realizando.
- De ser aplicable, la conclusión sobre el trabajo desarrollado.
- Fecha iniciales del auditor que preparo la cedula. En caso que la cedula haya sido suministrada por miembros del área sujeta a examen o la institución sujeta a análisis, deberá dejarse constancia de ello mediante la sigla PPE = Preparado por la Entidad rojo y colocada en un extremo superior derecho del documento, fecha de recepción, nombre y cargo del servidor publico responsable de su preparación.
- Evidencia de la revisión de los papeles de trabajo

d) Categorías De Los Papeles de Trabajo

La categoría de los Papeles de trabajos están divididas en dos los papeles generales y los papeles específicos como lo explicamos a continuación:



TRABAJO DIRIGIDO

1. Papeles de trabajo generales

Esta planilla constituye la “LA COLUMNA VERTEBRAL” de los papeles de trabajo, refleja los componentes generales de las auditorías específicas como se realiza como actividades de auditoría interna. Ejemplo: cuando se revisa un contrato, las cláusulas del contrato en su conjunto, se podría referenciar con un índice “A/E” la estructura e información que debe ser incluida en esta planilla es la siguiente:

- Referencia al papel del trabajo
- Cláusulas del contrato
- Concepto de la cláusula
- Términos de referencia
- Cumplimiento de la cláusula del contrato (Si o No)
- Conclusión

2. Papeles de trabajo Específico

Cedula Sumaria

Expone en detalle las características específicas de cada una de las cláusulas del contrato sujeto a revisión. La estructura de esta planilla se elabora de acuerdo a los objetivos de auditoría.

Planilla de excepciones de de Auditoría

Estas planillas se registran las excepciones que evidencien que los incumplimientos de las cédulas del contrato, e irregularidades (que se comenten en forma intencional), es necesario identificar las causas que origina esta excepción.

Planilla de deficiencias de control interno

Registra las deficiencias o debilidades que son los procedimientos y técnicas los controles que hacen falta al diseño del sistema del control interno para asegurar el logro de los objetivos de control interno.

Programa de Trabajo

Contiene el detalle secuencial de los procedimientos de la auditoría para alcanzar los objetivos del examen.



TRABAJO DIRIGIDO

Cedulas sustentatorias del trabajo realizado o planillas preparadas específicamente con la evidencia reunida.

Estas cedulas muestran los procedimientos aplicados, sustentan el trabajo específico realizado por el auditor. Son por ejemplo: Los documentos proporcionados por la entidad, fotocopias y otros documentos sustentatorios obtenidos o elaborados por el auditor durante la ejecución de la auditoria.

Planilla de Supervisión

Esta planilla detalla la evidencia de las labores de supervisión, incluye el resultado del control de calidad e identifica por ejemplo: procedimientos inconclusos, comentarios e instrucciones efectuadas por el supervisor.

Informe correferenciado con los papeles de trabajo

El informe constituye un papel de trabajo que debe estar debidamente correferenciado con los papeles de trabajo que los respaldan

Índice de los papeles de trabajo

Los papeles de trabajo deben archivar en legajos en forma secuencial con su respectivo índice que facilita su localización e identificación.

Carátula de los papeles de trabajo

Los papeles de trabajo deben archivar en legajos en forma secuencial con su respectiva carátula.

e) Sistema De Codificación De Los Papeles De Trabajo

• REFERENCIACION DE LOS PAPELES DE TRABAJOS

La referenciación de los papeles de trabajo se efectúa desde el inicio de la auditoria, consiste de identificar cada cedula por medio de un sistema de codificación de índices o sistemas de referenciación, colocando en cada cedula un numero, letra o combinación de letra con números que la diferencien de las demás cédulas dentro de un archivo. Los auditores deben referenciar los papeles de trabajo en medida en que se van elaborando.



TRABAJO DIRIGIDO

**SISTEMA DE CORREFERENCIACION O CRUCE DE REFERENCIAS –
METODOLOGÍA**

No es suficiente señalar por medio de índices o referencias los papeles de trabajo que estén relacionados entre si, también es necesario hacer referencias reciprocas o índices cruzados, entre los importes o información que aparecen en dos o mas cedulas, relacionando así cifras o información idéntica que permita respaldar un importe, un total, la información localizado en otro papel de trabajo, de tal manera que el importe y el total tiene que correferenciarse mutuamente en los papeles de trabajo, colocando en el índice en el papel de trabajo cerca al importe o información que se esta trabajando.

Las referencias que se registran en dos o mas cedulas en forma reciproca se denominan “**Correferenciacion, cruce de referencias o índices cruzados**” Por ejemplo: En auditoria financiera el sistema de correferenciacion o cruce de referencias, permite mostrar la relación que existe entre los saldos reflejados en los estados financieros en las cedulas sumarias y las cedulas sustentatorias que constituyen la evidencia de que los saldos fueron trabajados por el auditor.



Fase III

Elaboración y la presentación de informes de auditoría interna.

En esta etapa explicaremos la elaboración de un informe de auditoría interna en sector público, la presentación de los informes preliminares o en borrador para luego la presentación del Informe final en donde podremos encontrar el marco legal para la elaboración de fondo, forma y el desarrollo de los hallazgos y sus conclusiones y recomendaciones.

A. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE UN INFORME

Los informes de Auditoría deberán comunicar eficazmente los resultados alcanzados, cumpliendo las disposiciones pertinentes.

Las principales características de que deben reunir los informes de auditoría son los siguientes:

Suficiencia: Los informes deben ser íntegros, incluir toda la información material para el cumplimiento del objetivo de la auditoría.

Coherencia: Los informes deben presentar razonabilidad y consistencia en su contenido. Debe existir relación entre los objetivos, alcance, resultados, conclusiones y recomendaciones emitidas.

Compresibilidad: Los informes deben ser fácilmente comprendidos por los destinatarios. Dicha comprensión no implica excluir información compleja pero útil para la toma de decisiones. No se debe excluir ninguna información pertinente y



TRABAJO DIRIGIDO

esencial para al toma de decisiones, solo por el hecho de estimar que resultaría difícil de entender por cierto tipo de usuarios.

Oportunidades: Los informes deben ser emitidos sin retrasos indebidos con la celeridad necesaria para que la acción derivada de sus recomendaciones pueda ser efectiva.

El incumplimiento de las disposiciones legales y/o de las disposiciones técnicas que corresponden, como así también de las características de eficiencia mencionadas, origina la devolución de del informe por parte de la sub contraloría de Auditorías Internas, a efecto de su reformulación.²⁶

B. ESTRUCTURA DE LOS INFORMES

- a) Destinatario
- b) Fecha
- c) Orden de trabajo
- d) Objetivos
- e) Alcance
- f) Metodología
- g) Resultado del examen
- h) Hallazgo
- i) Conclusión y Recomendaciones
- j) Opinión de los funcionarios responsables
- k) Firma
- l) Anexos al informe
- m) Opinión del asesor legal

²⁶ Elaboración y presentación de informes Contraloría General de la República.



TRABAJO DIRIGIDO

a) Destinatario

Los resultados obtenidos durante la auditoría y presentados en un informe a borrador, se discutirán con los responsables de las áreas administrativas. Como producto de este procedimiento se emitirá el informe definitivo que incluirá las opiniones de dichos responsables y será dirigido al máximo ejecutivo para el cumplimiento de las recomendaciones.

Con respecto al destinatario de los informes, el Art. 35 del D.S. No 23215 establece a lo siguiente: “Los informes de auditoría interna están dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad y los de las auditorías externas emitidos por las unidades de auditoría de entidades tutoras, firmas o profesionales calificados e independientes contratados por las entidades públicas, están dirigidos a la máxima autoridad, de la entidad auditada. Dichas unidades, firmas y profesionales, con conformidad con el art. 42 de ley No. 1178, inciso b), emitirá a la contraloría General de la República, simultáneamente a la máxima autoridad de las respectivas entidades, copia de todo informe de auditoría que produzcan sobre una entidad pública, manteniéndole la disponibilidad de los papeles para su inspección”.

b) Fecha

La fecha de emisión es aquella en la que se haya concluido el trabajo de auditoría. Esta fecha limita a la responsabilidad del auditor en cuanto al conocimiento de hechos posteriores a la fecha del objeto de la auditoría que pudieran tener influencia significativa sobre el contenido del informe y pone de manifiesto que el auditor que ha tenido en cuenta los acontecimientos y las operaciones ocurridas hasta el mismo.



TRABAJO DIRIGIDO

c) Orden De Trabajo

La orden de trabajo la mención de la naturaleza de la auditoría y de las razones por las cuales se realizó la misma.

Se identificara la disposición, documento y servidor público que instruyo la realización del examen haciendo referencia al número y la fecha del memorandum. Nota, carta, proveído, denuncia, etc.

Así mismo es necesario mencionar si la auditoría fue efectuada en cumplimiento establecido en la programación anual de operaciones, o si trató de una auditoría no programada.

d) Objetivos

Se especificaran los motivos de la auditoría y los fines perseguidos, es decir, el tema o la materia de la auditoría realizada.

Los objetivos deben estar en relación directa con la naturaleza del examen y con lo establecido el POA correspondiente.

Las auditorías ejecutadas por la UAI normalmente tienen, entre otros, alguno de los siguientes objetivos:

- El grado de cumplimiento y eficiencia de los SAYCO y los instrumentos de control interno incomparados a ellos.
- La confiabilidad de la información operativa
- La evaluación del seguimiento de las recomendaciones de Auditoría externa o interna.



TRABAJO DIRIGIDO

e) Alcance

En el párrafo de alcance se mencionara la normatividad aplicada y la profundidad y cobertura del trabajo.

Normatividad aplicada.

Se especificaran las normas observadas en el desarrollo de la auditoria:

- Normas de Auditoria Gubernamental
- Normas generales de Control Interno para sector público Boliviano.
- Normas básicas del control interno Gubernamental.
- Normas secundarias de Control Gubernamental interno emitidas por cada institución con fundamento en las normas básicas dictadas por los órganos rectores.
- Reglamentos y guías que emite la CGR
- Disposiciones legales que tengan relación con el asunto examinado

El auditor debe declarar que la auditoria se realizo de acuerdo con la N.A.G. si no se a cumplido con dichas normas debe manifestarse una salvedad identificado las normas que no han sido observadas.

Las salvedades se referirán a las limitaciones impuestas en el enfoque de auditoria, no solo en el alcance si no por limitaciones en la información suministrada.

Profundidad o cobertura del trabajo

Los Auditores deben, en la medida que sea aplicable, mencionar los siguientes aspectos:



TRABAJO DIRIGIDO

- Periodo bajo examen
- Identificación de la entidades auditadas
- Ubicación geográfica
- Relación entre la muestra examinada y el universo
- Tipos y fuentes de evidencia utilizados
- Explicar problemas relacionados con la calidad de la información a se examinada.

f) Metodología

En esta parte el informe se mencionara las técnicas que se han empleado para obtener y analizar la evidencia necesaria para el cumplimiento del examen.

Se describirán las técnicas comprendidas que se hayan aplicado y los criterios e indicadores que se haya utilizado. Si se empleo métodos de muestreo, se deberá explicar la forma en que se desarrollo la muestra y las razones para su selección.

g) Resultados Del Examen

En el informe debe expresar con claridad los hallazgos obtenidos durante la ejecución de la auditoria en cumplimiento de los objetivos pre determinados.

Al informar los casos significativos, el auditor debe presentar sus hallazgos desde una perspectiva apropiada. Debe establecer la relación que guarda el grado de incumplimiento con el universo o numero de casos que se hayan examinado y, cuantificando en términos monetarios, si fuera necesario, con el fin de ofrecer al lector una base para evaluar la consecuencia de dichas situaciones.



TRABAJO DIRIGIDO

Se debe incluir información suficiente, competente y relevante sobre los hallazgos de manera tal que:

- Facilita su comprensión
- Su exposición sea convincente y objetiva

h) Hallazgos

Los hallazgos deben manifestarse por orden de importancia de los efectos reales o potenciales derivados.

El auditor debe fundamentar sus hallazgos en base a la documentación, operaciones y actividades analizadas, claramente determinadas o delimitadas en el examen u de ninguna manera opiniones supuestas o estimadas. Asimismo, debe identificarse si los hallazgos son aislados o constantes.

La redacción de los hallazgos identificarlos como deficiencias o acepciones debe considerar los siguientes atributos o características de los mismos que deben estar evidenciada en los papeles de trabajo.

Condición

Constituye una situación que existe, ha sido determinado y documentado durante la Auditoría.

Criterio

Son las normas que deben utilizarse para ejecutar una operación o actividad.



Causa

Es la razón que ha provocado un desempeño o comportamiento negativo o adverso. La identificación de las causas de los problemas contribuye a que los auditores preparen recomendaciones constructivas con respecto a acciones correctivas.

Efecto

Son las consecuencias reales o potenciales que surgen de la comparación entre la condición y el criterio. El efecto mide esas consecuencias, generalmente, los efectos están constituidos por desvíos en las operaciones, ineficiencias, ineficacias, o por incumplimiento por el logro de metas y objetivos planificados.

La redacción de los hallazgos no puede dejar de mencionar la condición y el efecto originado. Cuando exista incumplimiento de normas, se mencionara la norma específica que ha sido incumplida con la intención de facilitar la comprensión de los hallazgos.

Las causas de los hallazgos dará origen a las condiciones que, al mismo tiempo, será una evaluación del impacto de los efectos ocasionados.

Es conveniente que en forma adicional a los hallazgos, el informe incluya un reconocimiento de logros, este reconocimiento implica que los auditores pueden mencionar en sus informes los logros importantes de la administración, eso esencialmente cuando las medidas adoptadas para mejorar un área pueden ser aplicadas en otros. Dichos logros constatados durante la auditoria, comprendidos en el alcance y necesarios, para el cumplimiento de los objetivos de control de la entidad, puedan mencionarse junto a las deficiencias detectadas.



TRABAJO DIRIGIDO

Esta información será necesaria para presentar objetivamente la situación que se ha observado los auditores para que el informe tenga el debido equilibrio.

i) Conclusiones y Recomendaciones

Son inferencias lógicas o deducciones sobre la auditoría ejecutada basada en las características de los hallazgos y representan las evaluaciones del auditor interno sobre los efectos de dichos hallazgos.

Las conclusiones no deben ser simples repeticiones de los hallazgos, aun cuando pudieran emplearse palabras diferentes. Una conclusión debe ser entonces, una deducción lógica, consecuencia de un hecho o una situación (conclusión individual), o de conjuntos de hechos o situaciones (conclusiones generales), pero no el hecho o la situación considerados en si mismos,

Las conclusiones son necesarias para apoyar o evitar mal entendidos de los hallazgos, deben formularse explícitamente y no ser deducidas por los lectores.

La efectividad de las conclusiones de pende de:

- ◆ Lo persuasivo de la evidencia.
- ◆ Lo conveniente de la lógica usada para formular las conclusiones.

El auditor debe asegurarse de que en sus papeles exista evidencia suficiente y adecuada para apoyar a cada un a de sus conclusiones.

Para facilitar la comprensión del informe, pueden ser necesario que existan varias conclusiones, estas se identifican con los hallazgos de los cuales se deducen, por



TRABAJO DIRIGIDO

ejemplo: C1 se deduce de los hallazgos H1, H2, y H3 la C2 se deduce de los hallazgos H4 y H5, de manera tal, que todos los hallazgos tengan una conclusión sobre los efectos derivados.

Recomendaciones

Son medidas que se consideran apropiadas para corregir áreas – problemas y/o mejorar las operaciones.

Normalmente se emiten con las siguientes finalidades:

- ◆ Procurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones.
- ◆ Mejorar los controles de la administración en los casos de incumplimiento significativo.
- ◆ Reiterar acciones correctivas sobre hallazgos de auditorías previas, que no fueron cumplidas y que están afectando los objetivos de la entidad.

Se debe evitar la emisión de recomendaciones generales, vagas e inaplicables. Las medidas que se recomiendan deben ser factibles de aplicación y deben considerar la relación de costo – beneficio.

Las recomendaciones más contractivas cuando:

- ◆ Se encaminan a atacar a causas de los problemas observados.
- ◆ Se refieren a las acciones específicas
- ◆ Van dirigidas a quien les corresponden emprender estas acciones
- ◆ Utilizar tono constructivo y utilizar un lenguaje claro y preciso evitando mala interpretaciones



TRABAJO DIRIGIDO

Las opiniones deben identificarse con las conclusiones y estas con los hallazgos detectados.

j) Opinión de los funcionarios afectados

El auditor trata de obtener un consenso sobre los resultados y sus correspondientes recomendaciones, con el objetivo, el informe será revisado y comentado previamente con los funcionarios responsables del área, actividad u operación auditada a fin de obtener sus opiniones sobre los hallazgos y recomendaciones y las medidas correctivas que se han planteado al respecto.

El auditor debe solicitar que los responsables presenten, cuando sea posible, sus opiniones por escrito sobre los resultados y las recomendaciones realizadas. Estos comentarios deben evaluarse objetivamente y mencionarse apropiadamente.

k) Firma

El informe deberá suscribir el titular de la Unidad de Auditoría Interna. Los titulares deberán poseer título en provisión nacional de auditor. La firma de los responsables de la elaboración de informe deberá estar acompañado con el número de registro profesional de I Colegio de Auditores de La Paz.

l) Anexos al informe

Se adjuntarán los anexos que se consideren necesarios, debidamente numerados para su fácil identificación. Todos anexos y evidencias documentales que se adjunten, independientemente del número de identificación que lo relaciona con el cuerpo del informe, deben ser foliados con el orden de secuencia de la última hoja numerada al informe.



TRABAJO DIRIGIDO

Los informes de auditoría que presenten indicios de responsabilidad deberán adjuntar, como anexo, la documentación debidamente legalizada.

m) Opinión del Asesor legal

En las auditorías que se hayan determinado responsabilidades presuntas se deberá adjuntarse los correspondientes informes del Asesor Legal de la Entidad.

C. INFORMES CON INDICIOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Los informes que determinan presuntos daños al estado, susceptibles de valuación, darán lugar al establecimiento de responsabilidad civil y serán preparados de manera que puedan constituirse en instrumento de fuerza legal para promover la acción coactiva fiscal.

Los informes a emitirse son los siguientes.

D. INFORME PRELIMINAR

Deberá presentar adicionalmente los siguientes datos como resultados del examen.

Sumas liquidas y exigibles de los daños detectados. Estos montos deberán estar reflejados en bolivianos además en su equivalente en dólares americanos, al tipo de cambio que determine el Banco Central de Bolivia a la fecha en que se ejecuto la operación o se origino el daño económico.

Identificación de los involucrados de los hechos de responsabilidad con nombres y apellidos, paterno y materno, personería jurídica, numero de cedula de identidad, domicilio y toda la información que permita su localización.



TRABAJO DIRIGIDO

Mención de las disposiciones legales que respalda los hallazgos.

El informe preliminar con respaldo de opinión legal, estará sujeto al proceso de aclaración, para lo cual, se entregara copia de informe debidamente firmado a cada uno de los presuntos involucrados en los cargos, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 39 y 40 del D.S. No. 23215 excepto en el caso en que el informe recomiende la aplicación de lo previsto en el artículo 50 del mismo D.S.

E. ANEXOS AL INFORME PRELIMINAR

El informe debe contener los anexos necesarios, adjuntos a los documentos que evidencien las irregularidades observadas. Estos documentos deben ser fotocopiados legalizados de la documentación original.

Se anexaran al informe los cuadros demostrativos, estados y otros documentos importantes, que permitan demostrar los hechos relevantes que origina la responsabilidad.

Los anexos deben ser foliados o numerados en forma correlativa.

El Auditor solicitara a la Unidad Jurídica de la institución o Entidad tutora que emita un informe legal que respalde, si es procedente, la sugerencia de aplicación del artículo 77 (e incisos correspondientes) de la ley de control fiscal y otras disposiciones legales específicas que sea pertinente a aplicar por los daños económicos determinados en el informe de Auditoría.



TRABAJO DIRIGIDO

F. INFORME COMPLEMENTARIO

El informe preliminar, por efecto del proceso de aclaración establecidos en los artículos 39 y 40 de D.S. No.23215 dará lugar a la emisión del informe complementario correspondiente.

El informe complementario deberá detallar los documentos presentados por los funcionarios presuntamente responsables. Se explicara las causas que ameriten el rechazo de los documentos cuando no constituya elemento suficiente de descargo.

Las recomendaciones mencionaran la ratificación o modificación de los responsables que fueron determinaos en el informe preliminar, de acuerdo a las conclusiones establecidas según la evaluación de los documentos de descargos presentados.

En caso de presentación d descargos, de igual manera se deberá emitir el informe complementario con los resultados del proceso de aclaración.

G. ANEXOS AL INFORME COMPLEMENTARIO

El auditor deberá demostrar que resultados expresados en el informe complementario, están sustentados con documentos aclaratorios y justificados presentados por los involucrados, los mismos que estarán anexados para evidenciar y sustentar la ratificación o modificación de los cargos y responsabilidades en el informe preliminar.

Los documentos que respaldan al informe deberán estar legalizados por la autoridad legal competente.



TRABAJO DIRIGIDO

El informe complementario que sugiere mantener la aplicación del artículo No 77 del Sistema de Control Fiscal, modificado o ratificado las responsabilidades determinadas en el informe preliminar, necesariamente deberá ser respaldado con el informe legal de la institución o entidad tutora. Dicho informe legal deberá indicar las sumas líquidas y exigibles, identificar a los involucrados y señalar la aplicación específica de las disposiciones legales que correspondan.

H. REMISIÓN DE INFORME POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A LA ENTIDAD

Una vez que el contralor General de la República apruebe con su firma y sello los informe preliminar y comentario de auditoría interna de la entidad y el informe de evaluación, emitido por la SCAI serán enviados por la oficina del Contralor al máximo ejecutivo de la entidad para que se inicie el proceso coactivo por intermedio de la demanda respectiva.

I. NOTA ACLARACIÓN

Cumpliendo el tiempo establecido para la realización de Trabajo Dirigido en la Unidad de auditoría Interna Regional de Caja Nacional de Salud, en la cual no se pudo llegar a concluir con la Auditoría Especial de Nominas del Personal Médico de la C.N.S. en incompatibilidad Horaria, Tiempo y de Especialidad Profesional, por ser mayor el tiempo al convenio establecido para la realización del mencionado Trabajo de Auditoría. De esta manera detallamos el avance de la Auditoría, a la conclusión de nuestra participación en la Unidad ya mencionada.

La Auditoría llega a emitir un informe de control interno borrador con indicios de responsabilidad civil, del cual deriva un informe independiente de responsabilidad civil el cual fue entregado al departamento de Asesoría Legal para que se emita una opinión sobre la responsabilidad ya mencionada.



TRABAJO DIRIGIDO

El cual hasta la fecha de conclusión de nuestro trabajo dirigido no se pudo obtener, por este motivo el presente trabajo explica hasta donde llega nuestra participación en la ya mencionada auditoría.

J. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a todo lo comentado en puntos anteriores, referente a la falta control de permanencia y cumplimiento de sus funciones además la incompatibilidad de horarios que originan algunos médicos que trabajan en los centros hospitalarios de Caja Nacional de Salud de 19 casos examinados se concluye lo siguiente:

- En el análisis realizado al personal médico profesional de la Caja Nacional de salud tomando como universo de muestra a 19 casos se pudo determinar que en el 100% de los mismos incumplen en sus funciones asignadas por la Institución por la realización de dos actividades en un mismo horario.
- En el examen practicado y en la recopilación de evidencia se pudo constatar que oficina de control de personal no existe la debida custodia de la información "Tarjetas de Asistencia del Personal". Del 100% de casos examinados el 25% no se pudo evidenciar las tarjetas ya mencionadas.
- El personal médico de la Caja Nacional de Salud, de acuerdo a Resolución de Directorio N° 105/2004 del 17 de diciembre del 2004 en uso de sus atribuciones conferidas en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 26495 y en uso de sus funciones específicas: Prohíbe la docencia en instalaciones de centros hospitalarios que pertenezcan a la Caja Nacional de Salud, de dicha resolución hay una inobservancia de parte el plantel médico que imparte cátedra



RECOMENDACIONES

- Se sugiere al Administrador de la Regional La Paz mediante los Administradores de los centros hospitalarios y Policlínicas de la CNS instruir a los encargados de personal ejercer un control estricto y una supervisión diaria de permanencia en el lugar de trabajo y cumplimiento de sus funciones al personal médico y administrativo de acuerdo al reglamento de interno del personal.

Así mismo se sugiere al Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación al jefe de Recursos Humanos Regional La Paz, emitir un instructivo circular para los funcionarios médicos y administrativos de los diferentes centros hospitalarios de CNS, el cumplimiento del Reglamento Interno del Personal de Caja Nacional de Salud en sus Artículos: 62; 63; 64; 65; 67; sujetas a sanciones previstas por incumplimiento según Artículos 75; 76.

- Se sugiere al Administrador Regional La Paz por medio de las diferentes Administradores de los Centros Hospitalarios instruir a los encargados de personal el salvaguardar las tarjetas de asistencia del personal de la institución debidamente identificado y inventariado dejando en estas condiciones en caso de cambio de encargado de la oficina de Control del Personal, para contar con acceso a información completa que ayude a la toma de decisiones.



TRABAJO DIRIGIDO

- Se sugiere la Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos Regional La Paz Emitir un instructivo de cumplimiento de Resolución de Directorio N° 105/2004 dirigido a los profesionales médicos que trabajan en la institución así mismo Instruir a los Administradores Regionales, el estricto cumplimiento de dicha resolución en caso de incumplimiento se someterán a sanciones estipuladas en el reglamento interno del personal de la Caja Nacional de Salud.
- En el punto 2.4 que algunos médicos profesionales que originan incompatibilidad de tiempo y horarios se pudo constatar que lleva indicios de responsabilidad Civil el cual tendrá que ir en un informe independiente

Bibliografía

- Ley General del Trabajo Decreto Ley de 24 de mayo de 1939.
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115, del 21 de marzo de 2001.
- Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A, del 3 de noviembre de 1992 y su modificación aprobada según Decreto Supremo N° 26237, del 29 de junio de 2001.
- Principios Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, aprobadas mediante Resolución N° CGR-1/173/2002.
- Normas de Auditoria Gubernamental Contraloría General de la Republica.
- Lic. Aud. Lidia Zuazo Y.. "Papeles de Trabajo de Auditoria". Editorial Presencia, La Paz, Bolivia 1996
- Lic. Gabriel Vela Quiroga "La Auditoria Operativa"
- Cesar Bernal "Metodología de la Investigación"
- Guía para elaboración de Tesis "Santiago Zorrilla"



Memorandum de planificación de Auditoría

MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

(M. P. A.)

PREPARADO POR: Lic. Grace Ponce Soriano
RESP. UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

APROBADO : Lic. Grace Ponce Soriano
RESP. UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

FECHA : La Paz, 8 de Noviembre de 2005

REF. : **AUDITORÍA ESPECIAL DE NOMINAS DEL
PERSONAL MEDICO DE LA CAJA NACIONAL
DE SALUD - INCOMPATIBILIDAD HORARIA,
TIEMPO Y DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL.**

C O N T E N I D O

1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Naturaleza del Trabajo
- 1.3 Objetivo global del trabajo
- 1.4 Límites del trabajo
- 1.5 Informes a Emitir
- 1.6 Alcance de la revisión
- 1.7 Normas, principios y disposiciones
- 1.8 Actividades y fechas de mayor importancia

2. INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES Y OPERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA

- 2.1. Antecedentes y Marco Legal
- 2.2 Estructura Organizativa
- 2.3 Naturaleza de las operaciones y fuentes de Recursos
- 2.4 Sistema de Información Gerencial
- 2.5 Circunstancias económicas existentes
- 2.6 Estructura y nivel del personal
- 2.7 Disposiciones Legales y Obligaciones Contractuales
- 2.8 Capacidad de la Unidad de Auditoria Interna
- 2.9 Historial de Auditoria Externa

3 REVISIÓN ANALÍTICA

- 3.1 Planificación - Análisis de planificación
- 3.2 Ejecución - Análisis sustantivo
- 3.3** Conclusión - Análisis de revisión

3.1.1 Análisis de planificación:

- Metodología a seguir
- Herramientas de revisión analítica

4 CICLOS TRANSACCIONALES

- 4.1 Ingresos y cuentas por cobrar
- 4.2 Cuentas por pagar y transferencias
- 4.3 Nominas de personal y sueldos por pagar
- 4.4** Pagos y gastos por servicios no personales y materiales

5 AFIRMACIONES DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

- 5.1 Existencia
- 5.2 Integridad
- 5.3 Exactitud
- 5.4 Exigibilidad
- 5.5 Valuación



5.6 Exposición

6 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE AUDITORIA RELATIVOS A LOS SALDOS DE LAS CUENTAS

- 6.1 Existencia
- 6.2 Propiedad
- 6.3 Integridad
- 6.4 Derechos y obligaciones
- 6.5 Exactitud
- 6.6 Clasificación
- 6.7 Corte de operaciones
- 6.8 Exposición
- 6.9 Valor realizable

7 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE AUDITORIA RELATIVOS A LAS TRANASACCIONES

- 7.1 Existencia
- 7.2 Integridad
- 7.3 Exactitud
- 7.4 Clasificación
- 7.5 Oportunidad
- 7.6 Traspaso y acumulación

8 EVALUACION DEL CONTROL INTERNO

- 8.1 Identificar componentes
- 8.2 Relevamiento de los controles vigentes
- 8.3 Relevamiento del diseño
- 8.4 Asignar nivel de riesgos
- 8.5 Enfoque sustantivo de auditoria a desarrollar
- 8.6 Obtener satisfacción válida y suficiente s/ afirmaciones

9 EVALUACIÓN DEL AMBIENTE DE CONTROL

- 9.1 Integridad y valores éticos
- 9.2 Planificación estratégica
- 9.3 Sistema organizativo
- 9.4 Asignación de funciones y responsabilidades
- 9.5 Filosofía de la Dirección
- 9.6 Competencia profesional según perfiles

10 DETERMINACION DE LOS RIESGOS DE AUDITORIA

- 11.1 Riesgo Inherente (generales, Externos y Específicos)
- 11.2 Riesgo de Control (existencia y eficacia del Control Interno)
- 11.3 Riesgo de Detección (en función a naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoria)

11 MATERIALIDAD O SIGNIFICATIVIDAD

- 12.1 Importancia relativa
- 12.2 Determinación de grado de error aceptable
- 12.3 Determinación de la significatividad o materialidad

12 ENFOQUE DE AUDITORIA

- 13.1 Relevamiento del control interno
- 13.2 Diseñar pruebas de recorrido
- 13.3 Determinación de nivel de riesgo
- 13.4 Enfoque de cumplimiento
- 13.5 Enfoque sustantivo
- 13.6 Resultados
- 13.7 Determinación de muestras

13 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICABLES

- 13.1 Determinación de componentes
- 13.2 Identificación de objetivos por componente
- 13.3 Relevamiento de controles
- 13.4 Identificación de factores de riesgo
- 13.5 Evaluación de riesgos
- 13.6 Determinación de enfoque
- 13.7 Selección de procedimientos
- 13.8 Aplicación de pruebas sustantivas



14. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

- 14.1 Procedimientos de cumplimiento
- 14.2 Procedimientos sustantivos
- 14.3 Procedimientos de aplicación general
- 14.4 Procedimientos por cada rubro

14 CONFORMACION DEL EQUIPO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CAJA NACIONAL DE SALUD

MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN

1. TERMINOS DE REFERENCIA

Naturaleza del Trabajo

El objetivo de la auditoria será el de Emitir una opinión independiente sobre la incompatibilidad por acumulación de cargos en horarios, tiempos y especialidad profesional simultáneos de los médicos de la Caja Nacional de Salud, sustentado con planillas y tarjetas de asistencia, certificaciones de otras Instituciones, así como el cumplimiento de disposiciones legales de los Artículos Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 12 del D.S. 9357 de 20 de agosto de 1970, concordante con el artículo 47 de la Ley General del Trabajo y el Art. 54 del Decreto Supremo N° 26115 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Art. 9, 11, 12 del capítulo 4 del



Memorandum de planificación de Auditoria

Régimen de trabajo, incompatibilidad de los Estatutos y Reglamentos. del Colegio Médico de Bolivia.

Nuestro examen se desarrollará de conformidad con Normas de Auditoria Gubernamental, considerando disposiciones normativas establecidas para el régimen de Regulación y Normas de Auditoria Generalmente aceptadas por el Consejo Técnico Nacional de Auditoria y Contabilidad del Colegio de Auditores de Bolivia, y otras disposiciones legales y estatutarias que establecen políticas y normas referentes a la elaboración de Estados Financieros de la Entidad.

2 Antecedentes

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la presente gestión POA/2005 se procederá a la Auditoria Especial de Nóminas del Personal Médico de la Regional La Paz – Incompatibilidad Horaria, Tiempo y Especialidad Profesional.

3 1.2 Objetivo Global del Trabajo

El objetivo de la auditoria es el de emitir de Emitir una opinión independiente sobre la incompatibilidad por acumulación de cargos en horarios, tiempos y especialidad profesional simultáneos de los médicos de la Caja Nacional de Salud, sustentado con planillas y tarjetas de asistencia, certificaciones de otras Instituciones, así como el cumplimiento de disposiciones legales de los Artículos Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 12 del D.S. 9357 de 20 de agosto de 1970, concordante con el artículo 47 de la Ley General del Trabajo y el Art. 54 del Decreto Supremo N° 26115 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Art. 9, 11, 12 del capítulo 4 del Régimen de trabajo, incompatibilidad de los Estatutos y Reglamentos. del Colegio Médico de Bolivia



1.3 Límites y responsabilidades del trabajo

Considerando la importancia de las operaciones de la Caja nacional de Salud, planeamos ejecutar el trabajo de la auditoría las operaciones de médicos profesionales que imparten cátedra, con la siguiente estructura organizativa:

RESPONSABLES	CARGO	FIRMA
Lic. Aud. Grace Ponce Soriano	Responsable UA	
Lic. Aud. Nelson Mendoza P.	Supervisor de Auditoría	
Lic. Renato Farfan F.	Auditor Señor	
Egr. Johan Acuña Machicado	Asistente Auditoría	

Dirección del trabajo

Responsable de la Unidad de Auditoría Interna

El Lic Grace Ponce Soriano, Licenciado en Auditoría, tendrá la responsabilidad total del trabajo.



Dirección Operativa

El Sr. Nelson Mendoza P., con especialidad en Auditoría Financiera, tendrá a su cargo la Dirección Operativa de la Auditoría Especial.

1.4 INFORMES A EMITIR

Como resultado del examen se emitirá un informe de auditoría en idioma español de control interno u si fuere necesario se ampliara con informes independientes con indicios como la ley 1178 lo señala junto con el DS 23318 en **cinco (6) ejemplares**, cuyo contenido comprenderá los siguientes aspectos:

4 PARTE I. INFORME DE CONTROL INTERNO

1. Destinatario
2. Fecha
3. Orden de trabajo
4. Objetivos
5. Alcance
6. Metodología
7. Resultado del examen
8. Hallazgo
9. Conclusión y Recomendaciones
10. Opinión de los funcionarios responsables



Memorandum de planificación de Auditoría

11. Firma
12. Anexos al informe
13. Opinión del asesor legal

4.1.1.1 PARTE II. INFORMACION O INFORME COMPLEMENTARIO EN CASO DE INDICION POR LA FUNCION PÚBLICA

Informe sobre la información de indicios por la función pública

PÀRTE III. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION Y CONTROL INTERNO RELATIVO AL SAP.

- Carta dirigida al Gerente General
- Recomendaciones y comentarios que surgen de la evaluación del Sistema de Control Interno y Procedimientos.

Emisión de Informes Definitivos

En forma posterior a la discusión de resultados de la auditoría y presentación del informe preliminar, incluidos los ajustes y descargos en el periodo establecidos realizando un informe final.

Los informes definitivos de auditoría interna serán entregados de acuerdo a nuestro cronograma de actividades, si existiesen atrasos para el cumplimiento en el plazo establecido se añadirá las causantes y justificativos de dicho retraso.



1.5 ALCANCE DEL EXAMEN

El examen tiene un alcance de las gestiones de 2000 al mes de junio 2006, pudiendo ser ampliado de acuerdo a las circunstancias, consistente en determinar la doble percepción de salarios por trabajos en horarios simultáneos, y acumulo de puestos pagados con fondos públicos. Se determinará, recabando planilla de salarios y horarios de trabajo, como requiriendo a las diferentes instituciones solicitando información certificación de carga horaria.

1ra. Etapa.- Examen de Auditoría de Nóminas, sobre Incompatibilidad horario, tiempo y especialidad profesional del personal Médico de la Caja Nacional de Salud y Docencia de la Facultad de Medicina UMSA.

2da. Etapa.- El examen de Auditoría de Nominas, sobre incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad profesional del personal médico de la Caja Nacional de Salud y otras Instituciones de salud y Casas Superiores de Estudios Públicas y Privadas.

- De acuerdo a requerimientos de las normas gubernamentales, se podrá subir el alcance en caso que se determine indicios de responsabilidad por la función pública hasta donde nos permita dichas normas.

1.6 Normas, Principios y Disposiciones Aplicables

Las principales normas, principios y disposiciones legales a ser aplicables son las siguientes:

- ⇒ Ley de Administración y Control Gubernamentales LEY SAFCO, Ley 1178 de 20 de julio de 1990.
- ⇒ Reglamento para el ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República – SAFCO, Decreto Supremo N°23215 de 22 de julio de 1992.
- ⇒ Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública – SAFCO, Decreto Supremo N° 23318-A de 3 de noviembre de 1992.
- ⇒ Normas de Auditoría Gubernamental. (NAG)
- ⇒ Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- ⇒ Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Decreto Supremo N° 26115.
- ⇒ Ley General del Trabajo y su Decreto Reglamentario.
- ⇒ Reglamentos Interno de Trabajo del Personal de la Caja Nacional de Salud, con Resolución Ministerial N° 324/24 de fecha 29/06/2004.
- ⇒ Estatuto del Colegio Médico.
- ⇒ Manuales de Funciones y Procesos.
- ⇒ Otras disposiciones de acuerdo a las circunstancias.

1.7 Actividades y Fechas de Labores

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	1, 2 Semana	3, 4 Semana	5, 6. Semana	7, 8 Semana	9, 10 Semana	11, 12 Semana
Reunión con la MAE						
Definición de la Auditoria						
Elaboración sobre la metodología de la Auditoria						
Recopilación de información y documentación referida.						
Presentación del Borrador del informe.						
Revisión del informe con el supervisor						
Corrección observación al informe						
Presentación del informe preliminar						
Presentación del informe final						



2. PLANIFICACION ESTRATEGICA

INFORMACIÓN SOBRE ANTECEDENTES, Y SUS OPERACIONES DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

2.1. ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL

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

El domicilio de la Caja Nacional de Salud, se encuentra en la ciudad de La Paz, para el cumplimiento de sus objetivos, su organización administrativa se desconcentra geográficamente en nueve administraciones Regionales o Departamentales.

La Caja Nacional de Salud tiene como misión el brindar protección integral en el campo de la salud, a toda su población protegida, como parte activa y componente de la población boliviana. Esta institución se rige por los principios de la Seguridad Social: Universal, Solidaridad de gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad, en la otorgación de prestaciones de salud, para favorecer a toda su población protegida, optimizando el uso de sus recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada.



b) Base de constitución legal

La Caja Nacional de Salud (Caja Nacional de Seguridad Social), fue creada simultáneamente con la promulgación del Código de Seguridad Social, mediante Decreto Ley el 14 de Diciembre de 1956 y su Reglamento, en vigencia a partir del 30 de septiembre de 1959 mediante Decreto Supremo 5315.

A partir de la promulgación del D.S. N° 21637 de fecha 25 de junio de 1987 a la fecha, adopta el nombre de CAJA NACIONAL DE SALUD, cuya organización administrativa y de Directorio se encuentra al amparo de dicha disposición legal, el Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones Conexas

El directorio es el órgano superior de la Caja Nacional de Salud, actuara en forma colegiada, tiene funciones: deliberativas, normativas, resolutivas, jurisdiccionales, consultivas y de fiscalización. Esta sujeto a lo establecido a la Ley 1178 (SAFCO); sus funciones se enmarcan en lo dispuesto por los decretos N° 26495 y 26973.

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Gerente general de Caja Nacional de Salud

Director general de la regional La Paz

Nivel Hospitalario medico



Organigrama de la entidad

2.3 NATURALEZA DE LAS OPERACIONES Y FUENTES DE RECURSOS

- Que hace la Entidad: Es el de prestar servicios médicos y de salud en general con eficiencia, transparencia e imparcialidad, velando que las mismas se cumplan para beneficio de la población y humanidad en general.

- Como lo hace: Estableciendo normas y procedimientos de regulación para suministrar servicios médicos a la sociedad.

- Donde lo hace: En los centros hospitalarios y policlínicos que pertenecen a la Caja Nacional de Salud.

- Quien lo hace: Médicos Profesionales que aplican sus conocimientos para brindar servicios a la población.

4.1.1.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Definidos en la Planificación Estratégica Institucional (misión y visión) sobre la base de proyectos



a) Misión

Promover el bienestar integral de la salud del ser humano mediante una atención médica en términos de calidad y eficiencia; garantizando la continuidad de sus medios de subsistencia, satisfaciendo sus necesidades sociales, su desarrollo global, con equidad, dignidad y ética.

b) Visión

Fortalecer la desconcentración regional optimizando la capacidad de gestión, aplicación y ejecución de los servicios de salud de primer, segundo, tercer nivel; promocionando la equidad, competitividad con eficiencia, responsabilidad y alta calidad técnico administrativo; buscando ampliar la cobertura de la población asegurada.

4.1.1.3 OBJETIVOS GESTION

- **Aplicación de la Normatividad Institucional en el cumplimiento del proceso de desconcentración de la Administración Regional de La Paz.**
- **Aplicación de la gestión por objetivos en las unidades operativas de la Regional, optimizando la asignación de recursos económicos, materiales y humanos para su realización.**
- **Implementar programas de atención primaria en salud con proyección a la comunidad, con participación del personal en salud de las diferentes policlínicas del Departamento de La Paz.**



Memorandum de planificación de Auditoría

- Continuar con el proceso de institucionalización de cargos mediante concurso de méritos y examen de competencia a nivel Regional.
- Aplicar el proceso de enseñanza médica continua de personal en salud destinada a elevar la calidez y eficiencia de las prestaciones médicas con la colaboración de la OISS y Organismos afines.
- Mantener el equilibrio de ingresos y gastos, a través de la aplicación de los parámetros de eficiencia en la captación de recursos y de eficacia en la utilización de los mismos.
- Aplicar durante el proceso de mejoramiento de calidad, evaluación de desempeño funcionaria en los tres niveles de atención médica a través de indicadores efectivos de producción y rendimiento.
- Implementar asignación correcta de gastos de inversión con criterio del grado de complejidad de cada unidad de atención médica con proyección a la venta de servicios a la comunidad e instituciones a fines.

2.4 FUENTES DE GENERACIÓN DE RECURSOS

El rubro de ingresos al 31 de diciembre de 2006, se compone del pago de aportes a seguro social obligatorio como estipula el Código de Seguridad Social d calculadas sobre sus ingresos netos de los sueldos de los asegurados.

Sistema de Información Gerencial

Principales prácticas y políticas de las operacines:

- Promover la eficiencia y la productividad de los procedimientos y controles existentes.



Memorandum de planificación de Auditoría

- Evaluar permanentemente e independiente para determinar si el control interno esta operando en forma efectiva y eficiente, con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos formulados por el UAI.
- Determinar el grado de confiabilidad y utilidad de la información procesada como base para la toma de decisiones.
- Generar e implementar recomendaciones para fortalecer los controles internos existentes o para sugerir otros nuevos.
- Buscar y lograr que toda la información operativa y financiera sea razonablemente correcta.
- Evaluar el cumplimiento de los procedimientos diseñados en la gestión de la organización.
- Realizar y practicar las actividades de auto evaluación de los controles para corregir deficiencias, previamente posibles problemas

ESTRUCTURA GERENCIAL

Recorrido profesional

Rotación a nivel Gerencial o Directores

Perfil Gerencial respecto a los Controles Internos operativos que determinen lo siguiente:

- Efectividad de los controles que ejerce.
- Importancia que le asignan a los controles.
- Si se desarrolla una planificación o se improvisa tareas.



Memorandum de planificación de Auditoría

- Si están motivados a desviarse de los controles internos.

2.4 CIRCUNSTANCIAS ECONOMICAS EXISTENTES

- 2.4.1 Disposiciones o cambio en las regulaciones respecto al año anterior?
- 2.5.2 Cambios en los tamaños de los operadores según Estado Resultados
- 2.5.3 Otros cambios o variaciones

2.5 ESTRUCTURA Y NIVEL DEL PERSONAL

- 2.6.1 Cantidad de empleados y acuerdos salariales
- 2.6.2 Composición técnica y profesional
- 2.6.3 Políticas salariales

2.7 LEYES Y NORMAS APLICABLES

- Normas de Auditoría gubernamental, emitidas por Contraloría General de la República.
- Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA)



Memorandum de planificación de Auditoría

- Normas emitidas por el Consejo Técnico Nacional de Auditoría y Contabilidad del Colegio de Auditores de Bolivia.
- Normas Internacionales de Auditoría (NIA), emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC).
- Declaración sobre Normas de Auditoría (SAS), emitidas por el Instituto Americano de Contadores Públicos (AICPA).
- Normas para el Ejercicio Profesional de Auditoría Interna (NEPAI).
 - Principios, Normas generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- Guía para la elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna, emitida por Contraloría Generales de República.
- Guía para la Elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna, emitidas por C.G.R.
- Guía para el Control y Elaboración de Informes de Actividades de las UAI, emitida por la C.G.R.
- Resolución CGR – 1/002/98, de 04.02.98, Guía de Auditoría para el Examen de Confiabilidad de los registros y Estados financieros.
- Ley 1178 (SAPCO)
- D. S. 23215, Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República, de 22.07.92.
- D.S. 23318 – A, Reglamento de la responsabilidad por la función Pública, de 03.11.92, modificado por D.S. 26237, de 29.06.01.
- R. S. 216784, Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones, de 26.08.96.
- R.S. N| 217055, Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa de 15.12.97
- R. S. N| 217095, Normas Básicas del Sistema de Presupuestos de 04.07.97.



Memorandum de planificación de Auditoría

- R.S. N| 218056, Normas Básicas del Sistema de Tesorería de 30.07.97.
- R.S. 218041, Normas Básicas del Sistema de Crédito Público de 29.07.97.
- R. S. 218040, Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Gubernamental.
- R. S. N| 216768, Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública de 18.05.96.
- D.S. 26155, Normas Básicas del Sistema de Administración de personal de 21.03.01
- D.S. N° 25964 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de 22.11.00, derogado por el D.S. N° 27328 de 31/12/03.
- Reglamento Interno de Personal.
- Estatuto Orgánico del Colegio Médico.
- Vademécum, (listado de Productos farmacéuticos), compendios de odontología, Laboratorio, enfermería y Administración Sanitaria, para aplicaciones y usos de los respectivos materiales.
- Reglamentos específicos
- normatividad Institucional
- Reglamento sobre instrumentos de control médico en los servicios de salud.
- Código de Seguridad Social.
- Constitución Política del Estado.

2.8 HISTORIAL DE AUDITORIA INTERNA

Con el propósito de conocer potenciales problemas y efectuar el seguimiento al tratamiento de salvedades anunciadas en los informes de auditoría Interna.



3.1 ANALISIS DE PLANIFICACION

Operaciones y actividades de la C.N.S.

Administra las tasas de aportes de los asegurados para prestar servicios de de salud en general, con mejora gradual en la prestación de los mismos, Velando que las mismas cumplan con los índices de cobertura, calidad y continuidad en el marco de las disposiciones legales vigentes con los objetivos de: propiciar competencia, velar por la calidad de los servicios y mantener en equilibrio los intereses de los usuarios, empresa y estado, regulando las actividades.

Composición de la operación medicas de Caja Nacional de Salud

Presenta una estructura de tipo hospitalaria dividido en dos, estructura administrativa y la Médica:

- Médicos en los hospitales
- Médicos en los policlínicos
- Médicos ocupando niveles administrativos

4.1.1.4 Áreas de mayor riesgo

- Médicos en los hospitales
- Médicos en los policlínicos
- Médicos ocupando niveles administrativos



Posibles deficiencias por variaciones no justificadas

- Médicos se ausentan en horas de trabajo no justificado
- Médicos que imparten cátedra en instalaciones de CNS

Metodología a seguir:

Es el de emitir una opinión sobre la determinación de una doble percepción de salarios por trabajos en horarios simultáneos, y acumulo de puestos pagados con fondos públicos. Se determinará, recabando planilla de salarios y horarios de trabajo, como requiriendo a las diferentes instituciones solicitando información certificación de carga horaria.

1ra. Etapa.- Examen de Auditoría de Nóminas, sobre Incompatibilidad horario, tiempo y especialidad profesional del personal Médico de la Caja Nacional de Salud y Docencia de la Facultad de Medicina UMSA.

2da. Etapa.- El examen de Auditoría de Nominas, sobre incompatibilidad horaria, tiempo y especialidad profesional del personal médico de la Caja Nacional de Salud y otras Instituciones de salud y Casas Superiores de Estudios Públicas y Privadas.

Herramientas de revisión analítica

- **Análisis de relaciones**
Entre asistencia en la Caja nacional de Salud



Memorandum de planificación de Auditoria

Y la asistencia en la facultad de medicina de la UMSA

- **Análisis de tendencias**

Cambios y variaciones en los horarios de los médicos en conforme al alcance de la auditoria

- **Comparaciones**

Con la información de informes de la CNS y UMSA

Sobre los horarios y sus salarios de los médicos observados.

- **Pruebas de diagnostico**

-

Determinar los montos de salarios:

En incompatibilidad horaria

Objetivos específicos de la Auditoria

- ✓ Elaborar la planificación de la auditoria de tal forma que los objetivos del trabajo sean alcanzados eficientemente.
- ✓ Elaborar programas de trabajo que definan la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos a ser aplicados.
- ✓ Verificar y evaluar la existencia de un buen control interno con relación a la asistencia del personal médico.
- ✓ Obtener evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos a obtenerse y las conclusiones del trabajo.



Memorandum de planificación de Auditoría

- ✓ Establecer Indicios de Responsabilidad por la Función Pública de acuerdo, al artículo 28 de la Ley N° 1178, concordante con el artículo 13, artículo 50 del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A.
- ✓ Identificar según artículo 13, párrafo III (Remuneración), inciso e) de las normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115, la existencia de compatibilidad de horarios.
- ✓ Determinar si existe daño económico generado por el desempeño simultáneo de funciones en los mismos horarios, en contravención a normas legales expresas.

7. EVALUACION DEL CONTROL INTERNO

7.1 Identificación de componentes:

Con el uso del cuestionario de evaluación de Control Interno desarrollar el trabajo de evidenciar el funcionamiento del sistema de control interno sobre:

Rubro principal.-

Servicio que prestan médicos a la población.

La eficiencia con la que prestan su servicio

La eficacia con la que prestan su servicio



- 7.2 Controles vigentes** De Administración
De departamento de Recursos Humanos
De jefe de personal.
Del director del plantel Médico de cada centro.

- 7.3 Relevamiento del diseño**
Cuestionario específico

- 7.4 Relevamiento de controles**
Ambiente de control
Controles directos
Controles generales

8. EVALUACIÓN DEL AMBIENTE DE CONTROL (riesgo de orden global)

Considerando como el conjunto de reglas y valores compartidos que constituyen el marco que guía el comportamiento de los funcionarios de la CNS, dicho ambiente configura la conciencia de control o autocontrol que afecta las actitudes frente al control interno. Se debe comprender que el ambiente refleja el espíritu ético vigente respecto al comportamiento de sus integrantes, la integridad y responsabilidad con la que encaran



Memorandum de planificación de Auditoría

sus obligaciones y actividades y la importancia que le confieren al proceso de control interno

Las entidades con adecuado ambiente de control presentan una atmósfera de respeto por las políticas, los procedimientos y los valores éticos que se comparten

El ambiente de control es la base de la pirámide del proceso de control, al que sustenta imponiendo disciplina sobre el resto de los componentes.

Factores que afectan el ambiente de control de las Instituciones como la CNS.

8.1 Filosofía y estilo de dirección

Factores	Cumplimiento		Ref PT
	SI	NO	
Tiene diseñada una estructura organizacional dinámica y de acuerdo a los objetivos de la CNS			
El ejecutivo exige y hace cumplir los plazos de los objetivos programados y hace seguimiento periódico mediante información formal o reuniones de nivel gerencial.			

Memoradun de planificación de Auditoria

Tiene elaborado los reglamentos y manuales de funciones y de procedimientos relacionados con los diferentes sistemas de administración y de control.		
El desarrollo de las operaciones son resultado de un desempeño transparente, y su información es útil, oportuna, pertinente, comprensible, confiable y verificable.		
Se exige la aplicación de los controles establecidos con el fin de evitar medidas disciplinarias y elevar la conciencia hacia los controles internos.		
Las direcciones conocen los niveles de riesgo que afectan las operaciones y estos son objeto de seguimiento periódico.		
Existen procedimientos para motivar al personal en alguna forma al personal de dirección y otros niveles menores.		
Todos los puestos vacantes son llenados a través del reglamento específico del SAP, por lo cual se incorporan a los mejores aspirantes en el proceso de incorporación		
Existe un proceso vertical de promoción entre los funcionarios cuando se presenta vacancias o concursos por convocatoria		



Existe total independencia de la UAI para programar y desarrollar sus actividades y cuenta con los necesarios recursos humanos		
--	--	--

8.2 Establecimiento y difusión de los principios y valores éticos

La efectividad del proceso de control interno depende de la integridad y valores éticos del personal que lo diseña, ejecuta y efectúa su seguimiento. Para ello debe establecer valores y principios éticos en un “**Código de ética**” como lo establece el Estatuto del Funcionario Público.

- ¿Si existe, esta forma parte del Reglamento Interno de personal vigente?
- ¿Existe un Comité de ética formalmente constituido?
- ¿Existen programas de capacitación sobre ética?

8.3 Importancia de la competencia profesional en el Control Interno

La competencia profesional comprende el nivel de estudios, experiencia laboral y profesional, títulos obtenidos y cursos de actualización y perfeccionamiento realizados y tiene relación directa con el puesto a desempeñar.

¿El personal de la CAJA NACIONAL DE SALUD reúne los requisitos de calidad que pretende la Programación operativa anual individual y de la Institución?

¿Las incorporaciones se efectúan por medio del Proceso de Reclutamiento y Selección de Personal través del Comité de Selección?



8.4 Medios generadores de una atmósfera de confianza

La CAJA NACIONAL DE SALUD mantiene una atmósfera de confianza que les permita una relación fluida, participativa y cooperativa que permitan el desarrollo adecuado de las funciones del personal , ello permite la implantación de un adecuado sistema de comunicaciones que fomente el intercambio de información y la participación de todos los funcionarios relacionados .

La exclusión y retaceo de información genera descontento y desmotivación provocando desconfianza que rarifica el clima organizacional.

¿La CAJA NACIONAL DE SALUD ha previsto el desarrollo de un sistema de comunicación?

8.5 Relación de la administración estratégica con el control interno

Los objetivos de gestión son de responsabilidad del máximo ejecutivo que los aprueba mediante su plan estratégico y su sistema de programación anual de operaciones (SPO), así como la implantación de la administración estratégica.

El CI como integrante de todo proceso administrativo y operativo depende del SPO que determina los objetivos y del SOA que define la estructura y los procesos para cumplir con los objetivos, por lo cual el Control Interno tiene como fin coadyuvar al logro de los objetivos.

La CAJA NACIONAL DE SALUD tiene desarrollado el Reglamento de programación de operaciones con la incorporación de los controles internos ?

.....



Considera la administración estratégica los insumos para el Sistema Nacional de Planificación, Sistema Nal. de Inversión Pública, y Misión.?

8.6 Análisis del sistema organizativo a efectos del control interno

La adecuación de la estructura organizativa es un factor clave para el logro de los objetivos de la entidad, en este sentido el proceso del Control Interno coadyuva al logro de los objetivos por estar inmerso en los procesos administrativos y operativos.

En la medida que la entidad respete los principios establecidos en el SOA, referidos a la estructuración técnica, flexibilidad, formalización y servicio a los usuarios se podrá asegurar que el diseño de la estructura organizativa esta enfocado a la Misión de la entidad permitiendo al desarrollo del Control Interno para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

La CAJA NACIONAL DE SALUD ha desarrollado e implementado los siguientes documentos para formalizar la estructura organizativa como el:

- ¿Manual de organización y funciones?
- ¿Manual de procesos?
- ¿Reglamento específico del SOA?

Para todo ello, ¿la CAJA NACIONAL DE SALUD ha desarrollado los Control Interno considerando las efectivas necesidades del mismo? para establecer:



Memorandum de planificación de Auditoría

- Una simplificación de los procedimientos administrativos y operativos, racionalizando las tareas.
- Diseño de una estructura considerando las áreas estratégicas
- Ampliar autonomía y medios de las unidades estratégicas
- Potenciar la calidad y eficacia en la prestación de los servicios
- Aplicar procedimientos adaptados a las circunstancias
- Potenciar canales de comunicación entre áreas para obtener coordinación

8.7 Asignación de las responsabilidades y los niveles de autoridad

Existen posibilidades de delegación de funciones o acaparamiento de ellas en los niveles gerenciales?

La CAJA NACIONAL DE SALUD cuenta con el “**Manual de puestos**” que establezca con precisión las habilidades necesarias (requisitos personales y profesionales) para la realización de las funciones específicas que se delegan y los resultados que se esperan en términos de calidad y cantidad?

.....

8.8 Determinación de políticas administrativas de personal

Políticas que guían la gestión de recursos humanos y que deben estar implantados para el fortalecimiento del ambiente de control favoreciendo la eficacia del proceso de Control Interno.



La CAJA NACIONAL DE SALUD tiene implantado políticas generales y específicas?

.....

- La selección de personal respeta la igualdad de las personas?
- La selección implica elegir en forma idónea al personal en merito a su capacidad, antecedentes laborales y atributos definidos en el POA.
- El Comité debe garantizar la transparencia.
- Los puestos deben ser valorados considerando el mercado, la posibilidad de recursos y el presupuesto.
- La convocatoria externa debe ser utilizada cuando la oferta interna no satisfaga las necesidades efectivas.
- La evaluación debe ser realizada por lo menos una vez al año.
- Los funcionarios de carrera no pueden ser retirados discrecionalmente, su retiro depende del resultado de evaluación.
- Las necesidades de capacitación deben originarse en los resultados de evaluación de desempeño del personal.

8.9.1 Respeto por la función de auditoría interna

Según artículo 15 de la Ley 1178 la Unidad de Auditoría Interna (UAI) no participa en las operaciones ni actividades administrativas, depende de la MAE .

Según artículo. 27 inciso (b) de la LEY 1178 los organismos gubernamentales están obligados a efectuar el control externo posterior y ninguna entidad se encuentra exenta de auditoría gubernamental.



Memorandum de planificación de Auditoria

La UAI debe contar con Manual de procedimientos de Auditoria para sus actividades (NAG 301).

Para formalizar el respeto hacia las funciones de auditoria y su independencia, el titular de la UAI debe emitir y suscribir la "Declaración de propósito, autoridad y responsabilidad" según Res. N° 1/018/02 de la Contraloría General de la República, La Máxima Autoridad Ejecutiva debe emitir un documento manifestando el apoyo formal a estas declaraciones y difundir a las demás unidades administrativas.

Debe contar con los recursos materiales y humanos necesarios suficientes que le permita revisar integralmente la adecuación del proceso de control interno vigente y pueda aportar y cumplir sus funciones en relación a los objetivos de la SISAB.

La CAJA NACIONAL DE SALUD cumple y ha dispuesto de las necesidades a la Unidad de Auditoria Interna.?

.....

9. DETERMINACIÓN DE RIESGOS DE AUDITORIA

La auditoria no establece con certeza que los estados financieros y sus registros sean íntegramente confiables. Esto implica que existe la posibilidad de la existencia de riesgos y la posibilidad de emitir una opinión operaciones del personal medico. Sustancialmente distorsionados, por lo cual la intervención del Auditor es reducir los riesgos en las operaciones.

La CAJA NACIONAL DE SALUD posee los mecanismos necesarios y desarrollados para identificar los riesgos que posibiliten la efectividad de las operaciones?



Memoradun de planificación de Auditoria

Que procedimientos aplica y si los resultados son objeto de informe y recomendación escrita al responsable de las operaciones
.....

El origen y naturaleza de dichos riesgos pueden deberse a;

- Diseño deficiente de los Controles de permanecía en centros hospitalarios
- Asumiendo errores u omisiones
- Existe incumplimiento en la aplicación de normas y principios
- Se establece que existen controles ineficaces por un Control Interna no formalizado donde no se cumplen las medidas diseñadas e implantadas.

En esta parte nuestra labor se concentra en ejecutar tareas y procedimientos tendientes a reducir ese riesgo a un nivel aceptable.

El riesgo de auditoria para nuestra firma se define como la posibilidad de emitir una opinión incorrecta sobre los estados financieros auditados.

Riesgo Inherente

Es la susceptibilidad de los Estados Financieros a la existencia de errores o irregularidades significativos, antes de considerar la efectividad de los sistemas de control.

Factores que Determinan el Riesgo Inherente



Memorandum de planificación de Auditoría

Mencionamos algunos de los factores que determinan la existencia del riesgo inherente en esta entidad:

- Cambio o reversión de las políticas de gobierno respecto al modelo de capitalización de las empresas estatales cuya consecuencia es el origen de los Ministerios, con la consecuente desaparición de la CNS.
- La integridad de la gerencia y la calidad de los recursos humanos que el ente posee.
- Continuos cambios en el nivel ejecutivo originados en demandas de los usuarios y/o cambios de la MAE.

Riesgo de Control

Es el riesgo de que los sistemas de control no se hallen capacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna.

Este tipo de riesgos esta fuera de nuestro alcance, sin embargo las recomendaciones resultantes del análisis y evaluación de los sistemas de información, contabilidad y control que realicemos van a ayudar a mejorar los niveles de riesgo en la medida en que se adopten las recomendaciones vertidas en nuestro informe de control interno.



Factores que Determinan el Riesgo de Control

Los factores que determinan el riesgo de control están presentes en el sistema de información, contabilidad y control. La tarea de evaluación del riesgo de control esta íntimamente relacionada con el análisis de estos sistemas.

Para el tratamiento de los riesgos de auditoría, medimos tres elementos que, combinados, son herramientas a utilizar en el proceso de evaluación del nivel de riesgo, los mismos son:

- La significatividad del componente
- La existencia de factores de riesgo al entorno y su importancia relativa.
- El comportamiento de los operaciones realizadas en gestiones anteriores
- La probabilidad de ocurrencia de errores o irregularidades básicamente obtenida del conocimiento y la experiencia de la CAJA NACIONAL DE SALUD en sus operaciones.

DETERMINACION DE LA MATERIALIDAD Y ERROR TOLERABLE

Materialidad específica:

Para la revisión de las diferentes operaciones, se determinará de acuerdo a la eficiencia eficacia y economía en los que ellos se desenvuelvan.



4.1.1.5 Resultado de las observaciones respecto a la materialidad general

La eficiencia, eficacia y economía que demuestran las estadísticas de gestiones anteriores son:

- Deficientes
- Poco económicas
- Y de baja eficacia

11. ENFOQUE DE AUDITORIA

Procedimientos a ser aplicados en el examen Especial a las operaciones:

11.1 Aplicación de cuestionario para el relevamiento del control interno y su evaluación

11.2 Enfoque Sustantivo

- a) Análisis de los cambios y Criterios adoptadas en el Sistema de Administración del personal.
- b) Medidas de control en la adopción de permanencia en su lugar de desarrollo de actividades del personal.

5 11.3 Determinación de muestras de auditoria

6 Aplicaremos el muestreo de auditoria para:



Memorandum de planificación de Auditoria

- Obtener evidencia del cumplimiento de los procedimientos definidos en nuestros programas de trabajo.
- Obtener evidencia directa sobre la veracidad de las operaciones.

Muestreo de Auditoria.

- En el muestreo de Auditoria será en este caso de detalle por ser una auditoria especial y se tomara el cien por ciento de la muestra a analizar.

12 PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES

A continuación se incluye un programa de trabajo para la realización de la Auditoria Especial . Las tareas a realizar se han clasificado en función a la etapa de la Auditoria en la cual se han de desarrollar

El programa de auditoria incluye lo siguiente

- Las evaluaciones del riesgo inherente, y riesgos de control de que ocurran errores o irregularidades de magnitud significativa.
- Las pruebas de control planeadas (También conocidas como pruebas de cumplimiento)
- Los procedimientos sustantivos planeados:



Memorandum de planificación de Auditoria

- Procedimientos analíticos
- Pruebas de detalle

OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

Nuestro plan de trabajo se encuentra diseñado en base a los resultados del análisis del control interno y el relevamiento de las operaciones, sus características operativas y el examen propuesto.

Pruebas de operativas

Estas pruebas son establecidas en base a la evaluación del Sistema de Control Interno y están orientadas a determinar, de acuerdo a una revisión selectiva, la conformidad del movimiento del cumplimiento de las funciones y asignaciones que competen, dentro de cada área operativa, a los funcionarios que la realizan, así como la conformidad del registro de los sistemas.

Procedimientos de auditoria

Tanto los procedimientos de auditoria por aplicar, como su oportunidad y la suficiencia de los mismos, están sujetos a los Resultados de la Evaluación del Control Interno, tanto el alcance del examen y los procedimientos que aplicaremos:

Los procedimientos de Auditoria consistirán en:



- **Los procedimientos sustantivos**

Proporcionan evidencia directa sobre la validez de las operaciones y las transacciones de la entidad incluidos la información expuesta, por lo tanto sobre la validez de las afirmaciones.

Los principales procedimientos sustantivos que pueden utilizarse para la obtención de evidencia sustantiva son: indagaciones al personal, procedimientos analíticos, revisión de documentos y registros, observaciones físicas, confirmaciones externas y otros similares.

- **Los procedimientos de cumplimiento**

Proporcionan evidencia de que los controles clave existen y se encuentran aplicando conforme fueron diseñados.

Entre los procedimientos de cumplimiento que pueden utilizarse constan: revisiones de la documentación del sistema, pruebas de recorrido, obsecración de controles, técnicas de datos de prueba para información computarizada y otros.

Pruebas de sustentación

Programa de auditoría a desarrollarse

Al respecto presentamos el programa de trabajo básico destinado al examen de operaciones mencionadas; el cual puede ser modificado de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de control interno administrativo, de la CNS



El trabajo será realizado en 60 días, por los profesionales:

Lic. Grace Ponce Soriano – Resp. De la Unidad de Auditoría Interna, cumplirá también las funciones de auditor.

A continuación se menciona las principales actividades:

- **Inicio de trabajo:** El trabajo se iniciará, con el cuestionario al Departamento de Recursos y Humanos Of. Nacional y la Sección de Recursos Humanos de la Administración Regional La Paz.
- **Análisis de la documentación:** Se analizará la documentación, Certificación de carga horario y horario de trabajo de la UMSA, como las tarjetas de Asistencia, Planilla de Salarios y por último se efectuarán los cálculos de salarios en casos de incompatibilidad horaria, tiempo completo o exclusivo.
- **Documentación de resultados:** De acuerdo a los resultados obtenidos se documentarán con fotocopias legalizadas todos los hallazgos que respalden la incompatibilidad horaria, tiempo completo o exclusivo, determinándose el daño económico indicios de responsabilidad por la función pública en el informe.
- **Redacción de Excepciones:** Con los resultados obtenidos se elaborará el respectivo informe de auditoría.
- **Comunicación de Resultados:** Una vez elaborado el informe preliminar, se dará a conocer al Administrador Regional de La Paz y a la Unidad Legal para el Dictamen Legal, como también se dará a



Memorandum de planificación de Auditoria

2. PRESUPUESTO DEL COSTO Y TIEMPO

CONCEPTO	DIAS	COSTO	
		DIARIO	TOTAL
Auditor	60	271.50	16.290.-

**AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS DEL PERSONAL MEDICO DE CAJA NACIONAL DE SALUD –
INCOMPATIBILIDAD HORARIA, TIEMPO Y ESPECIALIDAD MEDICA**

Caja Nacional de Salud

Regional La Paz

Programa De Trabajo

RELEVAMIENTO DE INFORMACION

PLANIFICACION

OBJETIVOS DE AUDITORÍA

1. Recopilar información y documentación que permita la definición del enfoque, la naturaleza oportunidad y extensión de los procedimientos a ser utilizados; así como la determinación de los recursos y tiempo necesarios para el desarrollo de los procedimientos definidos.

Procedimiento	Ref. a P/T	Hecho por	Fecha
1. Efectué relevamiento de información para comprender las actividades de las operaciones.			
a) Organización y estructura: obtenga el organigrama debidamente aprobado b) Documente las principales relajaciones de Autoridad y responsabilidad. c) Documente los objetivos de la Entidad d) Indague y documente su conocimiento relativo a su naturaleza de las operaciones de la entidad o área sujeta al examen, actividad principal, recursos utilizados, lugar de desarrollo de actividades principales usuarios. e) Sistema de operativa en centros hospitalarios, políticas, normas y procedimientos, sistema de procesamiento de datos, emisión de informes con periodicidad. f) Obtenga ejemplares de los convenios entre CNS y la UMSA g) Documente su conocimiento en relación a las fuentes legales y normativas internas. h) Obtenga los reportes o estadísticas de las últimas gestiones en eficiencia de prestación de servicios. i) Obtenga los informes anuales de labores.			
Documente una lista de las fuentes de información relativas a las actividades de la entidad. Evalué el sistema de control interno por componentes definitivos. Redacte el informe de relevante			

**AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS DEL PERSONAL MEDICO DE CAJA NACIONAL DE SALUD –
INCOMPATIBILIDAD HORARIA, TIEMPO Y ESPECIALIDAD MEDICA**

**Caja Nacional de Salud
Regional La Paz
Programa De Trabajo
EJECUCION DEL TRABAJO**

OBJETIVOS DE AUDITORÍA

1. Emitir una opinión sobre la incompatibilidad por acumulación de cargos horarios, tiempo especialidad profesional simultáneos de algunos médicos de la Caja Nacional de Salud con otras instituciones, sustentando con boletas de pago y tarjetas de asistencia planillas de haberes de CNS y certificaciones de otras instituciones así cumplimiento de disposiciones legales.
2. Determinar indicios de responsabilidad por la función publica a servidores públicos, emergente de la revisión de la documentación evaluada.

Procedimiento	Ref. a P/T	Hecho por	Fecha
Proceso de ejecución			
<p>a) Preparar cedula sumaria registrando la carga horaria y horario de trabajo de médicos profesionales de la Caja Nacional de Salud y docentes de la facultad de Medicina UMSA, analizando las tarjetas de asistencia, planillas de haberes y boletas de pago cruzando con las certificaciones de Facultad de Medicina.</p> <p>b) Emergente del procedimiento anterior, determinar si profesionales médicos se encuentran en incompatibilidad horaria, tiempo completo o exclusivo, se efectuara los cálculos de los salarios percibidos de la CNS como resarcimiento económico por los daños.</p> <p>c) Cuantificar el daño económico con indicios de responsabilidad por la función publica en el informe.</p> <p>Conclusiones</p> <p>1. Elaborar el informa , sustentando con la documentación respaldatorias con fotocopias legalizadas para tener una evidencia suficiente pertinente y competente, en caso de indicios de responsabilidad por la función publica).</p>			

**AUDITORIA ESPECIAL DE NOMINAS DEL PERSONAL MEDICO DE CAJA NACIONAL DE SALUD –
INCOMPATIBILIDAD HORARIA, TIEMPO Y ESPECIALIDAD MEDICA**

Caja Nacional de Salud Regional La Paz

Programa De Trabajo

PRESENTACION DE INFORME

OBJETIVOS DE AUDITORÍA

1. Los informes de Auditoria deben cumplir con el contenido y las características formales que establecen las normas de auditoria gubernamental.
2. Las recomendaciones de informe de Auditoria deben ser adecuadas para solucionar las fallas detectadas. Deben emitirse oportunamente considerando la posibilidad de su aplicación con objetivo a fortalecer la eficiencia, eficacia y economía de la gestión. .

Procedimiento	Ref. a P/T	Hecho por	Fecha
<p>a) Verificar que el informe mencione claramente el objetivo, el alcance y la normatividad considerada para la ejecución de la auditoria.</p> <p>b) Verificar que el informe contenga los siguientes datos de los presuntos responsables</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombres y apellidos• Numero de cedula de identidad• Ultimo domicilio conocido <p>c) Verificar que la contravención al orden jurídico – Civil no haya transcurrido mas diez años a efectos de considerar su prescripción y si se esta aplicando a funcionarios o ex funcionarios.</p> <p>d) Establecer si el informe la normatividad y/o legislación infringida según lo establecido en el articulo 14 del DS 23318</p> <p>e) Establecer si los hallazgos se describen en forma clara y concisa considerando los atributos correspondientes a condición, criterio, causa y efectos diversos.</p> <p>f) Determinar si las recomendaciones son oportunas, razonables, aplicables y adecuadas a corregir las deficiencias informadas.</p> <p>g) Verificar la consistencia de los hallazgos con los objetivos, alcances, conclusiones y recomendaciones que surjan del informe de auditoria.</p> <p>h) Verificar que el informe de auditoria cumpla con las características de integridad, exactitud y objetividad y se haya presentado de acuerdo con la estructura básica establecida.</p> <p>i) Verificar que se adjunte la información preliminar y la opinión de la unidad legal pertinente.</p>			

AMBIENTE DE CONTROL											
Entidad:				Supervisado por:							
Alcance:				DISEÑO			CUMPLIMIENTO				
ASPECTOS CONDICIONANTES				SI	NO	N/A	Ref PT	Hecho por:	Calificación	Ref PT	Hecho por:
				Factor: Integridad y Valores Éticos							
1. ¿Muestra la Dirección interés por la integridad y los valores éticos de los funcionarios públicos? <input type="checkbox"/> ¿Existe un Código de Ética aprobado por la Entidad? <input type="checkbox"/> ¿El Código de Ética ha sido difundido mediante talleres o reuniones para explicar su contenido?											
2. ¿Se ha comunicado eficazmente el compromiso de la Dirección hacia la integridad y el comportamiento ético a toda la entidad, tanto en palabras como en hechos? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección predica con el ejemplo e indica claramente lo que está bien y lo que está mal? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección propicia una cultura organizacional con énfasis en la integridad y el comportamiento ético? <input type="checkbox"/> ¿Se conocen hechos de abuso de autoridad por parte de los ejecutivos que afecten la dignidad de los funcionarios?											
3. ¿Los funcionarios responden adecuadamente a la integridad y valores éticos propiciados por la entidad? <input type="checkbox"/> ¿Existe una cultura de rendición de cuentas con características de integridad, confiabilidad y oportunidad? <input type="checkbox"/> ¿Los funcionarios prestan colaboración para cumplir las exigencias excepcionales de la entidad relacionadas con el servicio a los usuarios? <input type="checkbox"/> ¿Existe conocimiento de actos fraudulentos o contrarios a la Ética que involucren a los funcionarios que ejecutan las operaciones?											
4. ¿Existen procedimientos para inducir a todos los funcionarios sobre el comportamiento ético pretendido, independientemente de su jerarquía? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección ha propiciado la creación de un Comité de Ética para vigilar, difundir y tratar las cuestiones relacionados con la Ética Funcionaria? <input type="checkbox"/> ¿La entidad ha exigido la aceptación formal del Código de Ética por parte de todos los funcionarios sin distinción de jerarquías? <input type="checkbox"/> ¿La entidad realiza inducción sobre los nuevos funcionarios en cuestiones éticas?											
5. ¿La Dirección ha eliminado o reducido los incentivos que pueden propiciar que el personal se involucre en actos fraudulentos, ilegales o no éticos? <input type="checkbox"/> ¿Existe presión para cumplir con objetivos de gestión poco realistas?											

<p>sobre los postulantes a los cargos vacantes, particularmente para el personal relacionado con acceso a activos susceptibles de sustracción?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se someten a un examen especialmente minucioso los historiales o currículum vitae que presentan cambios frecuentes de trabajo o períodos amplios de inactividad?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se investiga si los candidatos han tenido procesos o si tienen procesos pendientes relacionados con responsabilidades por la función pública?</p>									
<p>3. ¿Existen políticas claras para la administración de personal?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Están formalmente establecidas dichas políticas en el reglamento específico de administración de personal o en el manual de organización y funciones?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se actualizan las políticas de acuerdo con las circunstancias?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se comunican las políticas para su conocimiento por todos los funcionarios y particularmente por las unidades desconcentradas o ubicadas en otros departamentos?</p>									
<p>4. ¿Existen políticas adecuadas que permiten transparencia en las promociones?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Están suficientemente explícitos los criterios para las promociones verticales en la entidad?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se considera específicamente para las promociones que los candidatos no hayan tenido cuestionamientos o problemas vinculados con la Ética Funcionaria?</p>									
<p>5. ¿Las políticas en materia de recursos humanos son consistentes con el Estatuto del Funcionario Público y las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal?</p>									

AMBIENTE DE CONTROL									
Entidad:					Supervisado por:				
Alcance:									
ASPECTOS CONDICIONANTES	DISEÑO					CUMPLIMIENTO			
	SI	NO	N/A	Ref PT	Hecho por:	Calificación	Ref PT	Hecho por:	
<p><input type="checkbox"/> ¿Existe una aplicación inequívoca, objetiva y oportuna de estas políticas?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha determinado formalmente quien o quienes deben aplicar las distintas políticas para el manejo del personal?</p>									
<p>6. ¿La entidad procura la estabilidad de los funcionarios que demuestren desempeños adecuados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe interés manifiesto y sincero de la entidad en mantener y capacitar a los funcionarios con buenos desempeños y comportamientos éticos?</p>									
Σ Valores obtenidos									
Óptimo para el factor								30	

Calificación proporcional obtenida			
------------------------------------	--	--	--

ACTIVIDADES DE CONTROL										
Entidad:					Supervisado por:					
Alcance:										
ASPECTOS CONDICIONANTES					DISEÑO			CUMPLIMIENTO		
					SI	NO	N/A	Ref PT	Hecho por:	Califi- cación
Subcomponente: Cumplimiento de leyes y normas										
Sistema de Administración de Personal (SAP)										
<p>1. ¿Los procedimientos del SAP establecen una adecuada separación de funciones?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación del plan del personal. - Selección de personal. - Evaluación de la confirmación. - Elección del candidato. <p><input type="checkbox"/> ¿Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custodia de formularios para la evaluación del desempeño. - Registro de las evaluaciones del desempeño. <p><input type="checkbox"/> ¿Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liquidación de remuneraciones finales. - Aprobación de las liquidaciones. <p><input type="checkbox"/> ¿Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de la capacitación. - Evaluación de la capacitación y sus resultados. <p><input type="checkbox"/> ¿Los empleados que tienen la responsabilidad del registro de funcionarios activos y pasivos participan en la ejecución de otros procesos relacionados con el SAP?</p>										
<p>2. ¿Existen procedimientos para la protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de dotación de personal, evaluación del desempeño, movilidad de personal, capacitación productiva y registro?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Los archivos físicos y la base de datos de los funcionarios cuentan con acceso restringido y están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos (URH)?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿El reglamento específico y el registro de los funcionarios activos y pasivos cuentan con medidas</p>										

desempeño hayan sido rubricados por el evaluador y el evaluado demostrando conformidad con el proceso llevado a cabo?									
14. ¿Los procedimientos establecen actividades de control independientes para asegurar exactitud de la evaluación del desempeño? <input type="checkbox"/> ¿El responsable de cada unidad organizacional firma los formularios de desempeño previa verificación que se haya considerado el nivel de cumplimiento sobre los resultados esperados e incluidos en las POAI?									
15. ¿Los procedimientos establecen actividades de control gerenciales para asegurar integridad, exactitud y oportunidad de la evaluación del desempeño? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección Administrativa verifica que se haya informado a la Superintendencia de Servicio Civil y a los servidores públicos sobre las fechas de las evaluaciones?									

ACTIVIDADES DE CONTROL									
Entidad:					Supervisado por:				
Alcance:									
ASPECTOS CONDICIONANTES	DISEÑO					CUMPLIMIENTO			
	SI	NO	N/A	Ref PT	Hecho por:	Calificación	Ref PT	Hecho por:	
<input type="checkbox"/> ¿La Dirección Administrativa verifica que se haya informado a los funcionarios las características de la evaluación del desempeño y sus consecuencias en forma previa a su ejecución? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección Administrativa analiza las causas informadas por la URH en cuanto a la existencia de funcionarios no evaluados en las fechas previstas y toma las acciones correspondientes? <input type="checkbox"/> ¿La MAE verifica que el Comité de Evaluación atienda los reclamos y peticiones de los funcionarios evaluados?									
16. ¿Los procedimientos incluyen actividades de control para asegurar que se toman las acciones correspondientes de acuerdo con los resultados de la evaluación del desempeño? <input type="checkbox"/> ¿El responsable de la URH verifica que se hayan tabulado todos los resultados obtenidos en las evaluaciones e identifica las calificaciones que implican decisiones de posibles promociones o retiros?									
17. ¿Los procedimientos incluyen actividades de control gerenciales para asegurar que se tomen acciones sobre los resultados de las evaluaciones del desempeño? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección Administrativa verifica que los funcionarios con dos evaluaciones consecutivas “en observación” sean retirados de la entidad? <input type="checkbox"/> ¿La Dirección Administrativa verifica que se promocióne horizontalmente aquellos funcionarios									

<p>21. ¿Existen controles independientes desarrollados por la UAI?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SP relacionados con la formulación del anteproyecto del presupuesto institucional, la coordinación de la ejecución presupuestaria y el seguimiento y evaluación e la ejecución presupuestaria? <input type="checkbox"/> ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SP? <input type="checkbox"/> ¿La UAI verifica la existencia de un reglamento específico para el SP aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes? <input type="checkbox"/> ¿La UAI verifica la existencia de la UP como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SOA? <input type="checkbox"/> ¿La UAI examina que la aprobación de las modificaciones presupuestarias haya sido previa a su ejecución y una vez cumplidas todas las instancias correspondientes? <input type="checkbox"/> ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se tomen las acciones correctivas pertinentes? 								
Σ Valores obtenidos								
Óptimo para el subcomponente - SAP								
Calificación proporcional obtenida								

INFORME PRELIMINAR

A : Dr. Alfredo Arratia del Rió
ADMINISTRADOR a.i. REGIONAL LA PAZ
CAJA NACIONAL DE SALUD

DE : Lic. Grace Ponce Soriano
RESPONSABLE UAI. REGIONAL LA PAZ

FECHA : La Paz, 10 Mayo de 2006

REF. : **AUDITORÍA ESPECIAL DE NOMINAS DEL**
PERSONAL MEDICO DE LA CAJA NACIONAL
DE SALUD - INCOMPATIBILIDAD HORARIA,
TIEMPO Y DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL-
CONTROL INTERNO

1. ANTECEDENTES

1.1. Orden de trabajo

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la presente gestión POA/2005 se procederá a la Auditoria Especial de Nóminas del Personal Médico de la Regional La Paz – Incompatibilidad Horaria, Tiempo y Especialidad Profesional.

1.2. Objetivo del Examen

Emitir una opinión independiente sobre incompatibilidad de carga horaria, tiempo y especialidad profesional de los

médicos de la Caja Nacional de Salud que imparten cátedra en la Facultad de Medicina UMSA,

1.3 Objeto del Examen

Realizar un examen a médicos profesionales que prestan servicios a la Caja Nacional de Salud y que ejercen más de una actividad remunerada en la administración pública, excepto en los casos de cátedra universitaria o docencia profesionales médicos, paramédicos y maestros del magisterio fiscal siempre que exista compatibilidad de horarios.

1.4 Alcance.

El examen tiene un alcance de los periodos comprendidos de Junio de 1996 a junio de 2006, consistente en determina la doble percepción de salarios por trabajos en horarios simultáneos, y acumulo de puestos pagados con fondos públicos. Se determinará, recabando planilla de salarios y horarios de trabajo, como requiriendo a las diferentes instituciones solicitando información certificación de carga horaria.

1.5 Metodología

Sustentado con planillas, boletas de pago y tarjetas de asistencia, certificaciones de otras Instituciones, así como el cumplimiento de disposiciones legales de los Artículos Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 12 del D.S. 9357 de 20 de agosto de 1970, concordante con el artículo 47 de la Ley General del Trabajo y el Art. 54 del Decreto Supremo N° 26115 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Art. 9, 11, 12 del capítulo 4 del

Régimen de trabajo, incompatibilidad de los Estatutos y Reglamentos. del Colegio Médico de Bolivia.

1.6 Declaración sobre aplicación de Normas Técnicas y Legales.

Se aplicarán las siguientes disposiciones legales:

- ⇒ Ley de Administración y Control Gubernamentales LEY SAFCO, Ley 1178 de 20 de julio de 1990.
- ⇒ Reglamento para el ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República – SAFCO, Decreto Supremo N°23215 de 22 de julio de 1992.
- ⇒ Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública – SAFCO, Decreto Supremo N° 23318-A de 3 de noviembre de 1992.
- ⇒ Normas de Auditoría Gubernamental. (NAG)
- ⇒ Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- ⇒ Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Decreto Supremo N° 26115.
- ⇒ Ley General del Trabajo y su Decreto Reglamentario.
- ⇒ Reglamentos Interno de Trabajo del Personal de la Caja Nacional de Salud, con Resolución Ministerial N° 324/24 de fecha 29/06/2004.
- ⇒ Estatuto del Colegio Médico.
- ⇒ Manuales de Funciones y Procesos.
- ⇒ Otras disposiciones de acuerdo a las circunstancias.

2 RESULTADOS DEL EXAMEN

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

2.1 Incumplimiento a sus funciones de algunos médicos profesionales de la Caja Nacional de Salud cotidianas por impartir cátedra en la Facultad de Medicina U.M.S.A.

Habiéndose practicado el examen de Auditoría Especial de Nóminas del Personal Médico de la Caja Nacional de Salud – Incompatibilidad Horaria, Tiempo y de Especialidad Profesional se constato que médicos profesionales (detallado en el punto 2.1.1.), que prestan servicios a la institución, realizan en horario establecido el marcado de tarjeta de asistencia tanto en el ingreso como en la salida; a pesar de lo expuesto se pudo determinar que existe abandono e incumplimiento a sus funciones cotidianas para las cuales han sido contratados por la Caja Nacional de Salud, esto se debe por que dichos profesionales desempeñan en un mismo horario dos actividades remuneradas, uno como médicos de planta en diferentes centros hospitalarios y otro como docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, impartiendo cátedra en el mismo lugar donde desempeñan diferentes funciones en la institución. Esta afirmación esta respaldada por certificaciones detalladas 2.1.2.

2.1.1.

	Nombre y Apellidos	Centro de Trabajo
1.	Añamuro Cruz Orlando	Hospital Obrero No 1
2.	Artieda Aquin Pedro	Hospital Obrero No 1
3.	Carreon Moldiz Raúl	Hospital Obrero No 1
4.	Guachalla Castro Carlos	Hospital Obrero No 1
5.	Jaimes Cadena Marlon Orlando	Hospital Obrero No 1
6.	Lora Urcullo Jorge	Hospital Obrero No 1
7.	Maldonado Calderón David	Hospital Obrero No 1

8.	Molina Abecia Humberto	Hospital Obrero No 1
9.	Riguerra Flores Dora Abigail	Hospital Obrero No 1
10.	Riveros Gózales Lourdes Rocío	Hospital Obrero No 1
11.	Villanueva Tamayo Raúl	Hospital Obrero No 1
12.	Saldaña Imaña Marcos	Hosp. Materno Infantil
13.	Ordoñez Blacutt Jaime	Hospital L.U.O.
14.	Young Viscarra Loretta	Hospital L.U.O.
15.	Barrenechea Cueto Norma	Hospital de Psiquiatría
16.	Haillot de Soliz Germanie	Hospital de Psiquiatría
17.	Martínez Saravia Rosario Isabel	Hospital de Psiquiatría
18.	Sánchez Pinto Mario Adolfo	Hospital de Psiquiatría
19.	Reynaldo Choque Choquehuanca	Pol. Manco Kapac

2.1.2 Certificaciones emitidas por la Universidad Mayor de San Andrés, sobre horario de trabajo y lugar de prácticas donde médicos imparten docencia.

- FAC.MED.DEC.N°.558/05 de fecha 10 de Mayo del 2005
Universidad Mayor de San Andrés La Paz – Bolivia
- Rectorado N° 1789/2005 de fecha 24 de Octubre del 2005
Universidad Mayor de San Andrés La Paz – Bolivia

De acuerdo a las normas; en el Reglamento Interno del Personal del 9 de Marzo de 1965, Capítulo IV, de la jornada de trabajo, Art. 100, que a la letra dice: jornada efectiva de trabajo es el tiempo durante el cual el trabajador debe permanecer a disposición de la Caja, en el lugar de sus funciones y sin poder disponer libremente en este periodo para sus actividades particulares concordante al Art. 62 del Reglamento Vigente a partir de 29 de Junio 2004. Así mismo:

Art. 104, El trabajador esta obligado a concurrir en hora exacta al lugar de sus funciones, conforme a los horarios establecidos, y en curso de la jornada de trabajo no podrá abandonar sus labores sin previa autorización escrita de su inmediato superior. concordante al Art. 65 del Reglamento Vigente a partir de 29 de Junio de 2004..

Esta deficiencia se produce por la inobservancia al Reglamento Interno del Personal por los médicos detallados y un insuficiente control de permanencia en el lugar de trabajo y cumplimiento sus funciones, por los directos responsables de dicho control.

Por lo expuesto y si persiste este problema perjudica a los objetivos institucionales para brindar un servicio eficaz y eficiencia de salud a la población en general.

R.1 Se sugiere al Administrador de la Regional La Paz mediante los Administradores de los centros hospitalarios y Policlínicas de la CNS instruir a los encargados de personal ejercer un control estricto y una supervisión diaria de permanencia en el lugar de trabajo y cumplimiento de sus funciones al personal medico y administrativo de acuerdo al reglamento de interno del personal.

- Así mismo se sugiere al Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación al jefe de Recursos Humanos Regional La Paz, emitir un instructivo circular para los funcionarios médicos y administrativos de los diferentes centros hospitalarios de CNS, el cumplimiento del Reglamento Interno del Personal de Caja Nacional de Salud en sus Artículos: 62; 63; 64; 65; 67; sujetas a sanciones previstas por incumplimiento según Artículos 75; 76.

2.2 Carencia de custodia de tarjetas de Asistencia del personal de Caja Nacional de Salud

Para efecto de la Auditoría se ha requerido las Tarjetas de Asistencia de médicos observados en los periodos de 1996 a Octubre del 2005 de los diferentes centros hospitalarios con cite 1743 del Departamento Nacional de Recursos Humanos. Dicho requerimiento fue atendido parcialmente por los diferentes encargados de personal, remite a la Unidad de Auditoria Interna con faltantes las mencionadas tarjetas, indicando que no se encontraba debidamente almacenado por los anteriores encargados de personal.

De acuerdo a las normas:

- D.S. N° 23318-A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública Capítulo II (Terminología) Art. 5 inciso b) que indica: "Preservar y permitir en todo momento el acceso a esta información a sus superiores jerárquicos y las personas encargadas tanto de realizar el control interno o externo posterior..."
- Ley 1178 SAFCO Capítulo V. Responsabilidad por la Función Pública Art. 36 que a la letra indica: "Todo servidor o ex – servidor del Estado cuyas cuentas y contratos están sujetas al control posterior, Auditoría interna o externa, quedan sujetas a exhibir la información necesaria para el examen y facilitar copias necesarias.."

Existe una carencia en la custodia de Tarjetas de Asistencia del personal de la CNS. Por no existir en el manual de organización y funciones Recursos Humanos Regional La Paz, normas o instructivos, que especifique que la oficina de Control de Personal y gestión del IVA tenga la obligación de salvaguardar dicha información, por un periodo de tiempo determinado y debidamente inventariado.

Si persiste la falta de normas o instructivos sobre salvaguardar las tarjetas de Asistencia del Personal de CNS crearía una falta de información para las distintas necesidades en diferentes instancias de control interno o externo

posterior, departamento jurídico o superiores jerárquicos que llegara a necesitar.

R.2. Se sugiere al Administrador Regional La Paz por medio de las diferentes Administradores de los Centros Hospitalarios instruir a los encargados de personal el salvaguardar las tarjetas de asistencia del personal de la institución debidamente identificado y inventariado dejando en estas condiciones en caso de cambio de encargado de la oficina de Control del Personal, para contar con acceso a información completa que ayude a la toma de decisiones.

2.3. Incumplimiento a Resolución de Directorio N° 105/2004 del 17 de Diciembre del 2004. “Prohibir a los profesionales médicos de ser acompañados o llevar a estudiantes a los hospitales a los hospitales de la institución”.

Los diferentes médicos profesionales de la institución que imparten cátedra en la Facultad de Medicina UMSA realizan las actividades de enseñanza en los diferentes centros hospitalarios de la CNS Regional La paz en horas de trabajo detallado en el cuadro 2.1.1. esta aseveración esta respaldada con las certificaciones del punto 2.1.2.

De acuerdo a Resolución de Directorio N° 105/2004 del 17 de diciembre del 2004 en uso de sus atribuciones conferidas en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 26495 y en uso de sus funciones específicas:

Resuelve:

Único: Prohibir a los profesionales médicos que trabajan en los Hospitales de la Institución ser acompañados o llevar a estudiantes de las facultades de medicina, tanto de Universidades Publicas como Privadas, a los hospitales de la institución donde realizan su labor cotidiana y en horas de trabajo...”

Este problema se produce por que médicos profesionales que prestan servicios a la institución e imparten cátedra en las diferentes Universidades tanto públicas como privadas teniendo colisión de horarios hacen caso omiso a la Resolución de Directorio y otras disposiciones legales así ocasionando un mal desempeño laboral y abandono de sus funciones dentro de Caja Nacional de Salud.

Por lo expuesto anteriormente si no existe cumplimiento a dicha Resolución por parte del personal médico podemos advertir un mal desempeño en sus labores cotidianas y un abandono de sus funciones no brindando un servicio eficaz y eficiente a los asegurados y beneficiarios de Caja Nacional de Salud, perjudicando a los objetivos Institucionales.

R.3. Se sugiere la Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos Regional La Paz Emitir un instructivo de cumplimiento de Resolución de Directorio N° 105/2004 dirigido a los profesionales médicos que trabajan en la institución así mismo Instruir a los Administradores Regionales, el estricto cumplimiento de dicha resolución en caso de incumplimiento se someterán a sanciones estipuladas en el reglamento interno del personal de la Caja Nacional de Salud.

2.4. Profesionales Médicos de la Caja Nacional de Salud que imparten cátedra en la Facultad de Medicina de U.M.S.A. en un mismo horario creando una incompatibilidad de horario y tiempo

Se pudo constatar que profesionales médicos detallados en el cuadro 2.1.1. que prestan servicios a la institución y imparten cátedra en la facultad de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés según certificaciones mencionadas en el punto 2.1.2. Dichos profesionales realizan las dos actividades remuneradas en un mismo horario creando una incompatibilidad de tiempo y horario, los cuales teniendo la obligación de conocer las disposiciones legales sobre el tema de las incompatibilidades para poder presentar su retiro voluntario a cualquiera de las dos instituciones para poder desempeñar eficaz y eficientemente el trabajo que se le asigna en la entidad

Las normas indican:

Esta deficiencia se produce por la inobservancia de las disposiciones legales por médicos profesionales que trabajan CNS

Si persiste este problema podría ocasionar un mal desempeño en sus funciones por lo cual obstruye el alcance de los objetivos institucionales imparten cátedra en la Facultad de Medicina de la U.M.S.A.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a todo lo comentado en puntos anteriores, referente a la falta control de permanencia y cumplimiento de sus funciones además la incompatibilidad de horarios que originan algunos médicos que trabajan en los centros hospitalarios de Caja Nacional de Salud de 19 casos examinados se concluye lo siguiente:

- En el análisis realizado al personal medico profesional de la caja Nacional de salud tomando como universo de muestra a 19 casos se pudo determinar que en el 100% de los mismos incumplen en sus funciones asignadas por la Institución por la realización de dos actividades en un mismo horario.
- En el examen practicado y en la recopilación de evidencia se pudo constatar que oficina de control de personal no existe la debida custodia de la información "Tarjetas de Asistencia del Personal". Del 100% de casos examinados el 25% no se pudo evidenciar las tarjetas ya mencionadas.
- El personal medico de la Caja Nacional de Salud, de acuerdo a Resolución de Directorio N° 105/2004 del 17 de diciembre del 2004 en uso de sus atribuciones conferidas en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 26495 y en uso de sus funciones especificas: Prohíbe la docencia en instalaciones de centros hospitalarios que pertenezcan a la Caja Nacional de Salud, de

dicha resolución hay una inobservancia de parte el plantel medico que imparte cátedra

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al Administrador de la Regional La Paz mediante los Administradores de los centros hospitalarios y Policlínicas de la CNS instruir a los encargados de personal ejercer un control estricto y una supervisión diaria de permanencia en el lugar de trabajo y cumplimiento de sus funciones al personal medico y administrativo de acuerdo al reglamento de interno del personal.

Así mismo se sugiere al Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación al jefe de Recursos Humanos Regional La Paz, emitir un instructivo circular para los funcionarios médicos y administrativos de los diferentes centros hospitalarios de CNS, el cumplimiento del Reglamento Interno del Personal de Caja Nacional de Salud en sus Artículos: 62; 63; 64; 65; 67; sujetas a sanciones previstas por incumplimiento según Artículos 75; 76.

- Se sugiere al Administrador Regional La Paz por medio de las diferentes Administradores de los Centros Hospitalarios instruir a los encarados de personal el salvaguardar las tarjetas de asistencia del personal de la institución debidamente identificado y inventariado dejando en estas condiciones en caso de cambio de encargado de la oficina de Control del Personal, para contar con acceso a información completa que ayude a la toma de decisiones.

- Se sugiere la Administrador Regional La Paz instruir al Jefe de Servicios Generales en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos Regional La Paz Emitir un instructivo de cumplimiento de Resolución de Directorio N° 105/2004 dirigido a los profesionales médicos que trabajan en la institución así mismo Instruir a los Administradores Regionales, el estricto cumplimiento de dicha resolución en caso de incumplimiento se someterán a sanciones estipuladas en el reglamento interno del personal de la Caja Nacional de Salud.
- En el punto 2.4 que algunos médicos profesionales que originan incompatibilidad de tiempo y horarios se pudo constatar que lleva indicios de responsabilidad Civil el cual tendrá que ir en un informe independiente

DESTINATARIO

En cumplimiento de lo previsto en el Art. 15 de la Ley 1178, remito a conocimiento de su autoridad el informe original y copias, derivar para las Instituciones: Contraloría General de la República y al Ministerio de Salud y Deportes. Director Ejecutivo CNS para su remisión al Dpto. Nacional de Auditoría Interna.

Así mismo debe cursar copias de las recomendaciones a las unidades inmersas en el informe, adjuntando los formatos 1 y 2 de acuerdo al siguiente detalle:

- Gerente General de Caja Nacional de salud,
- Gerente Medico Regional ,
- Jefe Medico Regional,
- Directores de los Diferentes centros Hospitalarios y policlínicas.

En cuanto tengo a bien informar a su autoridad para los fines consiguientes.

Atentamente.

Lic. Grace Ponce Soriano

RESP. U.A.I. REG. LA PAZ

MAT: CAULP N° 002379

MAT: CAUB N° 5344

cc. Legajo Corriente

Legajo Permanente

Papel de Trabajo

Archv.

Cron

• .