

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



TRABAJO DIRIJIDO

**“CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL  
ENFOQUE DEL INFORME COSO”**

**RED DE SALUD N° 4**

**CASO: GMLP**

**Postulantes** : Callisaya Barrigola Roger Roberto  
Rada Apaza, Silvia Pamela

**Tutor Académico** : Lic. Juan Pérez Vargas

La Paz – Bolivia

**INDICE****CAPITULO I****GENERALIDADES**

1.	INTRODUCCION .....	1
1.1	ANTECEDENTES .....	2
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.2	FORMULACION DEL PROBLEMA .....	3
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	4
1.3.1	OBJETIVO GENERAL .....	4
1.3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.4	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION .....	4
1.4.1	CONVENIENCIA .....	4
1.4.2	RELEVANCIA SOCIAL .....	5
1.4.3	JUSTIFICACION PRÁCTICA .....	5
1.4.4	JUSTIFICACIÓN TEORICA .....	6
1.5	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.5.1	MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.6	TÉCNICAS Y FUENTES DE LA INFORMACIÓN .....	9
1.6.1	DETERMINACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	9
1.6.1.1	FUENTES PRIMARIAS .....	9
1.6.1.2	FUENTES SECUNDARIAS .....	10
1.6.2	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	11
1.7	ALCANCE DEL TRABAJO .....	13

**CAPITULO II****MARCO TEORICO**

2.	PRINCIPALES DEFINICIONES .....	14
2.1	ACTIVO .....	14
2.1.1	CLASIFICACION DEL ACTIVO .....	14
2.1.2	BIENES DE USO (ACTIVO FIJO) .....	15
2.1.3	DEFINICIÓN SEGÚN (NIC 16) .....	16
2.1.4	TRATAMIENTO DE LOS BIENES DE USO .....	16
2.2	OTRAS DEFINICIONES .....	18
2.3	CONTROL INTERNO - INFORME COSO .....	23
2.4	DEFINICION Y OBJETIVOS .....	24
2.5	MARCO INTEGRADO DE CONTROL .....	26
2.5.1	AMBIENTE DE CONTROL .....	27

2.5.2	EVALUACION DE RIESGOS .....	39
2.5.3	ACTIVIDADES DE CONTROL .....	33
2.5.4	INFORMACION .....	35
2.5.5	SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL	38

## CAPITULO III

### **MARCO LEGAL**

3.1	CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO .....	45
3.2	LEY DE PARTICIPACION POPULAR .....	46
3.3	LEY 2028 DE MUNICIPALIDADES .....	49
3.4	LEY 1178 DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL .....	49
3.5	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (SABS) .....	51
3.6	REGLAMENTO ESPECÍFICO DEL SABS Y DEL SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES .....	60
3.7	TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS .....	61
3.8	DOCUMENTO – POLITICA CONTABLE, PRESUPUESTARIA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVOS FIJOS .....	66
3.9	NORMAS BASICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS .....	67

## CAPITULO IV

### **PROGRAMACION Y DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO**

4.1	ETAPAS EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DIRIGIDO .....	72
4.1.1	ETAPA PREVIA DE CAPACITACIÓN .....	72
4.1.2	APORTES A LA INSTITUCIÓN PREVIO AL TRABAJO DIRIGIDO .....	72
4.2	ETAPA DEL TRABAJO DE CAMPO .....	73
4.2.1	PROGRAMACIÓN DEL TRABAJO .....	73
4.2.2	CRONOGRAMA DE VISITA A LOS CENTROS DE SALUD .....	73
4.2.3	INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS .....	74
4.2.4	ANÁLISIS Y COMPOSICIÓN DEL CÓDIGO DE BARRAS .....	75
4.2.5	TÉCNICAS DE AUDITORIA OPERATIVA UTILIZADAS .....	76
4.3	PROCEDIMIENTOS Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO .....	77
4.4	CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL ENFOQUE DEL INFORME COSO- RED DE SALUD N° 4- CASO: GMLP .....	79
4.4.1	AMBIENTE DE CONTROL .....	80
4.4.2	EVALUACIÓN DE RIESGOS - DETECCIÓN DE RIESGOS .....	82
4.4.3	ACTIVIDADES DE CONTROL .....	84
4.4.4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	85
4.4.5	SUPERVISIÓN – MONITOREO .....	87
4.5	CARACTERISTICAS DEL MODELO DE CONTROL INTERNO PROPUESTO .....	88

## CAPITULO V

### **DESARROLLO DEL CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL ENFOQUE DEL INFORME COSO DE LA RED DE SALUD N° 4 CASO G.M.L.P.**

5.1	PLANIFICACION .....	89
	5.1.1. MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA .....	89
	5.1.2. PROGRAMA DE TRABAJO .....	90
5.2.	EJECUCION .....	90
	5.2.1. PAPELES DE TRABAJO .....	90
	5.2.2. PLANILLA DE DEFICIENCIAS .....	90
5.3.	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....	91
	5.3.1. INFORME DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO .....	91
	5.3.1.1. INFORME PRELIMINAR .....	91
	5.3.1.2. INFORME DEFINITIVO .....	91

#### **MEMORANDUM DE PLANIFICACION DE AUDITORIA – MPA**

1.	TERMINOS DE REFERENCIA .....	92
	1.1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA .....	92
	1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	92
	1.3. OBJETO .....	93
	1.4. RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE INFORMES A EMITIRSE .....	93
	1.5. ALCANCE .....	93
	1.6. DECLARACION SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS TECNICAS Y LEGALES. ....	93
	1.7. FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME .....	94
2.	ANTECEDENTES Y OPERACIONES DE LA RED DE SALUD N° 4 .....	95
	2.1 ANTECEDENTES .....	95
	2.2. CONTROLES CLAVE .....	96
3.	RIESGOS DE AUDITORIA .....	96
4.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA .....	97
5.	ENFOQUE DE AUDITORIA .....	97
6.	ADMINISTRACION DEL TRABAJO .....	97
	<b>PROGRAMA DE TRABAJO .....</b>	<b>98</b>
	<b>EVALUACION DEL CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO .....</b>	<b>100</b>
	<b>PLANILLA DE DEFICIENCIAS .....</b>	<b>100</b>

## CAPITULO VI

### **RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1	RESULTADOS ALCANZADOS .....	121
6.2.	APORTES DEL PROCESO DE CONTROL .....	121
6.2.1	APORTE ECONOMICO .....	121
6.2.2	APORTE LEGAL .....	122
6.2.3	APORTE SOCIAL .....	122
6.3	EXPERIENCIAS Y VALORACIONES PERSONALES .....	
122		
6.3.1	ESCASEZ .....	123
6.3.2	REALIDAD .....	123
6.3.3	CRECIMIENTO INDIVIDUAL .....	123
6.4.	DIFICULTADES Y FACILIDADES EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO .....	124
6.4.1	DIFICULTADES .....	124
6.4.2	FACILIDADES .....	124
6.5	CONCLUSIONES.....	125
6.6	RECOMENDACIONES .....	127
7.	BIBLIOGRAFÍA .....	129

### **INDICE DE TABLAS**

1)	CENTROS DE SALUD - RED DE SALUD N° 4 .....	13
2)	CRONOGRAMA DE VISITA A LOS CENTROS DE SALUD.....	69
3)	INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS RESPECTO AL RESGUARDO DE LOS BIENES DE USO .....	76
4)	SUPERVISIÓN – MONITOREO: INTERNA - EXTERNA .....	82
5)	NÚMEROS DE ÍTEMS REGISTRADOS.....	84

### **INDICE DE CUADROS**

1)	CLASIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN EN LA POSICIÓN FINANCIERA .....	18
2)	COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO .....	23
3)	COMPONENTES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS .....	54
4)	SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES .....	58
5)	RESPONSABLES POR EL MANEJO DE BIENES .....	59
6)	COMPONENETES DEL SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES .....	61
7)	PROCESO SE SIGUE PARA ADMINISTRAR LOS ACTIVOS FIJOS MUEBLES DE UNA ENTIDAD .....	62
8)	PROCEDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO .....	73
9)	LOS COMPONENTES FUNCIONAN DE MANERA CONJUNTA .....	74
10)	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	76
11)	ANALISIS FODA .....	78
12)	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: INTERNA – EXTERNA .....	80
13)	NÚMEROS DE ÍTEMS REGISTRADOS.....	84

## **INDICE DE ANEXOS**

- 1) CARTA DE ADMISIÓN Y DESIGNACIÓN DE UNIDAD
- 2) ASIGNACIÓN DE TUTOR ACADEMICO UMSA
- 3) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- 4) FORMULARIO N° 1 DE LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS
- 5) CIRCULAR DE VISITAS A CENTROS DE SALUD
- 6) ACTA DE CONFORMIDAD
- 7) FOTOGRAFIADO DE LA CODIFICACIÓN DE LOS BIENES DE USO
- 8) FOTOGRAFIADO DE LA EXPOSICIÓN DE LOS CODIGOS A TERCEROS
- 9) FOTOGRAFIADO DEL INSTRUMENTAL MEDICO Y ODONTOLÓGICO
- 10) TABLAS COMPARATIVAS DE BIENES DE USO
- 11) ACTA DE ENTREGA DE ACTIVOS DE FORMA INTERNA EN CENTROS DE SALUD
- 12) CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA CENTROS DE SALUD



# **CAPITULO I**

## **GENERALIDADES**

### **1. INTRODUCCION**

Debido al mundo económico integrado que existe hoy en día se ha creado la necesidad de integrar metodologías y conceptos en todos los niveles de las diversas áreas administrativas y operativas, con el fin de ser competitivos y responder a las nuevas exigencias empresariales, surge así un nuevo concepto de control interno donde se brinda una estructura común el cual es documentado en el denominado informe COSO.

Aunque la tecnología y la información representan un gran factor para el desarrollo empresarial, existen muchas entidades públicas y privadas en las cuales estos nuevos enfoques de control y administración son desconocidos totalmente, ya sea por motivos de cultura gerencial y contable o por falta de formación técnica profesional de sus administradores o dueños lo que deja al país rezagado frente a la competitividad mundial que se exige permanentemente.

Siendo el Contador Público un gran participe en la administración de las compañías como asesor o consultor, es este profesional que debe adquirir el compromiso de propender el desarrollo empresarial con la implantación de nuevos conceptos; como el de control interno moderno que sería de gran utilidad en la consecución de objetivos y metas institucionales sobretodo de las pequeñas y medianas entidades que son las más urgidas de una adecuada asesoría operativa, financiera y normativa, categorías que reúne en su estructura conceptual y aplicativa el control interno.

En Bolivia se ha institucionalizado la aplicación del control interno en las entidades y organismos del Estado mediante la ley 1178 de 20 de Julio de 1990, esta ley establece los objetivos que busca la administración, se cumplan en aras del bienestar común buscando una adecuada gestión y control ciudadano.



Por su parte el Informe COSO pretende ser una herramienta de apoyo en el control Interno previo, conforme a las características a estudiarse y analizarse en la presente memoria de Trabajo Dirigido para su adecuado diseño, interpretación, implantación y evaluación.

La comprensión del control interno puede así ayudar a cualquier entidad pública o privada a obtener logros significativos en su desempeño con eficiencia, eficacia y economía, indicadores indispensables para el análisis, toma de decisiones y cumplimiento de metas. Puesto que la definición de COSO del control interno hace énfasis en que el control interno es un proceso o un medio para llegar a un fin, y no un fin en si mismo.

## **1.1 ANTECEDENTES**

La modalidad de graduación, para optar el grado académico de Licenciado en Contaduría Pública (Ex - Auditoría), denominado “Trabajo Dirigido” se cumple previa designación de un Docente Titular de la Carrera, por el Director de la Carrera, para satisfacer la función de Tutor que orientará y supervisará el desarrollo del trabajo a emprenderse.

Esta modalidad de graduación consiste en realizar trabajos especializados (dirigidos) con tutoría, en alguna de las diferentes entidades públicas y/o empresas privadas previo convenio establecido con la (UMSA - Entidad Pública/Empresa), para cumplir los siguientes objetivos:

- a) Permitir la aplicación de conocimientos, científicos y tecnológicos.
- b) Demostrar plenamente el nivel de conocimientos adquiridos durante la formación en el proceso enseñanza - aprendizaje.
- c) Evaluar la capacidad de adaptación del Egresado - postulante de la carrera de Contaduría Pública, a una realidad definida y concreta.



En el marco del convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Municipal de La Paz y la Universidad Mayor de San Andrés y con el objetivo de desarrollar actividades a través de programas y proyectos mediante prácticas pre - profesionales, Fuimos admitidos en el Gobierno Municipal de La Paz, debiendo realizar el presente Trabajo Dirigido en la Unidad de Patrimonio Municipal, dependiente de la Dirección de Administración General.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

No existe un control Interno efectivo en cuanto al manejo de Activos Fijos (Bienes de Uso), su traspaso, salvaguarda y disposición en los centros de salud que conforman la Red de Salud Este N° 4.

En razón que mediante promulgación de la Ley 1551 de Participación Popular se transfirió los Activos Fijos Muebles de la Administración Central al Gobierno Municipal de La Paz; en virtud que hasta esa fecha el GMLP no había realizado un seguimiento y evaluación al control Interno de Activos Fijos en ninguno de los Centros de Salud de las **5** redes que conforman el 1er Nivel de Atención.

### **1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo tanto se plantea la siguiente interrogante:

**¿Es posible tener un Control adecuado eficiente de todos los Bienes de Uso en la Red de Salud N° 4 y de qué manera se puede establecer la misma?**



## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

El presente trabajo pretende realizar un seguimiento de control a las actividades, mecanismos y políticas que se tienen en la Red de Salud N° 4 para la salvaguarda y manejo de Bienes patrimoniales Municipales.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar los mecanismos de control que se tienen para la salvaguarda de los Bienes de Uso en esta Red de Salud.
- Delegar responsabilidad por la tenencia de bienes
- Aportar con material bibliográfico respecto al informe C.O.S.O. como instrumento para la formulación de un adecuado Control Interno De Bienes de Uso en la red de Salud N° 4
- Actualizar la información referente a la custodia y asignación de Activos Fijos a través del inventario general de todos los activos en los 11 Centros de Salud que conforman dicha Red de Salud.
- Realizar la entrega documentada de los Bienes de Uso a la U.P.M. - G.M.L.P.
- Coadyuvar la labor de la Unidad de Patrimonio Municipal (UPM) respecto a la administración y control Activos Fijos a través del seguimiento y atención de las peticiones que tienen los funcionarios públicos referente a la asignación, reasignación y devolución de Bienes de Uso.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 CONVENIENCIA:

De acuerdo al convenio Interinstitucional suscrito entre El Gobierno Municipal de La Paz (GMLP) y la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) se admitirán en el GMLP estudiantes universitarios Egresados que realicen tareas específicas en Bien y favor del municipio.



En contraparte los estudiantes egresados al desarrollar las actividades encomendadas por funcionarios del GMLP, aplican los conocimientos adquiridos durante su formación académica universitaria. Por esta razón, la conveniencia es mutua.

#### **1.4.2 RELEVANCIA SOCIAL:**

La Unidad de Patrimonio Municipal (UPM) dependiente de la Dirección de Administración General tiene por objeto ejecutar los procedimientos para la administración eficiente de los Bienes Patrimoniales del GMLP, lo que implica atender las necesidades de Adquisiciones, donaciones, transferencias, Bajas y Pérdidas de Activos, en vista de ello y observando la falta de personal que atienda todas las demandas, el trabajo realizado por los Pasantes contribuye al trabajo de esta Unidad.

La UPM se benefició del trabajo realizado ya que se actualizó la información referente a la Red de Salud N° 4, se hizo un seguimiento al control que se tiene en dicha Red, respecto al Manejo de Bienes de Uso.

En consecuencia, el beneficio es económico pues se ahorró recursos económicos en razón que no se tiene una relación contractual por el trabajo, por otro nuestro trabajo en la red N° 4 permitió que sea una de las dos únicas redes que cuenten con información actualizada en lo que se refiere a los Bienes de Uso Patrimoniales.

#### **1.4.3 JUSTIFICACION PRÁCTICA:**

Los instrumentos utilizados para el seguimiento y control de los Bienes de Uso fueron el informe COSO, técnicas de Auditoría Operativa y labores de rutina como codificación, asignación, reasignación y devolución de Activos Fijos, razones por las que se puede justificar la labor realizada en la Unidad de Patrimonio Municipal.



#### **1.4.4 JUSTIFICACIÓN TEORICA:**

Como testimonio del trabajo realizado se pudo aportar con conocimiento científico a través de la bibliografía referente al Informe COSO, sus ventajas y funciones prácticas como instrumento que permite realizar el Control Interno de los Bienes de Uso. Cuyo fin fue enriquecer el material bibliográfico que posee la UPM, y a su vez deja abierta la posibilidad de utilizar esta herramienta para el control de Bienes de Uso en otras redes de Salud dependientes del GMLP.

### **1.5 METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque que se ha presentado para el desarrollo del presente Trabajo Dirigido es un Enfoque Cuantitativo, por las siguientes características:

- Lleva a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
- Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación.
- Propone nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar suposiciones o ideas, incluso para generar otras.
- Los estudios cuantitativos proponen relaciones entre variables con la finalidad de arribar a proposiciones precisas y hacer recomendaciones.
- Hay una realidad que conocer y la realidad del fenómeno social puede conocerse con la mente.
- Como instrumentos de investigación se utilizan la medición y la cuantificación.
- Se busca reportar que sucede, hechos que nos den información específica de la realidad que podemos explicar.



- Los estudios cuantitativos se asocian con encuestas cuyas preguntas son cerradas y cuenta con instrumentos de medición estandarizados como el Informe COSO.
- Invita a seguir investigando y mejorar el conocimiento, poniendo a disposición de otros investigadores todos los métodos y procedimientos utilizados. <sup>1</sup>

En base al objetivo planteado, y el enfoque ha utilizar la metodología utilizada es de carácter descriptivo; Descriptivo pues se mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Desde el punto de vista científico describir es recolectar datos (para los investigadores cuantitativos, medir; y para los cualitativos, recolectar información)

### **1.5.2 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El desarrollo del presente trabajo de investigación está determinado por métodos a utilizar y procedimientos a seguir, los cuales están enfocados fundamentalmente en la utilización del método científico.

Desde el punto de vista científico describir es recolectar datos (para los investigadores cuantitativos, medir; y para los cualitativos, recolectar información)

Los métodos a emplearse son el inductivo, deductivo, analítico y el tipo de estudio es el descriptivo, capaz de partir de especificaciones particulares o generales y viceversa, a su vez identificando cada una de las partes que conforman el todo.

---

<sup>1</sup> Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, Pág. 9



#### **1.5.1.1 Inductivo**

La inducción es ante todo una forma de raciocinio o argumentación. Por tal razón conlleva un análisis ordenado, coherente y lógico del problema de investigación, tomando como referencia premisas verdaderas. Tiene como objetivo llegar a conclusiones que estén en relación con sus premisas como el todo esta con las partes.

A partir de verdades particulares, concluimos verdades generales. Este método permite partir de la observación de fenómenos o situaciones particulares que enmarcan el problema de la investigación y concluir proposiciones que expliquen fenómenos similares al analizado.

#### **1.5.1.2 Deductivo**

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. El aplicar el resultado de la inducción a casos nuevos es deducción.

#### **1.5.1.3 Análisis**

El análisis inicia su proceso de conocimiento por la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad; de este modo podrá establecer las relaciones causa – efecto entre los elementos que componen su objeto de investigación.

#### **1.5.1.4 Descriptivo**

En base al objetivo planteado, y el enfoque ha utilizar la metodología utilizada es de carácter descriptivo; Puesto que se mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.



El valor del método descriptivo se centra en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre, la descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito. <sup>2</sup>

El tipo de estudio aplicado es el “descriptivo” debido a que la información contenida en este documento tiene como propósito dar un panorama lo más preciso posible de lo efectuado.

Además, el estudio descriptivo sirve para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes, en este caso la ejecución del presente trabajo.

## **1.6 TÉCNICAS Y FUENTES DE LA INFORMACIÓN**

### **1.6.1 DETERMINACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Las fuentes de recolección de datos utilizados en el desarrollo del presente trabajo son:

#### **1.6.1.1 Fuentes primarias**

Constituyen la información oral o escrita recopilada de forma directa, a través de relatos o escritos de un suceso determinado

**1.6.1.1.1 La entrevista.-** Técnica que consiste en la recolección de información de fuentes primarias, las cuales son de mayor relevancia y confiabilidad. Por estar en directa relación personal con los encargados de todos y cada uno de los centros de Salud de la red N° 4.

---

<sup>2</sup> Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*, Pág. 100; 121.



**1.6.1.1.2 La Encuesta.-** “Consiste en la captación consciente, planeada y registrada en cuestionarios de los hechos, opiniones, juicios, motivaciones, situaciones, etc. A través de las respuestas obtenidas al realizar la encuesta, que se realiza mediante cuestionarios destinados a recabar respuestas escritas u orales.”<sup>3</sup>

**1.6.1.1.3 Observación Directa “IN SITU”.-** La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias.<sup>4</sup>

“La observación científica como método del conocimiento empírico, es la percepción dirigida a la obtención de la Información sobre objetos y fenómenos de la realidad; constituye la forma más elemental de conocimiento científico y se encuentra en la base de los demás métodos empíricos.”<sup>5</sup>

### **1.6.1.2 Fuentes secundarias**

**1.6.1.2.1 Documental.-** Proceso que implica la recolección de información en base a datos ubicados en la bibliografía en general como son las leyes, reglamentos, textos de consulta y otros; es decir documentos pre-existentes.

Implicará la búsqueda, recopilación e investigación de información y documentación, bibliográfica (libros, periódicos, folletos, revistas, boletines impresos en general, etc.).

---

<sup>3</sup> Arandía Saravia Lexin; *MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACION Y APRENDIZAJE*; UMSA; 1989; Págs. 186, 187.

<sup>4</sup> Rodríguez Francisco; Barrios Irina; *INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*; Ed. La Habana- Cuba, 1995; pág. 40.

<sup>5</sup> Rodríguez Francisco; Barrios Irina; *INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*; Ed. La Habana- Cuba, 1995; pág. 122.



## 1.6.2 Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas a utilizarse en la comprobación del cumplimiento de control sirven para realizar la evaluación y obtener evidencia confiable y fidedigna de la auditoria, que fundamente la información de los resultados en la etapa de ejecución para el informe final.

**1.6.2.1 Análisis** Es el examen crítico de una situación por lo general compleja, a partir de la separación del todo en sus partes o componentes, de una manera ordenada. Este ejercicio permite conocer a fondo su estructura y características y compararla con otra situación deseable para tener elementos de juicio y, si fuera oportuno, emitir conceptos.

**1.6.2.2 Comparación** Es la relación que se establece, tomando en cuenta determinadas cualidades o atributos entre dos o más elementos que están bajo examen, con el propósito de establecer analogías o diferencias. En la auditoria será aquello que es objeto de auditoria comparado con lo preestablecido o lo que se quiere alcanzar

**1.6.2.3 Comprobación** Consiste en examinar los soportes y registros que apoyan o sustentan una aplicación o transacción, mediante la obtención de evidencias suficientes que certifiquen que se ajustan a los criterios establecidos y probando que los documentos requeridos son válidos, los registros confiables y las autorizaciones auténticas.

**1.6.2.4 Confirmación** Consiste en cerciorarse de la validez de las operaciones realizadas o de las cifras mediante comunicación directa con terceros que conocen la naturaleza y condiciones de lo que se quiere confirmar y, por tanto, pueden informar sobre la autenticidad.



**1.6.2.5 Documentación** Es justificar datos, procesos, decisiones, rendimientos, etc. con documentos existentes o desarrollados por el auditor, como evidencia analítica.

**1.6.2.6 Entrevista** Las entrevistas con los ejecutivos y funcionarios de la empresa son practicadas por el auditor con el propósito de obtener información detallada sobre las características de un sistema, procedimiento o método.

**1.6.2.7 Indagación** Esta técnica consiste en obtener información verbal mediante averiguaciones con empleados o terceros sobre posibles puntos débiles en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que tengan incidencia en el trabajo de auditoría. Su aplicación es casi permanente durante el proceso de auditoría, de ahí la importancia que se le asigna.

**1.6.2.8 Inspección** La inspección consiste en constatar técnicamente en un objeto, lugar o situación, sus características, componentes, medidas, accesorios, seguridades, colores, cantidades, atributos técnicos y estados en que se encuentra. En si es tomar conocimiento sobre la existencia de las cosas o actividades desarrolladas por personas, entre las primeras pueden incluirse instalaciones, equipos, inmuebles, vehículos, etc.

**1.6.2.9 Observación** Consiste en apreciar, mediante el uso de los sentidos, los hechos y las circunstancias relacionadas con el desarrollo de los procesos o con la ejecución de una o varias operaciones.



## 1.7 ALCANCE DEL TRABAJO

El presente trabajo se desarrollo en el Gobierno Municipal de La Paz, en la Unidad de Patrimonio Municipal, Sector Salud.

La Red Municipal de Salud está organizada territorialmente en 5 Redes y desde el punto de vista de capacidad resolutive en tres niveles de atención.

Una vez realizado el proceso de capacitación y adiestramiento en la Unidad de Patrimonio Municipal, se nos designó como área de trabajo: realizar la regularización de Bienes de Uso y la correspondiente evaluación y seguimiento al control de activos fijos que se tiene en la Red de Salud N° 4 conformada por los siguientes Centros de Salud:

### **RED DE SALUD N° 4**

<b>N°</b>	<b>NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD</b>	<b>NIVEL DE ATENCION</b>
1	VALLE PACASA	1ER
2	SAN ISIDRO	1ER
3	PAMPAHASI ALTO	1ER
4	PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)	1ER
5	SAN ANTONIO ALTO (MATERNIDAD)	1ER
6	SAN ANTONIO BAJO	1ER
7	ESCOBAR URIA	1ER
8	IV CENTENARIO	1ER
9	KUPINI	1ER
10	VALLE HERMOSO	1ER
11	VILLA SALOME	1ER
12	GERENCIA DE RED	1ER

Tabla N° 1



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

## 2. PRINCIPALES DEFINICIONES

### 2.1 ACTIVO

“Se denomina Activo a la suma de Bienes, valores y/o derechos que posee una Empresa, administrados por Recursos Humanos”

De acuerdo al manual de Contabilidad para el Sector Público elaborado por el Ministerio de Hacienda, el activo se encuentra integrado por el conjunto de Bienes y Derechos cuantificables, derivados de transacciones o de hechos propios del Ente, capaces de permitir la prestación de servicios, producción de Bienes o de Ingresos económicos financieros razonablemente esperados durante el desarrollo de la gestión.<sup>6</sup>

#### 2.1.1 CLASIFICACION DEL ACTIVO:

**2.1.1.1.1 Activo Corriente:** Se refiere a las cuentas que conforman los fondos disponibles y aquellos bienes o derechos que se espera convertir en dinero, en el corto plazo.

**2.1.1.1.2 Activo no Corriente:** Constituido por las Inversiones permanentes de la Entidad y otros efectos no enajenables como bienes de cambio, así como derechos que son convertibles después del periodo normal de un año.

Los bienes de Uso o activos fijos se encuentran, dentro del activo corriente.

“Son los bienes y derechos tangibles e intangibles y los bienes de uso de posesión continuada, cuya realización se espera efectuar después de los doce meses de realizada la transacción.”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.

<sup>7</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.



## 2.1.2 BIENES DE USO (Activo Fijo)

Las denominaciones que también se utilizan para estos bienes son comúnmente las de; Propiedad, Planta y equipo y las de Bienes de Uso, que se utilizará en el presente Trabajo de forma Indistinta, por cuanto tiene el mismo alcance.

Algunos Autores definen a los Bienes de Uso como:

“Bienes de uso son todos aquellos Bienes tangibles que se utilizan en la Actividad de la empresa, que tengan una vida superior y que no estén destinados a la venta, tales como: Terrenos, Edificios, muebles y enseres, vehículos, maquinaria y equipo, herramientas y equipos de computación.”<sup>8</sup>

Los bienes de uso (Activos Fijos) a diferencia de los activos corrientes, no entran en la rotación comercial o industrial del negocio y por su naturaleza constituyen inversiones de carácter permanente al servicio de la empresa.

“Son activos tangibles que están en poder de una entidad para el uso en sus actividades y para el suministro de Bienes y Servicios, para locación a otros, o para fines administrativos; y se espera serán utilizados durante mas de un periodo de información.”<sup>9</sup>

Se considera Activo Fijo o Bien de Uso del GMLP a todos aquellos activos Reales cuya adquisición o incorporación tiene por objeto servir a la institución en el cumplimiento de metas y fines y que se encuentran dentro del ámbito de los bienes que las Normas Básicas de Contabilidad Gubernamental Integrada consideran.

Activos reales: se consideran activos Reales a todos aquellos bienes asociados a las partidas presupuestarias del grupo 4 correspondientes a “Activos Reales” del clasificador presupuestario emitido por el Ministerio de Hacienda.

---

<sup>8</sup> Funes Orellana, *contabilidad intermedia, Editorial Sabiduría, Cochabamba-Bolivia, pág. 232*

<sup>9</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.



Estos bienes están expuestos por su uso, desgaste, agotamiento, obsolescencia, a una pérdida de valor que se carga al ejercicio como costo o pérdida y que se denomina depreciación.

*"son aquellos bienes tangibles destinados a ser utilizados en la actividad principal del ente y no a la venta habitual, incluyendo a los que están en construcción, tránsito o montaje y los anticipos a proveedores por compras de estos bienes".*

### **2.1.3 Definición según (NIC 16) Propiedad, Planta y Equipo**

Las propiedades, planta y equipo son los activos tangibles que:

- (a) posee una empresa para su uso en la producción o suministro de bienes y servicios, para arrendarlos a terceros o para propósitos administrativos, y
- (b) se esperan usar durante más de un periodo económico.<sup>10</sup>

### **2.1.4 Tratamiento de los Bienes de Uso**

Prácticamente todas las Empresas, entidades Públicas Centralizadas y descentralizadas, cualquiera sea el tamaño o la actividad a la que se dediquen, utilizan en sus operaciones Activos o Bienes de naturaleza duradera. Las denominaciones que también se utilizan para estos bienes son comúnmente las de; Propiedad, Planta y equipo y las de Bienes de Uso.

*¿Qué características debe tener un Bien para ser considerado un Activo Fijo?*

Se espera que un bien para ser considerado como Activo Fijo o Bien de uso, presente las siguientes características:

- Que sea de Naturaleza relativamente Duradera: Los Edificios, muebles, equipos, presentan un servicio durante cierto número de años,
- Que estén destinados al Uso y no a la venta: únicamente los activos utilizados en las operaciones normales de la empresa se deben clasificar como Activos Fijos.

---

<sup>10</sup> Norma Internacional de Contabilidad NIC16, "PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO" revisada en 1998; Principales Definiciones.



- Son bienes tangibles.
- Se utilizan en la actividad principal.
- Poseen una vida útil prolongada (no desaparecen en el primer uso).
- Pueden estar en construcción, tránsito o montaje.
- Se incluyen los anticipos a proveedores por compra de bienes de uso.

*¿En consideración a las características señaladas, como se pueden clasificar los Activos fijos?*

Básicamente en dos grandes grupos:

#### **2.1.4.1 Activos Fijos Tangibles:**

Como cualquier Bien tangible estos se pueden ver y tocar, sean grandes o pequeños, ocupan un espacio y tiene un valor de acuerdo con sus propiedades físicas.

Las tres grandes clases generales de Activos Fijos tangibles, son las siguientes:

1. **Tipo no depreciable.**- Los terrenos son el único tipo de activo tangible no sujeto a depreciación, Los terrenos solo tiene valor como superficie, de manera que el valor de cualquier terreno, es simplemente el de su capa o superficie.
2. **Tipo depreciable.**- Constituido por cualquier grupo de Activos tales como edificios, maquinaria, muebles, etc. Que a causa del deterioro natural, obsolescencia, uso, pierden su valor con el tiempo.
3. **Tipo Agotable.**- Son activos que tiene relación con los recursos Naturales, tales como campos petroleros, madereras, mineralógicos, etc., que disminuyen en su valor a medida que se extraen o explotan.

#### **2.1.4.2 Activos Intangibles:**

Son Activos que no tienen una forma física, sin embargo, tiene un valor a causa de los derechos o privilegios que confieren a sus dueños. Estos Activos están sujetos a amortización en el tiempo.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Centellas España Rubén; Contabilidad a Moneda Constante; pág. 221.



### 2.1.4.3 Clasificación y Presentación en la posición Financiera: <sup>12</sup>

Como se pudo observar los activos Fijos en forma general se clasifican en dos grandes grupos que son:



Cuadro N °1

## 2.2 OTRAS DEFINICIONES

### 2.2.1 Patrimonio Institucional:

Se considera patrimonio Institucional a todos los Bienes de uso tangible e intangible de propiedad del Gobierno Municipal de La Paz.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Juan Funes Orellana; Contabilidad de Estados Financieros; pág. 231.



### **2.2.2 Unidad de Patrimonio Municipal,**

Es dependiente de la Dirección de Administración General, tiene por objeto ejecutar los procedimientos para la administración eficiente de los Bienes Patrimoniales del Gobierno Municipal de La Paz; referente a las ADQUISICIONES, DONACIONES, TRANSFERENCIAS, BAJAS Y PERDIDAS DE ACTIVOS, en cumplimiento al Reglamento Específico del Sistema de Bienes y Servicios (RESABS), Ley 1178 y el documento política Contable, Presupuestaria y Administrativa de Activos Fijos aprobada mediante Resolución Municipal N° 0271/2003 de fecha 31 de Octubre de 2003.

### **2.2.3 Sistema de Administración del Patrimonio Municipal (SAPM):**

Es el sistema informático utilizado por la Unidad de Patrimonio Municipal mediante el cual se realiza el registro físico y contable de los Activos del Gobierno Municipal de La Paz.<sup>14</sup>

### **2.2.4 Asignación:**

Es el acto administrativo mediante el cual se entrega a un servidor público un activo o conjunto de estos, generando la consiguiente responsabilidad sobre su debido uso, custodia y mantenimiento.<sup>15</sup>

### **2.2.5 Devolución:**

Es el acto administrativo mediante el cual un servidor público es liberado de la responsabilidad sobre el uso, custodia y mantenimiento del activo o conjunto de éstos que le fueren asignados.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.

<sup>14</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.

<sup>15</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.



### **2.2.6 Inventario:**

Relación ordenada de los bienes de la Entidad, realizada por un método generalmente aceptado, en el caso de activos se considera inventarios que incorporan detalles físicos y valorados de los Bienes.

El propósito del inventario es recopilar información relevante que describa de manera plena los activos de tal forma que al realizar una consulta, esta refleje la condición real del bien, de manera que permita la toma de decisiones pertinentes al caso.<sup>17</sup>

Las premisas de un inventario físico son:

- El inventario de activos fijos no es una actividad menor.
- La logística del inventario debe estar basada en el profundo conocimiento del proceso de control y administración de dichos Bienes.
- El levantamiento o inventario se hará describiendo los activos con todo detalle.
- La planeación y diseño de la estructura de la base original de datos será determinante en el resultado final.

### **2.2.7 Red de Salud:**

Conjunto de Centros de Salud que constituyen una Red con el objetivo de optimizar el uso de recursos humanos, materiales y financieros. Con la finalidad de brindar un mejor servicio a la colectividad.

### **2.2.8 No todos los activos son iguales:**

Se debe de considerar el contar con la asesoría especializada al momento de realizar un inventario.

---

<sup>16</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.

<sup>17</sup> Documento Política Contable, Presupuestaria, Administrativa de Activos Fijos - Resolución Municipal N° 0271/2003.



No es lo mismo tomar datos físicos de los activos de una universidad, que lo que sería mobiliario y equipo de oficina, que realizar el inventario de una planta química, por ejemplo; Las características físicas que describen a uno y otro activo son totalmente de naturaleza distinta.

Por supuesto que la regla que dice que "todo activo deberá de describirse con marca, modelo, serie y capacidad", no está demás. Sin embargo, el énfasis debe estar en la especialización del personal que realizará la tarea del inventario para que de por resultado una codificación inteligente de la información.

### **2.2.9 Depreciación:**

Es la distribución sistemática del importe depreciable de un activo a lo largo de su vida útil.<sup>18</sup>

### **2.2.10 Importe depreciable:**

Es el costo histórico del activo o la cantidad que lo sustituya en los estados financieros, una vez se ha deducido el valor residual.

### **2.2.11 Vida útil es:**

- a. el periodo en el cual se espera utilizar el activo depreciable por la empresa, o bien
- b. el número de unidades de producción o similares que se espera obtener del mismo por parte de la empresa.<sup>19</sup>

### **2.2.12 Costo del Bien:**

Es el importe de efectivo o medios líquidos equivalentes pagados, o bien el valor razonable de la contraprestación entregada, para comprar un activo en el momento de su adquisición o construcción por parte de la empresa.

---

<sup>18</sup> Norma Internacional de Contabilidad NIC16, "PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO" revisada en 1998; Principales Definiciones.

<sup>19</sup> Norma Internacional de Contabilidad NIC16, "PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO" revisada en 1998; Principales Definiciones.



### **2.2.13 Valor residual:**

Es la cantidad neta que la empresa espera obtener de un activo al final de su vida útil, después de haber deducido los eventuales costos derivados de la desapropiación.

### **2.2.14 Valor razonable:**

Es la cantidad por la cual puede ser intercambiado un activo entre un comprador y un vendedor debidamente informados, en una transacción libre.

### **2.2.15 La pérdida por deterioro:**

Es la cantidad en que excede, el valor en libros de un activo, a su importe recuperable.

### **2.2.14 El valor en libros de un activo:**

Es el importe por el que tal elemento aparece en el balance de situación general, una vez deducidas la depreciación acumulada y las pérdidas de valor por deterioro que eventualmente le correspondan.

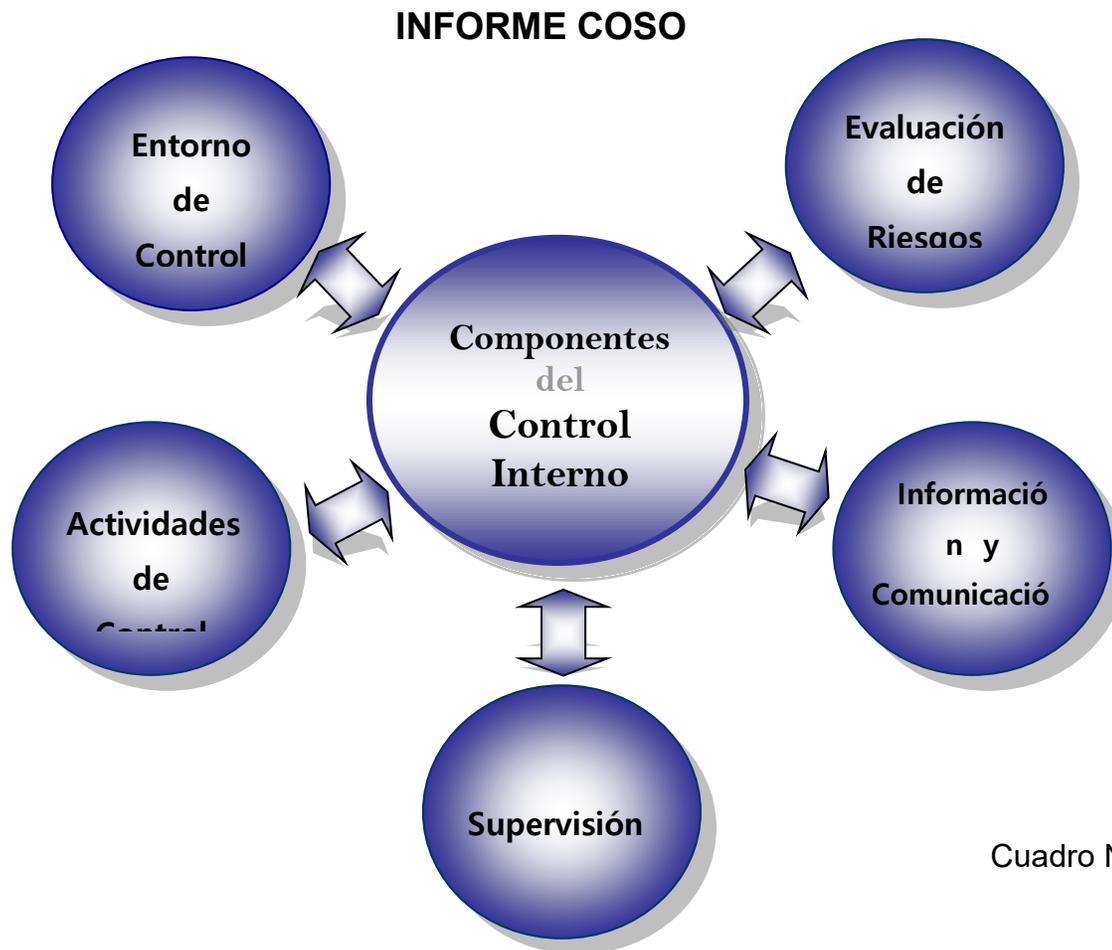
## **2.3 CONTROL INTERNO**

Definición.-

“El Control Interno se define como el conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados, relacionados entre sí y unidos a las personas que conforman una organización pública, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender”.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> <http://ControllInterno.udea.edu.co>; “El Control interno un Nuevo Concepto”-Tomado del Modelo de CASALS



Cuadro N° 2

El denominado "INFORME COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:



- **American Accounting Association (AAA)** “la Asociación Americana de Contabilidad”
- **American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)** “Instituto Americano de Contadores Públicos”
- **Financial Executive Institute (FEI)** “el Instituto de Ejecutivos Financieros.”
- **Institute of Internal Auditors (IIA)** “el Instituto de Auditores Internos”
- **Institute of Management Accountants (IMA)** “el Instituto de Administración y Contabilidad”

La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

Se trataba entonces de materializar un objetivo fundamental: definir un nuevo marco conceptual del control interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que venían siendo utilizados sobre este tema, logrando así que, al nivel de las organizaciones públicas o privadas, de la auditoría interna o externa, o de los niveles académicos o legislativos, se cuente con un marco conceptual común, una visión integradora que satisfaga las demandas generalizadas de todos los sectores involucrados.

## 2.4 DEFINICION Y OBJETIVOS

El Control Interno es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías:

- ❖ Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- ❖ Confiabilidad de la información financiera.
- ❖ Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> SAS 55: “Evaluación del Control Interno en una Auditoría de Estados Financieros”; Definición del Control Interno



Completan la definición algunos conceptos fundamentales:

- El control interno es un proceso, es decir un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo.
- Lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos.
- Sólo puede aportar un grado de seguridad razonable, no la seguridad total, a la conducción.
- Está pensado para facilitar la consecución de objetivos en una o más de las categorías señaladas las que, al mismo tiempo, suelen tener puntos en común.

Al hablarse del control interno como un proceso, se hace referencia a una cadena de acciones extendida a todas las actividades, inherentes a la gestión e integrados a los demás procesos básicos de la misma: planificación, ejecución y supervisión.

Tales acciones se hallan incorporadas (no añadidas) a la infraestructura de la entidad, para influir en el cumplimiento de sus objetivos y apoyar sus iniciativas de calidad.

Según la Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

- Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada.
- Preservar al patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades.
- Respetar leyes y reglamentaciones, como también directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de integrantes de la organización a políticas y objetivos de la misma.



- Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos.

Para la alta dirección es primordial lograr los mejores resultados con economía de esfuerzos y recursos, es decir al menor costo posible. Para ello debe controlarse que sus decisiones se cumplan adecuadamente, en el sentido que las acciones ejecutadas se correspondan con aquéllas, dentro de un esquema básico que permita la iniciativa y contemple las circunstancias vigentes en cada momento.

Por consiguiente, siguiendo los lineamientos de INTOSAI, incumbe a la autoridad superior la responsabilidad en cuanto al establecimiento de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica.

Ambas definiciones (COSO e INTOSAI) se complementan y conforman una versión amplia del control interno: la primera enfatizando respecto a su carácter de proceso constituido por una cadena de acciones integradas a la gestión, y la segunda atendiendo fundamentalmente a sus objetivos.

## 2.5 MARCO INTEGRADO DE CONTROL

El control consta de cinco componentes interrelacionados que se derivan de la forma cómo la administración maneja el negocio, y están integrados a los procesos administrativos. Los componentes son:

- I. Ambiente de control
- II. Evaluación de riesgos
- III. Actividades de control
- IV. Información y comunicación
- V. Supervisión y seguimiento del sistema de control.

Los cinco componentes forman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes.



**EFFECTIVIDAD.-** No se trata de un proceso en serie, en el que un componente incide exclusivamente sobre el siguiente, sino que es interactivo multidireccional en tanto cualquier componente puede influir, y de hecho lo hace, en cualquier otro.

Existe también una relación directa entre los objetivos (Eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y reglamentos) y los cinco componentes referenciados, la que se manifiesta permanentemente en el campo de la gestión: las unidades operativas y cada agente de la organización conforman secuencialmente un esquema orientado a los resultados que se buscan, y la matriz constituida por ese esquema es a su vez cruzada por los componentes.

Los sistemas de control interno de entidades diferentes operan con diferentes niveles de efectividad. En forma similar, un sistema en particular puede operar en forma diferente en tiempos diferentes. Cuando un sistema de control interno alcanza una calidad razonable, puede ser "efectivo".

El control interno puede ser juzgado efectivo, si La Máxima Autoridad Ejecutiva tiene una razonable seguridad de que:

- Se conoce el grado en que los objetivos y metas de las operaciones de las entidades están siendo alcanzados.
- Los informes financieros están siendo preparados con información confiable.
- Se están observando las leyes y los reglamentos aplicables.

Dado que el control interno es un proceso, su efectividad es un estado o condición del mismo en un punto en el tiempo. Determinar si un sistema de control interno en particular es "efectivo: es un juicio subjetivo resultante de una evaluación de si los cinco componentes mencionados están presentes y funcionando con efectividad.



Su funcionamiento efectivo da la seguridad razonable, en cuanto al logro de los objetivos de uno o más de los logros citados. De esta manera, estos componentes constituyen también criterios para un control interno efectivo.

A pesar de que los cinco criterios deben ser adecuados, esto no significa que cada componente deba funcionar idénticamente o al mismo nivel, en entidades diferentes.

Puede haber algunos ajustes entre ellos dado que los controles pueden obedecer a una variedad de propósitos, aquellos incorporados a un componente en que previenen un riesgo en particular, sin embargo en combinación con otros pueden lograr un efecto de conjunto satisfactorio.

## **2.5.1 AMBIENTE DE CONTROL**

El estudio del COSO establece a este componente como el primero de los cinco y se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e influencie las actividades del personal con respecto al control de sus actividades.

Es en esencia el principal elemento sobre el que se sustentan o actúan los otros cuatro componentes e indispensables, a su vez, para la realización de los propios. El ambiente de control refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encaran sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno.

Los principales factores del ambiente de control son:

### **I.1. Integridad y valores Éticos**

Tiene como propósito establecer pronunciamientos relativos a los valores éticos y de conducta que se espera de todos los miembros de la Organización durante el desempeño de sus actividades, ya que la efectividad del control interno depende de la integridad y valores de la gente que lo diseña y lo establece.



La participación de la alta administración es clave, ya que su presencia dominante fija el tono necesario a través de su empleo. La gente imita a sus líderes.

Debe tenerse cuidado con los factores que pueden inducir a conductas adversas a los valores éticos como: controles débiles o requeridos; debilidad de la función de auditoría; inexistencia o inadecuadas sanciones para quienes actúan inapropiadamente.

#### **I. 2. Competencia del personal.-**

Se refiere a los conocimientos y habilidades que debe poseer el personal para cumplir adecuadamente con su tarea

#### **I. 3. Consejo de Administración y/o comité de Auditoría.**

En las organizaciones que lo justifiquen, la existencia de consejos de administración y comités de auditorías deben ser con suficiente grado de independencia y calificación profesional, debido a que estos órganos fijan los criterios que perfilan el ambiente de control, es determinante que sus miembros cuenten con la experiencia, dedicación e involucramiento necesario para tomar las acciones adecuadas e interactúen con los Auditores Internos y Externos.

#### **I. 4. Filosofía Administrativa y Estilo de Operación.**

Los actores más relevantes son las actitudes mostradas hacia la información financiera, el procesamiento de la información y principios y criterios contables, entre otros; Otros elementos que influyen en el ambiente de control se refieren a aspectos relacionados con: Estructura Organizativa, Delegación de Autoridad y Responsabilidad y Políticas de Recursos Humanos.

### **2.5.2 EVALUACION DE RIESGOS**

El segundo componente del control, involucra la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser manejados.



Asimismo se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la Organización como en el interior de la misma.

Para lo anterior, es indispensable primeramente el establecimiento de objetivos tanto a nivel global de la Organización como al de las actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgos que amenazan su oportuno cumplimiento.

El control interno fue pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema.

## **II.1. Objetivos**

El establecimiento de objetivos es anterior a la evaluación de riesgos. Si bien aquéllos no son un componente del control interno, constituyen un requisito previo para el funcionamiento del mismo.

Es clara la importancia que tiene este aspecto en cualquier organización, ya que representa la orientación básica de todos los recursos y esfuerzos y proporciona una base sólida para un control interno efectivo.

La fijación de objetivos es el camino adecuado para identificar factores críticos de éxito, particularmente a nivel de actividad relevante. Una vez que tales factores han sido identificados, la MAE tiene la responsabilidad de establecer criterios para medirlos y prevenir su posible ocurrencia a través de mecanismos de control e información, a fin de estar enfocando tales factores críticos de éxito.

El estudio del COSO propone una categorización que pretende unificar los puntos de vista al respecto. Tales categorías son las siguientes:



### **II.1.1 Objetivos de operación.**

Son aquellos relacionados con la efectividad y eficiencia de las operaciones de la Organización.

### **II.1.2 Objetivos de información financiera.**

Se refiere a la obtención de información financiera contable.

### **II.1.3 Objetivos de cumplimiento-**

Están dirigidos a la adherencia a leyes y reglamentos estatales, así como también a las políticas emitidas por la Gerencia.

El logro de los objetivos antes mencionados está sujeto a los estos eventos:

- a. Controles internos efectivos proporcionan una garantía razonable de que los objetivos de información financiera y de cumplimiento serán logrados, debido a que están dentro del alcance de la Gerencia.
- b. En relación con los objetivos de operación, la situación difiere debido a que existen eventos fuera del control de la Empresa.

Sin embargo, el propósito de los controles en esta categoría está dirigido a evaluar la consistencia e interrelación entre los objetivos y metas en los distintos niveles, la identificación de factores críticos de éxito y la manera en que se reporta el avance de los resultados y se implementen las acciones indispensables para corregir desviaciones. Todos los organismos enfrentan riesgos y éstos deben ser evaluados.

## **II.2 Riesgos**

El proceso mediante el cual se identifica, analiza y se maneja los riesgos forma parte de un sistema de control efectivo. Para ello la Organización debe establecer un proceso suficientemente amplio que tome en cuenta sus interacciones más importantes entre todas las áreas y de éstas con el exterior.



Desde luego los riesgos a nivel global incluye no sólo factores externos sino también internos (Ej. interrupción de un sistema de procesamiento de información; calidad del personal; capacidad o cambios en relación con las responsabilidades de la Gerencia).

Los riesgos a nivel de actividad también deben ser identificados, ayudando con ellos a administrar los riesgos en las áreas o funciones más importantes. Desde luego las causas del riesgo en este nivel permanecen a un rango amplio que va desde lo obvio hasta lo complejo y con distintos grados de significación.

### **II.3. El análisis de riesgos y su proceso, sin importar la metodología en particular, debe incluir entre otros aspectos los siguientes:**

- Estimación de la significancia del riesgo y sus efectos.
- Evaluación de la probabilidad de ocurrencia.
- Consideraciones de cómo debe manejarse el riesgo, evaluación de acciones que deben tomarse.

### **II.4 Manejo de Cambios**

Este elemento resulta de vital importancia debido a que está enfocado a la identificación de los cambios que pueden influir en la efectividad de los controles internos. Tales cambios son importantes, ya que los controles diseñados bajo ciertas condiciones pueden no funcionar apropiadamente.

El manejo de cambios debe estar ligado con el proceso de análisis de riesgos comentado anteriormente y debe ser capaz de proporcionar información para identificar y responder a las condiciones cambiantes.

Existen factores que requieren atenderse con oportunidad ya que representan sistemas relacionados con el manejo de cambio como son: nuevo personal, sistemas de información nuevos o modificados; crecimiento rápido; nueva tecnología, reorganizaciones corporativas, cambios como: nuevo personal,



---

sistemas de información nuevos o modificados; crecimiento rápido; nueva tecnología, reorganizaciones corporativas, cambios en las leyes y reglamentación, y otros de igual trascendencia.

### **2.5.3 ACTIVIDADES DE CONTROL**

Las actividades de control son aquellas que realizan la Máxima Autoridad Ejecutiva y demás personal de la Organización para cumplir diariamente con actividades asignadas. Estas actividades están relacionadas (contenidas) con las políticas, sistemas y procedimientos principalmente.

Están constituidas por los procedimientos específicos establecidos como un reaseguro para el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.

Conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, los cuales pueden agruparse en tres categorías, según el objetivo de la entidad con el que estén relacionados:

- Las operaciones
- La confiabilidad de la información financiera
- El cumplimiento de leyes y reglamentos

En muchos casos, las actividades de control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros: los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento normativo, y así sucesivamente.

A su vez en cada categoría existen diversos tipos de control:

- Preventivo / Correctivos
- Manuales / Automatizados o informáticos
- Gerenciales o directivos



La gama que se expone a continuación muestra la amplitud de las actividades de control, pero no constituye la totalidad de las mismas:

- Aprobación, autorización, verificación, conciliación, inspección, revisión de indicadores de rendimiento.
- También la salvaguarda de los recursos, la segregación de funciones, la supervisión y la capacitación adecuada.
- Análisis efectuados por la dirección.
- Seguimiento y revisión por parte de los responsables de las diversas funciones o actividades.
- Controles físicos patrimoniales: arqueos, conciliaciones, recuentos.
- Dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.
- Aplicación de indicadores de rendimiento.

Las actividades de control tienen distintas características. Pueden ser manuales o computarizadas, gerenciales u operacionales, generales o específicas, preventivas o detectoras. Sin embargo, lo trascendente es que sin importar su categoría o tipo, todas ellas estén apuntando hacia los riesgos (reales o potenciales) en beneficio de la Organización, su misión y objetivos, así como a la protección de los recursos.

Las actividades de control son importantes no sólo porque en sí mismas implican la forma "correcta" de hacer las cosas, sino debido a que son el medio idóneo de asegurar en mayor grado el logro de los objetivos y estos sí que tiene mayor relevancia que hacer las cosas de forma "correcta".

### **III.1 Control en los sistemas de información**

Los sistemas están diseñados en todas las Organizaciones y todas ellas atienden a uno o más objetivos de control. Por ello conviene reflexionar este punto.



Es necesario remarcar la importancia de contar con buenos controles de las tecnologías de información, pues éstas desempeñan un papel fundamental en la gestión, destacándose al respecto el centro de procesamiento de datos, la adquisición, implantación y mantenimiento del software, la seguridad en el acceso a los sistemas, los proyectos de desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones.

### **III.2 Controles Generales**

Tienen como propósito asegurar una operación y continuidad adecuada, e incluyen el control sobre el centro de procesamiento de datos y su seguridad física, contratación y mantenimiento del hardware y software, así como la operación propiamente dicha.

### **III.3 Controles de aplicación**

Están dirigidos hacia el "interior" de cada sistema y funcionan para lograr el procesamiento, integridad y confiabilidad de la información, mediante la autorización y validación correspondiente. Desde luego estos controles incluyen las aplicaciones destinadas a interrelacionarse con otros sistemas de los que reciben o entregan información.

#### **2.5.4 INFORMACION**

Es obvio que para poder controlar una organización y tomar decisiones correctas respecto a la obtención, uso y aplicación de los recursos, es necesario disponer de información adecuada y oportuna ciertamente los estados financiero constituyen una parte importante de esa información. Su contribución es incuestionable.

Sin embargo, la primera reflexión sería que la información contable tiene fronteras. Ni se puede usar para todo, ni se puede esperar todo de ella. Esto puede parecer evidente, pero hay quienes piensan que la información de los estados financieros pudiera ser suficiente para tomar decisiones acerca de una Empresa.



Para todos los efectos, es preciso estar conscientes que la contabilidad nos dice en parte lo que ocurrió pero no lo que va a suceder en el futuro. Por otro lado, en ocasiones la información no financiera constituye la base para la toma de ciertas decisiones, pero igualmente resulta insuficiente para la adecuada conducción de una Empresa.

#### **IV.1 Información y Comunicación**

Así como es necesario que todos los agentes conozcan el papel que les corresponde desempeñar en la organización (funciones, responsabilidades), es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

Asimismo el personal debe saber cómo se relacionan sus actividades con el trabajo de los demás, cuáles son los comportamientos esperados, de que manera deben comunicar la información relevante que generen.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria, y en ambos casos importa contar con medios eficaces, dentro de los cuales tan importantes como los manuales de políticas, memorias, difusión institucional, canales formales e informales, resulta la actitud que asume la dirección en el trato con sus subordinados.

Una entidad con una historia basada en la integridad y una sólida cultura de control no tendrá dificultades de comunicación. Una acción vale más que mil palabras. Todo el personal debe recibir un claro mensaje de la Máxima Autoridad Ejecutiva de sus responsabilidades sobre el control así como la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de otros.



#### **IV.1.1 Información.**

Está fuera de discusión la importancia de este elemento durante el desarrollo de las actividades, La información tanto generada internamente como aquella que se refiere a eventos acontecidos en el exterior, es también parte esencial de la toma de decisiones así como del seguimiento de las operaciones.

La información cumple distintos propósitos a diferentes niveles. La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales. La información operacional, financiera y de cumplimiento conforma un sistema para posibilitar la dirección, ejecución y control de las operaciones.

##### **a. Sistemas Integrados a la Estructura.**

No hay duda que los sistemas están integrados o entrelazados con las operaciones. Sin embargo se observa una tendencia a que éstos deben apoyar de manera contundente la implantación de estrategias. Los sistemas de información, como un elemento de control, estrechamente ligados a los procesos de planeación estratégicas son un factor clave de éxito en muchas Organizaciones.

##### **b. Sistemas Integrados a las Operaciones.**

En este sentido es evidente cómo los sistemas son medios efectivos para la realización de las actividades en las Entidades Públicas. Desde luego el grado de complejidad varía según el caso, y se observa que cada día están más integrados con las estructuras o sistemas de Organización.

##### **c. La Calidad de la Información.**

Esto es tan trascendente que constituye un activo, un medio y hasta una ventaja competitiva en todas las organizaciones importantes, ya que está asociada a la capacidad gerencial de la Entidad Pública.



La información, para actuar como un medio efectivo de control, requiere de las siguientes características: relevancia del contenido, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad, principalmente.

#### **IV.1.2 Comunicación.**

La comunicación es inherente a los sistemas de información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control. Cada función ha de especificarse con claridad, entendiendo en ello los aspectos relativos a la responsabilidad de los individuos dentro del sistema de control interno.

Al respecto también es claro que deben existir adecuados canales para que el personal conozca sus responsabilidades sobre el control de sus actividades. Estos canales deben comunicar los aspectos relevantes del sistema de información indispensable para la MAE, así como los hechos críticos para el personal encargado de realizar las operaciones críticas.

#### **2.5.5 SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL**

Incumbe a la dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado.

Procede la evaluación de las actividades de control de los sistemas a través del tiempo, pues toda organización tiene áreas donde los mismos están en desarrollo, necesitan ser reforzados o se impone directamente su reemplazo debido a que perdieron su eficacia o resultaron inaplicables.

Las causas pueden encontrarse en los cambios internos y externos a la gestión que, al variar las circunstancias, generan nuevos riesgos a afrontar.



El objetivo es asegurar que el control interno funciona adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

- a. Las primeras son aquellas incorporadas a las actividades normales y recurrentes que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias sobrevinientes.
- b. En cuanto a las evaluaciones puntuales, corresponden las siguientes consideraciones:
- c. Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que éstos conllevan, la competencia y experiencia de quienes aplican los controles, y los resultados de la supervisión continuada.
- d. Son ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión (auto evaluación), la auditoría interna (incluida en el planeamiento o solicitada especialmente por la dirección), y los auditores externos.
- e. Constituyen en sí todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, priman una disciplina apropiada y principios insoslayables.

La tarea del personal que evalúe en control es averiguar el funcionamiento real del sistema: que los controles existan y estén formalizados, que se apliquen como una rutina incorporada a los hábitos, y que resulten aptos para los fines perseguidos.

Responden a una determinada metodología, con técnicas y herramientas para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control probadamente buenos.

El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad de la entidad. La naturaleza y el nivel de la documentación requieren mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.



- f. Debe confeccionarse un plan de acción que contemple:
- El alcance de la evaluación
  - Las actividades de supervisión continuadas existentes.
  - La tarea de los auditores internos y externos.
  - Áreas o asuntos de mayor riesgo.
  - Programa de evaluaciones.
  - Evaluadores, metodología y herramientas de control.
  - Presentación de conclusiones y documentación de soporte
  - Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

Las deficiencias o debilidades del sistema de control interno detectadas a través de los diferentes procedimientos de supervisión deben ser comunicadas a efectos de que se adopten las medidas de ajuste correspondientes.

Según el impacto de las deficiencias, los destinatarios de la información pueden ser tanto las personas responsables de la función o actividad implicada como las autoridades superiores. En general los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias. Claro está que para ello se tomaron en consideración los riesgos y las limitaciones inherentes al control; aunque, las condiciones evolucionan debido tanto a factores externos e internos colocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

Como resultado de todo ello, la MAE debe llevar a cabo la revisión y evaluación sistemática de los componentes y elementos que forman parte de los sistemas. Lo anterior no significa que tengan que revisarse todos los componentes y elementos, como tampoco que deba hacerse al mismo tiempo. Ello dependerá de las condiciones específicas de cada organización, de los distintos niveles de riesgos existentes y del grado de efectividad mostrado por los distintos componentes y elementos de control.



La evaluación debe conducir a la identificación de los controles débiles, insuficientes o necesarios, para promover con el apoyo decidido de la Gerencia, su reforzamiento e implantación. Esta evaluación se lleva a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades de supervisión diaria en distintos niveles de Organización; de manera independiente por personal que no es responsable directo de la ejecución de las actividades (incluidas las de control) y combinando las dos formas anteriores.

### **V.1 Actividades de Supervisión**

Los niveles de supervisión y gerencia son importantes, ya que ellos son quienes deben concluir si el sistema de control es efectivo o dejó de serlo tomando acciones de corrección o mejoramiento que el caso exige.

Sobre esto se citan los siguientes Ejemplo:

La tendencia de la efectividad del sistema de control obtenida en el día con día (ej.: autorizaciones, aprobaciones, manejo de excepciones, preparación de reportes). Verificaciones de registros contra la existencia física de los recursos.

- Análisis de informes de auditoría, contaduría, reporte de deficiencias, autodiagnósticos y otros.
- Comparación de información generada internamente con otra preparada por entidades externas.
- Juntas de trabajo y de evaluación en las que se traten asuntos relacionados con problemas de operación asociados (directa o indirectamente) con la efectividad de los controles.
- Detección de fraudes u otros actos indebidos hechos por el personal o terceros.
- Obtención de reportes con bajo nivel de oportunidad y confiabilidad.



## **V.2 Evaluaciones Independientes**

Estas actividades también proporcionan información valiosa sobre la efectividad de los sistemas de control. Las ventajas de este enfoque son que tales evaluaciones tienen carácter independiente, traducido en objetividad y que están dirigidas respectivamente a la efectividad de los controles y por adición a la evaluación de la efectividad de procedimientos de supervisión y seguimiento del sistema de control.

La supervisión y seguimiento de los sistemas de control mediante las evaluaciones correspondientes, pueden ser ejecutadas por personal encargado de sus propios controles (auto evaluación), por Auditores Internos (durante la realización de actividades regulares, por Auditores Independientes, y especialistas de otros campos (construcción, ingeniería de procesos, telecomunicaciones, ), etc.

La metodología de evaluación va desde cuestionarios y entrevistas hasta técnicas cuantitativas y otras más sofisticadas pero lo importante es la capacidad para entender las distintas actividades, componentes y elementos que integran un sistema de control, pues de ello depende la calidad y profundidad de las evaluaciones y es importante documentar las evaluaciones, con el fin de lograr mayor utilidad de ellas.

## **V.3 Reporte Deficiencias**

El proceso de comunicar las debilidades y oportunidades de mejoramiento de los sistemas de control, esta dirigido hacia los propietarios y responsables de operarlos, con el fin de que implanten las acciones necesarias.

Dependiendo de la importancia de las debilidades identificadas, la magnitud del riesgo existente y la probabilidad de ocurrencia, se determinará el nivel gerencia al cual deban comunicarse las deficiencias.



## V.4 Participantes Y Sus Responsabilidades

Todo el personal tiene alguna responsabilidad sobre el control. La MAE es la responsable del sistema de control y debe asumir su propiedad.

Los Ejecutivos Financieros tienen un papel importante en la forma en que la MAE ejercita el control, no obstante que todo el personal es responsable de controlar sus propias áreas. De igual manera, el Auditor Interno contribuye a la marcha efectiva del sistema de control, sin tener responsabilidad directa sobre su establecimiento y mantenimiento.

En ambos casos aportan información útil acerca del nivel de calidad del sistema de control y cómo mejorarlo. El Consejo de Administración y el Consejo de Auditoría vigilan y dan atención al sistema de control interno. Otras partes externas, como Auditores Independientes y distintas autoridades, contribuyen al logro de los objetivos de la Organización y proporcionan información útil para el control interno.

Ellos no son responsables de su efectividad, ni forman parte de él, sin embargo aportan elementos para su mejoramiento. Internamente las responsabilidades sobre el control corresponden conforme a lo siguiente:

**V.4.1 Consejo de Administración.-** Establece la misión, objetivos de la Organización, expectativas, integridad y valores éticos.

**V.4.2 Gerencia.-** Debe asegurar que existe un ambiente propicio para el control.

**V.4.3 Ejecutivos financieros.-** Apoyan la prevención y detección de reportes financieros fraudulentos.

**V.4.4 Comité de Auditoría.-** Tiene la facultad de cuestionar a la Gerencia en relación con el cumplimiento de sus responsabilidades y asegurar que se tomen las medidas correctivas necesarias.



- V.4.5 Comité de Finanzas.-** Contribuye cumpliendo con la responsabilidad de evaluar la consistencia de los presupuestos con los planes operativos.
- V.4.6 Auditoría Interna.-** A través del examen de la efectividad y adecuación del sistema de control interno y mediante recomendaciones relativas a su mejoramiento.
- V.4.7 Área Jurídica.-** Llevando a cabo la revisión de los controles y otros instrumentos legales, con el fin de salvaguardar los bienes de la Entidad.
- V.4.8 Personal de la Organización.-** Mediante la ejecución de actividades cotidianas y tomando acciones necesarias para su control, comunicando cualquier problema que se presente en las operaciones, incumplimiento de normas o faltas al código de conducta y otras violaciones.
- V.4.9 Auditores Independientes.-** Proporcionan al Consejo de Administración y a la Gerencia un punto de vista objetivo e independiente, que contribuye al cumplimiento del logro de los objetivos de los reportes financieros, entre otros.
- V.4.10 Autoridades (Ejecutivas/Legislativas).-** Participan mediante el establecimiento de requerimientos de control interno, así como en el examen directo de las operaciones de la Organización, haciendo recomendaciones que lo fortalezcan.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa; recopilación del informe COSO con el título "Control interno. Las distintas responsabilidades en la empresa".



## **CAPITULO III**

### **MARCO LEGAL**

#### **3.1 CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO**

La Carta Magna fue reformada por Ley 1615 de 6 de Febrero de 1995, establece la modificación del Régimen Municipal ofreciendo un marco moderno para la gestión municipal, en el fondo y forma de sus contenidos.

Definiendo el concepto de Gobierno Municipal como instancia de Gobierno y Administración de los municipios y Municipalidades como la persona Jurídica Pública y territorial concerniente a los intereses locales otorgándole plena autonomía para el ejercicio de una Real democracia participativa y pluralista.

Este régimen tiene las siguientes características:

#### ART. 200

- “El gobierno y la Administración de los Municipios están a cargo de Gobiernos Municipales autónomos y de igual jerarquía”
- “la Autonomía Municipal es la potestad normativa, ejecutiva, administrativa y técnica”
- El gobierno Municipal está a cargo de un Concejo y un Alcalde”

Las modificaciones que experimenta este régimen Municipal son significativas porque recogen los avances propuestos por la ley 1551 de Participación Popular respecto al Rol del Municipio.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Aguilar Ocampo Norka Paola; Tesis de Grado: “Inventariación y Valuación de Activos Fijos Muebles”, Pág. 27.



## 3.2 LEY DE PARTICIPACION POPULAR

La ley de Participación popular aprobada el 20 de Abril de 1994, lleva como idea central la promoción de una democracia representativa de todos los ciudadanos, para que los órganos y la administración pública responsables de velar por los intereses colectivos respondan a las demandas de la Sociedad Boliviana.

Con este propósito y para el cumplimiento de sus fines; la ley introduce cuatro cambios estructurales.

### **1er Cambio:**

“Hacer de las comunidades Campesinas, Indígenas y juntas vecinales los sujetos de la participación Popular y actores del Desarrollo” (Arts. 3 -11)

### **2do Cambio:**

“Fortalecer Institucionalmente a los Gobiernos Municipales” (Arts. 13 - 18)

### **3er Cambio:**

“Distribuir equitativamente los Recursos Financieros”

### **4to Cambio:**

“Reorganizar la Administración Pública Nacional y Departamental para que apoyen a las comunidades Campesinas, Pueblos Indígenas, Juntas Vecinales y los Gobiernos Municipales”

(Arts. 25 - 28 y 30 - 32)

### **a) Transferencia de Infraestructura física a los Gobiernos Municipales.**

- Se transfiere a TÍTULO GRATUITO, libre de Pasivos a favor de los Gobiernos Municipales, el derecho de la propiedad sobre muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de salud, educación, cultura, deportes, caminos vecinales y micro riego,



- En educación esta transferencia implica todos los centros educativos de propiedad del Estado de nivel inicial, primario y secundario tanto en el área formal como alternativa. Aquella infraestructura de propiedad del Estado, que está involucrada en convenios con otras instituciones, es transferida también a los Gobiernos Municipales.
- Los gastos relacionados con la administración, el mantenimiento y renovación de la infraestructura transferida, estarán a cargo de los Gobiernos Municipales. En el caso de Educación comprende el mantenimiento y equipamiento de la infraestructura y los servicios básicos, así como el mobiliario didáctico.
- En Salud, Hospitales de segundo Nivel y tercer Nivel, hospitales de Distrito, centros de salud de área y centros sanitarios dependientes de la Secretaría correspondiente del Ministerio de Desarrollo Humano.
- Campos Deportivos para las practicas masivas y canchas poli funcionales deportivas, con excepción de las instalaciones ligadas a la práctica deportiva nacional e internacional.
- El Poder Ejecutivo es el responsable de normar y definir las políticas nacionales para los sectores de salud, educación, cultura y deportes, caminos vecinales, riego y micro riego; regir los servicios técnicos en educación y médico profesionales en Salud. Todo el personal docente, administrativo y técnico especializado, responsable de ejecutar dichas políticas, queda bajo la dependencia del Gobierno Nacional quien deberá remunerarlos, asegurándose así la unidad en la prestación de estos servicios sociales.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Ley de Participación Popular; Art. 13



## **b) Competencias Municipales**

Se amplían todas las competencias municipales al ámbito rural de su jurisdicción territorial.

Además de lo establecido en el Artículo noveno de la ley de Municipalidades, se amplía la competencia municipal en las siguientes materias:

- Administrar y controlar el equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes e inmuebles de propiedad del Gobierno Municipal, incluyendo los transferidos por la presente ley que reglamenta su uso.
- Dotar el equipamiento, mobiliario, material didáctico, insumos, suministros incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de Salud, administrando y supervisando su uso, para un adecuado funcionamiento de la infraestructura y los servicios de salud, saneamiento básico, educación, cultura y deportes.
- Supervisar, se acuerdo a los respectivos reglamentos, el desempeño de las autoridades educativas, directores y personal docente, y proponer a la autoridad educativa departamental la ratificación de buenos servicios o la remoción por causa justificada, por gestión directa o a solicitud de las organizaciones territoriales de base y el comité de vigilancia.
- Dotar y construir nueva infraestructura en educación, cultura, salud. Deporte, caminos vecinales y saneamiento básico.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Ley de Participación Popular; Art. 14



### 3.3 LEY 2028 DE MUNICIPALIDADES

La Ley 2028 de Municipalidades, aprobada de 19 de Octubre de 1999, tiene por objeto regular el régimen municipal establecido en los artículos 200 al 206 de la Constitución Política del Estado. Establece en su artículo 8vo que son competencia del Gobierno Municipal *“Construir, equipar y mantener la infraestructura en los sectores de educación, Salud cultura, deportes, saneamiento básico, vías urbanas y caminos vecinales..., supervisar el uso de equipamiento, mobiliario, material didáctico, medicamentos, alimentos y otros insumos que usan los servicios de educación y salud bajo su tuición, así como suministrar y administrar dichos bienes, cuando corresponda.”*<sup>26</sup>

### 3.4 LEY 1178 DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL

La ley 1178, de Administración y Control Gubernamental, conocida como ley SAFCO, es una disposición legal promulgada el 20 de Julio de 1990. Determina los conceptos, criterios, y bases fundamentales de administración y control que se deben aplicar a todas las Entidades del sector público, incluidos los Gobiernos Municipales. Así también, regula el régimen de responsabilidad por la función pública.

#### **Finalidades de la ley:**

La ley 1178 tiene como finalidades:<sup>27</sup>

- a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.

<sup>26</sup> Ley 2028 de Municipalidades; Art. 8; Inc. II; Numeral 1,5; Inc. III; Numeral 10.

<sup>27</sup> Ley 1178; De administración y Control Gubernamental, Art. 1.



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

### **Sistemas de la Ley 1178**

Los sistemas de Administración y Control Gubernamental que regula la ley son ocho y están agrupados por actividades de la siguientes manera.<sup>28</sup>

- a) **Para programar y organizar las Actividades:**
  - Sistema de programación de operaciones.
  - Sistema de Organización administrativa.
  - Sistema de Presupuesto.
- b) **Para ejecutar las Actividades programadas**
  - Sistema de Administración de Personal.
  - Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
  - Sistema de Contabilidad Integrada.
- c) **Para controlar la gestión del Sector Público**
  - Control Gubernamental
  - Control Interno Previo
  - Control Interno posterior
  - Control Externo posterior

---

<sup>28</sup> Ley 1178; De administración y Control Gubernamental, Título II, Art. 6,13.



### **Responsabilidad por la Función Pública.-**

Además de los sistemas para Planificar, Organizar, Ejecutar y Controlar, la ley 1178, también regula el régimen de responsabilidad por la Función Pública. Tal como lo señala el Art. 1, Inc. C de la Ley 1178.

En este sentido los tipos de responsabilidad reconocidos son: Responsabilidad Administrativa, responsabilidad Ejecutiva, responsabilidad Civil y Responsabilidad Penal.

## **3.5 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (SABS)**

### **1.1. ¿Qué es el Sistema de Administración de Bienes y Servicios?**

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios es uno de los Sistemas regulados por la Ley 1178, está conceptualizado como el conjunto de normas de carácter jurídico, técnico y administrativo que regulan la contratación, manejo y disposición de Bienes y Servicios de las entidades públicas, en forma interrelacionada con otros sistemas.

El instrumento Jurídico que regula el funcionamiento del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, es el D.S. N° 25964 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios aprobado el 21 de Octubre del año 2000 ajustado por los D.S. 26144 del 6 de abril y D.S. 26208 del 7 de Junio del año 2001 en reemplazo de la R.S. 216145 del 3 de agosto de 1995.

Por tanto, las normas Básicas del SABS

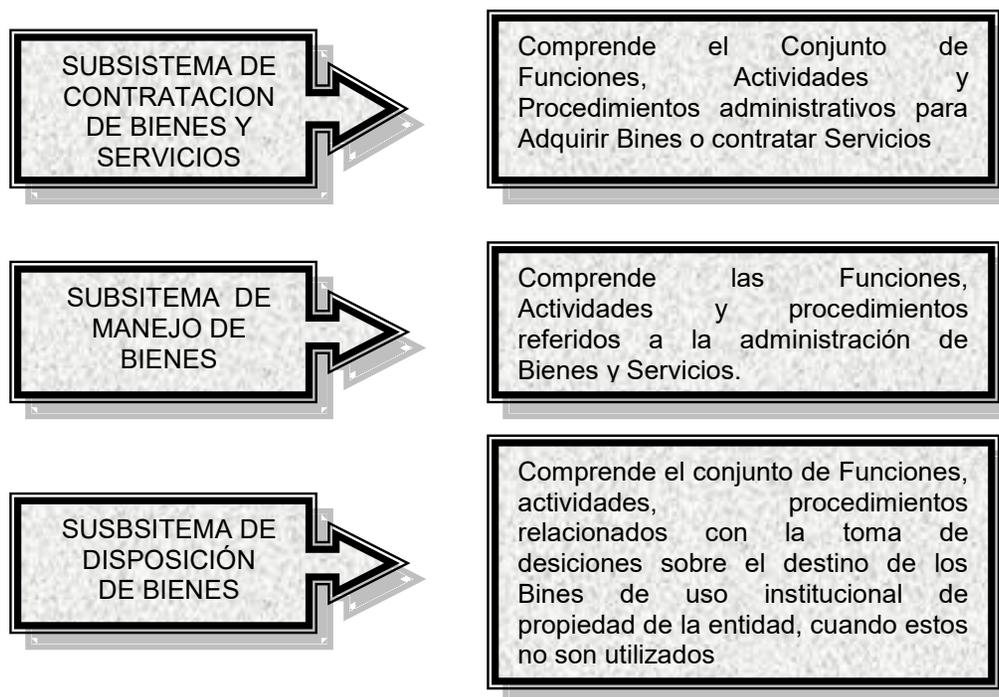
- a) Constituyen el Marco conceptual del SABS
- b) Establecen los principales elementos de organización, funcionamiento y de control interno para la Administración de Bienes y Servicios. En una entidad pública.



## 1.2. ¿Cuáles son los componentes del Sistema de Administración de Bienes y Servicios?

Son tres los componentes o subsistemas del SABS y estos son:

1. Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios
2. Subsistema de Manejo de Bienes
3. Subsistema de Manejo de Bienes<sup>29</sup>

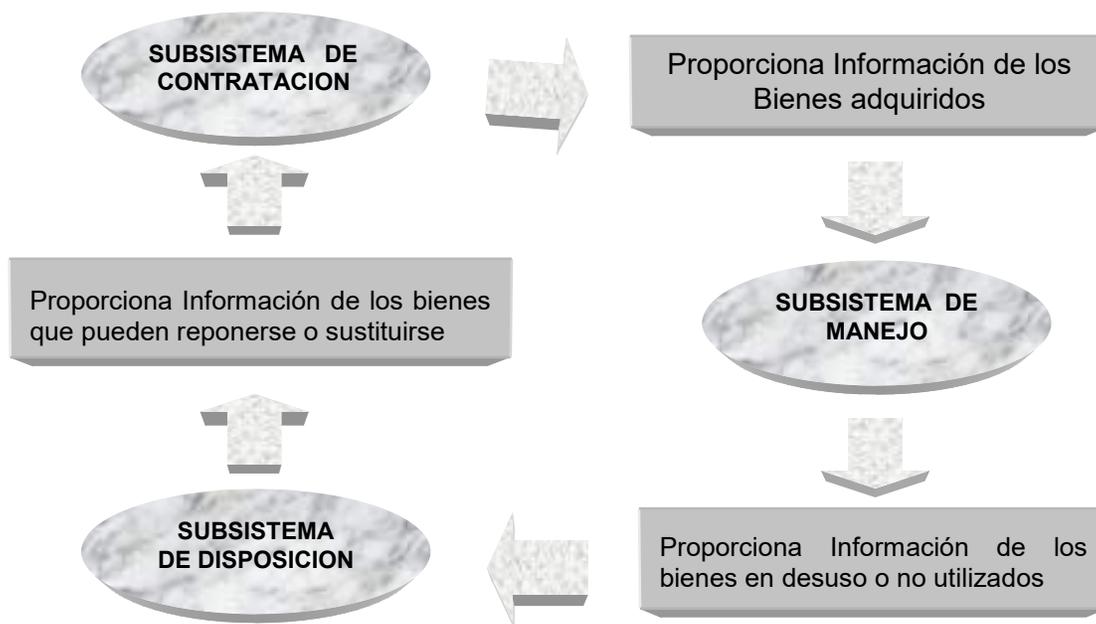


Fuente: CENCAP - Contraloría General de la República

### Cuadro N° 3

Es importante que los tres componentes o subsistemas del SABS, estén estrechamente relacionados, tal como se observa en el siguiente esquema:

<sup>29</sup> CENCAP - CGRB; "Subsistema de Manejo de Bienes"; Pág. 1.



Fuente: CENCAP - Contraloría General de la República

#### **Cuadro N° 4**

### **¿Cuáles son los niveles de organización del SABS?**

Las Normas Básicas del SABS establecen dos niveles de organización de este sistema, que son:

#### **Nivel Normativo y Consultivo:**

En el caso del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, el órgano rector es el Ministerio de Hacienda. Las atribuciones de este nivel están regulados por el artículo n° 20 de la ley 1178, estas atribuciones son las siguientes:

- a. Establecer normas y reglamentos básicos.
- b. Fijar los plazos y condiciones para elaborar las normas secundarias o especializadas y la implantación progresiva del sistema.
- c. Compatibilizar o evaluar, según corresponda, las disposiciones específicas que elabore cada entidad.
- d. Vigilar el funcionamiento del SABS.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Ley 1178; De administración y Control Gubernamental, Capítulo IV: Atribuciones Institucionales, Art. 20



### **Nivel Ejecutivo y Operativo:**

Las entidades Públicas tienen funciones, atribuciones y responsabilidades que están establecidas por las Normas Básicas del SABS para este nivel y son las siguientes:

- a. Cumplir y hacer cumplir las normas básicas del SABS.
- b. Implantar el SABS.
- c. Elaborar un reglamento específico, en el marco de las normas Básicas y aplicar los manuales de contratación y de manejo y Disposición de BBSS.
- d. Llevar registro de las operaciones del SABS, realizando labores de Control, seguimiento y evaluación de su implantación.
- e. Remitir al sistema de información de contrataciones Estatales, información relevante sobre las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios, utilizando el software o formularios definidos por el órgano rector.

Entre los Aspectos y Conceptos generales se debe tomar en cuenta que las normas básicas del SABS establecen:

- a. el ámbito de aplicación: Las normas Básicas son de uso y aplicación obligatoria por todas las entidades del sector público, bajo responsabilidad de la Máxima Autoridad ejecutiva.
- b. Principios de las normas Básicas:

Las Normas básicas están orientadas bajo ocho principios:

#### **1. Principio de Transparencia y publicidad:**

Todas las acciones del sistema de Bienes y Servicios deben ser públicas y tiene que estar respaldadas por información útil, oportuna, pertinente, comprensible, confiable, verificable y accesible.



2. *Principio de Legalidad:*

Todos los actos relacionados con los subsistemas de contratación, manejo y disposición de Bienes y Servicios deben ser realizados conforme lo establecen las leyes y el orden jurídico nacional.

3. *Principio de Responsabilidad:*

Los servidores públicos que participen en los procesos administrativos relacionados con el SABS, estarán sometidos al régimen de responsabilidad por la Función Pública, así como el estatuto del funcionario Público.

4. *Principio de Licitud:*

Los actos de los servidores públicos relacionados con el SABS, deben reunir los requisitos de legalidad, ética y transparencia, que eviten incurrir en prácticas fraudulentas y de corrupción.

5. *Principio de Buen Fe:*

Se presumen la Buen Fe en las acciones de los servidores públicos y los contratistas de bienes y servicios.

6. *Principio de igualdad e Imparcialidad:*

Los servidores públicos están obligados a actuar imparcialmente, evitando cualquier género de discriminación o diferencia entre las personas individuales o jurídicas que concurran a la provisión de bienes y prestación de servicios requeridos.

7. *Principio de Equidad:*

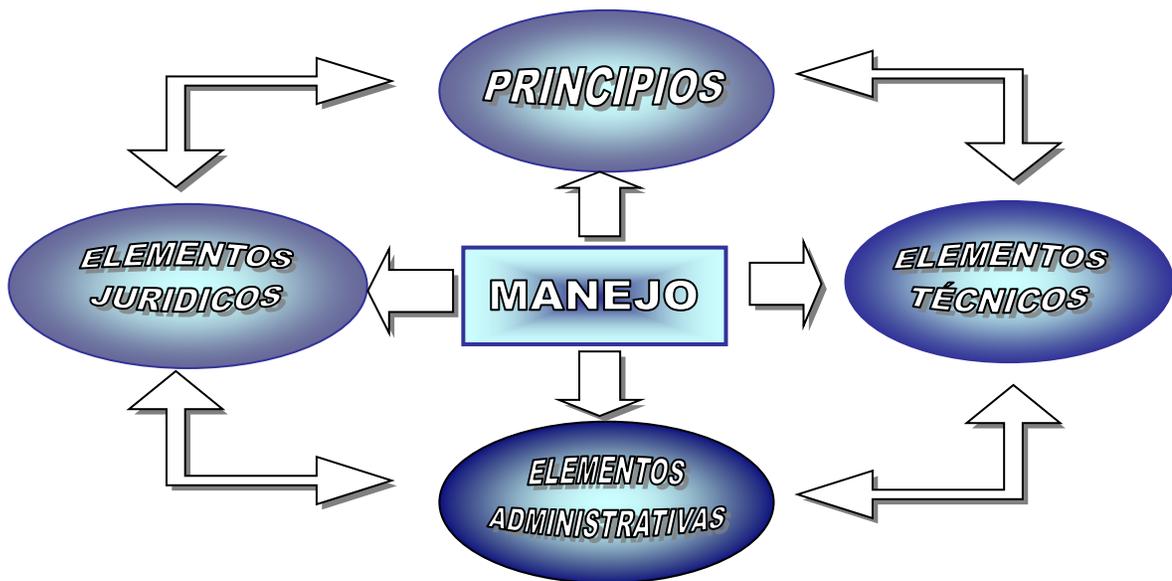
Las entidades públicas contratantes y los contratistas deben promover que tanto las obligaciones y los derechos de ambas partes estén sometidos y reconocidos por la Constitución política del Estado y las Normas.

8. *Principio de confidencialidad:*

Los servidores Públicos involucrados en los procesos de contratación, están obligados a guardar y no revelar información que sea de su conocimiento.

### **Subsistema de Manejo de Bienes:**

El Subsistema de Manejo de Bienes es el conjunto interrelacionado de principios, elementos técnicos, jurídicos y administrativo. Estos cuatro elementos regulan el manejo de bienes que son de propiedad de la entidad y de los que se encuentran bajo su custodia o cuidado.



### **Cuadro N° 5**

El Subsistema de Manejo es un conjunto de Principios porque existen “reglas” o preceptos que rigen la administración o manejo de bienes.

El Subsistema también es un conjunto de elementos jurídicos porque sus acciones deben ser realizadas en el marco de instrumentos legales vigentes como la ley 1178.

El Subsistema es un conjunto de elementos técnicos porque sus procesos para que sean desarrollados con eficacia y eficiencia, requieren de conocimientos específicos y especializados.



Finalmente, el Subsistema de Manejo es un conjunto de elementos administrativos porque existen procesos administrativos macro que direccionan el manejo de los Bienes de las entidades públicas.

El objetivo que se busca con la implantación del Subsistema de manejo de Bienes es optimizar la disponibilidad, el uso y el control de los bienes y la minimización de los Costos de sus operaciones.

Análisis especial requieren los bienes transferidos a favor de los Gobiernos municipales a través de la ley de Participación Popular, de acuerdo al Art. 13, título I de esta Ley se han transferido a los gobiernos municipales a título gratuito el Derecho de propiedad sobre bienes muebles e inmuebles de los servicios de Salud, educación, cultura, etc.

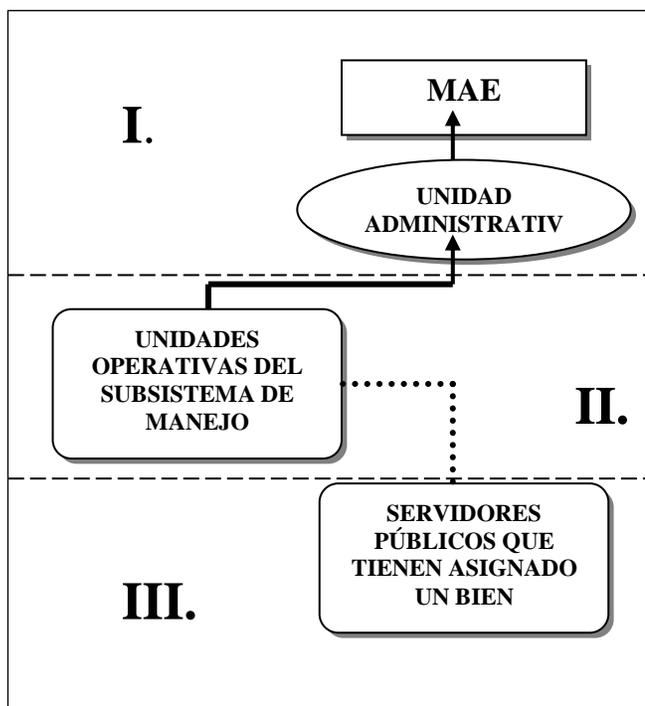
Por tanto el manejo de Bienes muebles e inmuebles transferidos por la ley 1551, que tienen la característica de ser denominados de “dominio público y propiedad institucional” deben regirse por las normas Básicas del SABS.

### **¿Quiénes son responsables por el manejo de Bienes?**

La ley N° 1178 establece que la máxima autoridad ejecutiva (MAE) de una institución pública es responsable por la aplicación e implantación de los sistemas de administración y control. Sin embargo para el manejo de los bienes las normas identifican a tres grupos responsables, que son:



- I. El responsable de la Unidad Administrativa es responsable ante la MAE, por la implantación del Subsistema de Manejo.
- II. Los encargados de las unidades operativas del subsistema de manejo (Almacenes, Activos Fijos) son responsables ante la Unidad Administrativa.
- III. Los servidores públicos que tiene asignado un Bien, son responsables por el debido uso, custodia y Preservación.



**Cuadro N° 5**

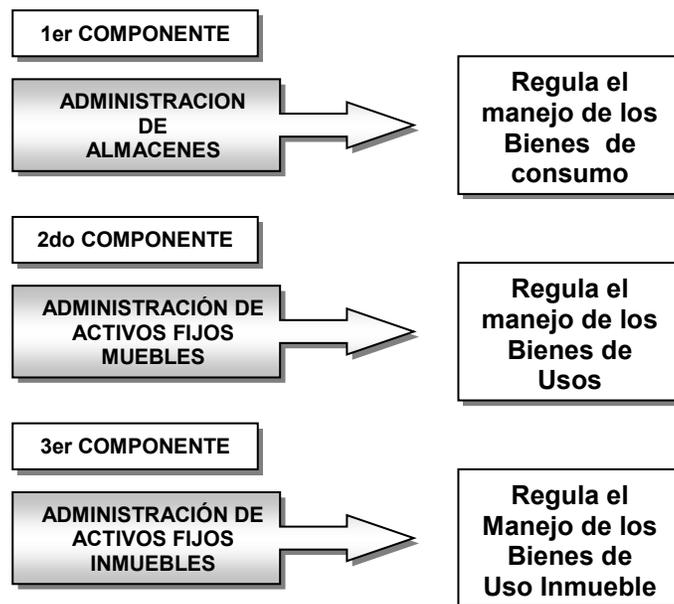
### **¿En que consisten los Controles Administrativos y la toma de Inventarios?**

Los Controles Administrativos, dentro del subsistema de Manejo, son los procesos que permiten evaluar el manejo de los Bienes de la institución, desde su ingreso hasta su baja o devolución, este proceso de control requiere de la realización de actividades mínimas.

Para llevar a cabo dichas actividades, las entidades del sector Público deben elaborar reglamentos y/o instructivos.

### **COMPONENTES DEL SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES.-**

El subsistema está constituido por tres componentes:



**Cuadro N° 6**

En razón que el presente Trabajo está dirigido al control de Activos Fijos Muebles se estudiará el 2do Componente del Subsistema de Manejo de Bienes.

### **¿Qué es la Administración de Activos Fijos Muebles?**

La Administración de Activos Fijos Muebles es la Función administrativa que comprende actividades y procedimientos relativos a:

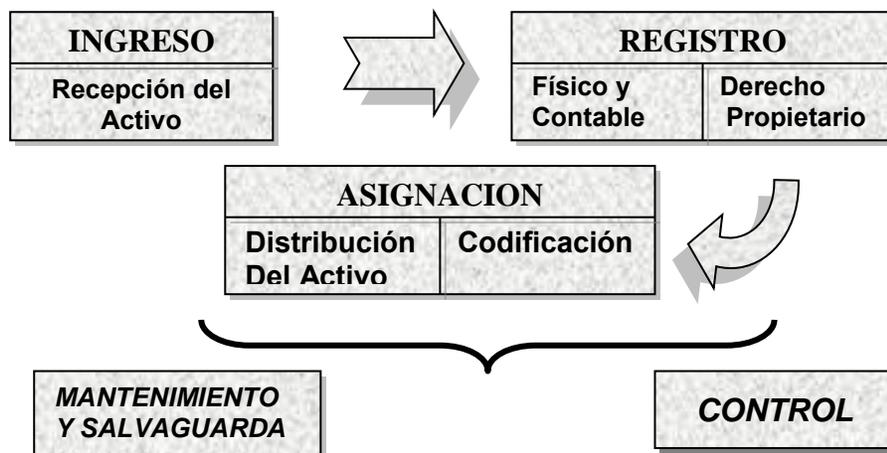
- El ingreso del Activos Fijo Muebles.
- La asignación al servidor público.
- La salvaguarda.
- El registro de los activos fijos muebles.
- Y el control de estos Bienes de Uso.

La aplicación de este componente tiene el objetivo de lograr la racionalidad en la distribución, el uso y la conservación de los activos fijos muebles que se encuentran en las instituciones públicas y dependencias.



### ¿Qué proceso se sigue para administrar los Activos Fijos Muebles de una Entidad?

La administración de los Activos Fijos Muebles de una entidad, en general, debe seguir el siguiente proceso:



Cuadro N° 7

### 3.6 REGLAMENTO ESPECÍFICO DEL SABS Y DEL SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES

El reglamento Específico del SABS es el documento complementario de las normas básicas que regula y operativiza el funcionamiento del SABS en una entidad pública, tomando en cuenta su naturaleza, tamaño y sus características propias; estableciendo procesos y/o procedimientos que describen las actividades, los responsables y el tiempo necesario.

Entre los objetivos principales del Reglamento Específico esta:

Lograr que el Sistema de Administración de Bienes y Servicios en las entidades públicas se implanten bajo criterios jurídicos, técnicos y administrativos, en sujeción a las normas básicas del SABS, aprobadas mediante D.S. 25964 de 21/10/2000 y ajustados con D.S. 26144 de 06 de abril de 2001 y D.S. 26208 de 07 de junio de 2001.



### 3.7 “TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS”

#### TITULO I

#### ASPECTOS GENERALES

##### *Artículo 1. Definición de Reglamento Específico*

El presente Reglamento Específico, Regula y Operativiza el funcionamiento del (SABS) del Gobierno Municipal de La Paz (GMLP) en sus subsistemas de contratación, manejo y disposición, estableciendo los procesos y/o procedimientos y describiendo las actividades, los responsables y los plazos necesarios para su ejecución.

##### *Artículo 2. Objetivos*

*Los objetivos del RE-SABS son:*

- a. Constituir un instrumento normativo y de regulación del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- b. Establecer elementos de organización, funcionamiento y control interno de SABS
- c. Identificar las unidades organizacionales, cargos y servidores públicos municipales responsables de la implantación y funcionamiento del SABS en el GMLP.
- d. Regular la administración de los recursos del SABS del GMLP, con criterios de eficiencia, oportunidad y transparencia.
- e. Ser un instrumento de implantación del SABS y de interrelación con los otros sistemas regulados por la Ley N° 1178.

##### *Artículo 3. Ámbito de Aplicación*

El Reglamento Específico del SABS constituye el documento oficial, de uso y aplicación obligatorio, al que deben sujetarse todas las áreas funcionales, unidades organizacionales y los servidores públicos del GMLP (Honorable Concejo Municipal y Ejecutivo Municipal), unidades desconcentradas, programas y proyectos que intervienen en los diversos procesos de Administración de Bienes y Servicios desde la solicitud hasta la disposición final de los mismos.



*Ningún servidor público del GMLP, podrá alegar desconocimiento de las Normas Básicas del SABS y el presente Reglamento Específico una vez puesto en vigencia, como excusa o justificación de omisión, infracción o violación de cualesquiera de sus preceptos.*

### CAPITULO III

#### **ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS**

##### *Artículo 98. Marco Organizativo*

El GMLP, cuenta con la Unidad de Patrimonio Municipal (UPM), como responsable de la administración de activos fijos muebles, inmuebles, vehículos, plantas industriales, maquinaria y equipo. Es dependiente de la Dirección de Administración General y realiza la supervisión y control de todas las unidades y Centros Administrativos del GMLP en dichos asuntos.

La UPM contará con responsables de recepción, verificadores e inventariadores y personal de apoyo. Asimismo, verificará el cumplimiento de las presentes normas y reglamentos con los Responsables Administrativos que se encuentran en los Centros Administrativos y las unidades desconcentradas del GMLP.

##### *Artículo 99. Recepción y Codificación*

Con el fin de mantener consistencia con los registros contables y presupuestarios, todo ingreso de activos a través de los Centros Administrativos o áreas de educación, salud y deportes debe tomar en cuenta el procedimiento de recepción siguiente:

- a) Todo acto de recepción de activos fijos debe ser notificado a la UPM con 48 horas de anticipación, adjuntando una copia de la documentación más relevante de respaldo.
- b) En el acto de recepción de activos debe participar el responsable de incorporaciones de la UPM, quien emitirá el Acta de Recepción de Activos correspondiente, que da conformidad de lo recibido en cuanto a su cantidad y calidad.



- c) El original del documento de recepción deberá formar parte de la documentación de respaldo para el pago del bien.
- d) Cuando la incorporación corresponda a una donación, deberá exigirse los documentos que acrediten el valor real del mismo a la fecha.
- e) Al recepcionarse un activo se procederá a la codificación y el registro del mismo.

#### Artículo 100. Registro

I. La UPM, debe crear y mantener actualizado un registro físico y magnético de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia del GMLP, debiendo este registro considerar:

- i. La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.
- ii. La documentación que respalda su propiedad o tenencia.
- iii. La identificación del usuario y dependencia a la que está asignado.
- iv. El valor del bien, depreciaciones y revalorizaciones.
- v. Reparaciones, mantenimientos, seguros, etc.
- vi. La disposición temporal.
- vii. La disposición definitiva y baja.
- viii. Otros datos de acuerdo a la especificidad del bien.

#### Artículo 104. Asignación y Devolución de Activos

Es el acto administrativo mediante el cual se entrega a un servidor público un activo o conjunto de éstos, generando la consiguiente responsabilidad sobre su debido uso, custodia y mantenimiento.

#### **La Unidad de Patrimonio Municipal tiene las siguientes obligaciones:**

- a. Atender asignaciones y devoluciones de activos fijos por solicitud de cualquier funcionario público o al momento de tomar conocimiento de altas, transferencias y bajas de personal.
- b. Llevar un registro actualizado de las asignaciones y devoluciones de activos.



#### Artículo 106. Salvaguarda

La salida de cualquier bien de las instalaciones del GMLP deberá ser previamente autorizada por el Responsable de la Unidad Administrativa del Centro Administrativo y se remitirá copia a la UPM.

Las unidades que tengan bajo su custodia grandes volúmenes de bienes, o de valor reconocido deben prever que las instalaciones cuenten con mecanismos de seguridad correspondientes para preservarlos contra daños, deterioro o pérdida.

#### Artículo 107. Mantenimiento de Activos Fijos

El Director de Administración General será responsable de establecer políticas y procedimientos de mantenimiento para promover el rendimiento efectivo de los bienes en servicio, evitando su deterioro, averías u otros resultados indeseables que pongan en riesgo la conservación de los bienes de uso del GMLP.

*La Dirección de Administración General del GMLP, en coordinación con las Direcciones de Salud, Educación y Deportes con los Centros Administrativos que correspondan, deberá preparar anualmente un cronograma de actividades de mantenimiento de los activos fijos muebles e inmuebles de la institución, contemplando la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes que le competen.*

#### Artículo 108. Seguridad Física

Con el fin de precautelar los bienes de uso del GMLP la DAG deberá realizar la contratación, global de seguros, servicios de seguridad física y cumplir y hacer cumplir la normativa de seguridad física.

#### **Artículo 111. Funciones de los Responsables Administrativos de los Centros Administrativos y de las Áreas de Salud, Educación y Deportes**

Los Responsables Administrativos deben asumir las siguientes funciones:

- a. *Ejercer control por el manejo y la custodia de los bienes de uso a cargo de los servidores públicos de su área.*
- b. *Emitir Informes periódicos actualizados y a requerimiento sobre la adquisición de Activos Fijos en su área a la UPM.*



- c. *Custodiar los documentos originales de los activos fijos muebles de su área, para adjuntar al proceso de pago.*
- d. *Registrar y archivar la documentación que respalde la adquisición de activos fijos.*
- e. *Elaborar requerimientos de mantenimiento y salvaguarda de los bienes de uso a la UPM remitiendo listado de los bienes de su área para la contratación de seguros global. f) Realizar registros contables por ingreso y baja de bienes de uso, en coordinación con la Unidad de Contabilidad de la Dirección de Programación Financiera de la O M F.*
- f. *Autorizar el ingreso y salida de los bienes de uso.*

#### Artículo 112. Responsabilidades de los Funcionarios Públicos

- a. Custodiar, resguardar y cuidar los bienes de uso registrados y asignados a su cargo.
- b. Comunicar al Responsable Administrativo del Centro Administrativo sobre requerimientos de mantenimiento y reparación de los bienes de uso a su cargo.
- c. Solicitar se actualice el registro de Bienes de uso a su cargo.
- d. En caso de cese de funciones, transferencia o rotación, éstos realizarán la entrega correspondiente al Verificador de Activos Fijos de la UPM, de los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita.

#### CAPITULO IV

#### **ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES**

#### Artículo 115. Proceso de Administración de Activos Fijos Muebles

**f) Los Responsables Administrativos de los Centro administrativos deben establecer** políticas y procedimientos de mantenimiento para promover el rendimiento efectivo de los bienes en servicio, evitando su deterioro incontrolado averías u otros resultados indeseables que pongan en riesgo la conservación del bien.



### **3.8 DOCUMENTO – POLITICA CONTABLE, PRESUPUESTARIA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVOS FIJOS**

El presente documento determina el tratamiento contable, de gastos, presupuestario y administrativo para los bienes de uso del Gobierno municipal de La Paz.

#### ***PROCEDIMIENTO EN CASO DE DAÑO O EXTRAÑO***

Cuando se produzca pérdida o daño de algún activo, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. Es responsabilidad de los funcionarios comunicar a la Unidad de Patrimonio, cualquier daño o pérdida que sufran los activos que tienen asignados en el plazo de 24 horas de detectado el mismo.
- b. Detectada la pérdida o el daño por información del responsable del bien, o como consecuencia de la toma de inventarios o por la información de terceros, la Unidad de Patrimonio deberá verificar la misma, así como las posibles acciones ejecutadas para el resarcimiento de la pérdida.
- c. De modo inmediato a la detección de la pérdida o daño, la Dirección Administrativa requerirá a solicitud de la Unidad de Patrimonio el informe del responsable del Activo.
- d. Cuando corresponda, en un plazo de 24 horas de detectado el daño o pérdida, el responsable del bien, en coordinación con funcionarios de la Unidad de Patrimonio, deberán sentar la denuncia respectiva ante autoridad policial competente. La unidad de Patrimonio deberá realizar el seguimiento correspondiente a la investigación hasta que el caso sea cerrado y exista un informe final de la policía.
- e. La Unidad de Patrimonio elevará a la Dirección Administrativa un informe en el que consten todos los antecedentes relativos al caso.
- f. Cuando existan indicios de responsabilidad funcionaria sobre la pérdida o daño al patrimonio, el informe de la Unidad de Patrimonio deberá ser remitido a Dirección Jurídica con el fin de que se de curso a un proceso administrativo.
- g. La Unidad de Patrimonio deberá entregar una copia de todo lo obrado al funcionario responsable del bien afectado.



### **DISPOSICION Y BAJA**

El subsistema de Disposición de Bienes, que se aplica a los fijos muebles, persigue los objetivos de:

- a) Recuperar total o parcialmente la inversión.
- b) Evitar gastos innecesarios de almacenamiento, custodia o salvaguarda.
- c) Evitar la acumulación de bienes sin uso por tiempo indefinido.

## **3.9 NORMAS BASICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS**

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios, es el conjunto de normas de carácter jurídico, técnico y administrativo que regula en forma interrelacionada con los otros sistemas de administración y control de la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales, la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de las entidades públicas.

**ARTÍCULO 6.-** (NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA) El Sistema de Administración de Bienes y Servicios tiene dos (2) niveles de organización:

b) **Nivel Ejecutivo y Operativo**, a cargo de las entidades públicas, con las siguientes funciones, atribuciones y responsabilidades:

iv. Generar y proporcionar información de la aplicación del Sistema de Administración de Bienes y Servicios para seguimiento y evaluación de la gestión pública.

**ARTÍCULO 79.-** (RESPONSABILIDAD POR EL MANEJO DE BIENES).

I. El responsable de la Unidad Administrativa, es el responsable principal ante la Máxima Autoridad Ejecutiva:

a) Por el manejo de bienes en lo referente a la organización, funcionamiento y control de las unidades operativas especializadas en la materia, por el cumplimiento de la normativa vigente, por el desarrollo y cumplimiento de reglamentos, procedimientos, instructivos y por la aplicación del régimen de penalizaciones por daño, pérdida o utilización indebida.



- b) Por la adecuada conservación, mantenimiento y salvaguarda de los bienes que están a cargo de la entidad.
- c) Porque la entidad cuente con la documentación legal de los bienes que son de su propiedad o estén a su cargo, así como de la custodia y registro de esta documentación en las instancias correspondientes.
- d) En caso necesario, solicitará a la Unidad Jurídica de la entidad el saneamiento de la documentación legal pertinente.
- e) Por el envío de la información sobre los bienes de la entidad al Servicio Nacional de Patrimonio del Estado - SENAPE.

III. Todos los servidores públicos son responsables por el debido uso, custodia, preservación y demanda de servicios de mantenimiento de los bienes que les fueren asignados, de acuerdo al régimen de Responsabilidad por la Función Pública, establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

**ARTÍCULO 81.- (CONTROLES ADMINISTRATIVOS).**

I. El control es el proceso que comprende funciones y actividades para evaluar el manejo de bienes, desde su ingreso a la entidad hasta su baja o devolución, utilizando los registros correspondientes como fuente de información. Para efectuar este control, la Unidad Administrativa debe:

- b) Verificar la correspondencia entre los registros y las existencias.
- c) Verificar las labores de mantenimiento y salvaguarda.
- d) Verificar la existencia de la documentación legal y registro de los bienes.

II. Para la elaboración de la información relacionada con el manejo de bienes, se utilizarán registros e informes.

a) Los registros permanentemente actualizados y debidamente documentados permitirán:

- i. Verificar fácil y rápidamente la disponibilidad de los bienes.
- ii. Evaluar el curso y costo históricos de los bienes.
- iii. Conocer su identificación, clasificación, codificación y ubicación.
- iv. Conocer las condiciones de conservación, deterioro, remodelaciones, etc., así como las de tecnología y obsolescencia en que se encuentran los bienes.



v. Verificar la documentación legal sobre la propiedad y registro de los bienes de la entidad, así como de los asignados, alquilados, prestados, etc., a cargo de la institución.

vi. Establecer responsabilidad sobre el empleo de los bienes y la administración de las existencias.

b) Los informes permitirán describir y evaluar la situación de los bienes en un momento dado.

**ARTÍCULO 84.-** (BIENES DONADOS O TRANSFERIDOS).

I. Los bienes de uso o consumo que perciba una entidad por concepto de donación y/o transferencia, deberán ser recibidos por la Comisión de Recepción conformada de acuerdo al Artículo 16 de las presentes Normas Básicas, la misma que debe levantar un acta detallando el tipo de bien, cantidad y especificaciones técnicas de los mismos.

II. El responsable de almacenes o el responsable de activos fijos debe adjuntar copia del convenio de donación o transferencia y acta de recepción, al documento de ingreso a almacenes o activos fijos, según corresponda, continuando con los procedimientos regulados en las presentes Normas Básicas.

**ARTÍCULO 111.-** (LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD).

I. Para ser liberado de la responsabilidad, el servidor público deberá devolver a la unidad o responsable de activos fijos, el o los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita de esta unidad o responsable. Mientras no lo haga, estará sujeto al régimen de Responsabilidad por la Función Pública, establecida en la Ley 1178 y sus reglamentos.

II. El servidor público será responsable por el debido uso, custodia y mantenimiento, de los bienes a su cargo, mientras se encuentre en instalaciones de la entidad pública, prestando servicios.

III. El área Administrativa, es responsable de ejecutar las acciones necesarias para proporcionar los mecanismos idóneos para asegurar la custodia de los bienes asignados a los servidores públicos.

**ARTÍCULO 112.-** (CODIFICACIÓN).

I. Para controlar la distribución de los bienes, la Unidad de Activos Fijos adoptará sistemas de identificación interna, mediante códigos, claves o símbolos que:

a) Permitan la identificación, ubicación y el destino del bien.



- b) Discriminen claramente un bien de otro.
- c) Diferencien una unidad de las partes que la componen.
- d) Sea compatible con el sistema contable vigente en la entidad.
- e) Faciliten el recuento físico.

II. La codificación de activos fijos muebles, debe basarse en normas nacionales y en ausencia de éstas en normas internacionales.

**ARTÍCULO 113.-** (Incorporaciones al Registro de Activos Fijos Muebles). La incorporación de bienes muebles al activo fijo de la entidad, consiste en su registro físico y contable. Se producirá después de haber sido recepcionados por el responsable de activos fijos o por la comisión de recepción.

**ARTÍCULO 114.-** (Registro de Activos Fijos Muebles). La unidad o responsable de activos fijos, debe crear y mantener actualizado un registro de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia de la entidad. Este registro debe considerar como mínimo:

- a) La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.
- b) La documentación que respalda su propiedad o tenencia.
- c) La identificación del usuario y dependencia a los que está asignado.
- d) El valor del bien, depreciaciones y revalorizaciones.
- e) Reparaciones, mantenimientos, seguros, etc.
- f) La disposición temporal.
- g) La disposición definitiva y baja, de acuerdo al Subsistema de Disposición de Bienes.

**ARTÍCULO 197.-** (CONCEPTO). La baja de bienes no es una modalidad de disposición; consiste en la exclusión de un bien en forma física y de los registros contables de la entidad.

**ARTÍCULO 198.-** (CAUSALES).

- a) Disposición definitiva de bienes.
- b) Hurto, robo o pérdida fortuita.
- c) Mermas.
- d) Vencimientos, descomposiciones, alteraciones o deterioros.
- e) Inutilización.
- f) Obsolescencia.



g) Desmantelamiento total o parcial de edificaciones, excepto el terreno que no será dado de baja.

h) Siniestros.

**ARTÍCULO 199.-** (PROCEDIMIENTO).

I. Las entidades desarrollarán procedimientos e instructivos para la baja de bienes.

II. La baja por disposición definitiva de bienes procederá concluido el proceso de disposición, de acuerdo a lo establecido en el inciso a) del párrafo II del Artículo 150 de las presentes Normas Básicas.

III. La baja por las causales descritas en los incisos b), c), g) y h) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas procederá en base a los informes de los responsables del bien y las actas de verificación respectivas que se levantarán consignando el bien, cantidad, valor y otra información que se considere importante.

IV. La baja por las causales descritas en los incisos e) y f) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas deberá considerar la recuperación de las partes, accesorios y componentes que sean útiles para la entidad y/o que signifique un retorno económico. Estos bienes deberán ser remitidos al SENAPE para su redistribución, para lo cual el SENAPE deberá elaborar una reglamentación específica, a ser aprobada mediante Decreto Supremo.

V. Cuando se produzca la baja por las causales descritas en el inciso d) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas, de bienes de características especiales como los alimentos, medicamentos y/o reactivos de laboratorio, el responsable de la Unidad Administrativa deberá instruir y verificar la destrucción y/o incineración de los mismos.



## **CAPITULO IV**

### **PROGRAMACION Y DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO**

De acuerdo a la metodología y el plan de trabajo establecidos, las etapas del trabajo de campo pueden resumirse de la siguiente manera:

#### **4.1 ETAPAS EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DIRIGIDO**

##### **4.1.1 ETAPA PREVIA DE CAPACITACIÓN**

Previo al desarrollo del presente trabajo se emitió la carta de admisión en el G.M.L.P. en fecha 17 de marzo de 2006, y la designación a la Unidad de Patrimonio Municipal (UPM) donde se comenzó las labores propias de la Unidad en fecha 20 de marzo de 2006; realizando las siguientes actividades:

Codificación, Asignación y Devolución de Bienes de Uso (muebles de oficina, Servidores, Equipos de Computación, relojes biométricos, radiotransmisores handies) en: Oficinas del Palacio Consistorial, Ex banco del Estado, Edificio Tobía, Zoonosis, Subalcaldías, Terminal de Buses, Zoológico de Mallaza, Unidades Educativas. De igual forma se hizo la asignación, reasignación y codificación de equipos médicos tales como Nebulizadores, Electrocardiógrafos, Tallímetros, Mesas médicas, Sillones Dentales, taburetes ergonómicos, biombos, sillas de rueda, paneles informativos y otros en Centros de Salud, Hospitales: de Clínicas, de la Mujer, del Niño, de Gastroenterología, Asistencia pública.

##### **4.1.2 APORTES A LA INSTITUCIÓN PREVIO AL TRABAJO DIRIGIDO:**

En este periodo de 6 meses se realizó un trabajo de Apoyo a la Institución, pues la labor realizada permitió regularizar la carga laboral de la UPM, debido a que muchos de los trabajos debían haber sido realizados en la anterior Gestión. Por otro lado nos permitió adquirir experiencia en el manejo y administración de Bienes de Uso.



## 4.2 ETAPA DEL TRABAJO DE CAMPO

### 4.2.1 PROGRAMACIÓN DEL TRABAJO.-

En fecha 20 de septiembre se tuvo una Reunión con el Gerente y la Administradora de la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE, cuyo fin fue elaborar un cronograma de visitas y así comenzar el Proceso de Evaluación, Inventariación y control de Activos Fijos en dicha Red, con esto se daría inicio al TRABAJO DIRIGIDO – trabajo de campo.

### 4.2.2 CRONOGRAMA DE VISITA A LOS CENTROS DE SALUD

DIAS	MES	CENTRO DE SALUD
25 y 26	Septiembre	Centro de Salud PACASA
27 y 28	Septiembre	Centro de Salud VALLE HERMOSO
29	Septiembre	Centro de Salud Materno Infantil SAN ANTONIO
2	Octubre	ALTO
3 y 4	Octubre	Centro de Salud SAN ANTONIO BAJO
5 y 6	Octubre	Centro de Salud ESCOBAR URIA
9 Y 10	Octubre	Centro de Salud PAMPAHASI ALTO
11	Octubre	Centro de Salud VILLA SALOME
12, 13 y 16	Octubre	Centro de Salud Materno Infantil PAMPAHASI BAJO
17 y 18	Octubre	Centro de Salud KUPINI
19 Y 20	Octubre	Centro de Salud SAN ISIDRO
23 y 24	Octubre	Centro de Salud VILLA ARMONIA
25	Octubre	GERENCIA DE RED

**Tabla N° 2**

En razón a factores de tiempo, distancia y la falta de coordinación entre la gerencia de Red y los Centros de Salud, nos vimos obligados a extender los días de trabajo ya que en muchos casos cuando se realizaba la visita a algún Centro de Salud, el o los funcionarios responsables no se encontraban presentes en dicho centro o bien no tenían el conocimiento previo de nuestra visita; por estas circunstancias el cronograma fue modificado de la siguiente manera:



#### 4.2.3 INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS.-

Como principal Herramienta para realizar el Control de Activos Fijos, se hizo el Inventario de Bienes que son propiedad del GMLP, tales como; Muebles, equipo médico, Instrumental médico y odontológico, es necesario aclarar que no todos los bienes que se encuentran en los Centros de Salud ni en la gerencia son del GMLP.

Existen activos pertenecen a la Prefectura y otros que son de los Doctores y personal que trabaja en los Centros, para la asignación se utilizó el FORMULARIO I “INVENTARIO INDIVIDUALIZADO DE MUEBLES Y EQUIPOS DE OFICINA” (ver Anexo 1), esto en razón de ser el Documento Legal utilizado por la UPM.

Como herramienta de respaldo legal, se revisó El FORMULARIO IV “ACTA DE RECEPCIÓN DE ACTIVOS FIJOS” este documento Legal permitió inspeccionar en detalle, la Cantidad, Descripción, Precio Unitario, la Empresa Proveedora, el nombre del Funcionario de la Unidad solicitante y las respectivas observaciones de los Bienes que eran de propiedad del GMLP.

Para realizar el seguimiento a los Funcionarios que tenían a su cargo Bienes de uso, así como la cantidad de Activos, Descripción de los Bienes, estado y ubicación el Gerente de la Red N° 4, nos proporcionó dicha información en medio magnético, la misma que sirvió como base de datos, cabe resaltar que la mencionada Información no se encontraba actualizada incluso estaba incompleta, debido a que esta base de datos correspondía a la gestión 2002. Con el fin de Cruzar la Información proporcionada por el gerente de la red N° 4, la Unidad de Patrimonio Municipal nos proporcionó Información relacionada con los Activos Fijos de dicha Red, su descripción, y el nombre del funcionario Responsable.

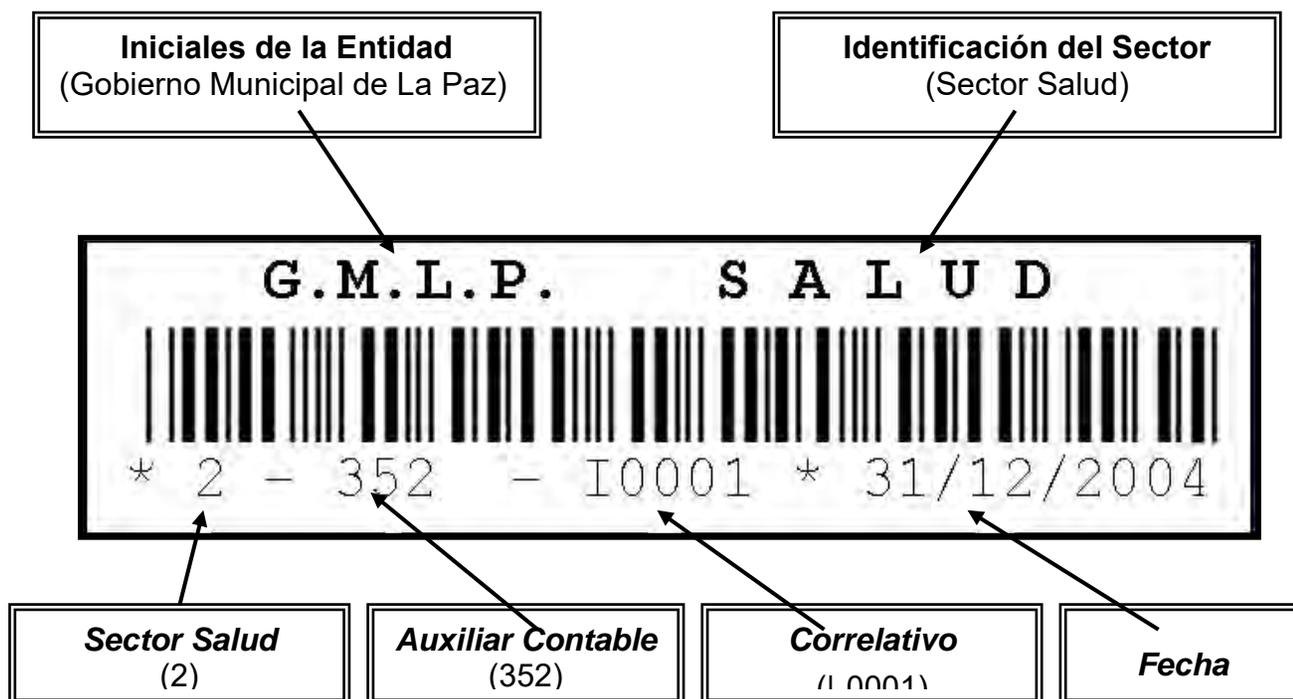


Como Resultado del seguimiento y control de los Bienes de uso en esta red de Salud, elaboramos nuestra propia base de datos añadiendo aquellos Activos que fueron adquiridos recientemente y que no estaban en ninguna de las anteriores dos bases de datos, también se añadió información referente al Instrumental médico y odontológico, y se actualizó los nombres de los vigentes funcionarios que tenían a su nombre los Bienes de uso Municipales.

#### 4.2.4 ANÁLISIS Y COMPOSICIÓN DEL CÓDIGO DE BARRAS

La codificación de los bienes esta compuesta por 9 dígitos: 8 numéricos y 1 alfa que especifican la ubicación y las características de los diferentes activos. Esta codificación se realiza de acuerdo al catálogo de **ACTIVOS FIJOS** del G.M.L.P, para lo emplea stickers.

##### ESTRUCTURA Y DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO





**SECTOR:** El sector se refiere al área específica de trabajo en el municipio al cual se asigna un código alfanumérico que lo identifica, como los siguientes

G.M.L.P = 1            **Salud = 2**            Educación = 3

**AUXILIAR CONTABLE:** Es el que identifica al bien individualizándolo del conjunto de bienes muebles. Las creaciones, modificaciones y conceptualizaciones son de exclusiva atribución del G.M.L.P, sujeto al catalogo de cuentas de la Dirección general de contaduría

**CORRELATIVO:** Es la asignación alfanumérica o numérica secuencial que indica la cantidad existente de un mismo bien dentro de su auxiliar contable

**FECHA:** Se refiere al tiempo y espacio específico en el que se realizó la inventariación, razón por la que los resultados obtenidos no es indefinida en el tiempo.

#### 4.2.5 TÉCNICAS DE AUDITORIA OPERATIVA UTILIZADAS

Para poner en práctica conocimientos adquiridos se vio conveniente utilizar técnicas fundamentalmente utilizadas en las auditorias operativas.

Una evaluación Activa implica un permanente contacto con las operaciones, actividades y procesos que se ejecutan en los Centros de Salud, dos Técnicas adquieren una vital importancia por cuanto nos permiten conocer las razones de su ejecución y la posibilidad de observar su realización en contacto directo con los ejecutores. La realización de la evaluación al Control Interno en los Centros de Salud de la Red N° 4 estará basada principalmente en la aplicación de las siguientes Técnicas:

- a) *Entrevista*
- b) *Observaciones de Campo*
- c) *Documentación*



- a) **Entrevista:** Las entrevistas con los ejecutivos y funcionarios de los Centros de Salud son practicadas por el evaluador con el propósito de obtener información detallada sobre las características de un sistema, un procedimiento o un método.
- b) **Observaciones de Campo:** El proceso de Obtención de conocimiento no será completo si carece de la observación en el campo de los procedimientos que aplican los centros de salud de la Red N° 4. Esta característica permite aseverar que el evaluador del control interno es un agente Activo por cuanto está en contacto con las formas de hacer las cosas en la realidad.<sup>31</sup>
- c) **Documentación:** Referente a la documentación obtenida tanto por el SAMP como aquella que nos proporcionaron en cada Centro de salud, en relación al os bienes de uso.

#### 4.3 PROCEDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

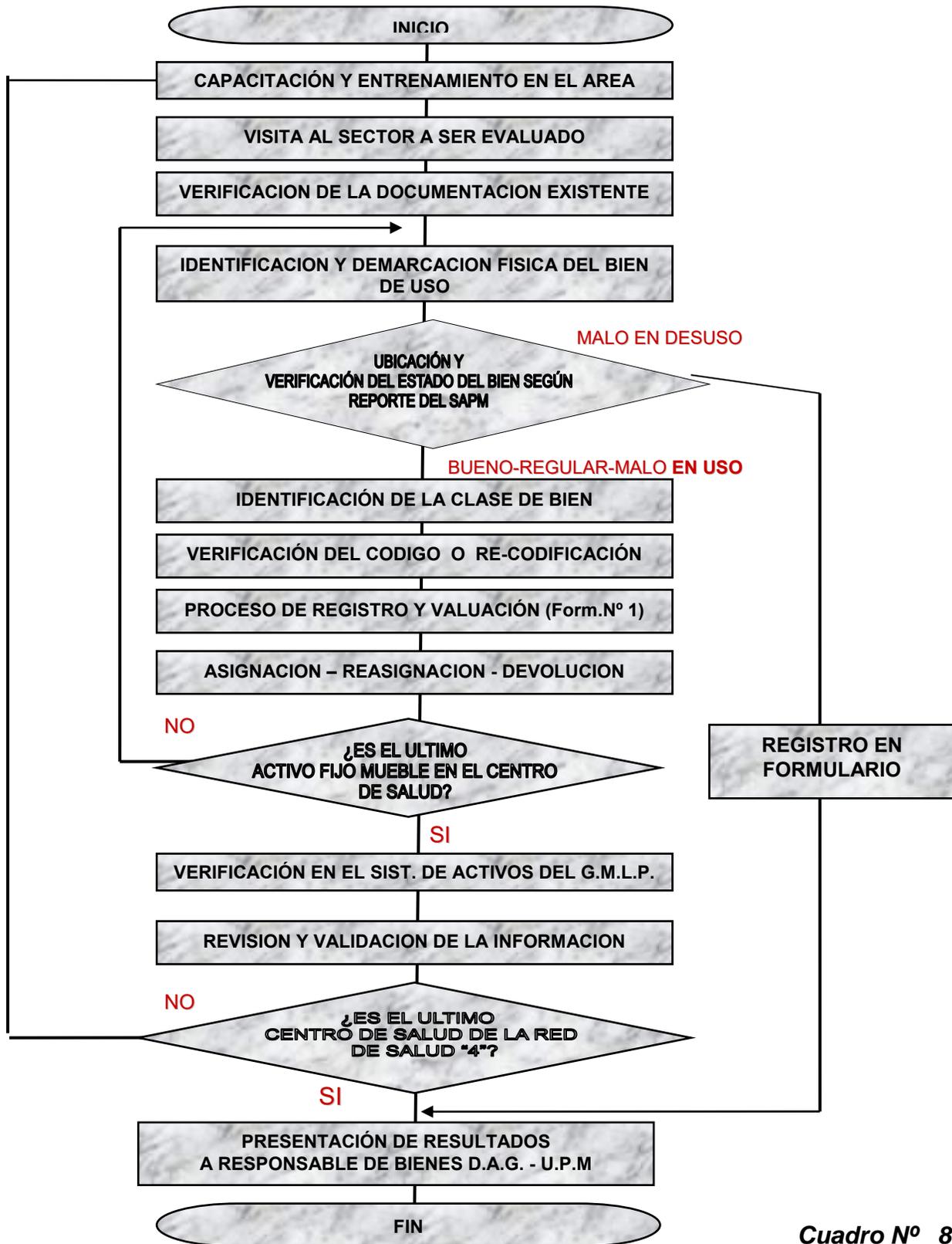
Como se describió en el Planteamiento del Problema los Objetivos estaban relacionados con el Control Interno, por eso se siguió el siguiente esquema de trabajo:

##### Objetivos de la Evaluación del Control Interno:

- Determinación de la existencia Física de los muebles que se encuentran en Centros de Salud de la Red de Salud N° 4.
- Verificación del correcto uso, salvaguarda y ubicación de los Activos Fijos Muebles.
- Verificación de que los muebles estén precisamente a nombre de la institución, es decir, que sea de su propiedad.
- Verificación de la libre disposición de los mismos.
- Realizar el seguimiento al Control interno que se tiene en la Red N° 4, conforme a disposiciones establecidas en el RE-SABS y el Instructivo para la Administración de Activos Fijos en centros de Salud.

---

<sup>31</sup> Centellas España Rubén, *Auditoría operativa; segunda Edición, Pág.139, 141.*

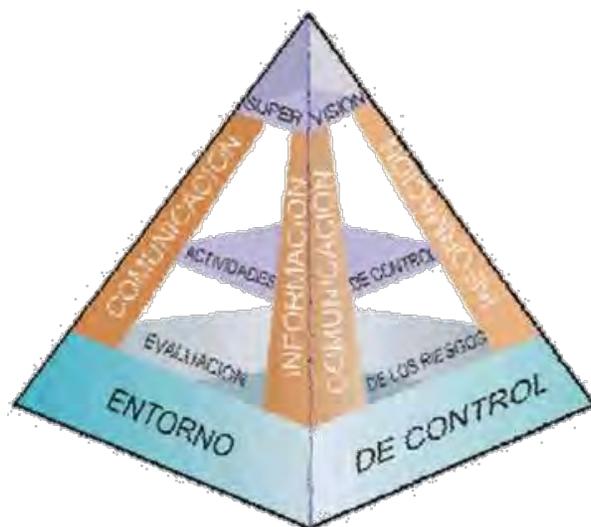


Cuadro N° 8

#### 4.4 CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL ENFOQUE DEL INFORME COSO - RED DE SALUD N° 4 - CASO: GMLP

El Control Interno tiene como objetivo fundamental establecer las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad pública que le permitan la autoprotección necesaria para garantizar una función administrativa transparente, eficiente, cumplimiento de la Constitución, leyes y normas que la regulan, coordinación de actuaciones con las diferentes instancias con las que se relaciona y una alta contribución al cumplimiento de la finalidad social del Estado.

Los cinco componentes que deben funcionar en forma conjunta para que se pueda generar un efectivo control interno, tal como se ilustra a continuación:



**Cuadro N° 9**

Basado en los CINCO componentes de la Estructura de Control Interno, a continuación se desarrolla para cada uno, con base a las evaluaciones realizadas en la Red de Salud N° 4 respecto al control en los bienes de uso.



#### 4.4.1 **AMBIENTE DE CONTROL**

“El ambiente de Control será tan bueno, regular o malo como lo sean los factores que lo determinan”<sup>32</sup>

##### Factores Principales

Si bien existe disposición acerca de la **Integridad y valores éticos respecto al resguardo de los Bienes de uso**, no se pone un gran énfasis (Tabla N° 3)

El **Consejo de administración, filosofía de Dirección y estilo de gestión**, se muestra como débil, por no tener una buena gestión.

Existe una **estructura, plan de organizacional, reglamentos y manuales de procedimientos**, en la Gerencia de la Red N° 4 y los Centros de Salud, tal como se ve en el organigrama. (Cuadro N° 10)

Como en todo ente se evidenció que existen **formas de asignación de responsabilidades y de administración**.

Respecto a las **políticas y prácticas en materia de resguardo de Bienes de Uso**. Se pudo constatar que sí existen políticas que norman el uso correcto de los Bienes de Uso, pero con lo q respecta a la reposición de estos en casos de robos, no se sigue el conducto regular, sino solo se lo hace de forma interna.

El **grado de documentación de políticas y decisiones**, es BAJO

---

<sup>32</sup> Vea Quiroga Gabriel, Auditoría Interna; primera Edición, Pág. 307

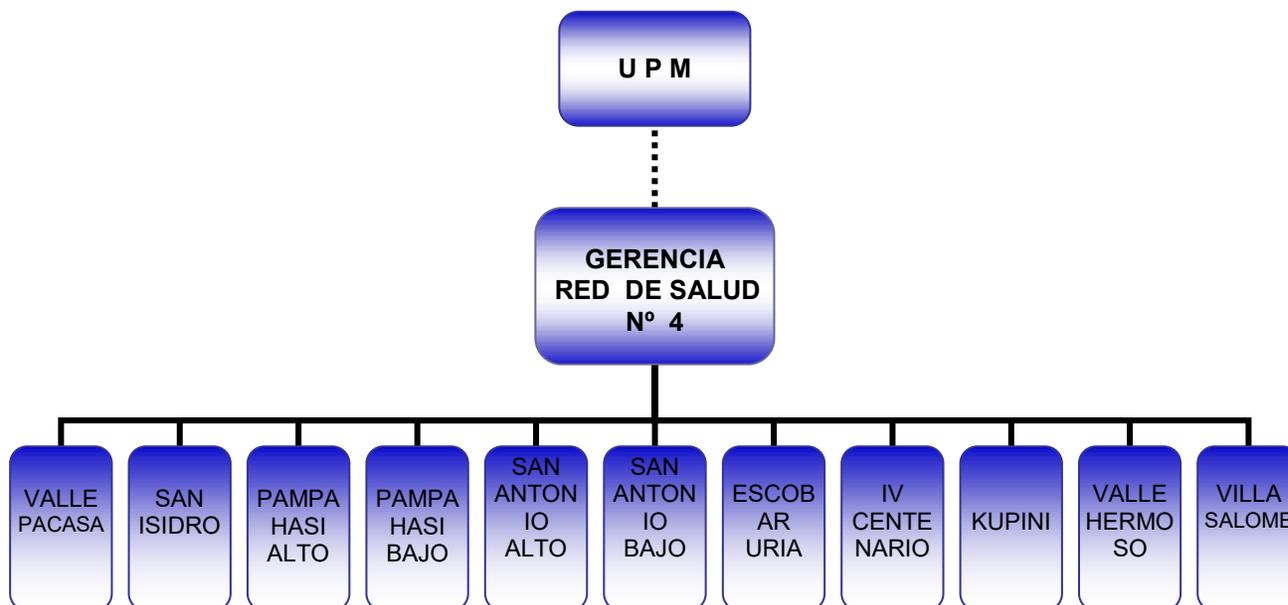


**INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS RESPECTO AL RESGUARDO DE LOS BIENES DE USO**

SI ✓ NO X	✓	X	X	✓	X	X	X	X	✓	✓	✓	X
<b>CENTRO DE SALUD</b>	VALLE PACASA	SAN ISIDRO	PAMPAHASI ALTO	PAMPAHASI BAJO	SAN ANTONIO ALTO	SAN ANTONIO BAJO	ESCOBAR URIA	IV CENTENARIO	KUPINI	VALLE HERMOSO	VILLA SALOME	GERENCIA

**Tabla N° 3**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**



**Cuadro N° 10**



#### **4.4.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS - DETECCIÓN DE RIESGOS**

La Gerencia debería conocer y abordar los riesgos con que se enfrenta, estableciendo mecanismos para identificar, analizar y tratar los riesgos correspondientes en los centros salud.

La Gerencia no cuenta con documentación real de los Activos de años anteriores u otros que respalde la adquisición de donaciones, lo que lleva a un conflicto por la propiedad de los bienes entre SEDES y GMLP.

En la mayoría de los centros de salud de esta Red, el personal realiza funciones que no les competen, la rotación del personal encargado de los centros es inestable lo que lleva consigo que existan traspasos de activos que se manejan de forma Interna, falta de conocimiento del marco legal respecto al manejo de bienes y en algunos casos el conocimiento mínimo para el valor económico del instrumental.

Debido a la exposición de códigos de barras de bienes de uso muchos de estos, fueron desprendidos de forma parcial o total lo que produce un riesgo alto a la sustracción de estos, ya que los centro no cuentan con personal que sea vigía de los bienes.

El personal de la UPM no cuenta con catálogos referentes a la descripción a detalle de los activos del Sector Salud.



**ANALISIS FODA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>INTERNOS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la mayoría de los responsables existe disposición del cuidado de los Activos en los Centros de Salud.</li> <li>• La Red de Salud N° 4 cuenta con información actualizada al 2006 de los bienes de uso que se encuentran en cada Centro de Salud.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El traspaso de activos se maneja de forma Interna.</li> <li>• Conocimiento mínimo para el valor económico del instrumental.</li> <li>• No existe documentación real de los Activos de años anteriores.</li> <li>• El personal en los Centros de Salud realizan funciones que no les competen.</li> <li>• Falta de conocimiento del marco legal respecto al manejo de bienes.</li> <li>• Mala codificación de algunos activos encontrados y otros sin códigos.</li> <li>• No existe documentación que respalde la adquisición de donaciones.</li> <li>• Existe conflicto por la propiedad de los bienes entre SEDES y GMLP.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>EXTERNOS</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante los recursos que generan los centros de salud pueden adquirir nuevos activos.</li> <li>• La Red de salud N° 4 fue una de las 2 únicas redes que contó con personal de la UPM para hacer el seguimiento y control de todos sus activos.</li> <li>• Existe la disposición de los vecinos en dotar y equipar sus Centros de Salud.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de encargados (cuidadores) para preservar los bienes de uso.</li> <li>• Existe el riesgo de que los usuarios despeguen el código que identifica a los activos.</li> <li>• El personal de la UPM no tiene el conocimiento técnico del instrumental ni del equipo médico y odontológico.</li> <li>• La rotación del personal encargado de los centros es inestable.</li> </ul>

**Cuadro N° 11**



#### 4.4.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

“En todos los niveles de la Organización existen responsabilidades de control y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuales son los que competen, debiéndose para ello explicar claramente tales funciones”.<sup>33</sup>

##### Tipos de Actividades de Control

La gerencia se enfoca más en labores personales que en el **Análisis que deberían ser efectuados por la misma.**

El **Seguimiento y revisión por parte de los responsables: de las funciones o actividades y de la documentación de compra o donaciones de Bienes de Uso.** Está acorde con que cada Centro de Salud tiene un listado detallado de los Bienes de uso a su cargo.

La Unidad de Patrimonio Municipal (U.P.M.) no realiza **Controles físicos** de forma periódica.

Debido ha que los bienes de uso son de dominio público y están al alcance de los pacientes los **Dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos** son mínimos.

Se delegan responsabilidades y funciones a cada funcionario, es decir que existe una **Segregación de funciones.**

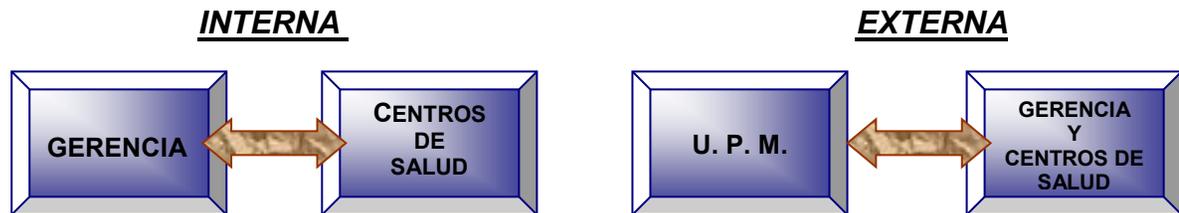
Seria de utilidad la **Aplicación de indicadores** que reflejen el estado del Bien de Uso en base a su vida útil.

---

<sup>33</sup> Vale Quiroga Gabriel, Auditoría interna; primera Edición, Pág.309

#### 4.4.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se debe establecer una comunicación e información de tal manera que esta sea eficaz, interna y externamente.



**Cuadro N° 12**

#### Criterios con referencia a la información y comunicación<sup>34</sup>

- El sistema de información influye sobre capacidad de la dirección para tomar decisiones de gestión y control, la calidad de aquél resulta de gran trascendencia y se refiere entre otros a los aspectos del contenido, oportunidad, actualidad, exactitud y accesibilidad.

#### Calidad de la información

- Contenido
- Oportunidad
- Actualidad
- Exactitud
- Accesibilidad

**BAJO**

<sup>34</sup> Vale Quiroga Gabriel, Auditoría interna; primera Edición, Pág.310



- En virtud, que la comunicación es esencial a los sistemas de información. Los funcionarios deberían conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control, lo que realizan por criterio.
- La gerencia debería transmitir un mensaje claro y oportuno sobre la importancia de las responsabilidades de cada uno en materia de control, con información periódica y oportuna.
- La información está conformada no solo por datos generados dentro los centros de salud y la gerencia (internamente) sino por aquellos provenientes de actividades y condiciones generadas por la UPM o la dirección de salud (externas), necesarios para la toma de decisiones.
- La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores a los que se permite asumir las responsabilidades individuales. En el desarrollo del trabajo se notó una falta de comunicación interna debido a que la gerencia no nos proporcionó la documentación requerida; por otro lado se pudo constatar que por la falta de comunicación e información la mayoría de los bienes de uso seguían a nombre de personal que ya no ejercía en esa red o tal el caso de un doctor fallecido cuyo listado de ítems seguía a su nombre.
- Los informes deben transmitirse adecuadamente a través de una comunicación eficaz interna y externa, incluyendo una circulación multidireccional de la información ascendente, descendente y transversal.



#### 4.4.5 SUPERVISIÓN – MONITOREO

Parte de las directrices de la Dirección Ejecutiva, es que todas las actividades deben ser monitoreadas de acuerdo a las responsabilidades establecidas en los perfiles de puestos.

Incumbe a la dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado;

En el cuadro se refleja una división de competencias, respecto a las actividades de control a supervisarse

N°	ACTIVIDADES	Red de Salud N° 4	UPM
		Interna	Externa
1	Cumplimiento de actividades de control	X	X
2	Análisis de comunicaciones recibidas de terceros	X	
3	Definición de una estructura adecuada y de actividades de supervisión apropiadas	X	X
4	Comparación de los datos registrados por los sistemas de información con los activos físicos		X
5	Efectuar seguimiento de las recomendaciones de los auditores internos y externos		X
6	Desarrollar seminarios y otras reuniones	X	
7	Verificar manifestaciones explícitas por parte del personal	X	

**Tabla N° 4**



## 4.5 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE CONTROL INTERNO PROPUESTO

El Modelo de Control Interno para Centros de Salud de la Red N° 4, dependientes del GMLP, presenta las siguientes características:

Establece una estructura estándar de Control Interno que soporte los procesos de implantación, unifique los criterios de control en el Estado y garantice un control corporativo a la gestión de las entidades públicas que les permita el cumplimiento de sus objetivos.

Motiva la construcción de un entorno ético alrededor de la función administrativa de la entidad pública.

Mantiene una orientación permanente a controlar los riesgos que pueden inhibir el logro de los propósitos de la entidad.

Se basa en una gestión de Operaciones por procesos.

Establece la Comunicación Pública como un proceso de control a la transparencia y la divulgación de información a los diferentes grupos de interés del sector público.

Le otorga un valor preponderante a la evaluación ya sea esta de orden administrativo, realizada por las Oficinas de Control Interno o efectuada por los órganos de Control Fiscal.

Confiere gran impacto a los Planes de Mejoramiento, como herramienta que garantiza la proyección de la entidad pública hacia la excelencia administrativa.



---

## **CAPITULO V**

### **DESARROLLO DEL CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL ENFOQUE DEL INFORME COSO DE LA RED DE SALUD N° 4 CASO G.M.L.P.**

En el desarrollo del Control Interno de los activos fijos de la Red de Salud N° 4, se realizan las siguientes fases:

#### **5.1 PLANIFICACION**

El propósito de la planificación realizada es identificar los objetivos de la evaluación y determinar los procedimientos necesarios para alcanzarlos, de una forma eficaz con el menor costo posible. Esto implica la selección de técnicas y procedimientos a ser aplicados en la evaluación, se reflejan y estructuran en el programa de trabajo.

Para la evaluación del control interno desde el enfoque del informe COSO, tomaremos en cuenta el Sistema de Administración Municipal (SAMP) del G.M.L.P., el registro global de Bienes de Uso que pertenecen a la Red de Salud N° 4, Registro de planilla de funcionarios que trabajan en los distintos Centros de Salud, y la estructura orgánica de la Red.

##### **5.1.1. Memorandum de Planificación de Auditoria**

El propósito Principal de dicho memorandum es el que sirva para la ejecución de trabajo y a su vez una guía para los miembros del equipo.

El MPA contendrá básicamente los siguientes aspectos:

- ❖ *Principales Objetivos y responsabilidades en materia de informes*
- ❖ *Alcance de la Auditoria*
- ❖ *Fecha de presentación del Informe*



- ❖ *Antecedentes y operaciones de la Institución*
- ❖ *Evaluación de riesgos*
- ❖ *Estructura Organizativa de la Institución*
- ❖ *Ambiente de Control*
- ❖ *Enfoque de Auditoría*
- ❖ *Programa de trabajo*

### **5.1.2. Programa de trabajo**

Este contiene los objetivos y procedimientos “a la medida” y serán empleados en la siguiente fase de la auditoría, es decir, la ejecución propiamente dicha. En el cual se detallarán los procedimientos específicos para el examen de cada área para realizar las siguientes pruebas de auditoría.

## **5.2. EJECUCION**

### **5.2.1. Papeles de trabajo**

Los papeles de trabajo comprenden la totalidad de los documentos preparados o recibidos por el auditor, de manera que, en conjunto, constituyan un compendio de la información utilizada para llegar a las pruebas efectuadas en la ejecución de su trabajo, junto con las decisiones tomadas para llegar a formar la opinión de auditoría. Los papeles de trabajo constituyen la constancia escrita del trabajo realizado por el auditor, cuyas conclusiones son la base de la opinión reflejada en el informe de auditoría.

### **5.2.2. Planilla de deficiencias**

El comentario de un hallazgo es una explicación escrita sobre una situación irregular encontrada como resultado de una intervención el mismo es instructivo y se la realiza en las planillas de deficiencias.



Razón por la que una deficiencia, son los procedimientos para asegurara el logro de los objetivos de control, incluyendo la asignación de funciones incompatibles a los funcionarios públicos, lo que podría originar conclusiones y por consiguiente irregularidades a un alto índice de error, es decir ver los defectos de la estructura del sistema.

## **5.3. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

### **5.3.1. Informe de la Evaluación del Control Interno**

Durante el proceso de planificación de la auditoria o terminando el mismo, el auditor estará en la capacidad suficiente con criterio profesional, de informar los asuntos que en su opinión deben ser conocidos por la Máxima Autoridad Ejecutiva, especialmente de aquellos aspectos que requieren de correctivos inmediatos a base de las recomendaciones emitidas y por supuesto aceptadas como aplicables.

#### **5.3.1.1. Informe preliminar**

Es el informe borrador de la evaluación de Control Interno de Activos Fijos realizada, el mismo es revisado por el supervisor de la Unidad.

#### **5.3.1.2. Informe definitivo**

Es el producto final de la evaluación del control interno de los Bienes de Uso, por lo que es el informe en el cual el Auditor presenta debidamente sustentados los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones para mejorar el cumplimiento y eficacia de dicho sistema.



---

**MEMORANDUM DE PLANIFICACION DE AUDITORIA – MPA**  
**CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO DESDE EL ENFOQUE DEL INFORME**  
**COSO DE LA RED DE SALUD N° 4**  
**CASO G.M.L.P.**

**De 14 de Julio de 2006 al 30 de Junio de 2007**

**1. TERMINOS DE REFERENCIA**

La normativa del trabajo Dirigido, tiene un marco teórico y práctico, con la supervisión de los profesionales y técnicos de la Unidad de Patrimonio Municipal dependiente de la DAG y del GMLP y a su vez con orientación del Tutor, para establecer la metodología, normas y procedimientos con el objetivo de satisfacer el control interno de la entidad.

**1.1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Emitir opinión independiente respecto al Control Interno vigente de los Bienes de Uso de la Red de Salud N° 4 pertenecientes al G.M.L.P.

**1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Proponer un adecuado Sistema de Control Interno en la Red de Salud N° 4
- ❖ Evaluar el Sistema de Control Interno dentro la Red de Salud, permitirá tener una información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
- ❖ Recurrir a los componentes del Informe COSO, para evaluar a la Red de Salud N° 4 respecto al manejo de los bienes de uso, lo cual permitirá obtener una opinión técnica sobre la gestión administrativa y si ésta ha sido transparente, conforme lo establece la Ley 1178.
- ❖ Verificar la conciliación del inventario físico con los registros contables.
- ❖ Verificar la existencia de los activos fijos, mediante una validación del inventario a la fecha de corte, así actualizar la información referente a la custodia y asignación de los mismos, en los 11 Centros de Salud que conforman dicha Red.
- ❖ Realizar un trabajo acorde a la normativa legal y disposiciones vigentes.



### 1.3. OBJETO

Nuestro examen comprende el relevamiento de datos realizando inventario físico de la totalidad de activos y la revisión de los documentos que respaldan la integridad, existencia, propiedad, registro, codificación, exposición de los activos de la Red de Salud N° 4 caso GMLP.

### 1.4. RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE INFORMES A EMITIRSE

De acuerdo al examen efectuado se emitirán los siguientes informes

- Planilla de deficiencias
- Informe final sobre “Evaluación del Control Interno de Bienes de Uso desde el enfoque del Informe COSO”

Destino de los Informes:

- Dirección de Administración General
- Unidad de Patrimonio Municipal
- Gerencia de la Red de Salud N° 4

### 1.5. ALCANCE

El Control Interno de Bienes de Uso de la Red de Salud N° 4, se efectúa de acuerdo a Normas de Auditoría Gubernamental y comprende el relevamiento de Inventario de trabajo de campo, la revisión y análisis de la documentación del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2006 a la fecha de presentación del informe.

### 1.6 DECLARACION SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS TECNICAS Y LEGALES.

Nuestro examen se desarrolla de acuerdo con los lineamientos definidos en la:

- ❖ Ley de Administración de Control Gubernamental N° 1178 de 20 de Julio de 1990.



- ❖ Normas básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 25964 de 21 de octubre de 2000.
- ❖ Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del GMLP.
- ❖ Documento-Política Contable, presupuestaria y Administrativa de Activos Fijos
- ❖ Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, emitido por la Contraloría General de la República.
- ❖ Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General de la República.

#### 1.7. FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME

Para la evaluación del Control Interno de Bienes, se realiza un cronograma de fechas de trabajo señaladas en el siguiente cuadro:

N°	ACTIVIDADES	FECHAS	
		DE	A
1	Memorandum de planificación (MPA)	14/09/06	21/09/06
2	Evaluación del control interno	25/09/06	15/11/06
3	Aplicación de pruebas sustantivas	25/11/06	02/12/06
4	Borrador del informe	20/12/06	28/12/06



## **2. ANTECEDENTES Y OPERACIONES DE LA RED DE SALUD N° 4**

### **2.1 ANTECEDENTES**

La Red de Salud N° 4

Los establecimientos de Salud desarrollan sus actividades en el marco del Sistema Nacional de Salud, así como en el marco de la Gestión Pública, establecida en los Sistemas Nacionales de Planificación, Inversión Pública y la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental. Además de la Ley 1654 de Descentralización Administrativa, Ley 1551 de Participación Popular y sus respectivos reglamentos, El Decreto Supremo 25233 y Ley de Seguro Universal Materno Infantil.

La naturaleza, misión, visión, y atribuciones de los Establecimientos de salud, son las entidades operativas de las Redes de Salud, cuya gestión técnico-administrativa esta a cargo de las instancias sectoriales departamentales (SEDES) Municipio de La Paz. La estructura de los establecimientos de salud, como niveles operativos de atención, corresponde a una: estructura donde la estandarización de procesos determina que el trabajo de expertos de diversas especialidades armonicen su trabajo en un equipo multidisciplinario.

La coordinación y el control se producen internamente en relaciones horizontales e interacción de sus miembros, y externamente mediante mecanismos de supervisión del equipo de distrito.

Los miembros del equipo trabajan unidos, el liderazgo es participativo y el poder fluye entre todo el equipo multidisciplinario para cada decisión a tomar.

### **2.2. CONTROLES CLAVE**

- ❖ Verificación física de los bienes
- ❖ Verificación del estado de los Bienes
- ❖ Verificación de la custodia de los bienes.



### 3. RIESGOS DE AUDITORIA

<b><u>FACTORES CONSIDERADOS</u></b>	<b><u>SITUACIÓN</u></b>	<b><u>GRADO DE RIESGO</u></b>
No cuenta con registros actualizados de activos fijos	La Red de Salud N° 4 y la Unidad de Patrimonio Municipal no tienen registros actualizados	ALTO
Falta de control en la protección de códigos de los activos fijos	En los centros de Salud muchos de los Bienes de Uso no cuentan con el código (por mantenimiento o pérdida de los códigos)	MEDIO
Ausencia de Difusión del RESABS y otras disposiciones legales	En la Red de Salud N° 4, no hay un conocimiento claro respecto a la norma en cuanto al manejo de los Bienes de Uso	ALTO
Falta de documentos respaldatorios	Los Centros de Salud no cuentan con actas de Ingreso y Salida de los Bienes.	MEDIO
Falta de control en el uso y manejo de Bienes de Uso	La red de Salud N° 4, respecto a la asignación de activos, no cuenta con información actualizada	ALTO
Robo y pérdidas sufridas en algunos Centros de Salud	En el examen documentario realizado se pudo evidenciar la pérdida y robo de activos fijos.	MEDIO
Activos Fijos obsoletos o deteriorados encontrados en Almacenes - Centros de Salud.	Para evitar se acumule en mayor cantidad los pequeños depósitos de los Centros de Salud, es recomendable proseguir tal cual lo manda la norma	MEDIO
Conflicto por la Administración de Bienes de Uso entre SEDES (Prefectura) y GMLP	La Gerencia no cuenta con documentación real de años anteriores y algunos de esos Bienes no cuentan con el código de barras, existe un conflicto por la administración de los bienes entre SEDES y GMLP.	MEDIO
Donaciones no registradas	Existen bienes de Uso no registrado en inventarios que fueron obtenidos por donaciones.	MEDIO
Respecto a la Información de los inventarios de bienes de uso no están actualizados	En la revisión efectuada al reporte de Bienes de Uso, se evidenció que dichos registros no fueron actualizados por lo que refleja inconsistencia en la información que se nos proporcionó.	ALTO
Falta de conocimiento del marco legal en el manejo de bienes y sobre el valor económico de bienes de uso	Los Directores de los Centros de Salud, no tienen conocimiento del marco legal respecto al manejo de Bienes, por que su profesión y conocimientos están orientados al campo de la medicina y la salud	ALTO
Activos Fijos dados de baja sin conocimiento de la Gerencia.	Algunos Activos Fijos en el Centro de Salud San Isidro que estaban dados de baja por el Centro, sin conocimiento de la Gerencia de la red de salud	ALTO
Traspaso de Bienes de Uso de forma Interna, no comunicadas a la UPM	Los Médicos que ejercen como directores de Centros de Salud, al momento de cambiar de Centro o retirarse, no informan a la UPM sobre el hecho	ALTO
Falta de control por parte de la Gerencia	La Gerencia como cabeza de la red de Salud N° 4 no realiza la supervisión periódica de los centros a su cargo.	ALTO



#### 4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura Organizativa de la red de Salud N° 4 es la siguiente:

GERENTE DE RED	Dr. Natalio Riveros Ochoa
ADMINISTRADORA	Lic. Elizabeth Alaiza Oblitas
ENFERMERIA Y PATOLOGIA	Lic. Mery Sánchez Gómez
RESPONSABLE DEL SUMI	Lic. Patricia Melgar Burgoa
CHOFER	Sr. Camilo Guzmán Tiñini

#### 5. ENFOQUE DE AUDITORIA

Evaluación del Control Interno de los Bienes de Uso de acuerdo al relevamiento de Información, nivel de riesgo y de confianza planificada en nuestra revisión y control durante el trabajo de campo se aplica procedimientos sustantivos, aplicando pruebas de detalle en: recuento físico de la totalidad de los Bienes de Uso y la revisión de las actas de entrega de compras y de donaciones de activos fijos, desde gestiones 2004 y 2005 a diciembre de 2006.

De igual forma, se realiza verificaciones realizando el inventario físico de Bienes muebles, equipo médico, instrumental médico, equipo de computación, y otros sujetos a inventario.

#### 6. ADMINISTRACION DEL TRABAJO

Nuestro trabajo se realiza mediante un cronograma de fecha de inicio y conclusión, con un estimado de horas hombre para la realización de nuestro trabajo como se muestra en los cuadros:

N°	ACTIVIDADES	DEL	AL
1.	Planificación	14/07/2006	21/07/2006
2.	Ejecución	26/07/2006	08/09/2006
3.	Presentación e Informe	11/01/2007	15/01/2007
4.	Seguimiento de Recomendaciones	20/03/2007	30/04/2007



---

---

## **PROGRAMA DE TRABAJO**

### **CONTROL INTERNO DE LOS BIENES DE USO DE LA RED DE SALUD N° 4 CASO G.M.L.P.**

**De 14 de Julio de 2006 al 30 de Junio de 2007**

#### **OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

- ❖ Emitir opinión independiente respecto al Control Interno vigente de los “BIENES DE USO” de la Red de Salud N° 4.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Evaluar el Control Interno relacionado a los Bienes de uso de la Red de Salud N° 4
- ❖ Verificar que los saldos y partidas de los Bienes de Uso hayan sido correctamente expuestos.
- ❖ Comprobar que los Activos sean valuados correctamente acorde a principios de Contabilidad Gubernamental emitidos por la Contraloría General.
- ❖ Verificar si los Bienes de Uso están registrados en su integridad, verificación de la conciliación del inventario físico con los registros contables.
- ❖ Verificación de la documentación de propiedad de los Bienes de Uso, verificar la existencia de dichos Activos, mediante una validación del inventario de cierre por pruebas sustantivas.



PROCEDIMIENTOS	Ref. P/T	Hecho por	Fecha
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Solicitar entrevista con el gerente de la red de Salud N° 4, hacerle conocer la ejecución del trabajo a ser realizado</li><li>2. Solicitar documentación referente al manejo de Bienes de Uso de la Red de Salud.</li><li>3. Solicitar a la Unidad de Patrimonio el registro general Bienes de Uso cargados en el sistema (SAMP), la codificación de los Bienes de uso, dicha información será cotejada con los registros de la Red de Salud N° 4 de los Bienes, tomando en cuenta.<ol style="list-style-type: none"><li>3.1 Su clasificación</li><li>3.2 Su ubicación temporal y verificación</li><li>3.3. Su uso y características</li></ol></li><li>4. Verificar la recepción de los Bienes de Uso y su incorporación al Activo Fijo de la Red de Salud N° 4 realizado por la Unidad de Patrimonio Municipal considerando como mínimo:<ol style="list-style-type: none"><li>4.1 Existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.</li><li>4.2 Documentación que respalde.</li><li>4.3 Identificación del usuario y dependencia.</li></ol></li><li>5. Verificar la asignación de Bienes a los responsables que ingresan o que hayan sido transferidos a otras áreas de la Red de Salud N° 4.</li><li>6. Verificar que la Unidad de Patrimonio mantenga un registro actualizado de todos los Bienes de Uso de la red.</li><li>7. Verificar que la disposición de los Bienes de Uso de la red de Salud, se ajuste a lo dispuesto en el reglamento específico, manejo y disposición de Bienes del GMLP.</li><li>8. Verificar si los movimientos de partidas presupuestarias en las cuentas de Bienes de Uso se registran adecuadamente.</li><li>9. Comprobar que el movimiento de los Bienes de Uso sean correctamente autorizados.</li><li>10. Verificar que los Bienes de Uso cuenten con mecanismos de seguridad.</li><li>11. Comprobar que el estado de los Bienes de Uso sea bueno según su mantenimiento y cuidado y que las medidas de seguridad se apliquen adecuadamente.</li><li>12. Verificar si la entrega de Bienes de Uso a los funcionarios es realizado por la UPM.</li><li>13. Verificar si la Unidad de Patrimonio mantiene registros actualizados de los documentos de entrega y devolución.</li><li>14. Verificar si la Unidad de Patrimonio, para controlar la asignación de los Bienes de Uso adopta sistemas de identificación interna mediante códigos, símbolos o claves de seguridad.</li><li>15. La elaboración del informe en borrador correspondiente.</li></ol>			



---

---

## EVALUACION DEL CONTROL INTERNO DE BIENES DE USO PLANILLA DE DEFICIENCIAS

### HALLAZGO N° 1

Si bien existe disposición acerca de la Integridad y valores éticos respecto al resguardo de los Bienes de uso, la Gerencia de Red no pone un gran énfasis, en las tareas que realiza.

#### **Condición** **(Ambiente de Control)**

Debido a que los funcionarios de los Centros de Salud son dependientes del SEDES, estos no ponen un énfasis tal del cuidado de los bienes de Uso. Tal como lo haría un funcionario responsable del GMLP.

#### **Criterio**

##### ❖ **TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECÍFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**Artículo 111.** Funciones de los Responsables Administrativos de los Centros Administrativos y de las Áreas de Salud, Educación y Deportes

Los Responsables Administrativos deben asumir las siguientes funciones:

- a) Ejercer control por el manejo y la custodia de los bienes de uso a cargo de los servidores públicos de su área.
- b) Emitir Informes periódicos actualizados y a requerimiento sobre la adquisición de Activos Fijos en su área a la UPM.
- c) Custodiar los documentos originales de los activos fijos muebles de su área, para adjuntar al proceso de pago.
- d) Registrar y archivar la documentación que respalde la adquisición de activos fijos de su área.
- e) Elaborar requerimientos de mantenimiento y salvaguarda de los bienes de uso a la UPM remitiendo listado de los bienes de su área para la contratación de seguros global hasta el 10 de septiembre de cada año para su incorporación al POA y Presupuesto del GMLP.
- f) Realizar los registros contables por ingreso y baja de bienes de uso y los registros presupuestarios, en coordinación con la Unidad de Contabilidad de la Dirección de Programación Financiera de la Oficialía Mayor de Finanzas.



- g) Autorizar el ingreso y salida de los bienes de uso.
- h) Cumplir lo establecido en el manual de procedimientos de Activos Fijos.

**Artículo 112.** Responsabilidades de los Funcionarios Públicos

- a) Custodiar, resguardar y cuidar los bienes de uso registrados y asignados a su cargo.
- b) Comunicar al Responsable Administrativo del CA sobre requerimientos de mantenimiento y reparación de los bienes de uso a su cargo.
- c) Solicitar la actualización del registro de bienes de uso a su cargo cuando recepcione nuevos bienes.
- d) En caso de cese de funciones, transferencia o rotación los servidores públicos, éstos realizarán la entrega correspondiente al Verificador de Activos Fijos de la UPM, del o los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita. Mientras no lo hagan estarán sujetos al régimen de responsabilidad por la función pública establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

**Causa**

En el caso del Gerente de RED, como cabeza y MAE, en entrevista realizada con él, pudimos notar una falta de interés por las responsabilidades que le competen, esto en virtud a que estaba muy cerca su cambio como MAE de la Red de Salud.

**Efecto**

El riesgo que representa es el no cumplir con tales tareas, con el adecuado empeño y cuidado ya que esto hace que el ambiente de Control tienda a debilitarse y por ende se genere mayores riesgos de malos manejos, pérdidas o daños.

**Recomendación**

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal como Autoridad competente, cumplir y hacer cumplir la Norma respecto a las funciones encomendadas a esta autoridad, o en su defecto realizar un seguimiento a las actividades y funciones realizadas por el Gerente de la Red.



## HALLAZGO N° 2

Robo y pérdidas sufridas en algunos Centros de Salud

### Condición (Ambiente de Control)

En el examen documentario realizado se pudo evidenciar la pérdida y robo de activos fijos en el Centro de Salud Escobar Uria.

### Criterio

#### ❖ DOCUMENTO - POLÍTICA CONTABLE, PRESUPUESTARIA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVOS FIJOS

#### PROCEDIMIENTO EN CASO DE DAÑO O EXTRAVÍO

Cuando se produzca pérdida o daño de algún activo, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. Es responsabilidad de los funcionarios comunicar a la Unidad de Patrimonio, cualquier daño o pérdida que sufran los activos que tienen asignados en el plazo de 24 horas de detectado el mismo.
- b. Detectada la pérdida o el daño por información del responsable del bien, o como consecuencia de la toma de inventarios o por la información de terceros, la Unidad de Patrimonio deberá verificar la misma, así como las posibles acciones ejecutadas para el resarcimiento de la pérdida.
- c. De modo inmediato a la detección de la pérdida o daño, la Dirección Administrativa requerirá a solicitud de la Unidad de Patrimonio el informe del responsable del Activo.
- d. Cuando corresponda, en un plazo de 24 horas de detectado el daño o pérdida, el responsable del bien, en coordinación con funcionarios de la Unidad de Patrimonio, deberán sentar la denuncia respectiva ante autoridad policial competente.

La unidad de Patrimonio deberá realizar el seguimiento correspondiente a la investigación hasta que el caso sea cerrado y exista un informe final de la policía.

- e. La Unidad de Patrimonio elevará a la Dirección Administrativa un informe en el que consten todos los antecedentes relativos al caso.



- f. Cuando existan indicios de responsabilidad funcionaria sobre la pérdida o daño al patrimonio, el informe de la Unidad de Patrimonio deberá ser remitido a Dirección Jurídica con el fin de que se de curso a un proceso administrativo.
- g. La Unidad de Patrimonio deberá entregar una copia de todo lo obrado al funcionario responsable del bien afectado.

### **Causa**

La causa se debe al incumplimiento y la falta de aplicación de las políticas y el reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del Gobierno Municipal de La Paz.

### **Efecto**

En el caso del Centro de Salud Escobar Uria, no se comunicó oportunamente a la Unidad de Patrimonio Municipal, esta acción por tanto, genera responsabilidad en sujeción a lo dispuesto a la Ley 1178 de Control Gubernamental.

### **Recomendaciones**

Por un lado se recomienda al Director del Centro de Salud, tome mayores medidas de seguridad para evitar este tipo de hechos.

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal tomar en cuenta toda la documentación recopilada y realizar el seguimiento en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4.



### HALLAZGO N° 3

Existe conflicto por la Administración de Bienes de Uso entre SEDES (Prefectura) y GMLP

#### **Condición (Ambiente de Control)**

Debido a que la Gerencia no cuenta con documentación real de los Activos de años anteriores y que algunos de esos Bienes no cuentan con el código de barras, existe un conflicto por la administración de los bienes entre SEDES y GMLP.

#### **Criterio**

- ❖ **TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

#### **ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS**

##### **Artículo 97. Marco Normativo**

Las leyes municipales que regulan la administración de los activos institucionales son:

a) La Ley N° 1551 de Participación Popular en el artículo 13 punto I determina la transferencia a título gratuito a favor de los Gobiernos Municipales el derecho de propiedad sobre los bienes muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de **salud**, educación, cultura, deportes, caminos vecinales y micro - riego.

b) La Ley N° 2028 de Municipalidades en el artículo 8 punto II inciso 5 determina que es atribución del Gobierno Municipal administrar el equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Gobierno Municipal. El artículo 86 de la misma Ley en el punto I establece que son bienes de dominio público todos aquellos inmuebles destinados a la administración municipal y a la prestación de un servicio público municipal, así como aquellos bienes inmuebles transferidos por la Ley de Participación Popular y otras disposiciones legales.

##### **Artículo 100. Registro**

I. La UPM, debe crear y mantener actualizado un registro físico y magnético de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia del GMLP, debiendo este registro considerar:

i. La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.



- ii. La documentación que respalda su propiedad o tenencia.
- iii. La identificación del usuario y dependencia a la que está asignado.
- III. Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por la norma en cuanto al registro de activos fijos, la Unidad de Patrimonio Municipal debe:
  - i. Mantener la codificación de los bienes muebles del GMLP velando por que la misma permita cumplir con los requerimientos citados.
  - iv. Llevar los registros de derecho propietario, mantenimientos, seguros y otros, de acuerdo a lo dispuesto por norma.

### **Causa**

AL realizar el Inventario Físico de Activos en la Gerencia de red, se encontraron muebles y equipos de computación sin el código de barras del GMLP, consultando a los funcionarios nos expusieron que dichos bienes eran de la Prefectura y estaban en calidad de préstamo. Este hecho hizo que no podamos hacer el control de dichos bienes ya que no existía certeza sobre si lo que sustentaron los funcionarios era real o no.

### **Efecto**

Esta situación también se encontró en otras Redes de Salud y en Hospitales de Segundo Nivel, pues algunos de los Activos que se hallan en las gerencias de Red (principalmente), son de propiedad de la Prefectura.

### **Recomendaciones**

Se recomienda a la Gerencia de Red, pueda identificar de forma escrita aquellos Bienes de Uso tales como equipos de computación y muebles pertenecientes a la Prefectura, para no tomarlos en cuenta en el control que se hace sobre activos administrados por el GMLP, ya que muchos de los muebles no contaban con ningún tipo de identificación que amerite ser considerado dentro de los registros del GMLP, por otro lado la Unidad de Patrimonio Municipal debería definir algunas medidas en coordinación con SEDES, respecto a estos bienes para su devolución o identificación clara.



## HALLAZGO N° 4

Inexistencia de medidas de protección de códigos en muebles y equipos en el Centro de Salud de San Antonio Alto.

### Condición

#### (Evaluación de Riesgos)

Los Bienes de Uso del Centro de Salud San Antonio Alto no cuentan con medidas de protección de códigos, al hacer el inventario se pudo ver que muchos de éstos no contaban con el código correspondiente, debido a que los mismos, fueron desprendidos de forma parcial o total lo que produce un riesgo alto a la sustracción de estos.

### Criterio

#### ❖ TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

##### **Artículo 99.** Recepción y Codificación

Con el fin de mantener consistencia con los registros contables y presupuestarios, todo ingreso de activos a través de los Centros Administrativos o áreas de educación, salud y deportes debe tomar en cuenta el procedimiento siguiente:

g) Al momento de recepción de un activo se procederá a la codificación y el registro del mismo.

#### ❖ NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

##### **ARTÍCULO 112.-** (CODIFICACIÓN).

I. Para controlar la distribución de los bienes, la Unidad de Activos Fijos adoptará sistemas de identificación interna, mediante códigos, claves o símbolos que:

- a) Permitan la identificación, ubicación y el destino del bien.
- b) Discriminen claramente un bien de otro.
- c) Diferencien una unidad de las partes que la componen.
- d) Sea compatible con el sistema contable vigente en la entidad.
- e) Faciliten el recuento físico.

II. La codificación de activos fijos muebles, debe basarse en normas nacionales y en ausencia de éstas en normas internacionales.



## **Causa**

Desconocimiento de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios y Políticas, en el mantenimiento de los Bienes de Uso. Cuyo mantenimiento y cuidado fue ordenado por la Dirección Municipal de Salud al director de cada Centro de Salud.

## **Efecto**

Del Inventario físico realizado en ambientes del Centro de Salud San Antonio Alto, Bienes de Uso tales como Sillas de espera, sillas plegables, taburetes, muebles, perdieron su código, esto por lo tanto hizo que no pueda reconocerse dichos bienes, ni a nombre de quien estuvo registrado. Esto puede generar responsabilidad tales como las señaladas en las NBSABS art 109, que establece lo siguiente: “La asignación de activos fijos muebles es el acto administrativo mediante el cual se entrega a un servidor público un activo o conjunto de estos, generando la consiguiente responsabilidad sobre su debido uso, custodia y mantenimiento.”

Cualquier pérdida, destrucción o maltrato que estos puedan sufrir en el tiempo en el que se encuentren bajo su custodia será imputada a su persona generando las responsabilidades del caso en sujeción a lo dispuesto a la Ley 1178 de Control Gubernamental.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a la Gerencia de la Red de Salud N° 4, Instruya a los Directores de Centro de Salud y en especial al Director del Centro de San Antonio Alto, tenga mayor cuidado respecto al código de barras puesto en los Bienes de Uso de su centro ya que caso contrario este tipo de conductas traerá consecuencias como las ya mencionadas.



## HALLAZGO N° 5

Donaciones no registradas

### Condición

(Actividades de Control)

En el Centro de Salud San Antonio Bajo se observó que existían bienes de Uso no registrado en inventarios.

### Criterio

❖ **NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**ARTÍCULO 84.-** (BIENES DONADOS O TRANSFERIDOS).

I. Los bienes de uso o consumo que perciba una entidad por concepto de donación y/o transferencia, deberán ser recibidos por la Comisión de Recepción conformada de acuerdo al Artículo 16 de las presentes Normas Básicas, la misma que debe levantar un acta detallando el tipo de bien, cantidad y especificaciones técnicas de los mismos.

II. El responsable de almacenes o el responsable de activos fijos debe adjuntar copia del convenio de donación o transferencia y acta de recepción, al documento de ingreso a almacenes o activos fijos, según corresponda, continuando con los procedimientos regulados en las presentes Normas Básicas.

❖ **TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECÍFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**Artículo 100.** Registro

El registro de los activos fijos, se expone con fines contables a través del Estado de Movimientos de Activos Fijos. Refleja a nivel de detalle, el inventario al inicio del ejercicio, las incorporaciones y desincorporaciones de los activos fijos realizadas en el período, las depreciaciones acumuladas, las revalorizaciones, actualizaciones efectuadas y el inventario final actualizado.

I. La UPM, debe crear y mantener actualizado un registro físico y magnético de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia del GMLP, debiendo este registro considerar:



- 
- i. La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.
  - ii. La documentación que respalda su propiedad o tenencia.
  - iii. La identificación del usuario y dependencia a la que está asignado.
  - iv. El valor del bien, depreciaciones y revalorizaciones.
  - v. Reparaciones, mantenimientos, seguros, etc.
  - vi. La disposición temporal.
  - vii. La disposición definitiva y baja.
  - viii. Otros datos de acuerdo a la especificidad del bien.
- II.** Del mismo modo la UPM debe crear y mantener actualizado un registro físico y magnético de todos y cada uno de los bienes inmuebles de propiedad, en custodia o a cargo del GMLP, el que debe considerar:
- i. Características del bien inmueble.
  - ii. Documentación legal del derecho propietario.
  - iii. Documentación técnica que acredite la situación del terreno, diseños, planos de construcción e instalaciones.
  - iv. Valor del inmueble, depreciaciones y revalorizaciones, vida útil.
  - v. Refacciones, mantenimientos, seguros.
  - vi. Disposición temporal.
  - vii. Disposición definitiva y baja.
  - viii. Otros de acuerdo al uso y características del bien.
- III.** Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por la norma en cuanto al registro de activos fijos, la Unidad de Patrimonio Municipal debe:
- i. Mantener la codificación de los bienes muebles del GMLP velando por que la misma permita cumplir con los requerimientos citados.
  - ii. Mantener un archivo que de modo sistemático preserve la documentación de respaldo de los bienes del GMLP.
  - iii. Actualizar la base de datos de formato magnético de los bienes de la Municipalidad, previendo la existencia de copias de respaldo permanente las que anualmente deben ser remitidas a Secretaría General para su archivo.
  - iv. Llevar los registros de derecho propietario, mantenimientos, seguros y otros, de acuerdo a lo dispuesto por norma.
-



---

**Causa**

La causa se debe a la alta rotación de los Directores y funcionarios de dicho centro, esto hizo que no se lleve un control ni seguimiento, solo se manejaba la entrega de activos de forma interna del funcionario (médico) saliente al funcionario (médico) que ocupaba el lugar.

**Efecto**

Daño económico al Centro de Salud, pues dichos activos son susceptibles a robo, cambio o extravío.

**Recomendaciones**

Se recomienda, que la Gerencia de Red pueda instruir a los directores de cada Centro de Salud, prepare un reporte detallado de aquellos bienes de Uso que llegaron a los Centros de Salud en calidad de donación y así se pueda hacer la regularización de éstos, dicha labor que será efectuada por la UPM, se realizará a través de actas de adquisiciones o donaciones recibidas.



## HALLAZGO N° 6

Activos Fijos obsoletos o deteriorados encontrados en Almacenes de algunos Centros de Salud.

### Condición (Actividades de Control)

Para evitar se acumule en mayor cantidad los pequeños depósitos de los Centros de Salud, es recomendable proseguir tal cual lo manda la norma.

### Criterio

- ❖ **DOCUMENTO - POLÍTICA CONTABLE, PRESUPUESTARIA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVOS FIJOS**

#### DISPOSICION Y BAJA

El subsistema de Disposición de Bienes, que se aplica a los fijos muebles, persigue los objetivos de:

- d) Recuperar total o parcialmente la inversión.
- e) Evitar gastos innecesarios de almacenamiento, custodia o salvaguarda.
- f) Evitar la acumulación de bienes sin uso por tiempo indefinido.

### Causa

Falta de control efectivo por parte de la Unidad de patrimonio Municipal y el responsable de Activos fijos, no existe coordinación con la gerencia de la Red de Salud N 4.

### Efecto

Estos bienes de uso con el tiempo van quedando obsoletos y quedan sin beneficio para el público. Consecuentemente y debido a la magnitud de bienes que se van acumulando con el paso del tiempo, esto ocasiona que los Estados Financieros expongan información incorrecta y sobrevalorada, además que los Centros de Salud en lugar de utilizar estos ambientes para mejorar su atención, están obligados a dejarlos en esos depósitos.

### Recomendaciones

Para evitar esta innecesaria acumulación de equipo y bienes de Uso ya obsoletos o en mal estado, se recomienda a los Directores de estos centros de Salud hacer llegar por medio de su Gerencia de Red, hacer llegar un informe por centro de Salud de que se desea devolver a la UPM estos bienes obsoletos, luego de hecha la nota la UPM podrá disponer de aquellos activos dejando así espacio físico para los Centros de Salud.



## HALLAZGO N° 7

Información de los bienes de uso respecto a los inventarios no están actualizados

### Condición (Información y comunicación)

La Gerencia no cuenta con documentación real de los Activos de años anteriores. En la revisión efectuada al reporte de Bienes de Uso, se evidenció que dichos registros no fueron actualizados por lo que refleja inconsistencia en la información que se nos proporcionó.

### Criterio

#### ❖ NORMAS BASICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

**ARTÍCULO 6.- (NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA)** El Sistema de Administración de Bienes y Servicios tiene dos (2) niveles de organización:

b) **Nivel Ejecutivo y Operativo**, a cargo de las entidades públicas, con las siguientes funciones, atribuciones y responsabilidades:

iv. Generar y proporcionar información de la aplicación del Sistema de Administración de Bienes y Servicios para seguimiento y evaluación de la gestión pública.

**ARTÍCULO 113.-** (Incorporaciones al Registro de Activos Fijos Muebles). La incorporación de bienes muebles al activo fijo de la entidad, consiste en su registro físico y contable. Se producirá después de haber sido recepcionados por el responsable de activos fijos o por la comisión de recepción.

**ARTÍCULO 114.-** (Registro de Activos Fijos Muebles). La unidad o responsable de activos fijos, debe crear y mantener actualizado un registro de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia de la entidad. Este registro debe considerar como mínimo:

- a) La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada.
- b) La documentación que respalda su propiedad o tenencia.
- c) La identificación del usuario y dependencia a los que está asignado.
- d) El valor del bien, depreciaciones y revalorizaciones.
- f) La disposición temporal.
- g) La disposición definitiva y baja, de acuerdo al Subsistema de Disposición de Bienes.



---

## **Causa**

La causa de la información desactualizada sobre los bienes de uso se debe al desconocimiento de la norma por la administración de la Red de Salud N° 4 y la poca iniciativa por parte al no preocuparse en contar con información actualizada.

## **Efecto**

El riesgo que representa es contar con información incorrecta, afectando la exposición de los Estados Financieros. Debido a la falta de acciones preventivas y correctivas ocasiona que no se tenga los datos correctos acerca de la asignación de los bienes y su ubicación respectiva, lo que llevaría a una pérdida y desconocimiento del estado de estos activos.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4, se obtenga el listado actualizado de la ubicación, asignación y estado de los activos que se encuentran en esa red de salud, mediante la emisión de circulares con el fin de dar a conocer la normativa legal vigente para su difusión en los Centros de Salud dependientes de dicha Red, y así se efectúe la actualización de inventario de bienes de Uso.



## HALLAZGO N° 8

Falta de conocimiento del marco legal respecto al manejo de bienes y en algunos casos el conocimiento mínimo para el valor económico de BIENES DE USO.

### Condición

#### (Información y comunicación)

Al realizar la entrevista a los Directores de los Centros de Salud, pudimos observar que no tenían el conocimiento del marco legal respecto al manejo de Bienes, debido a que eran médicos de profesión y sus conocimientos estaban orientados al campo de la medicina y la salud, y muy poco o nada al aspecto legal u normativo.

### Criterio

#### ❖ NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

#### **ARTÍCULO 79.-** (RESPONSABILIDAD POR EL MANEJO DE BIENES).

I. El responsable de la Unidad Administrativa, es el responsable principal ante la Máxima Autoridad Ejecutiva:

a) Por el manejo de bienes en lo referente a la organización, funcionamiento y control de las unidades operativas especializadas en la materia, por el cumplimiento de la normativa vigente, por el desarrollo y cumplimiento de reglamentos, procedimientos, instructivos y por la aplicación del régimen de penalizaciones por daño, pérdida o utilización indebida.

b) Por la adecuada conservación, mantenimiento y salvaguarda de los bienes que están a cargo de la entidad.

c) Porque la entidad cuente con la documentación legal de los bienes que son de su propiedad o estén a su cargo, así como de la custodia y registro de esta documentación en las instancias correspondientes.

d) En caso necesario, solicitará a la Unidad Jurídica de la entidad el saneamiento de la documentación legal pertinente.

e) Por el envío de la información sobre los bienes de la entidad al Servicio Nacional de Patrimonio del Estado - SENAPE.



III. Todos los servidores públicos son responsables por el debido uso, custodia, preservación y demanda de servicios de mantenimiento de los bienes que les fueron asignados, de acuerdo al régimen de Responsabilidad por la Función Pública, establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

**ARTÍCULO 81.- (CONTROLES ADMINISTRATIVOS).**

I. El control es el proceso que comprende funciones y actividades para evaluar el manejo de bienes, desde su ingreso a la entidad hasta su baja o devolución, utilizando los registros correspondientes como fuente de información. Para efectuar este control, la Unidad Administrativa debe:

- b) Verificar la correspondencia entre los registros y las existencias.
- c) Verificar las labores de mantenimiento y salvaguarda.
- d) Verificar la existencia de la documentación legal y registro de los bienes.

**Causa**

Desconocimiento de la Norma por la Administración de los Centros de Salud dependientes de la Red de Salud N° 4.

**Efecto**

Tal cual menciona la Norma es responsabilidad de los Directores de cada Centro tener un buen conocimiento respecto al manejo de Bienes, para así evitar la mala administración de Bienes de Uso que son propiedad de la Comuna. El riesgo que representa es hacer un mal uso de los activos, no tener el control adecuado y cometer errores que puedan generar responsabilidad.

**Recomendaciones**

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal que en coordinación con la Gerencia de Red, se dictan cursos básicos sobre el manejo de Bienes a los doctores que cumplen la función de directores de CENTROS y se elaboren cartillas informativas que permitan mejorar el control sobre el manejo de Bienes de Uso en los Centros de Salud.



---

## HALLAZGO N° 9

Activos que seguían a nombre de un Funcionario que falleció en la gestión 2005

### Condición

(Información y comunicación)

La gerencia de la Red de Salud N° 4 no informó a la Unidad de Patrimonio Municipal sobre el deceso del Dr. Luis Zambrana Ex - director del Centro de Salud de Villa Armonía.

### Criterio

❖ **NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**ARTÍCULO 111.-** (LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD).

I. Para ser liberado de la responsabilidad, el servidor público deberá devolver a la unidad o responsable de activos fijos, el o los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita de esta unidad o responsable. Mientras no lo haga, estará sujeto al régimen de Responsabilidad por la Función Pública, establecida en la Ley 1178 y sus reglamentos.

II. El servidor público será responsable por el debido uso, custodia y mantenimiento, de los bienes a su cargo, mientras se encuentre en instalaciones de la entidad pública, prestando servicios.

III. El área Administrativa, es responsable de ejecutar las acciones necesarias para proporcionar los mecanismos idóneos para asegurar la custodia de los bienes asignados a los servidores públicos.

### Causa

La causa muestra que en la gestión 2005 el Dr. Zambrana funcionario en el centro de Salud de villa Armonía falleció por razones desconocidas y la Gerencia de esta red de salud no realizó algún trámite pertinente para que se tenga conocimiento el la unidad de patrimonio municipal y realizar el descargo inmediato de los activos a su cargo.

### Efecto

Los bienes de uso hasta esta gestión seguían a nombre del funcionario lo que muestra el poco control sobre los activos fijos dentro la red de salud N° 4.

### Recomendaciones

Se recomienda que tomen en cuenta a la Unidad de Patrimonio Municipal en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4, se obtenga el listado actualizado de la ubicación, asignación y estado de los activos que se encuentran en esa red de salud.



## HALLAZGO N° 10

Activos Fijos dados de baja sin conocimiento de la Gerencia.

### Condición

(Información y comunicación)

Algunos Activos Fijos en el Centro de Salud San Isidro que estaban dados de baja por el Centro, sin conocimiento de la Gerencia de la red de salud.

### Criterio

#### ❖ NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

##### BAJA DE BIENES

**ARTÍCULO 197.- (CONCEPTO).** La baja de bienes no es una modalidad de disposición; consiste en la exclusión de un bien en forma física y de los registros contables de la entidad.

##### **ARTÍCULO 198.- (CAUSALES).**

- a) Disposición definitiva de bienes.
- b) Hurto, robo o pérdida fortuita.
- c) Mermas.
- d) Vencimientos, descomposiciones, alteraciones o deterioros.
- e) Inutilización.
- f) Obsolescencia.
- g) Desmantelamiento total o parcial de edificaciones, excepto terreno que no será dado de baja.
- h) Siniestros.

##### **ARTÍCULO 199.- (PROCEDIMIENTO).**

- I. Las entidades desarrollarán procedimientos e instructivos para la baja de bienes.
- II. La baja por disposición definitiva de bienes procederá concluido el proceso de disposición, de acuerdo a lo establecido en el inciso a) del párrafo II del Artículo 150 de las presentes Normas Básicas.
- III. La baja por las causales descritas en los incisos b), c), g) y h) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas procederá en base a los informes de los responsables del bien



y las actas de verificación respectivas que se levantarán consignando el bien, cantidad, valor y otra información que se considere importante.

IV. La baja por las causales descritas en los incisos e) y f) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas deberá considerar la recuperación de las partes, accesorios y componentes que sean útiles para la entidad y/o que signifique un retorno económico. Estos bienes deberán ser remitidos al SENAPE para su redistribución, para lo cual el SENAPE deberá elaborar una reglamentación específica, a ser aprobada mediante Decreto Supremo.

V. Cuando se produzca la baja por las causales descritas en el inciso d) del Artículo 198 de las presentes Normas Básicas, de bienes de características especiales como los alimentos, medicamentos y/o reactivos de laboratorio, el responsable de la Unidad Administrativa deberá instruir y verificar la destrucción y/o incineración de los mismos.

### **Causa**

En Depósitos de Centros de Salud pequeños se pudo notar que existe un acumulación innecesario de equipo y bienes de uso obsoletos que lo único que hacen es quitar espacio físico de estos Centros.

### **Efecto**

Estos activos van quedando obsoletos y quedan sin beneficio para el público.

### **Recomendaciones**

Para evitar esta innecesaria acumulación de equipo y bienes de Uso ya obsoletos o en mal estado, se recomienda a los Directores de estos centros de Salud hacer llegar por medio de su Gerencia de Red, hacer llegar un informe por centro de Salud de que se desea devolver a la UPM estos bienes obsoletos, luego de hecha la nota la UPM podrá disponer de aquellos activos dejando así espacio físico para los Centros de Salud.



## HALLAZGO N° 11

Traspaso de Bienes de Uso de forma Interna, no comunicadas a la Unidad de Patrimonio Municipal.

### Condición

(Supervisión - Monitoreo)

Se pudo evidenciar que los Médicos que ejercen el papel como directores de Centros de Salud, al momento de ser transferidos o retirados del Centro a su cargo, no informan a la UPM sobre el hecho y se produce un traspaso de los activos de forma interna con el nuevo director.

### Criterio

- ❖ **TEXTO ORDENADO DEL REGLAMENTO ESPECIFICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

TITULO IV

SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES

Artículo 83. Responsabilidad por el Manejo de Bienes

Para el manejo de bienes, el GMLP ha establecido las siguientes responsabilidades:

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley N. 1178, los funcionarios públicos que no pertenezcan al GMLP como ser Directores Distritales de Salud y Educación, Directores de Hospitales y Directores de Unidades Educativas que correspondan, son responsables de administrar los bienes provistos por el GMLP y de precautelar los bienes de uso a su cargo, coordinando sus actividades con la Unidad de Patrimonio Municipal.

CAPITULO III

ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS

Artículo 104. Asignación y Devolución de Activos

Es el acto administrativo mediante el cual se entrega a un servidor público un activo o conjunto de éstos, generando la consiguiente responsabilidad sobre su debido uso, custodia y mantenimiento. La entrega de activos fijos muebles, vehículos, plantas industriales, maquinaria y equipo a los servidores públicos sólo puede ser realizada por la UPM o por las unidades administrativas delegadas expresamente.

La Unidad de Patrimonio Municipal tiene las siguientes obligaciones:



Atender asignaciones y devoluciones de activos fijos por solicitud de cualquier funcionario público o al momento de tomar conocimiento de altas, transferencias y bajas de personal.

Artículo 111. Funciones de los Responsables Administrativos de los Centros Administrativos y de las Áreas de Salud, Educación y Deportes

Los Responsables Administrativos deben asumir las siguientes funciones:

Ejercer control por el manejo y la custodia de los bienes de uso a cargo de los servidores públicos de su área.

Autorizar el ingreso y salida de los bienes de uso.

Cumplir lo establecido en el manual de procedimientos de Activos Fijos.

Artículo 112. Responsabilidades de los Funcionarios Públicos

Custodiar, resguardar y cuidar los bienes de uso registrados y asignados a su cargo.

En caso de cese de funciones, transferencia o rotación los servidores públicos, éstos realizarán la entrega correspondiente al Verificador de Activos Fijos de la UPM, del o los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita. Mientras no lo hagan estarán sujetos al régimen de responsabilidad por la función pública establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

### **Causa**

En caso de cese de funciones, transferencia o rotación los servidores públicos, éstos no hacen la entrega correspondiente al Verificador de Activos Fijos de la UPM, del o los bienes que estaban a su cargo.

### **Efecto**

Mientras no hagan la correspondiente entrega de Activos fijos a su nombre, estarán sujetos al régimen de responsabilidad por la función pública establecido en la Ley 1178 y sus reglamentos.

### **Recomendaciones**

Se recomienda a los Directores de cada Centro de Salud informar a través de su Gerencia de Red, si el director por alguna razón personal o laboral esta haciendo su cambio o traspaso, con el fin de que un Funcionario de la UPM pueda regularizar la situación de los activos fijos a su nombre.



## HALLAZGO N° 12

Falta de control por parte de la Gerencia.

### Condición

(Supervisión - Monitoreo)

La Gerencia con cabeza de la red de Salud N° 4 no realiza la supervisión periódica de los centros de salud a su cargo.

### Criterio

❖ **NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

#### **ARTÍCULO 81.- (CONTROLES ADMINISTRATIVOS).**

I. El control es el proceso que comprende funciones y actividades para evaluar el manejo de bienes, desde su ingreso a la entidad hasta su baja o devolución, utilizando los registros correspondientes como fuente de información. Para efectuar este control, la Unidad Administrativa debe:

- a) Realizar inventarios y recuentos periódicos, planificados o sorpresivos.
- b) Verificar la correspondencia entre los registros y las existencias.
- c) Verificar las labores de mantenimiento y salvaguarda.
- d) Verificar la existencia de la documentación legal y registro de los bienes.

II. Para la elaboración de la información relacionada con el manejo de bienes, se utilizarán registros e informes.

- a) Los registros permanentemente actualizados y debidamente documentados permitirán:
  - i. Verificar fácil y rápidamente la disponibilidad de los bienes.
  - ii. Evaluar el curso y costo históricos de los bienes.
  - iii. Conocer su identificación, clasificación, codificación y ubicación.
  - iv. Conocer las condiciones de conservación, deterioro, remodelaciones, etc., así como las de tecnología y obsolescencia en que se encuentran los bienes.
  - v. Verificar la documentación legal sobre la propiedad y registro de los bienes de la entidad, así como de los asignados, alquilados, prestados, etc., a cargo de la institución.
  - vi. Establecer responsabilidad sobre el empleo de los bienes y la administración de las existencias.



### Causa

Debido a que las labores de los funcionarios que trabajan en la Gerencia de la red de salud N° 4 son diversas e incluso realizan funciones que no se incluyen dentro el Manual de funciones de esta Gerencia.

### Efecto

Las actividades que se realizan no incluyen una supervisión a los centros de salud a Cargo lo que lleva a un desconocimiento del estado actual de cada una de estas.

### Recomendaciones

En el cuadro se refleja una división de competencias, respecto a las actividades de control a supervisarse

N°	ACTIVIDADES	Red de Salud N° 4	UPM
1	Cumplimiento de actividades de control	X	X
2	Análisis de comunicaciones recibidas de terceros	X	
3	Definición de una estructura adecuada y de actividades de supervisión apropiadas	X	X
4	Comparación de los datos registrados por los sistemas de información con los activos físicos		X
5	Efectuar seguimiento de las recomendaciones de los auditores internos y externos		X
6	Desarrollar seminarios y otras reuniones	X	
7	Verificar manifestaciones explícitas por parte del personal	X	



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

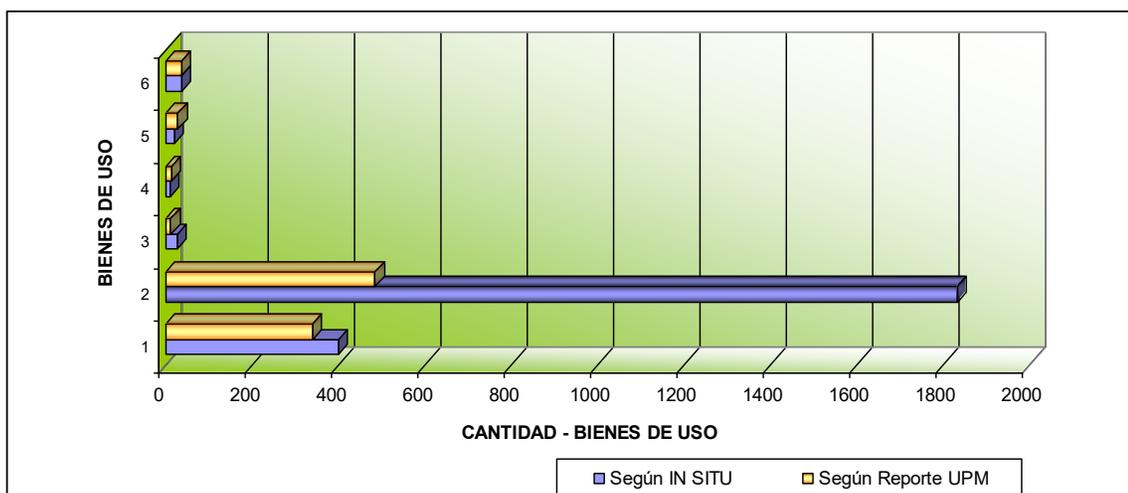
#### 6. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### 6.1 RESULTADOS ALCANZADOS

El presente capítulo muestra los resultados alcanzados en el proceso de control interno respecto a los Bienes de Uso en los Centros de Salud.

##### 6.1.1. NÚMERO DE ITEMS REGISTRADOS

El total de ítems registrados se encuentran distribuidos en 4 grupos, obteniéndose los siguientes resultados.



**Cuadro N° 13**

N°	DESCRIPCION	Según IN SITU	Según reporte UPM
1	EQUIPO DE OFICINA Y MUEBLES	399	340
2	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	1833	485
3	EQUIPO DE COMUNICACIONES	26	11
4	EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	9	13
5	EQUIPOS DE COMPUTACION	19	28
6	OTROS	37	37
		<b>2323</b>	<b>914</b>

**Tabla N° 5**

El número de ítems registrados es de 2323



## **6.2. APORTES DEL PROCESO DE CONTROL**

La información del control de bienes muebles permite al G.M.L.P. conocer a los funcionarios responsables, la cantidad, estado y características de los bienes, permitiendo administrar y controlar óptimamente los mismos, acorde a la normativa vigente.

Además, para las futuras administraciones municipales, servirá como instrumento para la toma de decisiones respecto al destino de recursos económicos a los sectores más necesitados, ya que permitirá hacer una priorización más pertinente de las necesidades.

### **6.2.1. APORTE ECONOMICO**

El convenio interinstitucional, suscrito entre la U.M.S.A. y el G.M.L.P. permite ahorrar recursos, debido a que se evitó la contratación de servicios de consultoría para la realización del presente trabajo. Los resultados alcanzados incrementan el patrimonio del G.M.L.P. en el Sector Salud, el cual permite regularizar los Estados Financieros de la institución.

### **6.2.2. APORTE LEGAL**

El control realizado permite al G.M.L.P. dar cumplimiento a disposiciones legales como ser la Ley de Participación Popular, Ley 1178, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

También se reduce el riesgo de pérdida o mal uso de los bienes, pudiendo establecer las responsabilidades respectivas.

### **6.2.3. APORTE SOCIAL**

Permite conocer el estado, calidad y cantidad de los bienes en los Centros de Salud destinados a la comunidad en su conjunto, para su control social, a través de este instrumento dichas instancias podrán realizar sus funciones de fiscalización con mayor eficiencia.



### **6.3 EXPERIENCIAS Y VALORACIONES PERSONALES.**

El presente trabajo, permitió obtener una óptica diferente de la realidad en las unidades educativas dependientes del G.M.L.P., entre las que destaca:

#### **6.3.1 ESCASEZ**

Mediante inspección ocular en algunos Centros de Salud donde se realizó el proceso de control, se constató lo siguiente:

- Una parte de los bienes que posee cada centro de salud proviene de donaciones
- Improvisación en las instalaciones de los centros de salud.
- Se evidenció además que, por falta de mantenimiento algunos bienes se encuentran en proceso de deterioro.

#### **6.3.2 REALIDAD**

- Se constató un desconocimiento de la normatividad legal que regula el uso y tenencia de bienes en parte del personal médico y administrativo, transfiriéndose bienes sin la intervención de Unidad de Patrimonio Institucional y sin documentos respaldatorios.
- Distribución inequitativa de bienes de uso en algunos Centros de Salud.

#### **6.3.3 CRECIMIENTO INDIVIDUAL**

Las principales experiencias obtenidas de la realización del presente trabajo son:

- El conocimiento adquirido acerca del funcionamiento, competencias y responsabilidades de un Gobierno Municipal
- Oportunidad de proponer ideas ante una concurrencia numerosa, hacer comprender y aceptar puntos de vista y absolver satisfactoriamente dudas e inquietudes.
- Además de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria, se tuvo la oportunidad de adquirir práctica en el área de trabajo al formar parte de un equipo multi-disciplinario.



- Se aprendió a operar el sistema de activos fijos del G.M.L.P., además de intercambiar conocimientos de una manera clara y de fácil comprensión.
- Se conoció esta área de forma que nos sirve para desarrollarnos a futuro, ya que es diferente de nuestra profesión

## **6.4. DIFICULTADES Y FACILIDADES EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO**

### **6.4.1 DIFICULTADES**

Durante todo el proceso de inventariación y valuación de activos fijos muebles se tropezó con varias dificultades, entre los más relevantes se señala las siguientes:

- Debido a que no se contaban con la documentación de respaldo de los bienes de uso en muchos centros de salud, nos llevo mayor tiempo el trabajo de campo para averiguar alguna procedencia relevante.
- Falta de coordinación entre el GMLP y la Gerencia de la Red N°4 y la misma con los centros de salud
- Movimiento continuo y premeditado de los bienes, durante el proceso de control.
- Borrado y despegado intencional de los códigos de barras (sticker) de los bienes con intenciones desconocidas en algunos centros de salud.

### **6.4.2 FACILIDADES**

Las facilidades se pueden resumir en

- Gracias al Sistema de Administración del Patrimonio Municipal (SAPM), se pudo obtener la información referente al registro físico y contable de los Activos del Gobierno Municipal de La Paz, sector Salud, con el cual se nos facilitó el trabajo de control.
- Apoyo del Coordinador y Jefe de la Unidad de Patrimonio Municipal.



## 6.5 **CONCLUSIONES:**

Debemos analizar y reflexionar detenidamente sobre el cambio que vivimos, para poder evaluar sus tendencias y prever sus efectos, a fin de determinar lo que a partir de hoy debemos realizar para ayudar a nuestras organizaciones a definir nuevos horizontes que maximicen oportunidades.

Es nuestro propósito actuar como agentes del cambio y, por tanto, es nuestra responsabilidad estar a la vanguardia del cambio. El tratar de convertirnos en asesores o consultores internos confiables, eliminando en lo posible todos los trabajos que nos aportan un valor agregado a nuestros productos o servicios, como por ejemplo tienden a convertirnos en evaluadores críticos de los sistemas de información y realizando auditorias sobre las operaciones conforme se van gastando y no sobre acontecimientos pasados que no tienen solución.

El presente trabajo pretende poner en práctica los conceptos teóricos plasmados en la presente Memoria de Trabajo Dirigido, por medio de la investigación e verificación de los equipos y muebles dentro de la Red de Salud Este N° 4 dependiente del GMLP.

Al ser el Control Interno ejecutado por personas, garantiza coordinación de acciones de manera intencional, consciente y efectiva al definir los flujos de información y comunicación que permite a los servidores públicos, anticipar y corregir de manera oportuna las debilidades que se presentan en su hacer dentro de la entidad.

Para la ejecución del Control Interno es necesario contar con las capacidades, habilidades y conocimientos de todas las personas de la entidad. Así, los procesos de selección, capacitación, formación y motivación son fundamentales para garantizar los objetivos del Control Interno.



Los servidores públicos deben conocer sus responsabilidades y límites de autoridad, por lo tanto es necesario a cada empleo público un detalle de sus funciones oficializado por ley o reglamento propio de la entidad que defina la relación entre los deberes, la manera de llevarlos a cabo y la correspondencia con los objetivos de la entidad.

Las personas hacen que el Control Interno, logre un buen resultado en términos de la búsqueda de los propósitos de la entidad. La responsabilidad de un buen Control Interno le corresponde a la dirección y a la gerencia de la entidad pública ya que ella proporciona direccionamiento, políticas, aprobación y supervisión.

Sin embargo todos los servidores públicos juegan un papel muy importante en la efectividad del Control Interno, de allí que debe conocer sus responsabilidades y sus límites de autoridad, debiendo existir una afinidad clara entre los deberes de los servidores públicos, la forma como se materializa su eficiencia y el cumplimiento de los objetivos que pretende la entidad.

## 6.6 RECOMENDACIONES

**CONTROL INTERNO:** Los aspectos más significativos para la vigencia de un sistema de control interno deberían ser:

### *En relación con los procedimientos de control*

- *Que existan procedimientos establecidos por escrito para la adquisición de activos, retiros, transferencias, etc.*

Se recomienda, que la Gerencia de Red pueda instruir a los directores de cada Centro de Salud, prepare un reporte detallado de aquellos bienes de Uso que llegaron a los Centros de Salud en calidad de donación y así se pueda hacer la regularización de éstos, dicha labor que será efectuada por la UPM, se realizará a través de actas de adquisiciones o donaciones recibidas.



Se recomienda a los Directores de cada Centro de Salud informar a través de su Gerencia de Red, si el director por alguna razón personal o laboral esta haciendo su cambio o traspaso, con el fin de que un Funcionario de la UPM pueda regularizar la situación de los activos fijos a su nombre.

- *Que pongan en práctica procedimientos y métodos establecidos para la autorización de compras, transferencia, bajas de bienes del activo fijo.*

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal que en coordinación con la Gerencia de Red, se dictan cursos básicos sobre el manejo de Bienes a los doctores que cumplen la función de directores de CENTROS y se elaboren cartillas informativas que permitan mejorar el control sobre el manejo de Bienes de Uso en los Centros de Salud.

- *Que exista un adecuado sistema de información entre la Gerencia y los centros de salud como agentes involucrados en la adquisición, utilización y control de Activos Fijos.*

La Unidad de Patrimonio Municipal como Autoridad competente, cumplir y hacer cumplir la Norma respecto a las funciones encomendadas a esta autoridad, o en su defecto realizar un seguimiento a las actividades y funciones realizadas por el Gerente de la Red.

Por un lado el Director del Centro de Salud, debe tomar mayores medidas de seguridad para evitar el perdidas o mal empleo con los bienes de uso.

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal tomar en cuenta toda la documentación recopilada y realizar el seguimiento en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4.



### ***En relación con el control de Activos Fijos***

- *Que la asignación de responsabilidad de la custodia y conservación de los Activos, estén claramente especificados.*

Se recomienda a la Gerencia de Red, pueda identificar de forma escrita aquellos Bienes de Uso tales como equipos de computación y muebles pertenecientes a la Prefectura, para no tomarlos en cuenta en el control que se hace sobre activos administrados por el GMLP, ya que muchos de los muebles no contaban con ningún tipo de identificación que amerite ser considerado dentro de los registros del GMLP, por otro lado la Unidad de Patrimonio Municipal debería definir algunas medidas en coordinación con SEDES, respecto a estos bienes para su devolución o identificación clara.

- *Que los bienes estén adecuadamente identificados para facilitar las acciones de controles sobre los mismos.*

Se recomienda a la Gerencia de la Red de Salud N° 4, Instruya a los Directores de Centro de Salud y en especial al Director del Centro de San Antonio Alto, tenga mayor cuidado respecto al código de barras puesto en los Bienes de Uso de su centro ya que caso contrario este tipo de conductas traerá consecuencias como las ya mencionadas.

- *Que se establezcan métodos adecuados para la conservación y evitar el deterioro de los bienes por siniestros y otras causas.*

Para evitar esta innecesaria acumulación de equipo y bienes de Uso ya obsoletos o en mal estado, se recomienda a los Directores de estos centros de Salud hacer llegar por medio de su Gerencia de Red, hacer llegar un informe por centro de Salud de que se desea devolver a la UPM estos bienes obsoletos, luego de hecha la nota la UPM podrá disponer de aquellos activos dejando así espacio físico para los Centros de Salud.



- *Que se formule una política de seguros para proteger los Activos Fijos.*

Se recomienda a la Unidad de Patrimonio Municipal en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4, se obtenga el listado actualizado de la ubicación, asignación y estado de los activos que se encuentran en esa red de salud, mediante la emisión de circulares con el fin de dar a conocer la normativa legal vigente para su difusión en los Centros de Salud dependientes de dicha Red, y así se efectúe la actualización de inventario de bienes de Uso.

- *Que se practiquen inventarios periódicos de los Activos Fijos, investigándose las discrepancias existentes.*

Se recomienda que tomen en cuenta a la Unidad de Patrimonio Municipal en coordinación con la Gerencia de la Red de Salud N° 4, se obtenga el listado actualizado de la ubicación, asignación y estado de los activos que se encuentran en esa red de salud.

Dentro del proceso de Evaluación al Control Interno aplicado a la red de Salud Este N° 4 dependiente del GMLP, se identificaron, algunas debilidades de Control Interno, manejado por la Institución, además de ello, se menciona las posibles recomendaciones que la Institución debe seguir para dar solución al problema.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Ley N° 1615; Constitución Política del Estado. Editorial UPS; 120 Pág.
- La Ley de Administración y Control Gubernamentales N ° 1178, conocida como la Ley SAFCO, promulgada el 20 de julio de 1990
- “Normas Básicas Del Sistema De Administración De Bienes Y Servicios” Decreto Supremo N° 29190 de 11 de Julio de 2007
- “Ley 1551 de Participación Popular”, 20 de abril de 1999
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO; 2002; “Metodología de La Investigación”; Editorial Mc Graw Hill; 3° edición; Impreso en Colombia; 358 Pág.
- ARANDIA SARAVIA, LEXIN; 1989; “Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje”; UMSA; Pág. 258.
- RODRIGUEZ FRANCISCO; BARRIOS IRINA; 1995; “Introducción a la Metodología de la Investigación”; Editorial La Habana - Cuba; Pág. 186
- O. RAY WHITTINGTON, KURT PANY; 2003; “Auditoria, Un Enfoque Integral”; Traducción ARAGON MEDINA, GLADYS; Editorial Mc Graw Hill; 12ª edición; Impreso en Colombia; Pág. 624
- VELA QUIROGA, GABRIEL A.; 2007; “Auditoria Interna Un Enfoque Prospectivo”; primera edición; UMSA – Facultad de Ciencias Económicas y financieras Carrera de Contaduría Pública; Producciones Gráficas C&M SRL; La Paz, Bolivia; Pág. 549
- PAIVA QUINTEROS, WALKER; 2002, “Control Interno”; primera edición; Editorial “Educación y cultura”; Cochabamba – Bolivia; 222 Pág.
- JUAN FUNES ORELLANA; 2003; “Contabilidad – Estados Financieros”; 1ª edición; Editorial “SABIDURIA”; Cochabamba, Bolivia; Pág. 408