

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIA ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS CONTABLES, FINANCIERAS Y AUDITORÍA
UNIDAD DE POSTGRADO



MONOGRAFÍA:

**MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL Y CONTROL
DE GESTIÓN**

“DIPLOMADO EN AUDITORÍA INTEGRAL GUBERNAMENTAL”

**“TEMA: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LAS UNIDADES DE
AUDITORÍA INTERNA DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS EN BASE A
ÁREAS CRÍTICAS Y RIESGOS – CASO:
CAJA BANCARIA”**

POSTULANTE: EDUARDO CAILLARES FLORES

DOCENTE: Dr. Libardo Trisancho Calderón Ph.D

La Paz - Bolivia

2018

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mis Padres, por darme la vida.

A mis padres, además de darme la vida, por educarme con valores y principios.

Al Tutor Dr. Libardo Tristancho Calderón Ph.D y a cada uno de los facilitadores por su tiempo y conocimientos transmitidos.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| RESUMEN DEL TRABAJO | 2 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Formulación del problema | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 6 |
| 2.1. Objetivo General | 6 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 3.1. Justificación práctica | 7 |
| 3.2. Justificación metodológica | 7 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 4.1. Principales definiciones | 9 |
| 4.2. Procedimiento para la formulación y control de la planificación estratégica de las Unidades de Auditoría Interna | 13 |
| 4.3. Marco Normativo Técnico | 24 |
| Normativa internacional | 24 |
| 5. MARCO METODOLÓGICO | 24 |
| 5.1. Tipo de Investigación | 24 |
| 5.2. Método | 24 |
| 5.3. Técnicas | 25 |
| 6. MARCO PRÁCTICO (PROPUESTA) | 25 |
| 7. CONCLUSIONES | 37 |
| 8. RECOMENDACIONES | 38 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 39 |
| 10. ANEXOS | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Factores de Complejidad | 16 |
| Tabla 2 Ponderación de cada factor de complejidad | 16 |
| Tabla 3 Calificación de los factores de complejidad | 17 |
| Tabla 4 Calificación de programas, proyectos o procesos críticos | 18 |
| Tabla 5 Probabilidad de ocurrencia | 21 |
| Tabla 6 Impacto | 21 |
| Tabla 7 Escala de prioridades | 22 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Cuadro 1 MATRIZ DE OBJETIVOS, PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS DE LA ENTIDAD | 41 |
| Cuadro 2 FACTORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DEL PROGRAMA, PROYECTO O PROCESO..... | 44 |
| Cuadro 3 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PROCESOS SUSTANTIVOS Y ADMINISTRATIVOS | 48 |
| Cuadro 4 MATRIZ DE PONDERACIÓN DE MAGNITUD DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS | 50 |
| Cuadro 5 MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS | 52 |
| Cuadro 6 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS | 54 |
| Cuadro 7 SELECCIÓN DE ESTRATEGIA | 60 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo “Planificación Estratégica de las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas en base a Áreas Críticas y Riesgos – Caso: Caja Bancaria”, trata de un modelo de planificación estratégica en base a criterios técnicos metodológicos para identificar: primero áreas críticas de las Entidades Públicas; segundo identificar los riesgos de esas áreas críticas y por último seleccionar una estrategia de auditoría, con el objeto de cubrir sistemáticamente el control interno, priorizando las áreas que tienen una escala de prioridad de “crítico”, luego las “importantes” y por último las áreas “remotas”, dejando de lado la subjetividad del auditor al momento de realizar la planificación y selección de la estrategia.

El objetivo del trabajo, es explicar que la Planificación Estratégica de las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, debe realizarse en base a áreas críticas y riesgos, para identificar, priorizar áreas “críticas”, “importantes” y “remotas” y seleccionar la estrategia de las Unidades de Auditoría Interna, evaluando sistemáticamente el control interno de la Entidad.

Primeramente se expone el modelo emitido por la Contraloría General del Estado en el “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, para posteriormente mostrar un caso práctico de planificación estratégica de la Caja Bancaria 2019 – 2021, estableciendo por ultimo conclusiones y las recomendaciones de la Planificación Estratégica en base a áreas críticas y riesgos.

RESUMEN DEL TRABAJO

El presente trabajo desarrolla un modelo de planificación estratégica de las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, basado en criterios de áreas críticas y riesgos, normados en el “procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, emitido por la Contraloría general del estado en diciembre de 2017.

El procedimiento de planificación estratégica, considera elementos importantes para la identificación de áreas críticas, como ser: primero, la identificación de procesos operativos y administrativos de la organización; segundo, la valoración de áreas críticas, en base a complejidad, naturaleza y magnitud de los programas, proyectos y procesos y finalmente, concluir con la selección de la estrategia, es decir, priorizando los procesos, proyectos o proceso, críticos, importantes y remotos, en base a los recursos humanos, materiales y financieros, disponibles en la Unidad de Auditoría Interna.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda organización debe contar con planes estratégicos que guíen su accionar hacia el logro de sus objetivos, misión y visión. Así, como toda organización debe realizar su planificación a largo, mediano y corto plazo, las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, como parte de las organizaciones, también deben realizar sus actividades en base a una planificación estratégica, que cubra sistemáticamente la evaluación de los controles de las actividades operativas y administrativas de la organización.

A partir de la promulgación de la Ley N° 1178 el 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales, en nuestro país se implementa una administración basada en la teoría administrativa con enfoque sistémico y en base a resultados, es decir, en base a la teoría administrativa y sistémica de la administración, se crea un modelo de administración compuesto por ocho (8) sistemas interrelacionados entre sí y articulados inicialmente a dos (2) sistemas nacionales de planificación e inversión pública, hoy reunido en un Sistema de Planificación Integral del Estado SPIE.

Según la Ley N° 1178, se regulan los siguientes sistemas:

- a) Para programar y organizar las actividades:
 - Sistema de Programación de Operaciones
 - Sistema de organización Administrativa
 - Sistema de Presupuestos
- b) Para ejecutar las actividades programadas
 - Sistema de Administración de personal
 - Sistema de Administración de Bienes y Servicios
 - Sistema de Tesorería y Crédito público

- Sistema de Contabilidad Integrada

c) Para Controlar la gestión del Sector Público:

- Sistema de Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior.

Según el modelo de administración implementado en nuestro país (1990), se establece un Sistema de Control Gubernamental, compuesto a su vez por el sub sistema de Control Interno Previo y sub sistema de Control Externo Posterior, sistema encargado de controlar el resto de los sistemas establecidos en la Ley N° 1178.

El Sistema de Control Gubernamental tiene como objetivo mejorar la eficacia en la captación y uso de los recursos públicos, la confiabilidad de la información, los procedimientos para que toda autoridad o 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 y para ello se ha conformado entidades públicas y unidades dentro de las entidades que cumplan con este objetivo, como son la Contraloría General del Estado y las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, siendo la última el objeto del presente trabajo.

Según el modelo de administración pública boliviano (Ley N° 1178), se establece la existencia de la auditoría interna como una unidad especializada de la propia entidad, la cual realiza las siguientes actividades en forma separada o combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficacia 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.

Para lograr estos objetivos, las Unidades de Auditoría Interna (UAI) de las Entidades Públicas deben planificar sus actividades en base a criterios técnicos que le permitan alcanzar sus objetivos, y no realizar actividades aisladas e

independientes que no permitan cubrir sistemáticamente la evaluación del control interno de las entidades.

Ante este desafío, la Contraloría General del Estado (CGE), como órgano rector del Sistema de Control Gubernamental, emite una serie de normativa reglamentaria, y en el caso de la Planificación Estratégica de las UAI's, mediante Resolución CGR-1/067/00 de septiembre de 2000, emite la “Guía para la elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna”¹, guía que en su punto 5, señala el procedimiento para elaborar la planificación estratégica de la UAI, partiendo del análisis estratégico de la unidad, determinación de objetivos estratégicos, estimando los objetivos de gestión, las actividades relacionadas a los objetivos de gestión y la selección de la estrategia.

Si bien ya se tenía una guía para que las UAI realicen su Planificación Estratégica, ésta se limitaba a señalar los siguientes criterios para planificar:

- a) Determinación de objetivos estratégicos relacionados con el logro de la misión institucional y los correspondientes objetivos de mediano y largo plazo que la entidad haya establecido.
- b) Orientación de los trabajos de auditoría considerando las áreas conflictivas de la entidad y aquellas que presenten riesgos significativos.
- c) Emisión de recomendaciones con valor agregado y procurando el incremento de eficiencia, economía, transparencia y licitud de la gestión de la entidad.

Si bien esta guía establecía que la determinación de actividades se realice en base a los objetivos institucionales, áreas conflictivas y que éstas contengan un valor agregado para la entidad, no se definió un procedimiento o metodología para realizar la Planificación Estratégica, debido a que la guía no contaba con un procedimiento para la determinación de áreas conflictivas.

¹ **Contraloría General del Estado:** Guía para la Elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna, Resolución CGR-1/067/00, Septiembre de 2000.

Considerando como una actividad importante de las UAI's, la definición de áreas críticas y a objeto de uniformar el trabajo de dichas unidades, mediante Resolución CGE/152/2017 de 29 de diciembre de 2017, emite el “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”², como una herramienta necesaria para coordinar y dirigir las actividades de la UAI.

1.1. Formulación del problema

¿Por qué la Planificación Estratégica de las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, debe realizarse en base a áreas críticas y riesgos?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Explicar que la Planificación Estratégica de las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas, debe realizarse en base a áreas críticas y riesgos, para identificar, priorizar áreas “críticas”, “importantes” y “remotas” y seleccionar la estrategia de las Unidades de Auditoría Interna, evaluando sistemáticamente el control interno de la Entidad.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer los procesos operativos y administrativos de la entidad.
- Identificar las áreas críticas de la entidad, en base al relevamiento de información general y criterios de complejidad, magnitud y naturaleza de las operaciones
- Determinar los riesgos de las áreas críticas calificadas como área altamente crítica.

² **Contraloría General del Estado:** Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna, Resolución CGE/152/2017, de 29 de diciembre de 2017.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. Justificación práctica

Este trabajo se realiza porque existe la necesidad que las Unidades de Auditoría Interna de las Entidad Públicas, realicen su planificación estratégica en base a criterios técnicos (áreas críticas y riesgos), dejando de lado la subjetividad del auditor, para realizar una cobertura sistemática del control interno seleccionado su estrategia en base a las áreas críticas, importantes y remotas.

3.2. Justificación metodológica

La elaboración de la Planificación Estratégica de las Unidades de Auditoría Interna en base a áreas críticas y riesgos, constituye un modelo de planificación que debe ser implementado gradualmente en las Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Públicas y a partir de ello mejorar la metodología de la planificación estratégica. Logrando mejores resultados y aportes a las Entidades Públicas, a través de la identificación de áreas críticas, riesgos y la posterior selección de la estrategia para una cobertura sistemática del control interno de la Entidad.

4. MARCO TEÓRICO

Según el artículo 15.- de la Ley N° 1178, la auditoría interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, la que realizará las siguientes actividades en forma separada o combinada o integral:

- Evaluar el grado de cumplimiento y eficacia 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

Asimismo, señala que la Unidad de Auditoría Interna no participará en ninguna otra operación ni actividad administrativa y dependerá de la máxima

autoridad ejecutiva de la entidad, sea esta colegiada o no, formulando y ejecutando con total independencia el programa de sus actividades.

Las actividades antes mencionadas son aclaradas en Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna³ con código NE/CE-018, aprobado mediante Resolución N° CGE/094/2018 de 27 de agosto de 2012 por la Contraloría General del Estado en la norma del alcance de la auditoría interna 300 en el inciso 03, señala las siguientes actividades:

- a) La evaluación del funcionamiento y eficacia del proceso de Control Interno, de las actividades y operaciones que desarrolla la entidad.
- b) La evaluación de la eficacia 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.
- c) La evaluación de la eficacia, eficiencia, economía y/o efectividad de las operaciones, actividades, unidades organizacionales o programas respecto a indicadores estándares apropiados para la entidad.
- d) La verificación del cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales de la entidad relacionadas con el objeto del examen, informando, si corresponde, sobre los indicios de responsabilidad por la función pública.
- e) El análisis de los resultados de gestión, en función a las políticas definidas por los Sistemas Nacionales de planificación e Inversión Pública, ahora cambiado al Sistema de Planificación Integral del Estado SPIE⁴, modificado por la Ley N° 777.
- f) Otras auditorías establecidas en las Normas de Auditoría Gubernamental.

³ **Contraloría General del Estado:** Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna, Resolución N° CGE/094/2012, de 27 de agosto de 2012.

⁴ **Gaceta Oficial de Bolivia:** Ley N° 777, Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado, de 21 de enero de 2016.

- g) El seguimiento a la implantación de las recomendaciones emitidas por la UAI, por las firmas privadas de auditoría interna y profesionales independientes, para determinar el cumplimiento de las mismas; e identificar las causas que motivaron la falta de implantación.
- h) La evaluación de la información financiera para determinar: la confiabilidad de los registros y estados financieros de acuerdo con las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada; si el control interno relacionado con la presentación de la información financiera, ha sido diseñado e implantado para lograr los objetivos de la entidad.

Asimismo, según la citada norma la conformación de las Unidades de Auditoría Interna (UAI), señala que todas las Entidades Públicas están obligadas a contar con una UAI, la misma que deberá ser estructurada de acuerdo al tamaño de la entidad, volumen de operaciones, etc., pudiendo organizarse en el marco de la normativa vigente.

Para cumplir con estas actividades las Unidades de Auditoría interna de las Entidades Públicas deben programar sus actividades sobre la base de la planificación estratégica de la unidad, considerando los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

4.1. Principales definiciones

Auditoría Interna

Una definición de auditoría interna realizada por el Instituto de Auditores Internos de Norte América IIA (Institución referente a nivel mundial de la Auditoría Interna), Estupiñan (2017) señala: *“La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de **aseguramiento y consultoría diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización**. Ayuda a una organización a lograr sus objetivos al brindar un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”* (p. 185).

Según las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna, emitido por la Contraloría General del Estado (CGE), sobre el ejercicio de la auditoría interna, CGE (2012) señala: *“La auditoría interna es una función de control interno 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 del control interno”*.

Del análisis de ambas definiciones, la internacional incorpora elementos modernos como son los servicios de aseguramiento y consultoría, es decir, las auditorías y asesoramiento. Asimismo, la definición internacional incorpora elementos como la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, mientras que la nacional se limita a evaluaciones periódicas del control interno. Por tanto, la definición realizada por el Instituto de Auditores Internos (referente internacional) es más amplia, completa y moderna. Sin embargo, ambas definiciones son para ayudar a las organizaciones al logro de los objetivos.

Otras definiciones relacionadas a la planificación estratégica

Según el “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, relacionados con la planificación estratégica se tiene las siguientes definiciones:

- a) **Planificación:** Es el proceso que permite definir objetivos y determinar cursos de acción en el logro de objetivos.
- b) **Estrategia:** Conjunto de acciones que definen el accionar singular que reduce el riesgo en el logro de los objetivos.
- c) **Programa:** Es la agrupación organizada, coherente e integrada de actividades, servicios, procesos y proyectos relacionados o coordinados entre si y que son de similar naturaleza que buscan operativizar las políticas y estrategias públicas de desarrollo de cualquier plan.

- d) **Proyecto:** Es una propuesta expresada en un conjunto de actividades ordenadas y dirigidas a resolver un problema concreto y/o desarrollar una potencialidad determinada.
- e) **Proceso:** Es un conjunto de operaciones que se realizan de forma secuencial para transformar insumos en productos (bienes, servicios y/o normas). (Para los fines del procedimiento, se considera en la planificación estratégica el proceso de mayor relevancia del área o unidad analizada).
- f) **Operación:** Es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan los insumos en productos (bienes, servicios y/o normas).
- g) **Actividad:** Es el conjunto de tareas desarrolladas dentro de una operación, conformada por pasos secuenciales o lógicos que permitan la ejecución de las operaciones.
- h) **Tarea:** Es el conjunto de acciones desarrolladas dentro de una actividad, con un grado máximo de concreción y especificidad.
- i) **Área crítica:** Es el área más expuesta a errores o fallas ya sea por su propio funcionamiento o por depender de circunstancias externas, sus fallas o errores causaran perjuicios significativos.
- j) **Eventos de riesgos:** Son aquellas situaciones que generan el impacto no deseado en los objetivos de la entidad.
- k) **Riesgo:** Es la posibilidad de que un evento ocurra y tenga un impacto desfavorable en el logro de los objetivos institucionales o del proceso.
- l) **Probabilidad:** Son las circunstancias en las que no estamos seguros de que algo va ocurrir y se asocia con posibilidades para cada ocurrencia posible.
- m) **Impacto:** El impacto debe representar una medida del efecto adverso que el riesgo puede causar a la organización.

Planificación estratégica

La planificación estratégica de la UAI es una herramienta necesaria para coordinar y dirigir sus actividades. Dicha planificación consiste en determinar los lineamientos generales que serán instrumentados por medio de los programas operativos de cada una de las gestiones comprendidas para el mediano plazo, en procura de una cobertura sistemática del control interno de la entidad, se constituye en la base para la formulación del programa de Operaciones Anuales de la Unidad de Auditoría interna.

Relevamiento de información general

El relevamiento de información general se efectúa con el propósito de conocer la entidad en cuanto a su complejidad, magnitud y naturaleza, a efectos de identificar las áreas críticas sobre las cuales se priorizarán las actividades de control.

Complejidad

Son los factores internos y externos relevantes y aplicables a distintas operaciones de la Entidad, que permitan calificar el grado de complejidad del programa, proyecto o proceso, como por ejemplo: el volumen de los recursos presupuestarios, grado de automatización de las operaciones, cumplimiento de acciones, etc.

Naturaleza

La clasificación de los programas, proyectos o procesos, en misionales o sustantivos y de apoyo o administrativos.

Magnitud

Consiste en determinar el valor proporcional que tiene cada programa, proyecto o proceso dentro del presupuesto plurianual o quinquenal de gastos.

Relevamiento de información Específica

Consiste en la recopilación y evaluación de la información, considerando el análisis de riesgos del programa, proyecto o proceso seleccionado, a fin de establecer su auditabilidad y la posibilidad de ser incorporados en el POA de la UAI.

4.2. Procedimiento para la formulación y control de la planificación estratégica de las Unidades de Auditoría Interna

Según el “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, se establecen los siguientes pasos y técnicas para realizar la planificación estratégica de las unidades de Auditoría Interna, de las Entidades Públicas:

PASO 1: RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Los principales insumos para la elaboración del plan estratégico de la UAI son los Planes Estratégicos Ministeriales, Planes Sectoriales de Desarrollo Integral, Planes Territoriales de Desarrollo Integral (según corresponda) y el Plan estratégico Institucional (PEI) a mediano plazo formulado por la entidad.

Para obtener dicha comprensión, se deben recabar información sobre los siguientes aspectos:

- a) **Marco estratégico y operativo de la Entidad:** se debe obtener información relacionada con el plan Estratégico institucional a objeto de verificar, según sus atribuciones y facultades de la entidad, su articulación y concordancia con el Plan de Desarrollo Económico y Social (PEDES), Planes Sectoriales de Desarrollo Integral (PSDI), Planes Territoriales de Desarrollo Integral (PTDI), Planes Estratégicos Ministeriales (PEM), según corresponda, e identificar las áreas o Unidades administrativas y procesos sustanciales que se encuentran directamente vinculados con la misión y las acciones estratégicas de la Entidad, asimismo, constatar que las metas ya acciones de corto plazo del

Programa Operativo Anual (POA) se encuentren articuladas de manera coherente con el PEI.

Se debe revisar la información sobre el presupuesto institucional, identificando las categorías programáticas (programas, actividades y proyectos) que se encuentran orientadas al cumplimiento de las acciones institucionales.

- b) **Normatividad que rige el funcionamiento de la Entidad:** Toda entidad pública es creada a través de un mandato legal, para cumplir un determinado rol como parte del Estado, debiendo obtenerse información sobre las leyes, decretos supremos y otras disposiciones legales, a fin de verificar si existen modificaciones en sus facultades, atribuciones y competencias que afecten las acciones estratégicas de la Entidad.

Adicionalmente, se debe obtener información relacionada con la normativa que rige el funcionamiento de la entidad.

- c) **Productos (Bienes, servicios o Normas):** Se debe identificar los bienes, servicios o normas que la Entidad genera en cumplimiento de sus competencias. Los productos (bienes, servicios o normas), pueden clasificarse en “finales”, que son los proporcionados a usuarios externos (terminales), y en “intermedios”, proporcionados a usuarios internos.
- d) **Identificación de procesos en la Entidad:** Para identificar los procesos operativos y administrativos, se debe realizar en coordinación de los responsables del proceso.
- e) **Estructura organizacional de la Entidad:** Se debe conocer las dependencias o unidades organizacionales de la entidad, a efectos de identificar su intervención en los programas, proyectos, procesos, y si los mismos están alineados con cada una de las acciones estratégicas institucionales.
- f) **Sistemas de Información existentes en la Entidad:** Se debe tomar conocimiento del grado de implementación de las tecnologías de información

y comunicación en la Entidad, por cuanto, podrían constituirse en Áreas o procesos críticos.

- g) **Fuentes de financiamiento:** Se deberá tomar conocimiento de las fuentes de financiamiento con las que cuenta la entidad, a efectos de verificar el origen de los recursos y su significatividad respecto del total presupuesto.

Con toda la información recopilada se debe elaborar la **Tabla N° 1 “Matriz de acciones, programas, proyectos o procesos de la Entidad”**, la información señalada en los puntos anteriores son indicativos y no limitativos, ya que dependiendo de la Entidad, puede requerirse mayor información para identificar o completar la Cuadro N° 1, como ser:

- Manual de Organización y Funciones
- Manual de Procesos y Procedimientos
- Manual de Puestos
- Matriz de Riesgos
- Mapa de Procesos, etc.

PASO 2: IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

Para la identificación de áreas críticas, sobre los cuales se enfocará la atención, se considerará la complejidad, naturaleza y magnitud de las operaciones que realiza la Entidad, definiendo el órgano rector (Contraloría General del Estado), los parámetros de ponderación, estableciendo para el primer año la siguiente ponderación: Complejidad 50%, Naturaleza 20% y Magnitud 30%.

- a) **Complejidad:** Se consideran factores internos y externos relevantes y aplicables a distintas operaciones de la Entidad, que permitan calificar el grado de complejidad del programa, proyecto o proceso.

Para evaluar la complejidad, se deben realizar los siguientes pasos:

a.1) **Identificación de factores de complejidad**

Consiste en identificar los factores que sean relevantes y consistentes para la evaluación y análisis del programa, proyecto o proceso. A manera de ejemplo, se expone algunos factores que podrían ser considerados para evaluar la complejidad, no siendo limitativos, sin embargo, establece que no deben determinarse más de 10 factores de complejidad:

Tabla 1
Factores de Complejidad

| Nº | Factores |
|----|---|
| 1 | Participación de varias áreas organizacionales en las operaciones |
| 2 | Volumen de operaciones y recursos financieros |
| 3 | Descentralización o dispersión geográfica de las operaciones |
| 4 | Participación de especialistas |
| 5 | Coordinación interinstitucional |

a.2) **Ponderación de cada factor de complejidad**

Una vez identificado los factores de complejidad, se debe proceder a distribuir el porcentaje del 50% entre el total de los factores, considerando el cuadro anterior, el cuadro de asignación sería la siguiente:

Tabla 2
Ponderación de cada factor de complejidad

| Nº | Factores | % |
|----|--|-----------|
| 1 | Participación de varias áreas organizacionales en las | 10 |
| 2 | Volumen de operaciones y recursos financieros | 10 |
| 3 | Descentralización o dispersión geográfica de las operaciones | 10 |
| 4 | Participación de especialistas | 10 |
| 5 | Coordinación interinstitucional | 10 |
| | TOTAL | 50 |

a.3) Calificación de los factores de complejidad

Una vez identificado los factores y asignado el valor porcentual, se debe relacionar cada factor, a los programas, proyectos o procesos operativos y administrativos que fueron identificados en la Entidad, considerando los Tabla N° 1 y 2: (Ejemplo)

Tabla 3
Calificación de los factores de complejidad

| N° | Programa, proyecto o proceso | Factores de complejidad (%) | | | | | Calificación (%) |
|----|------------------------------|-----------------------------|----|----|----|----|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Programa de Alfabetización | 10 | 10 | | | | 20 |
| 2 | Programa bono Juancito Pinto | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 50 |

Este análisis se expone en la **Cuadro N° 2 “Factores para determinación de la complejidad del programa, proyecto o proceso”**.

- b) **Naturaleza:** Se entiende por naturaleza la clasificación de los programas, proyectos o procesos, en misionales o sustantivos y de apoyo o administrativos, para tal efecto se pondera con una calificación del 20% para las sustantivas y 0% para las administrativa, porcentajes que deben ser considerados en el **Cuadro N° 3 “Matriz de identificación y clasificación de procesos misionales y de apoyo”**.
- c) **Magnitud:** Consiste en determinar el valor proporcional que tiene cada programa, proyecto o proceso dentro del presupuesto plurianual o quinquenal de gastos, utilizando la técnica de análisis vertical, debiendo estimar el costo de cada programa, proyecto o proceso y dividir entre el presupuesto total y multiplicar por el factor de ponderación de la magnitud 30%. Cálculos que deben ser realizados en el **Cuadro N° 4 “Matriz de ponderación de magnitud de los programas, proyectos o procesos”**.

PASO 3: CALIFICACIÓN DE PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS

Para establecer el programa, proyecto o proceso crítico, se deberá efectuar la suma aritmética de los valores obtenidos de complejidad, naturaleza y magnitud. El resultado se calificará en alguno de los siguientes rangos o parámetros:

Tabla 4
Calificación de programas, proyectos o procesos críticos

| Rangos o parámetros | Calificación | Descripción |
|---------------------|-----------------------------|---|
| Del 1% al 29 % | Área poco Crítica | Área menos expuesta a errores o fallas |
| Del 30% al 59% | Área razonablemente crítica | Área moderadamente expuesta a errores o fallas. |
| Del 60% al 100% | Área altamente crítica | Área más expuesta a errores o fallas, pudiendo causar perjuicios en el logro de las acciones. |

La información deberá ser descrita en el **Cuadro N° 5 “Matriz de calificación de áreas críticas”**.

PASO 4: RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Consiste en la recopilación y evaluación de la información, considerando el análisis de riesgos del programa, proyecto o proceso seleccionado, a fin de establecer su auditabilidad y la posibilidad de ser incorporado en el POA de la UAI.

Para efectuar el relevamiento de información específica, se deben considerar las siguientes etapas:

- a) **Identificación, análisis y valoración de riesgos:** Una vez determinada las áreas “altamente críticas” y “razonablemente críticas” determinadas en el Cuadro N° 5, corresponde identificar eventos de riesgos internos y externos,

analizar y valorar los riesgos, que podrían afectar al logro de las acciones de corto plazo institucionales. Dicho análisis debe exponerse en el Cuadro N° 6 “Matriz de identificación y evaluación de riesgos”.

a.1) Identificación de eventos de riesgos internos y externos

El punto inicial para la identificación de riesgos es el conocimiento del ambiente interno y externo, dentro del cual la entidad desarrolla sus actividades, los mismos constituyen un insumo para la determinación de las causas del riesgo (Evento de riesgos). Entre los eventos externos e internos, citamos, los siguientes: (Ejemplos)

a.1.1) Eventos de carácter externo

Políticos: Cambios gubernamentales en Leyes, Decretos, agendas políticas y políticas públicas.

Sociales: Eventos relacionados con los cambios demográficos por migración, nuevas demandas sociales y demandas insatisfechas.

Ambientales: Cambios ambientales como incendios, inundaciones, deslizamientos, derrumbes y cambios climáticos.

Regulaciones: Cambios en las directrices que emiten las entidades tutoras y los Órganos rectores.

Económicos: Eventos relacionados con las transferencias, financiamiento externo y recortes presupuestarios.

Tecnológicos: Escasez de insumos para hardware, fallos en telecomunicaciones, cambios tecnológicos y actualizaciones informáticas.

Usuario o clientes externos: Reclamos del producto que genera la entidad.

a.1.2) Eventos de carácter interno

Infraestructura: Reparaciones inesperadas, equipos insuficientes para las demandas internas y/o externas, nuevas construcciones y ampliación de ambientes.

Tecnológicos: Fallas en la seguridad, obsolescencia de los equipos de computación, grado de automatización de la información e incorporación de nueva tecnología a la Entidad.

Humanos: Errores en el procesamiento de datos, retiro de personal calificado y designación no calificado.

Procesos: Deficiencia en los productos y servicios, retrasos en la prestación de servicios y retrasos en las contrataciones.

Financieros: Cambios en el presupuesto aprobado, recortes presupuestarios y limitaciones de recursos para la inversión.

Cabe aclarar, que el contexto estratégico de las entidades es dinámico, por tanto, se recomienda realizar periódicamente el monitoreo de las situaciones que podrían originar.

a.2) Análisis de riesgos

En base a la información obtenida en el punto anterior, se identifica los riesgos relacionados con los programas, proyectos o procesos y se analiza sus causas o eventos internos y externos, y las consecuencias que podrían afectar el logro de sus acciones, de materializarse el riesgo.

a.2) Valoración de riesgo

Una vez concluido el análisis de riesgos, se debe proceder a la valoración de cada uno de ellos, considerando los siguientes aspectos:

a.2.1) La probabilidad, que es la posibilidad de ocurrencia del riesgo, bajo las siguientes categorías valores.

Tabla 5
Probabilidad de ocurrencia

| Valor | Categoría | Interpretación |
|-------|--------------|---------------------------------------|
| 1 | Improbable | Es poco probable que ocurra el riesgo |
| 2 | Probable | Es posible que ocurra el riesgo |
| 3 | Muy probable | Es un hecho que ocurra el riesgo. |

La categoría asignada a cada riesgo deberá ser justificada y/o sustentada en papeles de trabajo.

a.2.2) **El impacto**, son las consecuencias potenciales que puede ocasionar la materialización del riesgo, bajo las siguientes categorías y valores.

Tabla 6
Impacto

| Valor | Categoría | Interpretación |
|-------|-----------|---|
| 1 | Menor | La consecuencia del riesgo no afectará el logro del objetivo. |
| 2 | Moderado | Es consecuencia del riesgo no impide el logro del objetivo |
| 3 | Mayor | La consecuencia del riesgo afectará el logro del objetivo |

La determinación de la probabilidad de ocurrencia e impacto deben ser calificados con los responsables del programa, proyecto o proceso, con la finalidad de que la apreciación del riesgo sea lo más objetiva posible.

a.2.3) **Determinación del nivel de riesgo**, el nivel de riesgo resulta del siguiente cálculo aritmético:

$$\text{Nivel de Riesgo} = \text{Impacto} \times \text{Probabilidad de ocurrencia}$$

El resultado puede corresponder a los siguientes tres niveles:

- De 6 a 9, son considerados como nivel de riesgo “Alto”
- De 3 a 5, son considerados como nivel de riesgo “Medio”
- De 1 a 2, son considerados como de nivel de riesgo “Bajo”

a.2.4) Escala de prioridades, mediante la escala de valores y el nivel de riesgo, se determinará la “escala de prioridades” de los programas, proyectos o procesos, dentro del rango de “crítico”, “importante” o “remoto”, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7
Escala de prioridades

| Escala de Valores | Nivel de riesgo | Escala de prioridades |
|--------------------------|------------------------|------------------------------|
| 6 a 9 | Alto | Crítico |
| 3 a 5 | Medio | Importante |
| 1 a 2 | Bajo | Remoto |

En el cuadro N° 6 “Identificación, análisis y valoración de riesgos”, se debe considerar las auditorías programadas y no programadas y no ejecutadas de gestiones anteriores, a efectos de su actualización. En el caso de denuncias, solicitudes y/o sugerencias, así como las auditorías exigidas por mandato legal, no es necesario efectuar el proceso, por tratarse de hechos particulares.

A partir de los resultados obtenidos en el proceso de identificación, análisis y valoración de riesgos, la auditoría interna estará en condiciones de definir el tipo de examen a realizar y establecer su auditabilidad. Dicho proceso, deberá realizarse anualmente o con una periodicidad menor, dependiendo de la significatividad de los cambios en las condiciones originalmente conocidas, a efectos de actualizar la asignación de prioridades.

b) **Determinación de la auditabilidad del objeto de auditoría**, se entiende por auditabilidad, la condición que debe reunir el sujeto y objeto de la auditoría para poder ser auditado, es decir:

- Contar con la predisposición de la máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de someter al programa, proyecto o proceso, a una auditoría, lo que no significa que la MAE vulnere la independencia e imparcialidad del auditor interno o limitar su accionar.
- La existencia de información y documentación necesaria y suficiente para ejecutar la auditoría, de manera que garantice el cumplimiento del objetivo de la misma.

Se determinará la auditabilidad en los siguientes casos:

- Auditorías determinadas en el Cuadro N° 6, que serán incluidas en el POA de la gestión a programar.
- Denuncias, solicitudes y/o sugerencias de auditorías requeridas por la Entidad Tutora, Contraloría General del Estado y MAE de la Entidad.

PASO 5: SELECCIÓN DE ESTRATEGIA

La estrategia de la Unidad de Auditoría Interna está en función de los resultados del relevamiento de información específica y orientará sus actividades a agregar valor y mejorar los controles en los programas, proyectos o procesos que obtuvieron la calificación de “crítico”, “importante” y “remoto” en la escala de prioridades.

Se priorizará como actividades programables en el primer año del periodo estratégico, las auditorías a los programas, proyectos o procesos calificados como “Críticos” y seguidamente serán programadas las que hayan sido calificadas como “Importantes” y “remoto”, hasta completar el horizonte estratégico de la Unidad de Auditoría Interna y dependiendo de la capacidad operativa, según el cuadro N° 8 “Cuadro de Selección de Estrategia”.

4.3. Marco Normativo Técnico

Normativa internacional

- **Contraloría General del Estado:** Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna, Resolución N° CGE/094/2012, de 27 de agosto de 2012”.
- **Contraloría General del Estado:** Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna, Resolución CGE/152/2017, de 29 de diciembre de 2017.
- **Contraloría General del Estado:** Guía para la Elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna, Resolución CGR-1/067/00, Septiembre de 2000.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo es una monografía de análisis de la experiencia, sobre la planificación estratégica de la Unidad de Auditoría Interna de la Caja Bancaria 2019 – 2021, en base al “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna” emitido por la Contraloría General del Estado en diciembre de 2017.

5.2. Método

De conformidad con el Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna, la planificación estratégica se realiza en base a áreas críticas y riesgos, es decir, el método utilizado será el normado en el procedimiento por el Órgano Rector, Contraloría General del Estado.

5.3. Técnicas

Las técnicas de auditoría se refieren a los métodos usados por el auditor para recolectar la evidencia. Asimismo, para el presente trabajo se utiliza como técnica el análisis documental, la aplicación del modelo de planificación en base a los criterios definidos por el órgano rector y la aplicación práctica el modelo en la planificación estratégica de la Unidad de Auditoría Interna de la Caja Bancaria 2019 – 2021.

6. MARCO PRÁCTICO (PROPUESTA)

Como modelo práctico se presenta la planificación estratégica de la Unidad de Auditoría Interna de la Caja Bancaria Estatal de Salud del periodo 2019 al 2021, cuyos resultados aplicando el modelo por procesos, áreas críticas y riesgos.

6.1 Información institucional:

a) Nombre de la Entidad

Caja Bancaria Estatal de Salud.

b) Misión de la entidad

Según el POA de la gestión 2018, se ha establecido como misión de la entidad, “Ser un ente de gestor que protege a su población asegurada, otorgando servicios médico sanitarios en el marco del Código de Seguridad Social y Normativa Vigente”.

c) Visión de la Entidad

Según el POA de la gestión 2018, se ha establecido como visión de la entidad: “Ser una sólida institución de salud con presencia a nivel nacional, para satisfacer las necesidades de su población protegida”.

d) Base legal de creación

La Caja Bancaria Estatal de Salud fue creada mediante Decreto Supremo N°

21637 de 25 de junio de 1987, como una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, dentro del marco de las previsiones instituidas por el Código de Seguridad Social y su Reglamento, Ley N° 0942 de 14 de abril de 1987.

El objetivo principal es la prestación de servicios médicos por concepto de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

e) Actividad Principal de la Entidad

La principal actividad de la entidad es la aplicación y ejecución del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

f) Nombre de la Entidad Tutora

Ministerio de Salud.

g) Nombre de las Entidades sobre las que ejerce tuición

Ninguna.

h) Acciones estratégicas

Según el PEI 2016 – 2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, se ha establecido los siguientes objetivos Estratégicos:

- Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutive a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.
- Incrementar la infraestructura de la Caja bancaria estatal de salud en el primer nivel de atención en salud.

- Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional.

PASO 1: RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Se recopiló la información referente al Plan de Desarrollo Económico y Social, el Plan Sectorial de Salud y el Plan Estratégico Institucional (PEI) a mediano plazo formulado por la entidad 2016 al 2020.

- a) **Marco estratégico y operativo de la Entidad:** se obtuvo información relacionada con el Plan Estratégico Institucional y se verificó que los objetivos estratégicos correspondan a sus atribuciones y facultades de la entidad, asimismo, se verificó su articulación y concordancia con el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) y Planes Sectoriales de Salud. De igual forma, se verificó que las metas y acciones de corto plazo del Programa Operativo Anual (POA-2018) se encuentren articuladas de manera coherente con el PEI.

También se revisó el presupuesto institucional de la gestión 2018, el presupuesto aprobado y modificado, identificando las categorías programáticas (programas, actividades y proyectos) que se encuentran orientadas al cumplimiento de las acciones institucionales.

- b) **Normatividad que rige el funcionamiento de la Entidad:** La Caja Bancaria Estatal de Salud fue creada mediante D.S. N° 21637, de 25 de junio de 1987 (art. 30°), como una entidad pública descentralizada sin fines de lucro, con personalidad jurídica, de duración indefinida, autonomía de gestión y patrimonio propio, con domicilio legal en la ciudad de La Paz, encargada de la prestación, aplicación y ejecución del seguro materno infantil, seguro de vejez, seguro de enfermedad y riesgos profesionales a corto plazo a trabajadores pertenecientes a los bancos y entidades afines del sector público y privado.

Adicionalmente, se verificó que la entidad cuenta con todos los Reglamentos Específicos de los Sistemas de Administración, así como el Manual de

Organización y Funciones, Manual de Procesos, Manual de Puestos y otras normativa que rige el funcionamiento de la entidad.

- c) **Productos (Bienes, servicios o Normas):** Se identificó los servicios que la Entidad presta en cumplimiento de sus competencias: Servicios de Salud a sus asegurados (Consulta Externa – Hospitalización – Emergencia – Servicios de Diagnostico, etc.), algunos servicios son calificados como “finales” y otros servicios intermedios al interior de la institución, como limpieza, seguridad, administración, contabilidad, personal, asesoría legal, etc., proporcionados a usuarios internos de la Entidad.

- d) **Identificación de procesos en la Entidad:** La identificación de los procesos operativos y administrativos se realizó en base a la Estructura Organizativa, Manual de Procesos, Manual de Puestos, y otra normativa que hacen a la entidad, en base a los conocimiento adquiridos del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 y el Sistema de Administración y Control Gubernamental, se establecieron procesos estratégicos, operativos y de apoyo como se muestra en la siguiente figura:

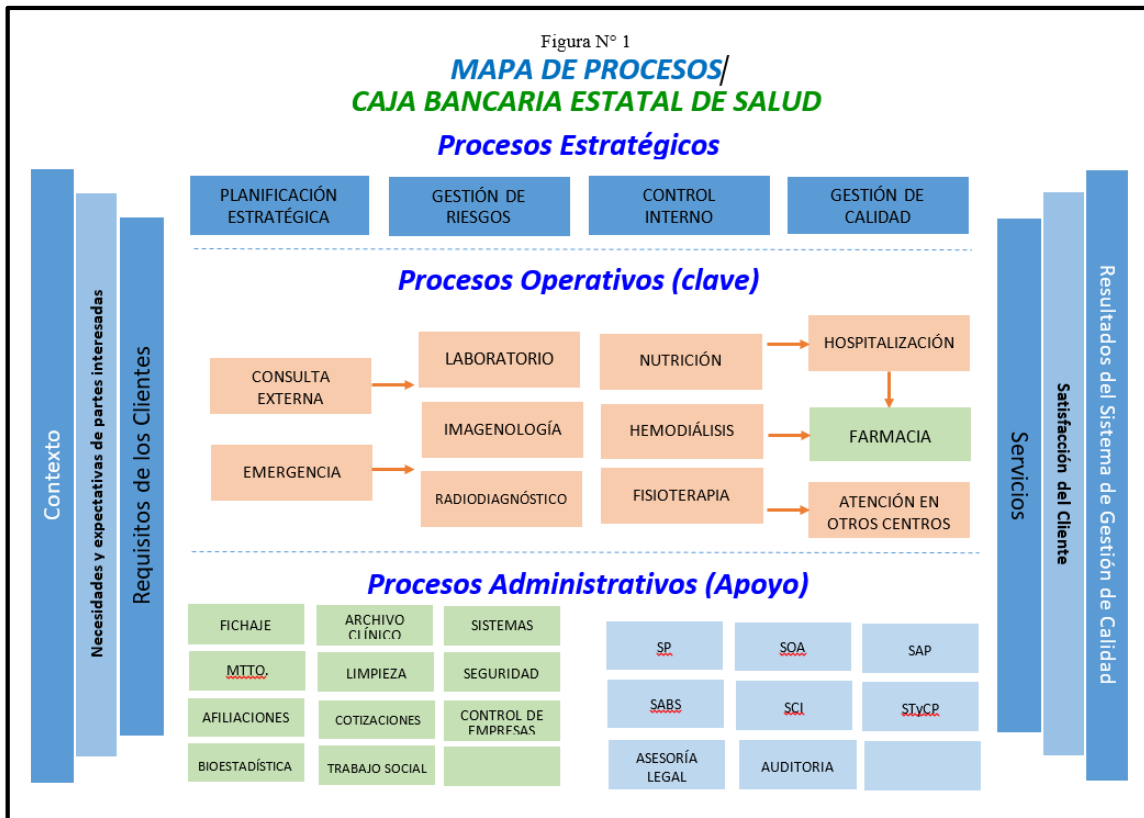


Ilustración 1: Mapa de Procesos

- e) **Estructura organizacional de la Entidad:** A través del organigrama y manual de Organización y Funciones se identificaron las dependencias o unidades organizacionales de la Entidad, a efectos de identificar su intervención en los programas, proyectos, procesos, asimismo si están alineados con cada una de las acciones estratégicas institucionales.
- f) **Sistemas de Información existentes en la Entidad:** de igual forma se hizo un relevamiento de los sistemas de información implementados en la entidad a objeto de establecer si estas pueden constituir Áreas o procesos críticos.
- g) **Fuentes de financiamiento:** En cuanto a las fuentes de financiamiento con las que cuenta la entidad, provienen de los aportes de las entidades afiliadas, que son recursos propios el 100%, por tanto, la entidad no depende del Tesoro General del Estado..

Con toda la información recopilada se elaboró el **Cuadro N° 1 “Matriz de objetivos, programas, proyectos o procesos de la Entidad”**, determinándose dos (2) Objetivos Estratégicos, cinco (5) Objetivos de Gestión del POA-2018 y veintinueve (29) entre programas, proyectos y procesos como se expone en el Anexo N° 1 – Cuadro N° 1.

PASO 2: IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

Para la identificación de áreas críticas, se consideró la complejidad, naturaleza y magnitud de las operaciones que realiza la Entidad, definido por la Contraloría General del Estado, con la ponderación: de Complejidad 50%, Naturaleza 20% y Magnitud 30%.

- a) **Complejidad:** Se identificaron factores internos y externos relevantes y aplicables a distintas operaciones de la Entidad, que permitan calificar el grado de complejidad del programa, proyecto o proceso.

Para evaluar la complejidad, se deben realizar los siguientes pasos:

a.1) Identificación de factores de complejidad

Se identificó cinco (5) factores relevantes y consistentes para la evaluación y análisis del programa, proyecto o proceso en la entidad:

| N° | Factores |
|-----------|--|
| 1 | Dispersión geográfica de las atenciones médicas en todo el país (Operaciones). |
| 2 | Volumen de operaciones y recursos financieros utilizados. |
| 3 | Participación de profesionales médicos y centros de salud. |
| 4 | Contratación de servicios médicos y centros de salud en el interior del País. |
| 5 | Número de asegurados por departamento. |

a.2) **Ponderación de cada factor de complejidad**

Una vez identificado los factores de complejidad, se distribuyó el porcentaje del 50% entre el total de los factores:

| Nº | Factores | Ponderación % |
|--------------|--|---------------|
| 1 | Dispersión geográfica de las atenciones médicas en todo el país (Operaciones). | 10 |
| 2 | Volumen de operaciones y recursos financieros utilizados. | 10 |
| 3 | Participación de profesionales médicos y centros de salud. | 10 |
| 4 | Contratación de servicios médicos y centros de salud en el interior del País. | 10 |
| 5 | Número de asegurados por departamento. | 10 |
| TOTAL | | 50 |

a.3) **Calificación de los factores de complejidad**

Una vez identificado los factores y asignado el valor porcentual, se calculó los factores que inciden a cada programa, proyecto o proceso operativos y administrativos que fueron identificados en la Entidad. Este análisis se expone en la **Cuadro N° 2 “Factores para determinación de la complejidad del programa, proyecto o proceso”**, del **Anexo N° 1**.

- b) **Naturaleza:** Los procesos, programas y proyectos identificados, fueron clasificados en misionales o sustantivos y de apoyo o administrativos, para tal efecto se ponderó con una calificación del 20% para las sustantivas y 0% para las administrativas, porcentajes que fueron considerados en el **Cuadro N° 3 “Matriz de identificación y clasificación de procesos sustantivos y administrativos”**, **Anexo N° 1**.
- c) **Magnitud:** Se determinó el valor proporcional que tiene cada programa, proyecto o proceso dentro del presupuesto plurianual de gastos (2018), utilizando la técnica de análisis vertical, se estimó el costo de cada programa,

proyecto o proceso y se dividió entre el presupuesto total y se multiplico por el factor de ponderación de la magnitud 30%. Cálculos realizados en el **Cuadro N° 4 “Matriz de ponderación de magnitud de los programas, proyectos o procesos”, Anexo N° 1.**

PASO 3: CALIFICACIÓN DE PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS

Para establecer el programa, proyecto o proceso crítico, se realizó la suma aritmética de los valores obtenidos de complejidad, naturaleza y magnitud. El resultado se calificó en base a los siguientes parámetros:

Calificación de programas, proyectos o procesos críticos

| Rangos o parámetros | Calificación | Descripción |
|----------------------------|-----------------------------|---|
| Del 1% al 29 % | Área poco Critica | Área menos expuesta a errores o fallas |
| Del 30% al 59% | Área razonablemente crítica | Área moderadamente expuesta a errores o fallas. |
| Del 60% al 100% | Área altamente crítica | Área más expuesta a errores o fallas, pudiendo causar perjuicios en el logro de las acciones. |

La calificación de los programas, proyectos o procesos se realizó en el **Cuadro N° 5 “Matriz de calificación de áreas críticas”, Anexo N° 1.**

PASO 4: RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Se recopiló y evaluó la información, considerando el análisis de riesgos del programa, proyecto o proceso seleccionado, a fin de establecer su auditabilidad y la posibilidad de ser incorporado en el POA de la UAI.

Para efectuar el relevamiento de información específica, se consideró las siguientes etapas:

- a) **Identificación, análisis y valoración de riesgos:** Una vez determinada las áreas “altamente críticas” y “razonablemente críticas” determinadas en el Cuadro N° 5, se identificó eventos de riesgos internos y externos, se analizó y valoró los riesgos, que podrían afectar al logro de las acciones de corto plazo institucionales. Dicho análisis se realizó en el **Cuadro N° 6 “Matriz de identificación y evaluación de riesgos”**, Anexo N° 1.

a.1) Identificación de eventos de riesgos internos y externos

Entre los eventos externos e internos y considerando el procedimiento, es decir, los eventos de carácter externo y los eventos de carácter interno, se identificaron riesgos en el Cuadro N° 6 “Matriz de Calificación de Áreas Críticas”, Anexo N° 1.

a.2) Análisis de riesgos

En base a los riesgos identificados en los programas, proyectos o procesos, se analizaron sus posibles causas o eventos internos y externos, y las consecuencias que podrían afectar el logro de sus acciones, de materializarse el riesgo.

a.3) Valoración de riesgo

Una vez concluido el análisis de riesgos, se procedió a la valoración de cada uno de ellos, considerando los siguientes aspectos:

- a.3.1) La probabilidad**, que es la posibilidad de ocurrencia del riesgo, bajo las siguientes categorías valores.

Probabilidad de ocurrencia

| Valor | Categoría | Interpretación |
|--------------|------------------|---------------------------------------|
| 1 | Improbable | Es poco probable que ocurra el riesgo |
| 2 | Probable | Es posible que ocurra el riesgo |
| 3 | Muy probable | Es un hecho que ocurra el riesgo. |

La categoría asignada a cada riesgo fue justificada y/o sustentada en papeles de trabajo.

a.3.2) **El impacto**, las posibles consecuencias fueron analizadas bajo las siguientes categorías y valores.

Impacto

| Valor | Categoría | Interpretación |
|--------------|------------------|---|
| 1 | Menor | La consecuencia del riesgo no afectará el logro del objetivo. |
| 2 | Moderado | Es consecuencia del riesgo no impide el logro del objetivo |
| 3 | Mayor | La consecuencia del riesgo afectará el logro del objetivo |

La determinación de la probabilidad de ocurrencia e impacto, fue calificado en base a los antecedentes, juicio y criterio del auditor.

a.3.3) **Determinación del nivel de riesgo**, para la determinación del nivel de riesgo se calculó de la siguiente manera:

$$\text{Nivel de Riesgo} = \text{Impacto} \times \text{Probabilidad de ocurrencia}$$

Y se consideró los niveles establecido en el procedimiento:

- De 6 a 9, son considerados como nivel de riesgo “Alto”
- De 3 a 5, son considerados como nivel de riesgo “Medio”
- De 1 a 2, son considerados como de nivel de riesgo “Bajo”

a.3.4) **Escala de prioridades**, con la escala de valores y el nivel de riesgo, se determinó la “escala de prioridades” de los programas, proyecto o proceso, dentro del rango de “crítico”, “importante” o “remoto”, en base a los criterios establecidos en el procedimiento:

Escala de prioridades

| Escala de Valores | Nivel de riesgo | Escala de prioridades |
|-------------------|-----------------|-----------------------|
| 6 a 9 | Alto | Crítico |
| 3 a 5 | Medio | Importante |
| 1 a 2 | Bajo | Remoto |

Además de la valoración de los programas, proyectos y procesos, en el cuadro N° 6 “Identificación, análisis y valoración de riesgos”, se consideraron las auditorías programadas y no programadas y no ejecutadas de gestiones anteriores, a efectos de su actualización. En el caso de denuncias, solicitudes y/o sugerencias, así como las auditorías exigidas por mandato legal, no se realizó el proceso, por tratarse de hechos particulares.

A partir de los resultados obtenidos en el proceso de identificación, análisis y valoración de riesgos, se definió el tipo de examen a realizar y establecer su auditabilidad.

b) **Determinación de la auditabilidad del objeto de auditoría**, se determinó la auditabilidad de los programas, proyectos y procesos determinados como críticos y razonablemente críticos, para:

- Contar con la predisposición de la máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de someter al programa, proyecto o proceso, a una auditoría.
- La existencia de información y documentación necesaria y suficiente para ejecutar la auditoría, de manera que garantice el cumplimiento del objetivo de la misma.

Asimismo, se determinó la auditabilidad en los siguientes casos:

- Auditorías determinadas en el Cuadro N° 6, que serán incluidas en el POA de la gestión a programar.
- Denuncias, solicitudes y/o sugerencias de auditorías requeridas por la Entidad Tutora, Contraloría General del Estado y MAE de la Entidad.

PASO 5: SELECCIÓN DE ESTRATEGIA

Y por último se seleccionó la estrategia de la Unidad de Auditoría Interna en función de los resultados del relevamiento de información específica, orientados a agregar valor y mejorar los controles en los programas, proyectos o procesos que obtuvieron la calificación de “crítico”, “importante” y “remoto” en la escala de prioridades.

Se priorizó como actividades programables en el primer año del periodo estratégico, las auditorías a los programas, proyectos o procesos calificados como “Críticos” y seguidamente serán programadas las que hayan sido calificadas como “Importantes” y “remoto”, hasta completar el horizonte estratégico de la Unidad de Auditoría Interna y dependiendo de la capacidad operativa, según el **cuadro N° 7 “Cuadro de Selección de Estrategia”**, Anexo N° 1.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la Planificación Estratégica de la Unidad de Auditoría Interna de la Caja Bancaria, en base a áreas críticas y riesgos, se identificaron dos (2) áreas críticas: Servicios de Hospitalización y Consulta Externa y en base a los riesgos, se identificaron tres (3) procesos críticos y catorce (14) procesos importantes, seleccionándose como estrategia para la gestión 2019, las áreas más críticas y luego las áreas importantes, en base a los recursos humanos de la Unidad de Auditoría Interna.

Asimismo, en base al modelo de planificación, se identificaron en la Caja Bancaria, procesos operativos que hacen a la esencia de la entidad y procesos administrativos, que son procesos de apoyo a los procesos operativos.

La planificación estratégica de la Unidad de Auditoría interna, en base a criterios técnicos, identifica áreas críticas, importantes y remotas, para seleccionar la estrategia de la Unidad de Auditoría, y lograr una cobertura sistematizada del control interno de la entidad, en base a la importancia de las áreas y no a criterios subjetivos de auditoría.

8. RECOMENDACIONES

La planificación estratégica de las Unidades de Auditoría Interna, deben realizarse en base a criterios técnicos como la identificación de áreas críticas y riesgos de los programas, proyectos o procesos de la entidad, a objeto de que las Unidades de Auditoría Interna prioricen sus actividades en base a los criterios establecidos, optimicen sus recursos humanos, materiales y económicos, para cubrir de manera sistemática el control interno de la entidad, agregando mayor valor a la entidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. **Contraloría General del Estado:** “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna”, Resolución N° CGE/094/2012, de 27 de agosto de 2012.
2. **Contraloría General del Estado:** “Procedimiento para la Formulación y Control de la Planificación Estratégica y la Programación de Operaciones Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, Resolución CGE/152/2017, de 29 de diciembre de 2017.
3. **Contraloría General del Estado:** “Guía para la Elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades de Auditoría Interna”, Resolución CGR-1/067/00, Septiembre de 2000.
4. **Estupiñan, R. (2017).** “Administración de riesgos E.R.M.”, Bogotá – Colombia, 2ª ed., ECO Ediciones.
5. **Estupiñan, R. (2015).** “*Control Interno y Fraudes*”, Bogotá – Colombia, 3ª ed., ECO Ediciones Lta.
6. **Gaceta Oficial de Bolivia:** Ley N° 1178 “Ley de Administración y Control Gubernamentales”, de 20 de julio de 1990.
7. **Gaceta Oficial de Bolivia:** Ley N° 1178 “Ley de Administración y Control Gubernamentales”, de 20 de julio de 1990.
8. **Hernández, R. (2014):** “Metodología de la Investigación”, México, Ed. Mc Graw Hill.

10. ANEXOS

Planificación estratégica de la Unidad de Auditoría Interna de la Caja Bancaria
2019 – 2021.

Cuadro 1

MATRIZ DE OBJETIVOS, PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS DE LA ENTIDAD

| Objetivos Estratégicos (*) | Ob. | Objetivos de gestión(**) | Unid. organiza. o Unid. Ejecuta. | Pro. | Programas, proyectos o procesos operativos o Administrativos (***) | Presto. | Productos (Bienes, servicios o normas) | Usuarios internos o externos de la Entidad |
|--|-----|--|----------------------------------|-------|--|------------|--|--|
| (a) | | (b) | (c) | | (d) | | (e) | (f) |
| Mantener y mejorar la salud de la población asegurada de la CBES, desarrollando y manteniendo infraestructura y equipos adecuados para la atención médica. | 1 | Optimizar las prestaciones de servicios de salud en el área de hospitalización , mediante el fortalecimiento de las redes funcionales a través de la dotación de recursos humanos especializados, infraestructura adecuada y equipamiento de última tecnología. | Dirección de Salud | 73 H | Servicios Hospitalarios | 52,770,764 | Atención servicios hospitalarios | Asegurados CBES |
| | | | | | Emergencia | | | |
| | | | | | Laboratorio | | | |
| | | | | | Radiología | | | |
| | | | | | Imagenología | | | |
| | | | | | Fisioterapia | | | |
| | | | | | Nutrición | | | |
| | | | | | Farmacia | | | |
| | | | | | Citas Médicas | | | |
| | | | | | Archivo Clínico | | | |
| | | | | | Trabajo Social | | | |
| Bioestadística | | | | | | | | |
| | 2 | Incrementar la capacidad resolutive en consulta externa a | Dirección de Salud | 72 CE | Consulta Externa | 26,589,835 | Atención Consulta Externa | Asegurados CBES |

| Objetivos Estratégicos (*) | Ob. | Objetivos de gestión(**) | Unid. organiza. o Unid. Ejecuta. | Pro. | Programas, proyectos o procesos operativos o Administrativos (***) | Presto. | Productos (Bienes, servicios o normas) | Usuarios internos o externos de la Entidad |
|--|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|--|
| (a) | | (b) | (c) | | (d) | | (e) | (f) |
| | | través de la implementación del sistema de gestión de calidad y la provisión de insumos, recursos humanos y equipamiento. | | | Compra de Servicios Médicos Externos | | | |
| | 3 | Ampliar la infraestructura de la CBES-La Paz , en el marco de la norma nacional de caracterización de establecimientos de salud. (Proyecto) | DE - Dirección de Salud | 73 H | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. (Proyecto) | 9,318,348 | Policlínico CBES La Paz | Asegurados La Paz - Médicos |
| Promover la transparencia institucional y mejora continua en las capacidades de gestión a nivel operativo, humano y tecnológico. | 4 | Optimizar la administración económica, financiera y presupuestaria de la institución, a través de la identificación de herramientas administrativas de gestión en el marco de los subsistemas de la Ley 1178. | Dirección Administrativa | 00 A | SPO | 11,705,206 | Recursos Financieros, materiales, humanos y tecnológicos. | Personal en Salud y Administrativo |
| | | | | | SP | | | |
| | | | | | SOA | | | |
| | | | | | SAP | | | |
| | | | | | SABS | | | |
| | | | | | SCI | | | |
| | | | | | STyCP | | | |
| | | | | | Afiliaciones | | | |
| | | | | | Cotizaciones | | | |
| | | | | | Sistemas Informáticos: Inventarios Farmacias Afiliaciones Fichaje | | | |
| Asesoría Legal | | | | | | | | |
| Auditoría | | | | | | | | |
| 5 | Financiar los programas nacionales de salud transfiriendo recursos al Ministerio de Salud en el | Dirección Administrativa | 98 A | Transferencias al Ministerio y ASUSS | 23,115,710 | Transferencias al Ministerio de salud y ASUSS | Ministerio de Salud - ASUSS | |

| Objetivos Estratégicos (*) | Ob. | Objetivos de gestión(**) | Unid. organiza. o Unid. Ejecuta. | Pro. | Programas, proyectos o procesos operativos o Administrativos (***) | Presto. | Productos (Bienes, servicios o normas) | Usuarios internos o externos de la Entidad |
|-----------------------------------|------------|---------------------------------|---|-------------|---|----------------|---|---|
| (a) | | (b) | (c) | | (d) | | (e) | (f) |
| | | marco de la Normativa vigente | | | Devoluciones | | Devolución de Subsidios de Incapacidad | Empresas Aportantes |

(*) Fuente PEI 2016 -2020 y POA-2018

Total Presto. Modificado al 30/10/2018

123,499,863

(**) POA-2018

(***) Procesos operativo y administrativos CBES

Cuadro 2

FACTORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DEL PROGRAMA, PROYECTO O PROCESO

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o proceso (Operativos y Administrativos) | Factores de ponderación de complejidad Aplicados | Nº de factores de complejidad aplicables | Ponderación % | Calificación % |
|----|---|---|---|--|---------------|----------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | f=de |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | <ul style="list-style-type: none"> • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Número de Asegurados por Depto. | 5 | 7.14% | 36% |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | <ul style="list-style-type: none"> • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 3 | 7.14% | 21% |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de operaciones y recursos. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat. de servicios y centros médicos. | 1 | 7.14% | 7% |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Fisioterapia | Fisioterapia | <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de operaciones y recursos. • Contrat. de servicios y centros médicos. | 2 | 7.14% | 14% |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Nutrición | Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de operaciones y recursos. | 1 | 7.14% | 7% |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de operaciones y recursos. • Contrat. de servicios y centros médicos. | 2 | 7.14% | 14% |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Fichaje | Citas Médicas | <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. | 3 | 7.14% | 21% |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o proceso (Operativos y Administrativos) | Factores de ponderación de complejidad Aplicados | Nº de factores de complejidad aplicables | Ponderación % | Calificación % |
|----|--|---|--|--|---------------|----------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | f=de |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | • Volumen de operaciones y recursos. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 3 | 7.14% | 21% |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Número de Asegurados por Depto. • Personal Capacitado | 6 | 7.14% | 43% |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Número de Asegurados por Depto. • Personal Capacitado | 6 | 7.14% | 43% |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Número de Asegurados por Depto. • Personal Capacitado | 6 | 7.14% | 43% |
| 15 | • DAF DGE | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | • Personal Capacitado | 1 | 7.14% | 7% |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | • Volumen de operaciones y recursos. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | • Personal Capacitado | 1 | 7.14% | 7% |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o proceso (Operativos y Administrativos) | Factores de ponderación de complejidad Aplicados | Nº de factores de complejidad aplicables | Ponderación % | Calificación % |
|----|--|---|---|--|---------------|----------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | f=de |
| 18 | • RR.HH. DAF | SOA | • Personal Capacitado | 1 | 7.14% | 7% |
| 19 | • RR.HH. DAF | SAP | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Número de Asegurados por Depto. • Personal Capacitado | 4 | 7.14% | 29% |
| 20 | • Contrataciones DAF | SABS | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 4 | 7.14% | 29% |
| 21 | • Contabilidad DAF | SCI | • Volumen de operaciones y recursos. • Transferencias electrónicas | 2 | 7.14% | 14% |
| 22 | • Tesorería DAF | STyCP | • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. | 2 | 7.14% | 14% |
| 23 | • Afiliaciones DAF | Afiliaciones | • Transferencias electrónicas | 1 | 7.14% | 7% |
| 24 | • Afiliaciones DAF | Cotizaciones | • Personal Capacitado | 1 | 7.14% | 7% |
| 25 | • Sistemas DAF | Sistemas | • Dispersión Geográfica. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |
| 26 | • Asesoría Legal DGE | Asesoría Legal | • Dispersión Geográfica. • Personal Capacitado | 2 | 7.14% | 14% |
| 27 | • Auditoría DGE | Auditorias | • Volumen de operaciones y recursos. • Contrat. de servicios y centros médicos. • Personal Capacitado | 3 | 7.14% | 21% |
| 28 | • Afiliaciones DAF | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | • Transferencias electrónicas | 1 | 7.14% | 7% |

| N° | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o proceso (Operativos y Administrativos) | Factores de ponderación de complejidad Aplicados | N° de factores de complejidad aplicables | Ponderación % | Calificación % |
|----|--|---|--|--|---------------|----------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | f=de |
| 29 | • Afiliaciones DAF | Devoluciones | <ul style="list-style-type: none"> • Dispersión Geográfica. • Volumen de operaciones y recursos. • Particip. de médicos y centros de salud. • Número de Asegurados por Depto. • Personal Capacitado | 5 | 7.14% | 36% |

Factores de complejidad:

| | |
|--|----------|
| | % |
| • Dispersión Geográfica | 7.14 |
| • Volumen de operaciones y recursos | 7.14 |
| • Particip. de médicos y centros de salud. | 7.14 |
| • Contrat. de servicios y centros médicos | 7.14 |
| • Transferencias electrónicas | 7.14 |
| • Numero de Asegurados por Depto. | 7.14 |
| • Personal Capacitado | 7.14 |

50

Cuadro 3**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PROCESOS SUSTANTIVOS Y ADMINISTRATIVOS**

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o procesos operativos o Administrativos) | Programa, proyecto o proceso misional o sustantivo | Proceso administrativo o de apoyo | Naturaleza Sust/Admin. |
|----|---|---|--|-----------------------------------|------------------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) |
| 1 | • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | 20% | | 20% |
| 2 | • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | 20% | | 20% |
| 3 | • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | 20% | | 20% |
| 4 | • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | 20% | | 20% |
| 5 | • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | 20% | | 20% |
| 6 | • Dirección de salud. • Fisioterapia | Fisioterapia | 20% | | 20% |
| 7 | • Dirección de salud. • Nutrición | Nutrición | 20% | | 20% |
| 8 | • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | 20% | | 20% |
| 9 | • Dirección de salud. • Fichaje | Citas Médicas | | 0% | 0% |
| 10 | • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | | 0% | 0% |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | | 0% | 0% |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | | 0% | 0% |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | 20% | | 20% |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | | 0% | 0% |
| 15 | • DGE • DAF | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | | 0% | 0% |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | | 0% | 0% |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto o procesos operativos o Administrativos) | Programa, proyecto o proceso misional o sustantivo | Proceso administrativo o de apoyo | Naturaleza Sust/Admin. |
|----|--|---|--|-----------------------------------|------------------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | | 0% | 0% |
| 18 | • DAF • RR.HH. | SOA | | 0% | 0% |
| 19 | • DAF • RR.HH. | SAP | | 0% | 0% |
| 20 | • DAF • Contrataciones | SABS | | 0% | 0% |
| 21 | • DAF • Contabilidad | SCI | | 0% | 0% |
| 22 | • DAF • Tesorería | STyCP | | 0% | 0% |
| 23 | • DAF • Afiliaciones | Afiliaciones | | 0% | 0% |
| 24 | • DAF • Afiliaciones | Cotizaciones | | 0% | 0% |
| 25 | • DAF • Sistemas | Sistemas | | 0% | 0% |
| 26 | • DGE • Asesoría Legal | Asesoría Legal | | 0% | 0% |
| 27 | • DGE • Auditoría | Auditorías | | 0% | 0% |
| 28 | • DAF • Afiliaciones | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | | 0% | 0% |
| 29 | • DAF • Afiliaciones | Devoluciones | | 0% | 0% |

Tipo de Actividad:

Sustantiva
Administrativa

Ponderación

20%
0%

20%

Cuadro 4**MATRIZ DE PONDERACIÓN DE MAGNITUD DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS O PROCESOS**

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Presupuesto de gastos vigente aprobado del programa, proyecto o proceso | Porcentaje sobre el total del presupuesto de gastos vigente aprobado | Magnitud |
|----|---|--|---|--|--------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e)= d X 30% |
| 1 | • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | 21,342,086 | 20% | 6% |
| 2 | • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | 449,280 | 0% | 0% |
| 3 | • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | 100,100 | 0% | 0% |
| 4 | • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | 218,400 | 0% | 0% |
| 5 | • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | 312,000 | 0% | 0% |
| 6 | • Dirección de salud. • Fisioterapia | Fisioterapia | 390,000 | 0% | 0% |
| 7 | • Dirección de salud. • Nutrición | Nutrición | 185,900 | 0% | 0% |
| 8 | • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | 7,816,012 | 7% | 2% |
| 9 | • Dirección de salud. • Fichaje | Citas Médicas | 200,200 | 0% | 0% |
| 10 | • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | 171,600 | 0% | 0% |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | 143,000 | 0% | 0% |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | 100,100 | 0% | 0% |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | 21,541,395 | 20% | 6% |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | 26,390,526 | 24% | 7% |
| 15 | • DGE • DAF | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | 9,318,348 | 9% | 3% |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | 468,443 | 0% | 0% |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Presupuesto de gastos vigente aprobado del programa, proyecto o proceso | Porcentaje sobre el total del presupuesto de gastos vigente aprobado | Magnitud |
|--------------|--|--|---|--|--------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e)= d X 30% |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | 468,443 | 0% | 0% |
| 18 | • DAF • RR.HH. | SOA | 468,443 | 0% | 0% |
| 19 | • DAF • RR.HH. | SAP | 468,443 | 0% | 0% |
| 20 | • DAF • Contrataciones | SABS | 468,443 | 0% | 0% |
| 21 | • DAF • Contabilidad | SCI | 468,443 | 0% | 0% |
| 22 | • DAF • Tesorería | STyCP | 468,443 | 0% | 0% |
| 23 | • DAF • Afiliaciones | Afiliaciones | 468,443 | 0% | 0% |
| 24 | • DAF • Afiliaciones | Cotizaciones | 468,443 | 0% | 0% |
| 25 | • DAF • Sistemas | Sistemas | 468,443 | 0% | 0% |
| 26 | • DGE • Asesoría Legal | Asesoría Legal | 468,443 | 0% | 0% |
| 27 | • DGE • Auditoría | Auditorías | 468,443 | 0% | 0% |
| 28 | • DAF • Afiliaciones | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | 5,042,334 | 5% | 1% |
| 29 | • DAF • Afiliaciones | Devoluciones | 8,735,781 | 8% | 2% |
| TOTAL | | | 108,078,379 | 100% | 30% |

Total presupuesto Modif. 2018 (30/10/2018)

123,499,863

Partidas Financieras

-15,421,484

50000 Incre. Caja Bancos 6,083,889.00

60000 Servicio de la

Deuda

9,337,595.00

15,421,484.00

Cuadro 5
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Complejidad | Naturaleza | Magnitud | Área crítica | Calificación |
|----|---|--|-------------|------------|----------|----------------|-------------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f)= c + d + e | |
| 1 | • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | 36% | 20% | 6% | 62% | Altamente Crítica |
| 2 | • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | 21% | 20% | 0% | 42% | Razonab. Crítica |
| 3 | • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | 14% | 20% | 0% | 34% | Razonab. Crítica |
| 4 | • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | 7% | 20% | 0% | 27% | Poco Crítica |
| 5 | • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | 14% | 20% | 0% | 34% | Razonab. Crítica |
| 6 | • Dirección de salud. • Fisioterapia | Fisioterapia | 14% | 20% | 0% | 34% | Razonab. Crítica |
| 7 | • Dirección de salud. • Nutrición | Nutrición | 7% | 20% | 0% | 27% | Poco Crítica |
| 8 | • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | 14% | 20% | 2% | 36% | Razonab. Crítica |
| 9 | • Dirección de salud. • Fichaje | Citas Medicas | 21% | 0% | 0% | 21% | Poco Crítica |
| 10 | • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | 21% | 0% | 0% | 21% | Poco Crítica |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | 43% | 0% | 0% | 43% | Razonab. Crítica |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | 43% | 20% | 6% | 69% | Altamente Crítica |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | 43% | 0% | 7% | 50% | Razonab. Crítica |
| 15 | • DGE • DAF | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | 7% | 0% | 3% | 10% | Poco Crítica |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | 7% | 0% | 0% | 7% | Poco Crítica |
| 18 | • DAF • RRHH | SOA | 7% | 0% | 0% | 7% | Poco Crítica |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Complejidad | Naturaleza | Magnitud | Área crítica | Calificación |
|----|--|--|-------------|------------|----------|----------------|------------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f)= c + d + e | (g) |
| 19 | • DAF • RRHH | SAP | 29% | 0% | 0% | 29% | Poco Crítica |
| 20 | • DAF • Contrataciones | SABS | 29% | 0% | 0% | 29% | Poco Crítica |
| 21 | • DAF • Contabilidad | SCI | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 22 | • DAF • Tesorería | STyCP | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 23 | • DAF • Afiliaciones | Afiliaciones | 7% | 0% | 0% | 7% | Poco Crítica |
| 24 | • DAF • Afiliaciones | Cotizaciones | 7% | 0% | 0% | 7% | Poco Crítica |
| 25 | • DAF • Sistemas | Sistemas | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 26 | • DGE • Asesoría Legal | Asesoría Legal | 14% | 0% | 0% | 14% | Poco Crítica |
| 27 | • DGE • Auditoría | Auditorías | 21% | 0% | 0% | 22% | Poco Crítica |
| 28 | • DAF • Afiliaciones | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | 7% | 0% | 1% | 9% | Poco Crítica |
| 29 | • DAF • Afiliaciones | Devoluciones | 36% | 0% | 2% | 38% | Razonab. Crítica |

Parámetros de Calificación:

| | | |
|------------------|------------------------|----|
| Del 1 % al 29% | Poco crítica | PC |
| Del 30 % al 59% | Razonablemente crítica | RC |
| Del 60 % al 100% | Altamente crítica | AC |

Cuadro 6

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|---|--|--|--|---|--------------------------|--------|---|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | Optimizar y garantizar la prestación en el Servicio de Hospitalización, con calidad y calidez. | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de contaminación • Empeore la salud de hospitalizados • Atención sin calidad y calidez | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal médico capacitado. • Inadecuado equipamiento • Inadecuada infraestructura. • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Mayores costos en salud • Fallecimiento del paciente. • Reclamos y quejas • Estadía mayores a las necesarias | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | Optimizar y garantizar la prestación de servicios de emergencia con calidad y calidez y atención oportuna | <ul style="list-style-type: none"> • Atención Inoportuna • Atención sin calidad y calidez • Inadecuado diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal médico capacitado. • Inadecuado equipamiento • Inadecuada infraestructura. • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Empeoramiento de las dolencias • Fallecimiento del paciente • Reclamos y quejas | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | Otorgar atención oportuna y emitir resultados de estudios de laboratorio correctos, a requerimiento de las demás unidades. | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados incorrectos • Pérdida de resultados • Cambio de resultados | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado. • Inadecuado equipamiento • Inadecuada infraestructura. • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos equivocados • Mayores costos en salud • Reclamos y quejas | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | Efectuar exámenes radiológicos simples y contrastados. | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados incorrectos • Pérdida de resultados • Cambio de resultados | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado. • Inadecuado equipamiento • Inadecuada infraestructura. • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos equivocados • Tratamientos incorrectos • Reclamos y quejas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | Brindar atención a demanda de las distintas unidades, estudios ecográficos, con excelencia científica, calidad, ética y respeto de valores | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados incorrectos • Pérdida de resultados • Cambio de resultados | <ul style="list-style-type: none"> • Alta rotación de personal • Inadecuada infraestructura. • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos equivocados • Tratamientos incorrectos • Reclamos y quejas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|---|--|---|---|---|--------------------------|--------|--|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> Dirección de salud. Fisioterapia | Fisioterapia | Planear, organizar y controlar la atención médica integral con calidad y calidez a pacientes con discapacidad o padecimientos discapacitantes. | <ul style="list-style-type: none"> Atención Inoportuna Atención sin calidad y calidez Inadecuados tratamientos | <ul style="list-style-type: none"> Alta rotación de personal Inadecuada infraestructura. Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> Alargamiento de los tratamientos Tratamientos incorrectos Mayores costos de salud Reclamos y quejas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> Dirección de salud. Nutrición | Nutrición | Contribuir en el manejo del equipo medico, evaluando y prescribiendo y aportando un manejo dietoterápica, utilizando herramientas modernas y adecuadas con el fin de mejorar la calidad de vida para la prevención de enfermedades. | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes malnutridos Tratamientos inadecuados | <ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal Personal competente Programas de capacitación Falta de seguimiento y control Inadecuada infraestructura Falta de procesos | X | X | <ul style="list-style-type: none"> Incremento de enfermedades Sobrepeso de pacientes Mayores niveles de colesterol y triglicéridos Mayores costos de salud | 2 | 3 | 6 | Crítico | Operativa | SI |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> Dirección de salud. Farmacia | Farmacia | Proveer productos farmacéuticos de acuerdo a las necesidades y requerimientos oportunos, programación, adquisición, recepción y control de calidad de los mismos. | <ul style="list-style-type: none"> Falta de medicamentos Sobre estocamiento de medicamentos Medicamentos de baja calidad Entregas erradas de medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal Personal competente Inadecuada programación de pedidos Inadecuada infraestructura Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> Reclamos y quejas Tratamientos ineficaces Mayores costos de salud Medicamentos vencidos | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> Dirección de salud. Fichaje | Citas Médicas | Otorgar citas médicas para atención médica de asegurados y brindar información a funcionarios, médicos, asegurados, pacientes particulares y/o particulares. | <ul style="list-style-type: none"> Información incorrecta Desconexión del Sistema Congestión de llamadas Requerimientos insatisfechos | <ul style="list-style-type: none"> Rotación de personal Personal competente Fallas de la red Inadecuada infraestructura Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> Reclamos y quejas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|--|--|---|---|--|--------------------------|--------|---|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| 10 | • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | Administrar los archivos, desde su recepción, registro, custodia y organización, de los expedientes clínicos y proporcionar a los diferentes servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de Archivo • Pérdida de laboratorios • Inadecuado archivo | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Inadecuada infraestructura • Falta de procesos | X | | • Reclamos y quejas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | Contribuir a la atención integral de la población asegurada, de acuerdo a sus necesidades, cumpliendo funciones de asistencia, gestión social, investigación, enmarcado en la Seguridad Social | <ul style="list-style-type: none"> • Informes incorrectos • Afiliación de personas con actividad • Afiliaciones de personas con seguro | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Falta de procesos | X | | • Mayores costos de salud • Incremento de asegurados dependientes | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | Garantizar la integridad de los sistemas de información y la calidad de los datos estadísticos, coordinando con los jefes de las unidades funcionales y servicios para la recolección y entrega de datos de las actividades realizadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Informes y datos no confiables • Informes inoportunos • Informes sin sustento | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Procesos manuales • Falta de procesos | X | | • Mala toma de decisiones | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | Brindar atención médica para prevención de enfermedades, promocionar la salud, diagnóstico de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de pacientes crónicos en consultorio y en visitas domiciliarias | <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado diagnóstico • Servicios sin calidad y calidez • Servicios inoportunos | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Falta de personal médico • Contrataciones inoportunas • Inadecuada infraestructura • Falta de procesos | X | | • Reclamos y quejas • Tratamientos inefectivos y largos • Mayores costos de salud | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|--|--|---|---|---|--------------------------|--------|--|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| | | | de acuerdo a la especialidad requerida. | | | | | | | | | | | |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | Complementar la atención médica en consulta externa, hospitalización y diagnóstico. | • Servicios inoportunos • Malos servicios • Servicios sin calidad y calidez | • Contrataciones inoportunas • Rotación de personal • Personal competente • Falta de evaluaciones • Falta de Controles • Falta de procesos | X | X | • Reclamos y quejas • Atenciones inoportunas • Malas atenciones Médicas | 2 | 3 | 6 | Crítico | Operativa | SI |
| 15 | • DGE • DAF | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | Ampliar la infraestructura | • No se ejecute | • Falta de continuidad de personal. • Trámites burocráticos. | X | X | • No se cuente con infraestructura adecuada | 2 | 3 | 6 | Crítico | Relevamiento Especifico | |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | Incrementar las capacidades de gestión | • Inadecuados Planes y POAs | • Falta de capacitación al personal de la entidad. • Falta de personal capacitado. | X | | • Inadecuados PEI y POA • No se mida correctamente los resultados alcanzados. | 2 | 2 | 4 | Importante | | |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | Incrementar las capacidades de gestión | • Falta de saldos presupuestarios. • Baja ejecución presupuestaria. | • Falta de personal capacitado. | X | | • Ejecución presupuestaria deficiente o baja. | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | |
| 18 | • DAF • RR.HH. | SOA | Incrementar las capacidades de gestión | • Estructuras no dirigida a los objetivos institucionales. | • Falta de personal capacitado en organización. | X | | • Manuales de Funciones y Procesos desactualizados. | 2 | 2 | 4 | Importante | | |
| 19 | • DAF • RR.HH. | SAP | Incrementar las capacidades de gestión | • No se provea de personal capacitado a los puestos vacantes. | • Falta de voluntad política y gerencial para contratar personal por convocatorias. | X | | • No se cuente con el personal idóneo y necesario para el logro de objetivos. | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | |
| 20 | • DAF • Contrataciones | SABS | Incrementar las capacidades de gestión | • No se cumpla con las normas sobre contrataciones. | • Falta de personal capacitado de las Unidades Solicitantes. • Falta de capacitación al personal. | X | | • incumplimiento de normas de contrataciones. | 1 | 2 | 2 | Remoto | | |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|--|--|---|---|---|--------------------------|--------|---|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| 21 | • DAF • Contabilidad | SCI | Incrementar las capacidades de gestión | • Distorsión en los EEFF. | • Falta de control de los registros y EEFF. | X | | • Sub valuación o Sobrevaluación de cuentas. | 1 | 1 | 1 | Remoto | | |
| 22 | • DAF • Tesorería | STyCP | Incrementar las capacidades de gestión | • La existencia de saldos de efectivo, sin una programación a futuro. | • Falta de gestión para realizar proyectos y programas. | X | | • Recursos financieros sin ser programado. | 2 | 2 | 4 | Importante | | |
| 23 | • DAF • Afiliaciones | Afiliaciones | Incrementar las capacidades de gestión | • No se cuente con una base depurada de nuestros afiliados a la CBES. | • Falta de controles a la base de datos de los afiliados. | X | | • Atenciones médicas a personas no aseguradas. | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 24 | • DAF • Afiliaciones | Cotizaciones | Incrementar las capacidades de gestión | • No se realizan controles a las entidades aportantes. | • Falta de personal para realizar fiscalizaciones. | X | | • Las empresa estén declarando sus aportes sub valuados. | 2 | 2 | 4 | Importante | | |
| 25 | • DAF • Sistemas | Sistemas | Incrementar las capacidades de gestión | • Falta de desarrollo de Sistemas | • Falta de personal | X | | • Procesos manuales • Errores en los procesos manuales | 2 | 2 | 4 | Importante | | |
| 26 | • DGE • Asesoría Legal | Asesoría Legal | Incrementar las capacidades de gestión | • Informes inoportunos • Inadecuado Asesoramiento | • Personal capacitado | X | | • Retraso de los procesos • Incumplimiento de Normas | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 27 | • DGE • Auditoría | Auditorías | Incrementar las capacidades de gestión | • No se ejecuten las auditorías programadas | • Falta de personal | X | | • No se concluya con los POAs de la UAI | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 28 | • DAF • Afiliaciones | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | Cumplir con reglamentos del CSS | • No se pague la integridad de aportes. | • Errores en el pago de aportes de las entidades. | X | X | • Pago de multas. | 1 | 1 | 1 | Remoto | | |
| 29 | • DAF • Afiliaciones | Devoluciones | Cumplir con el CSS | • No se registre y pague oportunamente | • Información inoportuna de las entidades. | X | X | • No se registre e incorpore a los EEFF. | 1 | 1 | 1 | Remoto | | |

AUDITORIAS PROGRAMADAS Y NO EJECUTADAS DE GESTIONES ANTERIORES

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Objetivo del programa, proyecto o proceso | Análisis del Riesgo | | | | Valoración del riesgo | | | | Posible tipo de auditoría a realizar | Auditabilidad | |
|-----|---|--|--|---|--|--------------------------|--------|--|--------------|---------|-----------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | Riesgo | Descripción de causas o evento de riesgo | Clasificación del Riesgo | | Consecuencias del Riesgo, en el objetivo | Probabilidad | Impacto | Nivel de riesgo | | | Escala de prioridades |
| | | | | | | Inter. | Exter. | | | | | | | |
| (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) | (h) | (i) | (j) | (k) | (l) | (m) | (n) | |
| 1 | • DGE • DAF | Archivo General | Auditoría especial sobre la administración y custodia de documentos del archivo general. | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de archivos • Inadecuado ambientes de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de Infraestructura • Falta de Personal | X | | <ul style="list-style-type: none"> • No se cuente con información pasada | 2 | 1 | 2 | Remoto | | |
| 2 | • Dirección de Salud • DAF • Contrataciones | Servicios médicos (Consulta Externa y Hospitalización) | Auditoría Operacional al proceso de prestación de servicios de salud y objetivos de gestión (La Paz) | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios inoportunos • Malos servicios • Servicios sin calidad y calidez | <ul style="list-style-type: none"> • Contrataciones inoportunas • Rotación de personal • Personal competente • Falta de Controles • Falta de procesos | X | X | <ul style="list-style-type: none"> • Reclamos y quejas inoportunas • Atenciones inoportunas • Malas atenciones Médicas | 1 | 2 | 2 | Remoto | Operativa | SI |
| 3 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | Auditoría operacional al sistema de información en salud bioestadística. | <ul style="list-style-type: none"> • Informes y datos no confiables • Informes inoportunos • Informes sin sustento | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Procesos manuales • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Mala toma de decisiones | 2 | 2 | 4 | Importante | Operativa | SI |
| 4 | • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | Auditoría Especial del almacén de medicamentos e insumos odontológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de medicamentos • Sobre estocamiento de medicamentos • Medicamentos de baja calidad • Entregas erradas de medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal • Personal competente • Inadecuada programación de pedidos • Inadecuada infraestructura • Falta de procesos | X | | <ul style="list-style-type: none"> • Reclamos y quejas • Tratamientos ineficaces • Mayores costos de salud • Medicamentos vencidos | 2 | 1 | 2 | Remoto | Operativa | SI |
| 5 | • DAF • Contrataciones | SABS | Auditoría sobre la eficacia y control interno del sistema de Administración de Bienes y servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • No se cumpla con las normas sobre contrataciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado de las Unidades Solicitantes. • Falta de capacitación al personal. | X | | <ul style="list-style-type: none"> • incumplimiento de normas de contrataciones. | 1 | 2 | 2 | Remoto | | |

Rango de Prioridades:

| | |
|-------|------------|
| 6 a 9 | Crítico |
| 3 a 5 | Importante |
| 1 a 2 | Remoto |

Cuadro 7
SELECCIÓN DE ESTRATEGIA

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Calificación Área Crítica | Valoración de Riesgos | Año | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------------------|-----------------------|------|------|------|------|
| | | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <u>PRIORIZADAS POR LA UAI</u> | | | | | | | | |
| 1 | • Dirección de salud. • Personal Médico • Personal Enfermería | Servicios Hospitalarios | Altamente Crítica | Importante | | | X | |
| 2 | • Dirección de salud. • Emergencia | Emergencia | Razonab. Crítica | Importante | | | | X |
| 3 | • Dirección de salud. • Laboratorio | Laboratorio | Razonab. Crítica | Importante | | | | X |
| 4 | • Dirección de salud. • Radiología | Radiología | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 5 | • Dirección de salud. • Imagenología | Imagenología | Razonab. Crítica | Remoto | | | | |
| 6 | • Dirección de salud. • Fisioterapia | Fisioterapia | Razonab. Crítica | Remoto | | | | |
| 7 | • Dirección de salud. • Nutrición | Nutrición | Poco Crítica | Crítico | | | X | |
| 8 | • Dirección de salud. • Farmacia | Farmacia | Razonab. Crítica | Remoto | | | | |
| 9 | • Dirección de salud. • Fichaje | Citas Médicas | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 10 | • Dirección de salud. • Archivo Clínico | Archivo Clínico | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 11 | • Dirección de salud. • Trabajo Social | Trabajo Social | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 12 | • Dirección de salud. • Bioestadística | Bioestadística | Razonab. Crítica | Importante | | | | |
| 13 | • Dirección de salud. • Personal Médico | Consulta Externa | Altamente Crítica | Importante | | | X | |
| 14 | • Dirección de salud. • Dirección Adm. Fin. | Compra de Servicios Médicos Externos | Razonab. Crítica | Crítico | | | | X |
| 15 | • DGE • DAF | Construcción Policonsultorio CBES La Paz. | Poco Crítica | Crítico | | X | | |
| 16 | • DAF • Planificación | SPO | Poco Crítica | Importante | | | | |
| 17 | • DAF • Presupuesto - Cont. | SP | Poco Crítica | Importante | | X | | |
| 18 | • DAF • RR.HH. | SOA | Poco Crítica | Importante | | | | |
| 19 | • DAF • RR.HH. | SAP | Poco Crítica | Importante | | X | | |
| 20 | • DAF • Contrataciones | SABS | Poco Crítica | Remoto | | | | |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Calificación Área Crítica | Valoración de Riesgos | Año | | | |
|---|--|---|---------------------------|-----------------------|------|------|------|------|
| | | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 21 | • Contabilidad DAF | SCI | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 22 | • Tesorería DAF | STyCP | Poco Crítica | Importante | | | | |
| 23 | • Afiliaciones DAF | Afiliaciones | Poco Crítica | Importante | X | | | |
| 24 | • Afiliaciones DAF | Cotizaciones | Poco Crítica | Importante | | | | |
| 25 | • Sistemas DAF | Sistemas | Poco Crítica | Importante | | | | |
| 26 | • Asesoría Legal DGE | Asesoría Legal | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 27 | • Auditoría DGE | Auditorías | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 28 | • Afiliaciones DAF | Transf. Ministerio de Salud y ASUSS | Poco Crítica | Remoto | | | | |
| 29 | • Afiliaciones DAF | Devoluciones | Razonab. Crítica | Remoto | | | | |
| AUDITORIAS PROGRAMADAS Y NO EJECUTADAS DE GESTIONES ANTERIORES | | | | | | | | |
| 1 | • DAF DGE | Archivo General | | | | | | |
| 2 | • Dirección de Salud DAF • Contrataciones | Servicios médicos (Consulta Externa y Hospitalización - LP) | | Remoto | X | | | |
| 3 | • Dirección de salud. Bioestadística | Bioestadística | | Importante | | X | | |
| 4 | • Dirección de salud. Farmacia | Farmacia | | Remoto | | X | | |
| 5 | • Contrataciones DAF | SABS | | Remoto | | | | |
| MANDATO LEGAL Y SUGERIDAS | | | | | | | | |
| 1 | Entidad | Confiabilidad de registros y EEFF. | Mandato Legal | Mandato Legal | | X | | |
| 2 | Entidad | Seguimiento de confiabilidad de la gestión 2017. | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 3 | Entidad | Segundo seguimiento de Confiabilidad de la gestión 2016. | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 4 | Entidad | Revisión anual del cumplimiento oportuno de la DJBR. | Mandato Legal | Mandato Legal | | X | | |

| Nº | Unidad organizacional o Unidad Ejecutora | Programa, proyecto, procesos operativos o Administrativos. | Calificación Área Crítica | Valoración de Riesgos | Año | | | |
|----|--|--|---------------------------|-----------------------|------|------|------|------|
| | | | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 5 | Entidad | verificación del procedimiento específico para el control y conciliación de los datos liquidados en las planillas salariales y los registros individuales de cada servidor público al 31 de diciembre de 2018. | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 6 | Entidad | Seguimiento a la Auditoría especial, sobre el cumplimiento del procedimiento de planillas. | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 7 | Entidad | Auditoria Operativa, sobre la eficacia del Sistema de Presupuesto | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 8 | Entidad | Auditoria Operativa, sobre la eficacia del Sistema de Administración de Personal | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |
| 9 | Entidad | Relevamiento de Información Específica, sobre la construcción del Policonsultorio CBES - La Paz. | Instructivo CGE | Instructivo CGE | | X | | |