

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DEPARTAMENTO DE CONTADURÍA PÚBLICA Y FINANZAS



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADOS EN CONTADURÍA
PÚBLICA Y FINANZAS**

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS ALMACENES CENTRALES DE
INVENTARIO DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIALES DE REPOSICIÓN PERIÓDICA
DEL HOSPITAL “SALUD Y VIDA NICARAGUA” EN CIUDAD DE RIVAS EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2017

AUTORES:

Br. JUAN JOSÉ PAVÓN MARTÍNEZ

Br. ELIEZER ANTONIO ZELEDÓN MUÑOZ

TUTOR:

Lic. ELÍAS JOSÉ CHAVARRÍA CHÁVEZ

MANAGUA-NICARAGUA, 16 DE ENERO DE 2018



i. Dedicatoria

Al Dios de todo, por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida, por darme las fuerzas necesarias para salir a delante, por hallar gracia en mí bendiciéndome cada día, por llenarme de su amor incondicional, y como muestra de su amor nos permite culminar la carrera.

A mis padres que siempre han estado conmigo apoyándome, por guiarme por el camino del bien, dándome consejos en cada etapa de mi vida, por los momentos de alegrías vividos junto a ellos.

A mis hermanas con las cuales he vivido cada etapa de mi carrera, y que con sus entusiasmos me han llenado de alegría, para seguir adelante, demostrándome con sus con sus sonrisas que ellas son una de las razones de culminar esta etapa de mi vida.

A las personas que de una y otra manera nos apoyaron, por sus consejos, por tomarse el tiempo y brindarnos información, en el logro de nuestra meta y objetivos.

Juan José Pavón Martínez



Dedico especialmente la culminación de este trabajo monográfico a mi mamá, quien es la mujer virtuosa que ha labrado el campo que me ha permitido crecer como persona, como profesional, y me ha ayudado incondicionalmente a lograr las metas que me he propuesto.

A mi papá, porque es más que nadie me ha inculcado que el estudio es la mejor herencia que puedo recibir de su parte y que ese ha sido el esfuerzo de su vida para que yo pudiera ostentar a una carrera y poder culminarla como ahora lo estoy haciendo.

Ambos me han llevado de la mano y me han levantado cuando he tropezado y caído al suelo. Nunca podré devolver el profundo amor que me han demostrado.

Eliezer Antonio Zeledón Muñoz



ii. Agradecimientos

Al Dios de todo, al creador, por su amor, por darme las fuerzas, el entusiasmo y la sabiduría.

A nuestro tutor Elías Chavarrías, quien nos ha guiado con su sabiduría en esta etapa de nuestras vidas, por su paciencia y tiempo que con esmero estuvo a nuestro lado en esta tutoría, muchas gracias profesor.

Al profesor Manuel Flores Lezama quien con sus conocimientos, y sabiduría nos dedicó tiempo de su vida, por ser parte de nuestra formación profesional.

A nuestros compañeros, amigos y a todas aquellas personas, que en el día a día formaron y compartieron parte de su existencia con nuestra formación en este hogar de estudio.

Juan José Pavón Martínez



Quiero agradecer a Dios por la oportunidad de existir y tener una vida en la que me ha enseñado a lo largo de esta gran carrera el valor del esfuerzo y la recompensa que se puede obtener si cimienta mis metas en la perseverancia y el entusiasmo que debo mostrar para lograrlo.

A mis padres por ser mi sostén emocional y económico, porque me han incentivado desde que era un niño a estudiar, porque me han enseñado que estudiar es una alternativa de cambio, porque nunca han dejado de apoyarme en todas y cada una de mis decisiones.

A los profesores que formaron parte de mi formación profesional, principalmente al profesor Manual Lezama, por la disposición que lo caracteriza para transmitir sus conocimientos y por enseñarnos el significado de la humildad y sencillez.

No omito agradecer a quienes incidieron fundamentalmente en la realización de este trabajo monográfico.

Eliezer Antonio Zeledón Muñoz



iii. Carta aval del tutor

CARTA AVAL DEL TUTOR

16 de Enero de 2018

Msc. Álvaro Guido Quiroz

Director del Departamento de Contaduría Pública y Finanzas

Facultad de Ciencias Económicas

UNAN-Managua

Su despacho

Estimado Maestro Guido:

Por medio de la presente, remito a usted Juegos del Trabajo Final monografía correspondiente al II Semestre 2017, con tema general **“EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO”** y sub tema **“EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS ALMACENES CENTRALES DE INSUMOS MÉDICOS Y MATERIALES DE REPOSICIÓN PERIÓDICA DEL HOSPITAL “SALUD Y VIDA NICARAGUA” EN LA CIUDAD DE RIVAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2017”**, presentado por los bachilleres **Juan José Pavón Martínez** con número de carné **13-01908-5** y **Eliezer Antonio Zeledón Muños** con número de carné **13-20731-7**, para optar al título de Licenciados en Contaduría Pública y Finanzas

Cabe de destacar que el Trabajo Final de Monografía reúne todos los requisitos establecidos en el Reglamento interno de la UNAN – Managua.

Lic. Elías José Chavarías Chávez.

Tutor Monográfico
UNAN-Managua

Cc.: Archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Mercado Oriental, Gancho de Caminos, 1 ½ C al Oeste. | Recinto Universitario “Carlos Fonseca Amador”

Managua, Nicaragua | Telf.: 2251 0091 | www.rucfa.unan.edu.ni | facultadcienciaseconomicascont@gmail.com

Br. Juan José Pavón Martínez

Br. Eliezer Antonio Zeledón Muños



iv. Resumen

El presente trabajo de investigación, se ha llevado a cabo con el fin de evaluar el control interno, que se efectuó a los almacenes de insumos médicos y materiales de reposición periódica (MRP), del hospital Salud y Vida Nicaragua situado en el departamento de Rivas, en el segundo semestre del año 2017, a fin de determinar las debilidades y fortalezas de dicho control, ya que dentro del entendimiento que tuvimos de la entidad, nos dimos cuenta que existe debilidades en el cumplimiento del manual de control interno que utiliza la entidad, por lo cual nos enfocamos en llevar acabo esta investigación en antes mencionados almacenes los cuales son áreas esenciales de la entidad.

Esta investigación es de importancia ya que dentro de la institución debe de existir un control interno que contribuya al mejoramiento de las funciones del mismo, que permitan el buen funcionamiento en pro de proteger los recursos de los cuales dispone la entidad. De esta manera ayudar a contribuir en el logro de los objetivos operacionales, información financiera y cumplimiento, de antes mencionada institución.

Para desarrollar este tema de investigación, realizamos entrevistas a la sub directora administrativa financiera del hospital y a los encargados de las bodegas de insumos médicos y la de materiales de reposición periódica (MRP), también realizamos inspección dentro de las bodegas, y de esta manera visualizamos el cumplimiento de los controles que el manual de control interno de la Entidad orienta a cumplir. Por lo que nos enfocamos en que nuestra evaluación estuviera alineada con las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI), que pone a disposición la Contraloría General de la Republica para evaluar el funcionamiento de los controles interno de las Instituciones de Estado que sirve de guía para determinar pautas de mejora en la implementación o diseño de controles para las entidades gubernamentales.

La investigación dio como resultado que el hospital Salud y Vida Nicaragua tuviera recomendaciones sobre la importancia que tiene la implementación del manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos dentro de la entidad. Además sirve como una guía para la determinación de posibles riesgos a los que puede exponerse la institución si no se aplicaran los controles. Por tanto, esta investigación será un indicador para medir el impacto de los controles internos en el logro de los objetivos de cualquier entidad.



v. Índice

i.	Dedicatoria	
ii.	Agradecimientos	
iii.	Carta aval del tutor	
iv.	Resumen	
I.	Introducción	1
1.1.	Antecedentes	3
1.2.	Justificación	7
1.3.	Planteamiento del problema	9
1.4.	Formulación del problema	10
1.5	Objetivos de la investigación	11
1.5.1	Objetivo general	11
1.5.2	Objetivos específicos	11
II	Marco Teórico	12
2.1	Descripción de la entidad	12
2.1.1	Pensamiento estratégico	12
2.1.2	Estructura orgánica y funcional del Hospital Salud y Vida Nicaragua	13
2.1.3	Descripción general de los servicios que presta	14
2.2	Generalidades de la contabilidad gubernamental	15
2.2.1	Definición de contabilidad	15
2.2.2	Importancia de la contabilidad	15
2.2.3	Contabilidad gubernamental	16
2.3	Generalidades de la auditoria	19
2.3.1	Definición	19
2.4	Marco legal y normativo	20
2.4.1	Constitución política de Nicaragua	20
2.4.2	DECRETO No. 625: Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, del Sistema de Control de la Administración Pública y del Área Propiedad del Pueblo	20
2.4.3	Normas Técnicas de Control Interno (NTCI)	21
2.4.4	Normas de auditoría gubernamental de Nicaragua (NAGUN)	24
2.4.5	Manual de auditoría gubernamental X	24
2.4.6	Ley general de salud	25
2.4.7	Ley 292: Ley de medicamentos y farmacias	26
2.4.8	Acuerdo ministerial No. 29-2004	27



2.5	Control interno	29
2.5.1	Historia del control interno	29
2.5.2	Definiciones de control interno.....	33
2.5.3	COSO 2013	34
2.5.4	Objetivos del control interno	36
2.5.6	Normas Técnicas de Control Interno (N.T.C.I.)	37
2.5.7	Los objetivos de las NTCI:	37
2.5.8	Aspectos técnicos de las NTCI	38
2.5.9	Conceptos fundamentales sobre el control Interno.....	38
2.5.10	Componentes	42
2.5.11	Importancia del control interno	57
2.5.12	Métodos de evaluación de control interno.....	58
2.6	Inventarios	59
2.6.1	Definiciones	60
2.6.2	Tipos de inventario.....	61
2.6.3	Funciones del inventario	62
2.6.4	Sistema de registro de inventario.....	64
2.6.5	Gestión de inventario	67
2.6.6	Importancia de la gestión de inventario	68
2.6.7	Políticas de inventario	68
2.6.8	Método de control de los inventarios.....	69
2.7	Manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos del hospital Salud y Vida Nicaragua	72
2.7.1	Glosarios de términos	73
2.7.2	Introducción.....	75
2.7.3.2	Manejo de sub-bodegas de insumos.....	88
2.7.4	Verificación de controles internos en el almacén	97
III.	Preguntas Directrices	101
IV	Operacionalización de variables	102
V.	Diseño metodológico	105
5.1	Ubicación del estudio	105
5.2	Tipo de estudio.....	105
5.3	Enfoque del estudio	106
5.4	Población y muestra	106
5.5	Método de muestreo	106



5.6	Instrumentos de recopilación de información	107
5.7	Fuentes de información	107
5.7.1	Fuentes primarias:	107
5.7.2	Fuentes secundarias:	107
5.8	Procedimiento para el procesamiento de datos	108
5.9	Procedimiento para la presentación de datos.	108
VI.	Análisis y discusión de Resultado	109
6.1	Control interno	109
6.2	Abastecimiento	112
6.3	Recepción	112
6.4	Almacenamiento	114
6.5	Custodia	118
6.6	Distribución	121
6.7	Verificación física	121
6.8	Seguridad	123
6.9	Hallazgos	124
VII.	Conclusiones	129
VIII.	Recomendaciones	130
IX.	Bibliografía	131
X.	Cronograma de Actividades	135
XI.	Anexo	136
11.1	Estado de situación Financiera al 31 de Diciembre del 2016	136
11.2	Estado de Pérdidas y/o Ganancias comprendido del 01 de Enero del 2016 al 31 de Diciembre 2016.	137
11.3	Balanza de Comprobación correspondiente al mes de Diciembre 2016.	138
11.4	Cuestionario de Control interno	139

I. Introducción

El presente trabajo de monografía tesis para optar al título de licenciado en Contaduría Pública y Finanzas, cuyo tema se titula **“Evaluación del control interno a los almacén Centrales de inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica del hospital Salud y Vida Nicaragua de la ciudad de Rivas en el segundo semestre del año 2017”**, el cual tiene como objetivo evaluar el control interno del inventario de insumos médicos y materiales de reposición a fin de identificar las debilidades y posibles riesgos a los que puede exponerse la institución.

El hospital Salud y Vida Nicaragua es una institución pública, situado en el departamento de Rivas, la cual se rige bajo la ley No. 4 (Ley General de Hospitales de la República de Nicaragua) aprobada el 15 de Julio de 1968. Tiene como propósito la recuperación, fomento y protección de la salud y la rehabilitación del enfermo dentro de un área geográfica determinada.

No se poseen evaluaciones previas similares a las realizadas, de ningún estudiante de carreras afines a las ciencias económicas, que concienticen a la dirección del hospital sobre la importancia de los controles internos. En este sentido nuestra evaluación será fundamental para entender cómo funcionan los controles establecidos a fin de validarlos y de esta manera conocer su desempeño y adecuación a los lineamientos indicados por las políticas de la entidad.

Esta investigación es de tipo analítica descriptiva, por tanto se analizarán los procedimientos implementados en los procesos de recepción, almacenamiento, custodia de los bienes y distribución de los insumos médicos y materiales de reposición periódica que se realizarán a través de pruebas de cumplimiento cuyos resultados serán de indicador para el sustento del alcance de los controles para la mitigación de los riesgos existentes en la entidad.

La investigación se encuentra estructurada en once grandes partes:

En la Parte I está compuesto por cinco capítulos: Antecedentes, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema y Objetivos de la Investigación, en los cuales se aborda de manera general el porqué de la investigación, y la existencia de investigaciones previas en relación con la evaluación del control interno. La Parte II se encuentra compuesto por siete sub-divisiones: Descripción de la entidad, Generalidades de la contabilidad gubernamental, Generalidades de la Auditoría, Marco legal y normativo, Historia del Control Interno, Inventarios, Manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos



médicos del Hospital salud y Vida Nicaragua, en el cual contextualiza el marco teórico y normativo de en lo referente al logro delos Objetivos de la Investigación. La Parte III. En él se encuentra inmersa la hipótesis o preguntas directrices de la investigación, la cual se formula con propósito y significado dela investigación que se pretendieron realizar. La Parte IV: se encuentra compuesta por un capítulo, siendo este la operacionalización de las variables, donde se definen las variables que van hacer objeto de esta investigación. La Parte V: Está compuesto por varios capítulos, en lo cual se plasma el Diseño metodológico, la metodología aplicada al problema de la investigación, a través de la ubicación del estudio, el tipo de estudio, el enfoque de estudio, población y muestra, métodos de muestreo, instrumentos de recopilación de información, fuentes de información, procedimientos para el procesamiento de datos y su presentación. La Parte VI. Se compone de ocho capítulos, los cuales muestra en análisis y los resultados de la investigación. La Parte VII. Se encuentra compuesta por la conclusión: En ella se encuentra la decisión de los resultados del fruto de la investigación. La Parte VIII: Está compuesta por las recomendaciones, situaciones que darán un mejor panorama para establecer sus mecanismos de control interno de manera adecuada. La Parte IX. En ella se encuentra la bibliografía, la cual es fuente de la información de nuestro trabajo. La Parte X: En ella se encuentra el cronograma de actividades realizadas y el tiempo empleado para realizar la investigación. Y por último la Parte XI: En ella se encuentra el anexo, el cual presenta Estado de situación Financiera, Estado de Perdida y Ganancias, Balanza de Comprobación y cuestionario de Control Interno, el cual fue un medio primario para realizar la evaluación de Control Interno.



1.1. Antecedentes

Antecedentes Historicos

El hospital Salud y Vida Nicaragua es un hospital que tiene una trascendencia histórica que remonta muchos años atrás desde periodos coloniales. Es uno de los hospitales más antiguos de la ciudad por lo que es de interés el conocimiento cultural del mismo.

De acuerdo a la recopilación de información sobre la historia de este hospital en la biblioteca virtual del expresidente Enrique Bolaños (s.f) en la publicación el hospital san juan de dios “una historia dramática de más de tres siglos de asistencia social” se relata:

Este hospital, anteriormente fue llamado San Juan de Dios, resultado del esfuerzo de los habitantes de esta ciudad donde se encuentra localizado y de la junta de beneficencia encabezada por el Fray Benito Baltodano.

La intención de la construcción de este hospital data de 1626 cuando el Obispo F. Benito Baltodano después de haber obtenido tres mil escudos de la corona para fundar un Colegio de Jesuitas. Destinó tales recursos para la construcción de la Iglesia de Guadalupe y el Hospital San Juan de Dios. El hospital fue construido en la zona central de la ciudad en el costado sur-oeste de la plaza mayor, con su fachada principal orientada hacia la calle Real Xalteva.

Dicho hospital, en el que fue su primera etapa, era de pequeñas dimensiones y estaban ausentes las mínimas condiciones de higiene, ventilación y aislamiento. En 1850 decidieron vender parte decidieron vender parte del Hospital con el objetivo de abrir una calle.

El hospital fue destruido durante el incendio perpetuado por los bucaneros norteamericanos de William Walker en 1856 por lo que se dispuso construir una nueva edificación en otro sector de la ciudad.

El Hospital fue incendiado en 1856 y se dispuso construir una edificación en otro sector de la Ciudad. Se vendieron los terrenos y con los fondos obtenidos se compró la casa ubicada a una cuadra de la esquina suroeste de la Plaza Mayor. En la calle que conducía al Barrio Cuiscuna. En el año 1880, las instalaciones del Hospital ya no satisfacían las demandas de la población por lo que se decidió trasladarlo a un sitio más adecuado fuera de la Ciudad. Se le encargó al ingeniero Teodoro Hoocke el diseño de la construcción.

El terreno escogido por la Junta de Beneficencia se ubicaba en las inmediaciones del Barrio La Otra Banda, de favorable ventilación y aislado de la Ciudad.



La construcción del nuevo hospital ubicado en el costado norte del Asilo de Ancianos La Providenciase inició en 1886, bajo la dirección del maestro de obras Don Carlos Ferrey, quien se basó en los planos elaborados por el ingeniero Hoocke. Los trabajos continuaron hasta 1905, año en que fue inaugurado. Uno de los principales promotores para la edificación de ese centro asistencial fue el señor Francisco Álvarez, entonces presidente de la Junta de Caridad, graduado de médico en el Medical College de Nueva York.

Según Guerrero y Soriano, “el segundo Hospital San Juan de Dios fue construido por la Junta de Caridad departamental de Rivas. Se inició la construcción en 1873, "según consta del Acta Municipal del 13 de octubre de ese año, en que la municipalidad recibió invitación para presenciar los inicios de la obra, pues para la construcción, el municipio contribuiría con cincuenta pesos mensuales". El tercer Hospital quedó concluido el 6 de enero de 1876, "según consta en Acta Municipal, en la que se dice que la Junta de Caridad invitó al Municipio para la toma de posesión del Hospital por las Hermanas de la Caridad; suceso que tuvo lugar el 9 de enero de 1876.

Las ruinas del viejo edificio del Hospital San Juan de Dios, se han convertido en un lugar muy peligroso para los niños y visitantes que a diario entran a curiosear las ruinas donde nacieron la gran mayoría de los rivenses. Incluso, hasta los turistas llegan a ver un testimonio fiel de cómo en un país como Nicaragua se trata el patrimonio arquitectónico de la ciudad y del país.

Actualmente el antiguo hospital San Juan de Dios está completamente en ruinas por lo que las funciones del hospital son trasladadas a un nuevo edificio, quedando aquel en desuso.

En el marco de cooperación entre Nicaragua y Japón se inició la construcción de un nuevo centro hospitalario de referencia nacional con el objetivo de fortalecer la cobertura con calidad de los servicios de salud a la población más necesitada. En este sentido, hace especial énfasis en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de equipos médicos, así como el fortalecimiento de los sistemas locales y el desarrollo de los recursos humanos.

Desde 1998, el hospital Salud y Vida Nicaragua antes hospital San Juan de Dios, hasta la fecha es un hospital con tecnología de punta que brinda los servicios de salud a los habitantes del departamento de Rivas.



Antecedentes de campo

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el control interno del hospital Salud y Vida Nicaragua en el departamento de Rivas, por lo que nos es necesario conocer estudios, trabajos, y temas relacionados con anterioridad. El conocimiento de temas análogos abordados reforzara el logro de los objetivos de la Investigación.

Al investigar sobre aspectos semejantes el tema propuesto, resolvimos encontrar tesis como:

El de Flores y pilar (2015), que evaluó control interno al área de inventario de la empresa JG repuestos industriales de la ciudad de Guayaquil, en el cual según conclusiones de la investigaciones se empleaban excelentes prácticas de manejo de inventario para garantizar su buen manejo institucional.

También se encuentra la investigación realizada por Ana María Robleto titulado “Evaluación del Control Interno del almacén de la Facultad de Ciencias Económicas, en el período 2014”, quien al realizar el análisis en el inventario de la Facultad, concluyó que existe debilidad en el sistema de control interno con respecto a este rubro ya que no se hace buen uso de los procedimientos de los manuales de la facultad e hizo hincapié en que es de suma importancia evaluar el control interno, para disminuir o detectar cualquier debilidad que estos posean.

La investigación realizada por Anyosmar Y. Ascanio (2011), evaluó el control interno aplicado al inventario de medicinas, en el hospital Dr. Américo Babó en la ciudad de Bolívar, Venezuela. En el que expresan que podían existir debilidades en los registros de información y que para esto era necesario realizar una actualización dentro de los procesos de registros médicos, así como realizar periódicamente inventarios internos y así mejorar la calidad de la información.

Por otra parte, en la ciudad de Carazo los bachilleres Silesky Antonio Jarquín Sánchez y Harry Antonio Mercado Aguirre (2013), realizaron una investigación con el tema de “Evaluación del Control Interno al área de Insumos Médicos del Hospital Regional Santiago Jinotepe, Carazo, primer semestre 2013”, en el cual tenían como objetivo general evaluar el control interno aplicado al área de insumos médicos quienes concluyeron “los controles internos existentes en los insumos médicos están diseñados de conformidad a las normas técnicas de control interno del sector público, las cuales indican las pautas para la recepción, almacenamiento, custodia, distribución y verificación física de los insumos. Sin embargo había



Riesgos, deficiencia, inconsistencia e indicios de irregularidades referido a la custodia y salvaguarda de los insumos médicos”.



1.2. Justificación

Hoy en día, en las organizaciones es elemental sostener controles internos, sobre todo en el área de inventario, puesto que representa el rubro de mayor importancia para la ejecución normal y satisfactoria de los servicios de salud ofrecidos. Es fundamental que se establezcan controles en esta área para su buena gestión y garantizar el acceso a los pacientes. Para esto la administración, debe contar con un sistema de control que brinde le eficiencia en sus operaciones relacionadas a dicho rubro. Dichas operaciones pueden tener procesos sencillos y complejos, que dependerán del grado o tamaño de la organización y la naturaleza de sus actividades.

El hospital Salud y Vida Nicaragua no es la excepción a esta realidad. Mantiene un almacén de insumos médicos y Materiales de Reposición Periódica, entre otras sub bodegas donde se almacenan y custodian los bienes destinados a ser utilizados por los pacientes que acuden a diario. Por lo tanto es vital lograr los objetivos de mejorar continuamente la eficiencia y transparencia en el control de los insumos médicos y materiales de reposición periódicas. Por tal razón, las actuaciones de los servidores de esta institución deben aplicar las normas técnicas y administrativas de control que permita la toma de decisiones oportunas basadas en las leyes y reglamentos jurídicos establecidos.

En esta institución ha habido antecedentes de robos y pérdidas de cuantía significativa que no pudieron ser detectadas por la ausencia de controles efectivos que permitieran detectar con facilidad este tipo de irregularidades. Estas situaciones fueron realizadas antes de que el Ministerio de Salud implementara el sistema informático GALENO que ha servido para gestionar a través de las diferentes etapas del proceso de adquisición, monitoreo, abastecimiento, y distribución, la administración eficiente del inventario. De restarle importancia al estudio de los controles internos situaciones como esta serian regulares y entorpecerían el logro de los objetivos de la institución.

Con esta investigación se pretende, contribuir a la adquisición de nuevos conocimientos, a consolidar los existentes, a responder a los objetivos específicos planteados y a fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones referidas a la evaluación de los controles internos en las instituciones públicas por la importancia que su implementación significa para la gestión eficiente y eficaz de los recursos, así mismo de la protección de los mismos contra los riesgos internos o externos de acuerdo al entorno en que se desempeñen.



Además de los objetivos que se persiguen, esta investigación aportará a la universidad, a estudiantes de las Ciencias económicas y profesionales en general, antecedentes previos sobre evaluación de control interno del inventario realizada en un centro de atención médica y hospitalaria, además servir de referencia para temas relacionados, en los cuales se pueda consultar para investigaciones futuras y para afianzar conocimiento.

Finalmente los resultados serán amplios así como el alcance previsto para el desarrollo de la investigación, de tal manera que las autoridades del hospital **Salud y Vida Nicaragua** serán beneficiados con el análisis del control interno para dicho rubro y tendrán la decisión de implementar las recomendaciones brindadas juntas con un plan de acción.



1.3. Planteamiento del problema

El hospital “Salud y Vida Nicaragua” situado en el Departamento de Rivas, es un centro de atención pública creado por la cooperación bilateral entre los gobiernos de Nicaragua y Japón. Dicho centro brinda servicios públicos de salud de manera gratuita a todos los pobladores del departamento de Rivas, así como de otras zonas del país.

Puesto que la actividad principal está enfocada en la prestación de servicios de salud, el hospital administra una gran cantidad de insumos médicos y MRP, de dicho inventario, existen medicamentos y materiales de reposición periódica con un valor significativo que presentan alto riesgos de que los controles internos que se hayan implementado para su salvaguarda, sean eludidos.

Por datos preliminares recabados a través de entrevistas previas con la administración e información obtenida por medios digitales escritos, se señalan en los mismos, antecedentes de faltantes que no fueron justificados, en algunos casos hubo evidencia de hurto. Además había ineficiencia en la administración de los insumos médicos y materiales de reposición periódica. Estos factores propiciaban la mala praxis en el manejo del inventario.

Los indicios de robo e ineficiencia en el manejo de inventario eran provocados por la carencia de controles integrales que definieran pautas para guiar la conducta de los distintos actores durante todas las fases del proceso de manejo y control de los insumos médicos y MRP.

Por tal razón, esta Investigación está dirigida a la evaluación del Control Interno, por lo que se procederá al estudio del control interno instaurado en dicha institución usando las Normas Técnicas de Control Interno, y métodos relacionados, de tal manera que se pueda efectuar un diagnóstico integral e identificar los riesgos asociados a la administración del inventario. Esto permitirá obtener un dictamen y recomendaciones con el objetivo de fortalecer y/o actualizar los controles existentes en el rubro de inventario. Por lo anterior, es importante considerar que los controles que se implementen en este rubro sean fuertes, funcionales en la organización y que contribuyan a llevar a cabo operaciones de manera eficiente y segura.

Cabe de destacar que dicho centro de salud, no tiene antecedentes de investigaciones sobre sus controles internos, lo cual fue declarado por la sub-directora administrativa financiera.



1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el alcance del control interno adoptado por el Hospital Salud y Vida Nicaragua en el segundo semestre del 2017 de conformidad con los lineamientos establecidos por las políticas de manejo y control de inventario de insumos médicos?



1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

- Evaluar el Control Interno al área de inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica del hospital “Salud y Vida Nicaragua” en el segundo semestre del año 2017.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el marco legal y normativo del hospital Salud y Vida, Nicaragua relacionado a la administración del inventario de medicamentos y materiales de reposición periódica.
- Analizar los procedimientos de control interno aplicado al área de inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica.
- Evaluar el control interno del área de inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica bajo la metodología de las Normas Técnicas de Control Interno para el sector público.
- Presentar una propuesta de mejora al control interno del inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica basada en el trabajo de campo realizado con el objetivo de fortalecer la salvaguarda de dichos recursos.



II Marco Teórico

2.1 Descripción de la entidad

2.1.1 Pensamiento estratégico

Misión

El Hospital Salud y Vida Nicaragua, es un hospital departamental de la red de servicios públicos, que tiene como misión atender a la población del departamento de Rivas de manera gratuita, las 24 horas del día con una oferta de servicios de salud de emergencia, consulta externa, hospitalización y medios diagnósticos de apoyo con criterio de calidez, calidad, eficiencia y eficacia, priorizando los grupos más vulnerables de la población rivense, incluyendo además la recuperación y rehabilitación de nuestros usuarios.

En coordinación con el I y III nivel de atención, CMP-Filial MINSA, CMP-Hospital Cruz Azul y con la participación activa de la comunidad organizada en los gabinetes de familia, comunidad y vida.

Visión

El hospital Salud y Vida Nicaragua, se proyecta para el año 2016 como una institución pública, con oferta de servicios de salud integrales dirigidos a la población rivense con un modelo de gestión que asegure un alto nivel de resolución con calidad, calidez, y trato humanizado con tecnología de punta, realizando nuestras intervenciones en salud con eficiencia y eficacia al menor costo.



2.1.2 Estructura orgánica y funcional del Hospital Salud y Vida Nicaragua

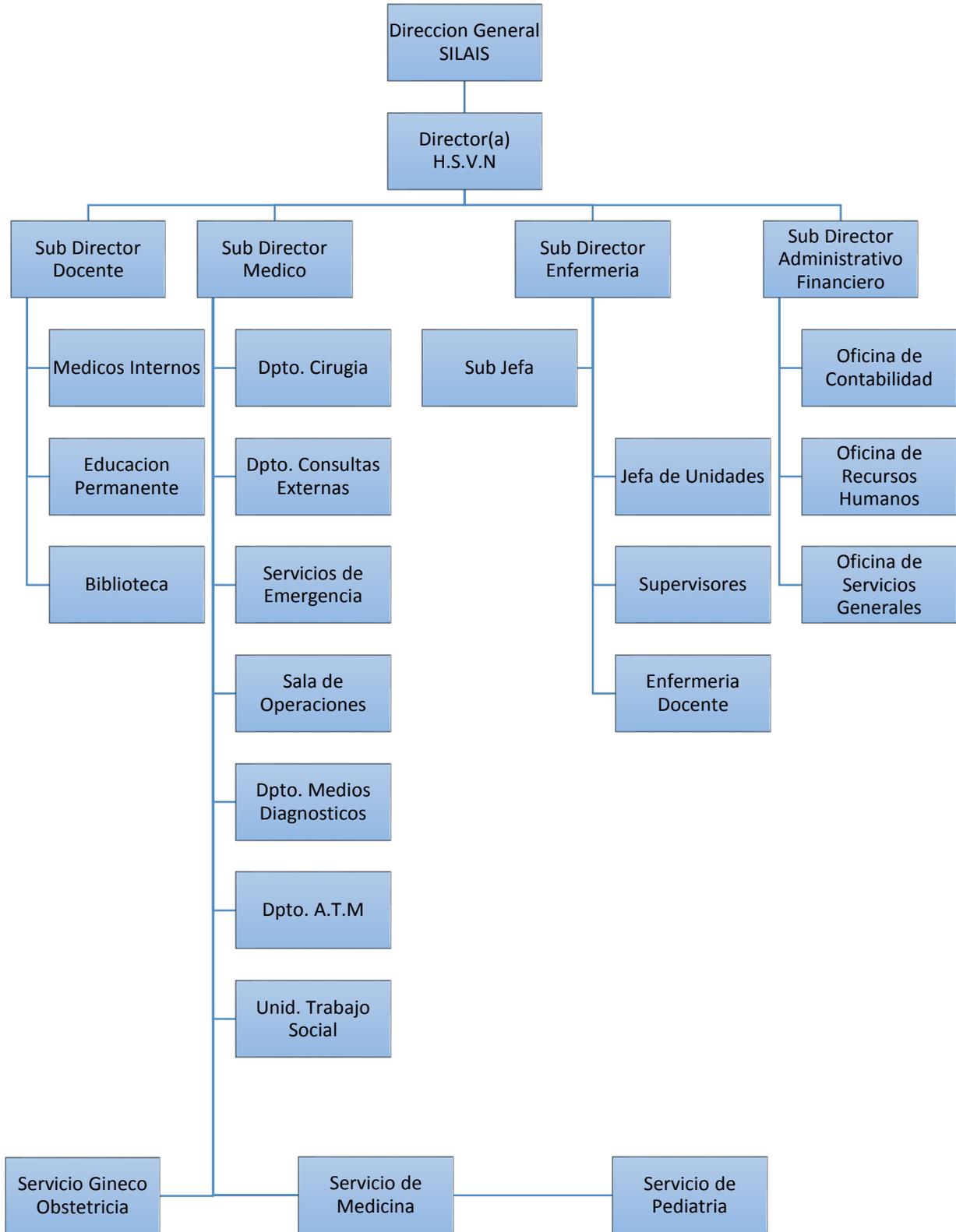


Figura 1: Estructura orgánica del hospital, Fuente: Suministrado por la directora administrativo financiera



2.1.3 Descripción general de los servicios que presta

La entidad presta servicios de salud pública brindada a los pobladores del departamento de Rivas que ofrece servicios de:

Pediatría

- Neonatología
- Pediatría general
- CX pediátrica
- UCI neonatal

Medicina

- Cardiología
- UC Intermedios

Ginecoobstetricia

- Obstetricia
- Ginecología
- Labor y parto

Además se ofrecen los servicios a cargo del **departamento de cirugía**, como son:

- General
- Oftalmología
- Ortopedia
- Urología
- Reconstructiva
- Máxilo Facial
- ORL
- Neurocirugía

Consultas externas

- Odontología
- Fisioterapia

- QN. Ambulatorio

Servicios de emergencia

Sala de operaciones

Medios diagnósticos

- Imagenología
- Laboratorio Clínico
- Endoscopias

Y Trabajo Social



2.2 Generalidades de la contabilidad gubernamental

2.2.1 Definición de contabilidad

La definición de contabilidad ha evolucionado en perspectiva al tiempo en que ha sido de necesidad su adopción en torno a la complejidad de su función dentro de una organización. La universalización de la contabilidad producto de la globalización, ha incidido en la sistematización de la disciplina como consecuencia se han desarrollado diversidad de proposiciones en relación a la contabilidad. Algunas definiciones sobre contabilidad, son:

“La contabilidad es el sistema de información que mide las actividades de una empresa, procesa los datos hasta convertirlos en informes y comunica los resultados a quienes toman decisiones” (Hornngren Charles, 2010, p.2)

Según Lara Flores Elías (2008):

Contabilidad es la disciplina que enseña las normas y procedimientos para analizar, clasificar y registrar las operaciones efectuadas por entidades económicas integradas por un individuo o un conjunto organizado de personas, y que sirve de base para elaborar información financiera que sea de utilidad al usuario en general en la toma de sus decisiones económicas (p.11).

Según Vásquez Costas, José (2012)

La contabilidad es una disciplina profesional que informa sobre la obtención y aplicación de los recursos financieros de las entidades por medio de los estados financieros que resulten de su contabilización. El análisis y la interpretación de tales estados permiten a los responsables de tales entidades la toma de decisiones (p.23).

De todas las definiciones se puede destacar que la contabilidad es una disciplina sistematizada que fue concebida para la generación e interpretación de información financiera y económica y de carácter social que tenga como función principal la toma de decisiones adecuado a las necesidades de información.

2.2.2 Importancia de la contabilidad

En la actualidad la contabilidad ha tomado una posición representativa en el ambiente organizacional porque ha sido una herramienta para la toma de decisiones sobre las transacciones financieras y económicas realizadas.



La contabilidad es un medio para el control de recursos, de la cual el ser humano ha hecho uso por su relevancia en el manejo adecuado de los mismos. Estas actividades son resultado de la información proporcionada por la contabilidad. (Calvopiña Núñez, Lorena, 2010, p. 6)

Zapata, Pedro (Citado en Calvopiña Núñez Lorena ,2010) define a la importancia de la contabilidad como “La contabilidad se ha interesado en el sistema de información; por tanto, constituye parte esencial del mismo, y su ámbito natural es el negocio o empresa”.

De esta cita se infiere que las entidades ahora más que nunca emplean a la contabilidad por su valor en cuanto a la generación de información relevante y oportuna para ser eficaz y eficiente en las decisiones. Por lo cual todas las entidades de cualquier naturaleza emplean esta disciplina con el objetivo de permitirle a la entidad buen funcionamiento.

Según Vasconez, José (Citado en Calvopiña Núñez Lorena, 2010) manifiesta que: ““es importante la utilización de la contabilidad para el registro, clasificación y análisis de las transacciones comerciales ya que se inicia con el nacimiento del comercio”.

Basado en el aporte de vasconez, el perfil alcanzado por la contabilidad al haber un marco de información de imagen fiel que permite su universalización, genera confianza en los reportes financieros. La información que resulta del registro cronológico de los sucesos ocurridos dentro del entorno de la entidad que afectan significativamente su situación financiera. En este sentido el control permanente sobre dicha información da lugar a información de valor para la planeación y ejecución de planes de manera objetiva.

2.2.3 Contabilidad gubernamental

2.2.3.1 Marco normativo

De acuerdo a Alfaro Manzanares, Jeyling (2012):

El sistema de contabilidad gubernamental de Nicaragua se sustenta en la teoría contable, por lo tanto los hechos económicos susceptibles de ser expresados en términos monetarios deben registrarse sobre la base de los principios de contabilidad generalmente aceptados en Nicaragua, los que adaptados a la realidad del sector público se constituyen en el marco teórico y conceptual de los principios de contabilidad gubernamental generalmente aceptados en Nicaragua, lo que tiende a asegurar la idoneidad del sistema de contabilidad gubernamental.



Los principios de contabilidad gubernamental deben aplicarse de manera conjunta y relacionada entre sí. Las bases conceptuales que los conforman guardan relación tanto en el proceso económico-financiero como en el flujo continuo de operaciones, a fin de identificarlas, para que satisfagan las necesidades de información de funcionarios interesados y les permita adoptar decisiones sobre la gestión del mismo.

La Contraloría General de la Republica dictara y promulgara las normas técnicas de contabilidad que constituirá medidas de calidad para el régimen de contabilidad de las entidades y organismos del sector público.

Normas de Contabilidad Gubernamental, se define como los fundamentos esenciales para sustentar, el registro correcto de las transacciones y, la elaboración y presentación de estados financieros basados en su razonamiento, eficiencia demostrada, respaldo de legislación especializada y la aplicación en general de la contaduría gubernamental.

Descripción del sistema de contabilidad gubernamental, el sistema de contabilidad gubernamental parte de la organización financiera auxiliar básico del sistema de control, comprende el proceso de las operaciones patrimoniales y presupuestarias de las entidades y organismos del sector público, expresados en términos financieros, desde la entrada original de los registros de contabilidad hasta el informe sobre ellas, la interpretación y consolidación contable. Comprende además los documentos, los registros y archivos de las transacciones.

Finalidad del sistema de contabilidad, su finalidad es establecer poner en operación y mantener en cada entidad y organismo del sector público, un sistema específico y único de la contabilidad y de la información gerencial que integre las operaciones financieras, tanto patrimoniales como presupuestarias, e incorpore los principios de contabilidad general aceptados, aplicados al sector público (p.p. 1-2)

2.2.3.2 Ámbito de aplicación

Los principios y normas de contabilidad gubernamental, así como el resto de las disposiciones que forman parte del manual de contabilidad gubernamental son de aplicación obligatoria para todos los organismos y entidades de la administración central que se financien total o parcialmente con fondos del Presupuesto General de la Republica, así como instituciones públicas descentralizadas y empresas públicas no financieras.

El sistema contable ha sido diseñado con la concepción de que debe ser común, único, uniforme y de uso obligatorio en todo el sector público del ámbito de aplicación de la ley del



Régimen Presupuestario y sus modificaciones (Ley No. 51), instituciones públicas descentralizadas y empresas públicas no financieras; el cual debe permitir integrar la información presupuestaria con los movimientos del tesoro y los patrimoniales.

Administración central, conforman un solo ente contable y tiene un solo patrimonio.

Instituciones públicas descentralizadas, entes contables independientes, creados por normas legales específicas, con autonomía administrativa y con personalidad jurídica. Poseen recursos propios y reciben aportes financieros del tesoro nacional.

Empresas públicas no financieras, cuya creación y organización están en función de leyes específicas de su origen. Poseen patrimonio propio, presupuesto independiente y son entes contables independientes, cada una de ellas.

2.2.3.3 Definición de contabilidad gubernamental

El sistema de contabilidad gubernamental comprende el conjunto de disposiciones legales, principios, normas y procedimientos utilizado por las entidades y organismos públicos para registrar de manera integrada los efectos presupuestarios, financieros y patrimoniales de las operaciones y elaboran los estados financieros correspondientes.

2.2.3.4 Objetivos de la contabilidad gubernamental

La normativa de contabilidad gubernamental, es dictada a fin de establecer el marco para el funcionamiento de los elementos que conforman el sistema de contabilidad gubernamental, el que tiene los siguientes objetivos:

- Difundir el diseño del sistema de contabilidad gubernamental para aplicarlo.
- Registrar sistemáticamente todas las transacciones reconocidas técnicamente que afecten o pueda afectar la posición económica financiera de los organismos o entidades.
- Presentar la información contable, ordenada de manera tal que facilite las tareas de control y auditoría.
- Producir información para evaluar la situación financiera de las responsabilidades de la gestión pública y de terceros interesados en las mismas.

2.2.3.5 Características de la contabilidad gubernamental

- La forma en que ha sido definido el sistema de contabilidad gubernamental y sus objetivos, permiten afirmar que tiene todas las características de un sistema de información sobre el proceso financiero de las entidades y organismos públicos,



- La contabilidad del sector público nicaragüense, constituye en uno de los principales componentes del sistema de información financiera.
- De los principios de contabilidad gubernamental sobresalen los que basan el registro en el método de la partida doble y establecen que las transacciones se contabilicen e incidan en el patrimonio en el momento en que son devengadas. Los ingresos de la administración central se contabilizaran en el momento de su recaudación efectiva.
- El sistema será común, único, uniforme y aplicable a todos los organismos y entidades del sector público nacional no financiero, con lo que se cumple el principio de universalidad.
- Permitirá la integración de las informaciones presupuestarias del tesoro y patrimoniales de cada entidad.
- Estará orientada a determinar los costos de los servicios y operaciones de las entidades públicas. Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP, 2017), p. 1-2

2.3 Generalidades de la auditoria

La auditoría moderna evalúa y proporciona información a los poderes del estado y a la opinión pública, sobre las limitaciones, oportunidades y posibilidades de la administración pública; y los resultados de su gestión en relación con los planes, programas y presupuestos establecidos. Determina los niveles de economía, eficacia y eficiencia que permitirán a la administración gubernamental tomar las correspondientes decisiones.

2.3.1 Definición

La auditoría es la acumulación y evaluación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información los criterios establecidos. La auditoría debe realizarla una persona independiente y competente. Arens A. Alvin (2007)

La definición incluye varias términos y frases clave. Para facilitar su entendimiento, explicaremos los términos en un orden diferente del que se presentan en la descripción.

Para realizar una auditoría debe existir información verificable y algunas normas (criterios) mediante los cuales el auditor pueda evaluarla. A su vez, la información puede asumir diferentes formas. Los auditores realizan de manera rutinaria auditorías de información cuantificable, entre la cual se incluyen los estados financieros de la compañía y las declaraciones individuales de ingresos para impuestos. Los auditores también realizan



auditorías de información más subjetiva, como la que se refiere a la eficacia de los sistemas de cómputo y la eficiencia de las operaciones de manufactura. Arens A. Alvin (2007)

2.4 Marco legal y normativo

2.4.1 Constitución política de Nicaragua

Arto. 59: Los Nicaragüenses tienen derechos, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación, y rehabilitación.

Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

2.4.2 DECRETO No. 625: Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, del Sistema de Control de la Administración Pública y del Área Propiedad del Pueblo

Arto. 38: Descripción.-EI control interno de una Entidad u Organismo comprende el plan de organización y el conjunto de medios adoptados para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera, técnica y administrativa, promover la eficacia en las operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Arto. 39: Control interno propio.-En cada Entidad y Organismo del sector público es obligatorio el establecimiento de métodos y procedimientos propios de control interno.

Arto. 40. Contenido.-EI control interno comprenderá:

1. Un plan de organización que prevea una separación apropiada de funciones.
2. Métodos y procedimientos de autorización y registro que hagan posible el control financiero y administrativo sobre los recursos, obligaciones, ingresos, gastos y patrimonio, así como sobre los proyectos de obras públicas.
3. Prácticas sanas para el cumplimiento de los deberes y funciones de cada unidad y servidor.
4. Asignación de personal idóneo para el cumplimiento de sus atribuciones y deberes; y
5. Una unidad de auditoría interna.



2.4.3 Normas Técnicas de Control Interno (NTCI)

Contraloría General de la República

Normas Técnicas de Control Interno (NTCI)

Managua, Nicaragua 2015

CERTIFICACIÓN

LUIS ÁNGEL MONTENEGRO E., Presidente del Consejo Superior de la Contraloría General de la República, CERTIFICA que en Sesión Ordinaria Número Novecientos Diecisiete (917) de las nueve y treinta minutos de la mañana del día viernes seis de febrero del año dos mil quince, el Consejo Superior aprobó por unanimidad de votos las **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERO (N. T.C.I.)**, que integra y literalmente dice:

"El Consejo Superior de la Contraloría General de la República, en uso de las facultades que le confiere la Constitución Política y su Ley Orgánica, hace saber que:

CONSIDERANDO

Que el Arto. 155 de la Constitución Política de la República de Nicaragua, dispone que a la Contraloría General de la República le corresponde establecer el Sistema de Control que de manera preventiva que asegure el uso debido de los fondos gubernamentales.

Que la Ley No. 681, "Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema de Control de la Administración Pública Y Fiscalización de los Bienes y Recursos del Estado", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 113 del 18 de Junio del 2009 en su Arto. 30, numeral 1) dispone que para regular el funcionamiento del Sistema de Control y Fiscalización, la Contraloría General de la República expedirá las **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO (N.T.C.I.)** que constituyen el marco de referencia mínimo obligatorio en materia de Control Interno, para que la Administración Pública prepare los procedimientos y reglamentos específicos del funcionamiento de sus Sistemas de Administración (SA), y la Unidad de Auditoría Interna (UAI). Igualmente estas Normas sirven de instrumento de evaluación para el diseño Y funcionamiento de los Sistemas de Administración y de la Unidad de Auditoría Interna en función del Control Interno y, suministra bases objetivas para definir



el grado de responsabilidad de los Servidores Públicos en relación con la aplicación de las Normas Técnicas de Control Interno.

Que en aras de fortalecer el Control Interno diseñado y ejecutado por la administración y otro personal de la Entidad, persigue el cumplimiento de los Objetivos Institucionales a través de una administración eficaz, eficiente y transparente de los recursos del Estado.

POR TANTO: Este Consejo como Autoridad Superior de Control de la Administración Pública y Fiscalización de los Bienes y Recursos del Estado, aprobó por unanimidad de votos en Sesión Ordinaria Número Novecientos Diecisiete (917) de las nueve y treinta minutos de la mañana del día viernes seis de febrero del año dos mil quince, la actualización de las NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO (N.T.C.I.), emitidas sobre la base del Marco Integrado de Control Interno, COSO 2013, para ser implementadas por la Administración Pública, entendiéndose ésta, la que ejerce el Estado por medio de la Administración del Poder Ejecutivo, de acuerdo con sus propias normativas, la Administración de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe y de las Municipalidades; también las Instituciones Gubernamentales Autónomas o Descentralizadas y Desconcentradas, Entidades del Estado y las Instituciones de creación Constitucional. Además incluye los Poderes Legislativo, Judicial y Electoral en cuanto al funcionamiento de sus Sistemas de Administración.

Fundamentos para el desarrollo de la NTCI

Ley orgánica de la Contraloría General de la Republica y del sistema de control de la administración pública y fiscalización de los bienes y recursos del estado No. 681, indica que para regular el funcionamiento del sistema de control y fiscalización, se expedirán las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI), que constituyen el marco de referencia mínimo obligatorio. (Arto. 9, Numeral 2), Literal A) y 30 Numeral 1).

Fundamento para la actualización de la NTCI

La misma ley establece que la máxima autoridad o el titular de cada entidad y organismo tiene los deberes de: Asegurar la implantación, funcionamiento y Actualización de los sistemas de administración y de control interno; y Cumplir y hacer cumplir las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias, normas y demás disposiciones expedidas por la Contraloría General de la Republica o por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (Arto. 103).



No actualizar los sistemas de administración conforme lo previsto en las presentes normas constituyen incumplimiento de la ley No. 681, “ley orgánica de la contraloría general de la república y del sistema de control de la administración pública y fiscalización de los bienes y recursos del estado”, que establece como deberes de las máximas autoridades y titulares cumplir y hacer cumplir las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias, normas y demás disposiciones expedidas por la CGR o por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (Arto. 103 Numeral 5)

En virtud de lo anterior la máxima autoridad y titular de la entidad, podrán hacerse acreedores de las acciones previstas en dicha ley.

Facultades de la CGR

- Verificar, evaluar y certificar la implementación de la NTCl y actualización de los sistemas de administración.
- Proporcionar inducción y coordinar la capacitación técnica de los servidores públicos de las entidades para el ajuste en las NTCl.
- Verificar mediante el control externo posterior, entre otros, si el sector público ha establecido y tiene funcionamiento del SA y la UAI, articulados con las NTCl y con la ley No. 681 “ley orgánica de la contraloría general de la república y del sistema de control de la administración pública y fiscalización de los bienes y recursos del estado”

Obligaciones del sector público

1. Efectuar los ajustes y diseños necesarios en sus SA y en las UAI, a fin de que se articulen a la ley No. 681 “ley orgánica de la contraloría general de la república y del sistema de control de la administración pública y fiscalización de los bienes y recursos del estado” y a la NTCl.
2. Poner en funcionamiento sus SA y conformar y fortalecer las UAI
3. Autoevaluar periódicamente sus SA y las UAI, introduciendo los cambios necesarios para su mejoramiento continuo.
4. Facilitar tanto a sus auditores internos como los servidores públicos de la CGR debidamente acreditados, la información que les permita evidenciar la existencia y funcionamiento de las NTCl en los SA.
5. Remitir a la CGR, los resultados de las autoevaluaciones semestrales, en los que se indique que sus SA y las UAI, están cumpliendo con los requerimientos previstos en las NTCl.



Ámbito

- Las NTCI se aplican a todas las entidades que conforman la administración pública como las define el Arto. 3 de la “ley orgánica de la contraloría general de la república y del sistema de control de la administración pública y fiscalización de los bienes y recursos del estado”, así como las entidades y demás entidades de carácter estatal.
- El alcance de las NTCI incluye los controles internos incorporados en los sistemas de administración para planificar y programar, organizar, ejecutar y controlar las operaciones y las UAI, exceptuando el control externo posterior y el control interno posterior independiente de los SA, los que se desarrollan con las metodologías previstas en las NAGUN y MAG.

2.4.4 Normas de auditoría gubernamental de Nicaragua (NAGUN)

Las Normas de Auditoría Gubernamental de Nicaragua (NAGUN) establece los principales criterios técnicos, para sistematizar la ejecución de las auditorías en el sector público y orienta las condiciones en las que debe realizarse el trabajo de auditoría, para garantizar su calidad y los requisitos mínimos exigidos, y disponen la evaluación del control interno como un procedimiento obligatorio a desarrollar en auditoría.

2.4.5 Manual de auditoría gubernamental X

Al realizar evaluaciones al control interno a entidades de sector público es de obligatoria aplicación la implementación de la guía de evaluación del manual de auditoría gubernamental X.

En consideración a lo expuesto esta guía de Evaluación de Control Interno que forma parte de este Manual de Auditoría Gubernamental, proporciona una metodología general básica, para ser seguida por los auditores gubernamentales en el desarrollo de su labor, específicamente en la fase del estudio y evaluación de los sistemas de control a llevarse a cabo en la etapa de planeación de cualquier tipo de auditoría de las previstas en las Normas de Auditoría Gubernamental (NAGUN), bien como un examen específico sobre esa materia.



2.4.6 Ley general de salud

Artículo 1.- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c. El Saneamiento del medio ambiente.
- d. El Control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e. Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud.
- f. La definición de las infracciones y su correspondiente sanción.

Capítulo V

Donaciones de Insumos Médicos

Artículo 84.- Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, que realicen acciones de provisión de servicios de salud, donación de insumos médicos y otras actividades relacionadas con la salud, deben estar registrados en la instancia correspondiente del MINSA, cumpliendo con los requisitos siguientes:

1. Carta de solicitud debidamente autenticada.
2. Original y fotocopia de acta de constitución.
3. Original y fotocopia de constancia de inscripción en el Ministerio de Gobernación.

Artículo 85.- Para la importación de insumos médicos en carácter de donación, los organismos gubernamentales y no gubernamentales, deben solicitar autorización de desaduanaje, dirigida a la instancia correspondiente del MINSA, a la cual deben adjuntar los siguientes requisitos:

1. Guía terrestre, aérea o marítima.
2. Factura con el valor aproximado, cuando sea adquirido por compra.
3. Carta del donante con valor aproximado en dólares.



4. Constancia de registro en la instancia correspondiente del MINSA y,

5. Listado de Insumos de donaciones.

Artículo 86.- Cuando se trate de medicamentos, se actuará de conformidad a la Ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacias, su Reglamento y reformas. En el Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Donaciones y para Orientación de Donantes de Insumos Médicos, debiendo tener su ingreso al país, como mínimo un (1) año de vigencia para su fecha de vencimiento o períodos inferiores cuando el MINSA así lo determine de acuerdo a la ley antes referida.

Artículo 87.- En caso de donaciones que contengan productos sujetos a control especial, como Psicotrópicos y Estupefacientes, se regulará de conformidad con las Leyes y Reglamentos pertinentes.

2.4.7 Ley 292: Ley de medicamentos y farmacias

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará:

- a) La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos;
- b) La selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario;
- c) La información, publicidad y uso racional de medicamentos;
- d) El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos;
- e) Las responsabilidades del propietario del establecimiento farmacéutico y de su regente, así como las de toda persona que intervenga en cualquiera de las actividades reguladas por la presente Ley.



2.4.8 Acuerdo ministerial No. 29-2004

ACUERDO MINISTERIAL

No. 29-2004

JOSE ANTONIO ALVARADO COREA, Ministro de Salud, en uso de las facultades que me confiere la ley No.290 “Ley de Organización, competencia y procedimiento del poder ejecutivo”, publicada en “La Gaceta”, Diario Oficial, 102 del Tres de Junio de Mil novecientos Noventa y Ocho, Decreto No. 118-2001 “Reforma e Incorporaciones al reglamento de la ley 290 Ley de Organización, Competencia y procedimiento del poder ejecutivo”, publicado en “La Gaceta”, Diario Oficial, Nos. 001 y 002 del Tres y Cuatro de Enero respectivamente del año dos mil dos, Ley No. 423 “Ley General de Salud” Publicada en la “Gaceta”, Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del año dos mil dos, Decreto No. 001-2003 “Reglamento de la ley General de Salud”, publicado en “ La Gaceta”, Diario Oficial, Nos. 07 y 08 del 10 y 13 de Enero del año dos mil tres respectivamente y Decreto No. 625 “Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, del sistema de control de la administración pública y del área propiedad del pueblo”, Publicada en “La Gaceta”, Diario Oficial, No. 16 del veintidós de Enero de Mil Novecientos Ochenta y Uno.

CONSIDERANDO

I

Que la constitución pública de Nicaragua, en su arto. 59 establece el derecho de los Nicaragüenses, por igual, a la salud y es facultad del Ministerio de Salud velar por su cumplimiento.

II

Que la Ley No. 423 “Ley General de Salud”, en su Arto. 2, parte conducente establece: “que el Ministerio de Salud es el órgano competente para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

III

Que el Decreto No. 625 “Ley Orgánica de la Contraloría de la República del Sistema de Control de la Administración pública y del Área propiedad del pueblo”, en su arto. 39, establece



que en cada entidad y Organismo del sector público es obligatorio el establecimiento de métodos y procedimientos propios de control interno.

IV

Que es necesario establecer normas y disposiciones administrativas que garanticen un manejo adecuado, eficiente y transparente de los insumos médicos del Ministerio de Salud, así como la creación de procedimientos que le permitan a los funcionarios de las Unidades de Salud, aplicar y evaluar las normas de control Interno que en el Área de Insumos Médicos se desarrollen.

Por lo tanto, esta Autoridad

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado: “Manual de procedimientos para el Mejoramiento y Control Interno de los Insumos Médicos”, adjunto al presente Acuerdo Ministerial, y que se constituye parte integrante del mismo.

SEGUNDO: Los Directores, Administradores, Responsables de Insumos Médicos y Contadores del SILAIS, Hospitales y Centros de Salud, serán los responsables de garantizar la implementación, seguimiento, evaluación, así como la debida aplicación del referido manual.

TERCERO: Se designa a la Dirección General Administrativa – Financiera y Dirección de Formación de Insumos, den a conocer el presente Acuerdo Ministerial los Directores de SILAIS, Hospital y Centros de Salud.

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

QUINTO: Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Acuerdo Ministerial.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veinte días del mes de Febrero del año dos mil cuatro

JOSE ANTONIO ALVARADO CORREA

MINISTRO DE SALUD



2.5 Control interno

2.5.1 Historia del control interno

A través de la historia de la humanidad ha surgido la necesidad de establecer mecanismos de control, que permitan medir el desempeño y la efectividad de las actividades desarrolladas en los diversos sectores y los recursos materiales con los cuales han contado. Por esta necesidad y producto de la evolución de estos controles se empezaron a utilizar los números y las cuentas simples con manos y dedos, estos progresaron y fueron los palos y piedras los medios para desarrollar cuentas más complejas. Posteriormente se han desarrollado sistemas de numeración y de controles internos más complejos.

En los pueblos de Egipto, Fenicia, Siria entre otros, se observaba la Contabilidad de partida simple. En la Edad Media aparecieron los libros de Contabilidad para controlar las operaciones de los negocios, y es en Venecia en donde en 1494, el Franciscano Fray Lucas Paccioli o Pacciolo, mejor conocido como Lucas di Borgo, escribió un libro sobre la Contabilidad de partida doble. (Segovia Villavicencio, dspace.uce.edu, 2017)

Es en la revolución industrial, cuando surge la necesidad de controlar las operaciones que por su magnitud eran realizadas por máquinas manejadas por varias personas. (Segovia Villavicencio, dspace.uce.edu, 2017)

En el ámbito organizacional se piensa que el origen del Control Interno, surge con la partida doble, una de las medidas de control, pero fue hasta fines del siglo XIX que los hombres de negocios se preocupan por formar y establecer sistemas adecuados para la protección de sus intereses. (Segovia Villavicencio, dspace.uce.edu, 2017)

Los controles internos ponen de manifiesto la firmeza que ha habido, a través de la historia, en el aseguramiento de los recursos disponibles. Estas son medidas que han contribuido a que se permita la subsistencia de los modelos de vida y sistemas sociales que el hombre ha creado.

Los esfuerzos de la humanidad en la definición de controles internos aplicados a sus necesidades de salvaguarda, se materializaron cuando se crearon e instauraron los primeros sistemas de control interno en las organizaciones de manera formal, que fueron concebidos con el propósito de que contribuyeran a lo que desde hace siglos se había intentado



naturalmente. Es la metodología COSO el sistema de control interno integrado a las organizaciones para lograr los objetivos que se proponen.

COSO 1: Se dio origen a la metodología coso, que ha evolucionado vertiginosamente por los cambios en el entorno y la globalización.

El denominado informe COSO, publicado en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones interpretaciones existentes en torno a la temática referida”. (Bertani, polesello, Mendoza, Troila, 2017)

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. (Bertani, polesello, Mendoza, Troila, 2017)

A nivel organizacional, Informe Coso I destaca la necesidad de que la alta dirección y el resto de la organización comprendan la trascendencia del control interno, la incidencia del mismo sobre los resultados de la gestión, el papel estratégico a conceder a la auditoría y esencialmente la consideración del control como un proceso integrado a los procesos operativos de la empresa y no como un conjunto de actividades adicionales, que daría como resultado procesos burocráticos. A nivel regulatorio o normativo, el Informe COSO pretende que cuando se plantee cualquier discusión o problema de control interno, tanto a nivel práctico de las empresas, como a nivel de auditoría interna o externa, o en los ámbitos académicos o legislativos, los interlocutores tengan una referencia conceptual común, lo cual antes de la aplicación del informe era complejo, dada la multiplicidad de definiciones y conceptos divergentes que han existido sobre control interno. Desde su elaboración, esta metodología se incorporó en las políticas, reglas y regulaciones y ha sido utilizada por muchas empresas para mejorar sus actividades de control hacia el logro de sus objetivos planteados. Dicho Informe intenta brindar un grado razonable de seguridad frente al riesgo que se presenta. Este último se define como la probabilidad que ocurra un determinado evento que puede tener efectos negativos para la organización. (Bertani, polesello, Mendoza, Troila, 2017)



A nivel regulatorio o normativo, se pretende que los interlocutores tengan una referencia común en cuanto a políticas, reglas y regulaciones cuando se trate de resolver alguna situación práctica, de auditoría o control interno en las empresas. (Jimenez Salazar, Juarez angeles & otros, 2015)

COSO II 2004-Enterprise Risk Management: Con la actualización del COSO 1 se tuvieron en cuenta nuevos cambios y requerimientos acordes a las necesidades de las empresas. Dicha información fue obtenida por medio de la realización de encuestas y entrevistas online, lo que permitió conocer la realidad desde la perspectiva de las entidades que implementan la metodología. Todo este proceso permitió la creación del nuevo marco COSO ERM.

“La administración del riesgo de la empresa, por su nombre en inglés Enterprise risk management fue el segundo COSO que lanzo el 29 de septiembre del 2004, el cual no contradice al COSO I. Sin embargo, este marco se enfoca a la gestión de los riesgos mediante técnicas como la administración de un portafolio de riesgos”. (Auditool, 2014)

El COCO-Comité de Organizaciones Patrocinadores de la Comisión Treadway desarrollo el Marco Integrado para la Administración de Riesgos Empresariales-ERM y publicado en el 2004, esto con el propósito de proveer confianzas en las empresas, implementando un sistema efectivo que ayude a, identificar los riesgos, evaluar dichos riesgos, y responder a los riesgos identificados con la actividades de la empresa. El ERM fue instaurado con gran aceptación tal como lo expresa la página Auditool.

El marco ERM tuvo una gran aceptación y ha sido implementado en varios países alrededor del mundo, dentro de las diferentes industrias y organizaciones; permitiendo una adecuada administración del riesgo, la definición del apetito de riesgo, y por ende el cumplimiento de metas y objetivos. Sin embargo la complejidad de los riesgos ha cambiado, y por esta razón la forma de actuar ante estos debe responder a un mundo de negocios que cambia y evoluciona cada día. COSO-ERM se crea ampliando a COSO 1 para la gestión integral de riesgo, pero no para sustituir el marco de control interno. (Auditool 8, 2017).

COSO ERM permite a través del análisis de la estructura y ejecución del control interno identificar los riesgos que la entidad tiene de seguir operando con sus actuales políticas y controles internos y determinar si los controles están encaminados a cumplir con los objetivos propuestos por la administración.



COSO 3-PYMES: COSO ERM, fue empleado en empresas con una estructura y nivel de transacciones complejas, lo cual no se adaptaba a las pequeñas y medianas empresas cuyos controles internos no requerían la implementación de COSO ERM, por tal razón COSO 3-PYMES es la propuesta que estaba dirigida a aquellas entidades en las que COSOS ERM no era aplicable por su complejidad y altos costos.

En este modelo se simplificó a los cinco primeros elementos parciales del COSO 1, como consecuencia de una búsqueda en la implementación de los elementos de roles y responsabilidades, el cual al final se conocía su descripción del modelo establecido. (Rodríguez, 2013)

Los modelos del sistema COSO buscan la eficiencia y eficacia de los recursos, la fiabilidad de la información financiera y no financiera, la eliminación de los elementos a la visión de la entidad, la verificación del cumplimiento de las leyes y normas vigentes. Este sistema debe ser aplicado por la dirección, la administración y el resto del personal de la entidad. (Rodríguez, 2013)

El 11 de julio de 2006 fue puesto en vigencia una versión reducida del marco COSO original emitido en 1992, utilizando menos principios, pero adicionando un sistema de codificación especial para facilitar el cumplimiento de la guía. El Comité de expertos de las principales instituciones de auditoría interna, contabilidad, fraude y cumplimiento regulatorio que han estado involucrados en su adaptación opinan que "COSO Small Co." es considerablemente más pequeño y más sencillo de interpretar que el marco COSO original. (Rodríguez, 2013)

El documento final incluye apenas 20 de los 26 principios originales incluidos en el borrador, mientras el número de atributos que contienen los principios fue cortado, llevándolo de 113 a 75. El documento ha sido dividido en tres capítulos para que sea más sencillo de comprender, implementar y auditar.

Estos capítulos son:

- **Resumen:** Un resumen ejecutivo, proporcionando una visión de alto nivel para la Dirección y la alta gerencia

- **Principios y Ejemplos:** Una descripción del control interno sobre la divulgación del reporte financiero en las empresas más pequeñas, principios fundamentales extraídos del



marco COSO original con atributos relacionados y ejemplos de cómo una compañía pequeña podría aplicar los principios manteniendo una adecuada relación costo-beneficio. (Rodríguez, 2013)

2.5.2 Definiciones de control interno

Existen diversas acepciones de la definición de control interno, diversos grupos compuestos de expertos que siguen el proceso pertinente, han desarrollado sus propias referencias sobre control interno de tal manera que no existe ninguna definición formal de la misma. Dichos marcos de referencias establecen una definición en común que proporcionan juicios con bases en los controles internos que las organizaciones pueden implementar o utilizar para evaluar sus actividades. Algunas de las definiciones entre las que se mencionan son:

El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos relacionados con las operaciones, la información y el cumplimiento. (linarez, 2017)

El control interno ayuda a las entidades a lograr importantes objetivos y a mantener y mejorar su rendimiento. Permite a las organizaciones desarrollar, de manera eficiente y efectiva, sistemas de control interno que se adapten a los cambios del entorno operativo y de negocio, mitigando riesgos hasta niveles aceptables y apoyando en la toma de decisiones y el gobierno corporativo de la organización. (COSO, 2013)

El control interno constituye una parte integral de la gestión ya que es una herramienta más sólida para la dirección y es la base para las reglas y normas y leyes existentes y todos los procedimientos adoptados por una entidad, ayudan a lograr los objetos de la administración, aseguran tanto como sea factible la conducción ordenada y la eficiencia del negocio incluyendo la salvaguarda de activos la prevención y detección del fraude y error. (Anónimo, s.f.)

Por otro lado, Cuellar Mejía Guillermo, 2009, define al control interno de la siguiente manera:

Todo sistema que se encuentre operando requiere que su funcionamiento sea regulado, para de esta manera cumplir con los objetivos que el mismo se propone. La regulación consiste en medir el desempeño del sistema para efectuar correcciones necesarias que permitan el



logro de las metas y objetivos propuestos. El conjunto de acciones, procedimientos, normas o técnicas que aseguran la regulación de un sistema es lo que se denomina control. (p.139)

Las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) en su NIA 315 *Identificación y valoración de los riesgos de incorrección material mediante el conocimiento de la entidad y su entorno*, en el párrafo 4 inciso c, define el control interno como:

El proceso diseñado, implementado y mantenido por los responsables del gobierno de la entidad, la dirección y otro personal, con la finalidad de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la entidad relativos a la fiabilidad de la información financiera, la eficacia y eficiencia de las operaciones, así como sobre el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. (IAASB, 2013).

2.5.3 COSO 2013

El Marco COSO 2013, provee un enfoque integral y herramientas para la implementación de un sistema de control interno efectivo y en pro de la mejora continua. Está diseñado para controlar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, reduciendo dichos riesgos a un nivel aceptable, afirmando que el control interno proporciona razonables garantías para que las empresas puedan lograr sus objetivos, y mantener y mejorar su rendimiento. Sin embargo, cabe tener cuenta que cada organización debe tener su propio sistema de control interno, considerando sus características como por ejemplo, industria, leyes y regulaciones pertinentes, tamaño y naturaleza. (Consejo de auditoría Interna General del Gobierno del Chile , 2014)

2.5.3.1 Objetivos de la actualización

Según el Consejo de auditoría Interna General del Gobierno de Chile también expone que el Marco Integral de control interno 2013 (COSO), no cambia su concepto de control Interno, sus cinco componentes, y sus objetivos. En lo cual expresa que amplia y aclara una serie conceptos, de los cuales están los siguientes:

- Presenta un enfoque basado en principios que proporciona facilidad en su implantación, permitiendo una efectividad de los controles interno.

- Proporciona un método para identificar y analizar los riesgos, así como para desarrollar y gestionar respuestas adecuadas a dichos riesgos dentro de niveles aceptables,



- Facilita el entendimiento de que mediante la aplicación de un criterio profesional oportuno la dirección puede eliminar controles no efectivos, redundantes o ineficientes,

- Aclaración de la necesidad de establecer objetivos de negocio como condición previa a los objetivos de control interno,

- Extensión de los objetivos de reporte más allá de los informes financieros externos, a los de carácter interno y a los no financieros tanto externos como internos,

- Inclusión de una guía orientadora para facilitar la supervisión del control interno sobre las operaciones, el cumplimiento y los objetivos de reporte.

- Relevancia en la tecnología (TI).

A más de 20 años de su emisión original, en mayo de 2013, COSO publicó la actualización al marco integrado de control interno ("COSO 2013") que sustituye al anterior COSO 1992. El nuevo marco es el resultado de una vasta aportación de distintos interesados del ambiente de negocios, firmas de auditoría, participantes en los mercados financieros y estudiosos del tema permitiendo que distintos interesados en el tema, puedan interpretar sus objetivos.

Las empresas deben implementar un sistema de control interno eficiente que les permita enfrentarse a los rápidos cambios del mundo de hoy. Es responsabilidad de la administración y directivos desarrollar un sistema que garantice el cumplimiento de los objetivos de la empresa y se convierta en una parte esencial de la cultura organizacional. El marco integrado de control interno propuesto por COSO provee un enfoque integral y herramientas para la implementación de un sistema de control interno efectivo en pro de mejora continua. Un sistema de control interno efectivo reduce a un nivel aceptable el riesgo de no alcanzar un objetivo de la entidad. (Auditool 8, 2016)

El modelo de control interno COSO 2013 actualizado está compuesto por los cinco componentes, establecidos en el marco anterior y 17 principios que la administración de toda organización debería implementar. (Auditool 8, 2016)

La actualización que dio como resultado el COSO 2013 se basó en la revisión de los objetivos de control interno, para incorporar los cambios en el ambiente de negocios y



operativo, articular y formalizar los principios asociados a los componentes de control interno (ya existentes implícitamente) y ampliar la aplicación del sistema de control interno. (Auditoool 8, 2016)

COSO 2013 toma la esencia del COSO 1992 y enfatiza que los cinco componentes de COSO deben estar presentes (diseñados) y funcionando (ser efectivos) conjuntamente de manera integrada. Además se formalizan 17 principios relevantes que ya estaban implícitos en un sistema con control interno efectivo. (Auditoool 8, 2016)

2.5.4 Objetivos del control interno

El control interno, es una herramienta que permite identificar factores de riesgo en ciertas áreas y posibilita lograr un objetivo de control. Se basa en tres objetivos fundamentales:

Objetivos operativos: Hacen referencia a la efectividad y eficiencia de las operaciones de la entidad, incluidos sus objetivos de rendimiento financiero y operacional, y la protección de sus activos frente a posibles pérdidas.

“Las políticas de la entidad deben identificar metas y estándares de operación básicos que permitan medir el desempeño y evaluar la eficiencia, eficacia y economía que permitan lograr una sinergia operativa integral” (Segovia Villavicencio, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, 2011)

Objetivos de información: Hacen referencia a la información financiera y no financiera interna y externa y pueden abarcar aspectos de confiabilidad, oportunidad, transparencia, u otros conceptos establecidos por los reguladores, organismos reconocidos o políticas de la propia entidad.

Asegurar razonabilidad, confiabilidad, oportunidad e integridad de la información financiera y la complementaria administrativa y operacional que se genera en la entidad. La información es la herramienta principal de una entidad ya que es la base para tomar decisiones y para medir cuan eficientes han sido las políticas establecidas y el nivel de operación. (Segovia Villavicencio, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, 2011)

Objetivos de cumplimiento: El tercer objetivo tiene que ver con la consecución de las leyes que regulan a las entidades, las normas, y políticas, todo esto con el fin de adoptar un marco responsable y de cumplimiento.



Por otro lado, hacen referencia al cumplimiento de las leyes y regulaciones a las que está sujeta la entidad. (COSO, 2013, p.3)

Fomentar y asegurar el pleno respeto, apego, observancia y adhesión a las políticas prescritas o establecidas por la administración de la entidad”. Lo cual refiere a que si la institución posee políticas correctamente planteadas, las cuales son respetadas y cumplidas por el personal de la misma, la administración podrá operar de manera más ordenada y segura. (Segovia Villavicencio, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, 2011)

Por otra parte está enfocado a la protección de los activos de la entidad, ya que cumple con la observancia y control de los aspectos retomados con anterioridad, y las políticas que se orientan en función de los objetivos de control interno lo que permite la salvaguarda de los activos de la entidad.

2.5.6 Normas Técnicas de Control Interno (N.T.C.I.)

Las Normas Técnicas de Control Interno, son normas emitidas por la contraloría General de la Contraloría General de la República, dirigidas a las entidades del sector público. Igualmente que constituyan un marco de control interno, que se pueda utilizar para crear un sistema de control o que sirva de referencia para evaluar la efectividad y diseño del control interno.

Las NTCI fueron reformada de acuerdo al Marco Integral de Control Interno, COSO 2013, por lo que retoma los cinco componentes, diecisiete principios, y los setenta y nueve atributos que se integran dentro del modelo COSO.

Las NTCI definen el nivel mínimo de calidad o marco general requerido para el Control Interno del Sector Público y proveen las bases para que los Sistemas de Administración (SA) puedan ser evaluados. Mediante la correcta aplicación de las Normas se alcanzan los objetivos del Control Interno (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3288).

2.5.7 Los objetivos de las NTCI:

- Servir de marco de referencia para diseñar y/o ajustar los Sistemas de Administración de las Entidades del Sector Público, lo cual implica la preparación de Manuales Normativos e Instrumentos de Regulación Específicos que incorporen estas Normas.

- Servir de instrumento para la evaluación tanto del diseño, como del funcionamiento de los Sistemas de Administración en función del Control Interno, y por consiguiente,



suministrar bases objetivas para definir el grado de responsabilidad de los Servidores Públicos en todos los niveles sobre el Control Interno, administración de riesgos y todo lo relacionado al cumplimiento de las Normas. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3288).

2.5.8 Aspectos técnicos de las NTCI

El control Interno es un proceso integrado y dinámico llevado a cabo por la Máxima Autoridad, la Administración y demás personal de una Entidad, diseñado con el propósito de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos de la Entidad los cuales deberán ser ubicados en la categorías siguientes:

- Administración eficaz, eficiente y transparente, de los recursos del Estado.
- Confiabilidad de la información para toma de decisiones y la rendición cuentas.
- Cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables.

Administración eficaz, eficiente y transparente de los recursos del Estado: Hace referencia a la efectividad y eficiencia de las operaciones de la Entidad, incluidos sus objetivos de rendimiento financiero y operacional, y la protección de sus activos frente a las posibles pérdidas.

Confiabilidad de la información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas: Comprende la calidad de la información financiera y no financiera, interna y externa, y debe abarcar aspectos de confiabilidad, oportunidad, transparencia u otros conceptos establecidos por las políticas propias de la Entidad.

Cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables: Se refiere al cumplimiento de leyes y regulaciones generales y particulares a las que está sujeta la Entidad. . (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3289).

2.5.9 Conceptos fundamentales sobre el control Interno

El control interno es *un proceso*. Constituye un medio para alcanzar un fin, no un fin en sí mismo. Incluye una serie de acciones que ocurren en el desarrollo de las operaciones de la entidad. Este debe entenderse como una parte integral del sistema que utiliza la administración para regular y guiar sus operaciones, en vez de un sistema separado dentro de la entidad. En este sentido el Control Interno se construye como una parte de su estructura



para ayudar a la administración en el manejo de la entidad y, para lograr sus objetivos y metas.

El Control Interno es ejecutado *por personas*. La parte fundamental del Control Interno la realizan las personas, no se trata solamente de manual, políticas, sistemas y formularios. Las personas en cada nivel de la Entidad tienen la responsabilidad de ejecutar acciones que hacen que el Control Interno funcione.

Del Control Interno puede esperarse que proporcione solamente *seguridad razonable*, no seguridad absoluta. Razones como la relación beneficio-costos y la influencia de factores externos pueden limitar la eficiencia del control.

El Control Interno está diseñado para la concesión de los *objetivos* en una o más categorías separadas pero interrelacionadas con los planes y políticas de la entidad.

El Control Interno es adaptable a la *estructura* de la entidad, es flexible no importa su tamaño y fin que persigue. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3290).

Las NITC define dos formas de ejecutar el Control Interno, de manera previa para evitar anomalías o fraudes y de formar posterior para identificar hechos o sucesos que ya se han dado.

Control interno previo

Es diseñado para evitar eventos no deseados. Es por ello que los Servidores Públicos responsables de las operaciones, en cada una de las Unidades Organizacionales de la Entidad, deben ejercer el Control Interno Previo, entendiéndose por éste, el conjunto de métodos y procedimientos diseñados en los procesos de operación y aplicados antes de que se autoricen o ejecuten las operaciones o actividades o de que sus actos causen efecto, con el propósito de establecer su legalidad, veracidad, conveniencia y oportunidad, en función de los Fines, Programas y Presupuestos de la Entidad. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3291)

Los Controles Interno preventivos de manera general son más razonables, ya que se implementan de manera directa en el sistema desde el momento en que este comienza a



funcionar, lo cual trae como Beneficio a las instituciones o órganos que lo ejecutan, se eviten costos de reprocesar la información o costos por corregir cualquier evento, por lo que dichos controles previene sucesos que puedan ocasionar daños, monitoreando las operaciones y transacciones que se realicen rutinariamente como las que son esporádicas.

Control interno posterior

Es diseñado para identificar y descubrir eventos no deseados después que han ocurrido; una actividad de detección podrá ocasionar una corrección de información en algunos casos, pero la principal actividad es la creación, modificación o mejora del control que mitigará el riesgo evitando la repetición del suceso a futuro. Los Directores o Jefes de cada Unidad de una Entidad son los responsables de ejercer Control Interno Posterior sobre las metas, objetivos o resultados alcanzados por las operaciones o actividades bajo su directa competencia, con el propósito de evaluarlas para mejorarlas. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3291)

Podemos decir que el Control Interno Preventivo el examen posterior lleva acabo dentro de las entidades Gubernamentales a través de la Auditoria Gubernamental con el fin de evaluar la efectividad de las operaciones financieras, administrativas y responsabilidad de la administración pública de los recursos del Estado.

Limitaciones del control interno

El Control Interno como proceso para cumplir los objetivos dentro de las Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, no proporciona a la administración, una seguridad absoluta de que se cumplan con los objetivos propuestos, llevándolos a niveles razonables, debido a las propias limitaciones inherentes del control Interno. Algunas limitaciones pueden ser:

- El potencial de que surjan errores por causas tales como una mala interpretación de instrucciones, errores de juicio y descuidos del personal, distracciones o fatiga
- La posibilidad de que los procedimientos cuya efectividad depende de la segregación de funciones pueda verse afectada por una complicidad o por alguna omisión por parte de la administración



- La posibilidad de que los procedimientos diseñados para asegurar la ejecución y registro de las transacciones de acuerdo con las autorizaciones de la administración puedan ser ineficientes contra casos de fraude o errores perpetrados por la administración o contra las estimaciones y juicios que se requieren durante la preparación de los estados financieros
- El potencial de eludir los controles de seguridad, inclusive los más elaborados.

Principios y puntos de enfoque de las NTCI

El marco integral de control Interno (COSO), está compuesto por cinco componentes, que en su conjunto representan los fundamentos del control Interno. Las NTCI define su sistema de control bajo los pilares del modelo COSO: Entorno de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Supervisión-monitoreo, los cuales se desglosan en una serie de principios para Crear y mantener un sistema de control interno suficiente para proporcionar una seguridad razonable de que:

- Los controles son ejecutados de manera adecuada tanto a nivel entidad como a nivel actividad.
- Los Procesos son llevados a cabo según sea necesario para permitir el logro de los objetivos.
- Los Procesos son llevados a cabo según sea necesario para mantener una seguridad razonable.
- Los Procesos son llevados a cabo bajo una línea segregada de funciones, que delimita la responsabilidad de cada persona dentro de la entidad, pero que en su conjunto mantienen un fin en común.
- Esto requiere de la implementación total de cada principio dentro de los componentes de control Interno los cuales se muestran a continuación dentro de cada componente.

2.5.10 Componentes

Componentes del Control Interno son:

Ilustración 1 Componentes del COSO



Figura 2: Componentes del COSO, Fuente: Elaboración Propia

2.5.10.1 Entorno de Control:

El Entorno de Control apropiado persigue establecer y mantener un ambiente mediante el cual, se logre una actitud positiva de respaldo de las personas hacia el Control Interno, crea conciencia en los servidores Públicos de todos los niveles, sobre la relevancia de la integridad y los valores éticos, la necesidad de una estructura organizativa alineada en correspondencia a los objetivos de la entidad, cultura de enfoque a riesgos y atención a los mismos, la adecuada asignación de responsabilidades para el logro de los objetivos de la Administración. (Asamblea Nacional, 2015, pág. 3292)

El ambiente de control incluye principalmente:

Principio 1. La Entidad muestra compromiso con la integridad de los valores: El control debe basarse en la integridad y el compromiso ético de la Máxima Autoridad y la Administración, quienes determinan en todos los niveles de la Entidad a través de



instrucciones, acciones y comportamientos, la importancia de la integridad y los valores éticos para apoyar el funcionamiento del Control Interno.

Que comprende:

- Compromiso con los valores y principios éticos.
- Establecimiento de estándares de conducta.
- Evaluación de las adherencias a estándares de conducta.
- Se aborda y decide sobre desviaciones en forma oportuna. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3293)

De igual manera el entorno de control crea dentro de la organización un ambiente entre los distintos empleados que operan en la organización, comprometidos de manera indirecta a cumplir los códigos de conductas, esto elimina o reduce las tentaciones que pueden ser llevadas a cabo en la entidad, por parte de los distintos empleados, es por eso que cada organización mantiene líneas jerárquicas, con el fin de delimitar las responsabilidades de personal dentro de los procesos que son llevados a cabo, sin alterar la relación que debe existir entre los distintos procesos para cumplir con los objetivos de la Institución.

Principio 2: La máxima autoridad demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desarrollo y funcionamiento del sistema de control interno:

La Máxima Autoridad deberá demostrar independencia de la Administración y es responsable de supervisar y cuestionar objetivamente el desarrollo y desempeño del Control Interno, de acuerdo con los objetivos y metas de la Entidad; esta supervisión es apoyada por las estructuras y procesos establecidos en los niveles de ejecución en virtud de lo cual:

- La Máxima Autoridad conoce y cumple con sus responsabilidades de supervisión.
- Aplica los conocimientos especializados pertinentes.
- Opera de forma independiente.
- Supervisa el funcionamiento del Sistema de Control Interno. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3293)

En lo cual el control interno se ve encaminada por aquello a cargo del Gobierno, por lo que mantener independencia resulta imprescindible en la toma de decisiones y Gestión de la información.



Principio 3: La máxima autoridad establece supervisión en las estructuras, líneas de reporte y una apropiada asignación de autoridad y responsabilidad para la consecución de los objetivos:

La administración, con la supervisión de la máxima autoridad debe establecer y actualizar las estructuras organizativas de la entidad, y para cada una de ella se debe diseñar las líneas de reporte que establezcan los niveles de autoridad y responsabilidad para la consecución de sus objetivos.

La estructura debe permitir identificar cualquier riesgo y tener conocimiento completo e integral del sistema de control interno.

- En detalle:
- Considera todas las estructuras de la entidad.
- Establece líneas de reporte.
- Define, asigna y fija los límites de las autoridades y responsabilidades. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3294)

De manera General cada entidad del estado, debe establecer la existencia de un marco normativo de control de actividades, bajo cada línea funcional con el fin de cumplir los objetivos que se desean alcanzar.

Principio 4: La máxima autoridad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en concordancia con los objetivos de las entidades:

La máxima autoridad deberá estimular y velar para que la administración esté comprometida por atraer, desarrollar y mantener profesionales competentes, en concordancia con los objetivos de la entidad, estableciendo políticas y prácticas para el establecimiento de sus competencias básicas para ejecutar y evaluar el desempeño de los servidores públicos.

Para ello:

- Establece políticas y prácticas.
- Evalúa competencias y atiende las deficiencias detectadas.
- Recluta, desarrolla y retiene capacidades suficientes y competentes.



- Planifica y prepara el relevo del personal. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3294).

Dentro de cada organización el área de recursos humanos mantiene un papel muy importante, que contribuye al desarrollo y maximización de las operaciones, por lo que esto se logra al captar y retener trabajadores con la experiencia y la capacidad necesaria, que estos futuros servidores públicos evidencien sus valores y conducta, demuestren confianza y compromiso para el logro de los objetivos por el cual son contratados.

Principio 5: la máxima autoridad y la administración definen las responsabilidades de los servidores públicos a nivel de control interno para la consecución de los objetivos:

La máxima autoridad y la administración son responsables del diseño, implementación, aplicación y evaluación continua de las estructuras, autoridades y responsabilidades de cada servidor público para establecer el alcance de las acciones de control interno en todos los niveles de la entidad.

Entre ellas están:

- Comunica las responsabilidades de control interno e implementa acciones correctivas.
- Establece medidas de rendimiento, incentivos y recompensas.
- Evalúa las medidas del rendimiento, los incentivos y recompensas de acuerdo a la pertinencia de las mismas.
- Evalúa e implementa ajustes para ejercer presión hacia el logro de objetivos.
- Evalúa el rendimiento y recompensas a la aplicación de medidas disciplinarias. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3295)

2.5.10.2 Evaluación de riesgos:

Se centra en identificar y analizar los riesgos considerando su criticidad y tolerancia para la consecución de los objetivos de la Entidad, de tal forma, que se disponga de una base para dar respuesta a los mismos a través de una adecuada administración. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3292).

Por lo que “Cada entidad se enfrenta a una gama diferente de riesgos procedentes de fuentes externas e internas. El riesgo se define como la posibilidad de que un acontecimiento ocurra y afecte negativamente a la consecución de objetivos”. (COSO, 2013, p.4).



La Evaluación de Riesgo Incluye Principalmente:

Principio 6: Las entidades definen objetivos con la suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados.

La Máxima Autoridad es responsable de la definición de los objetivos de la Entidad categorizados en operativos, de información y de cumplimiento, consistentes con su misión. Estos deberán ser diseminados en todos los niveles de la Entidad.

- Objetivos Operacionales
- Objetivos de Información
 - Objetivos de Reporte Financiero Externo
 - Objetivos de Reporte No Financiero Externo
 - Objetivos de Reporte Interno
- Objetivos de Cumplimiento (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3296).

Los controles internos por muy efectivos que sean, resulta crítico si no se da a conocer el objetivo de los mismos, la razón por la que fueron creados, esto puede infundir la busca de intereses propios por parte de los empleados, por lo que la administración de no mantener definidos sus controles en cada área funcional puede afectar negativamente los procesos de la entidad operativos de la entidad a nivel interno como.

Principio 7: La entidad identifica riesgos para el logro de sus objetivos y los analiza como base para determinar cómo deben ser administrados.

La Administración deberá identificar y analizar los riesgos en todos los niveles de la Entidad y tomar las acciones necesarias para responder a estos. El proceso de identificación deberá dar a conocer los factores que influyen como la severidad, velocidad y persistencia del riesgo, la probabilidad de pérdida de activos y el impacto relacionado sobre las actividades operativas, de reporte y cumplimiento, para luego analizar su relevancia e importancia y si es posible relacionarlos con riesgos y actividades específicas.

Para efectuar una adecuada evaluación de riesgos, se debe:



- Identificar y analizar riesgos.
- Analizar factores internos y externos.
- Involucrar a los niveles adecuados de gestión.
- Estimar la importancia de los riesgos identificados.
- Determinar cómo responder a los riesgos. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3297).

Esto quiere decir que los riesgos incluyen eventos externos e internos que pueden ocurrir e inferir de manera negativa. La administración tiene que identificar los tipos de riesgos que pueden estar presentes, evaluar la posibilidad de que los controles estén operando de manera deficiente, y diseñar e implementar controles que reduzcan los riesgos a niveles bajos o que dichos riesgos puedan ser prevenidos o detectados.

Principio 8: La entidad considera la posibilidad de irregularidades en la evaluación de riesgos para el logro de objetivos.

La Administración debe considerar los posibles actos irregulares, ya sean del personal de la Entidad o de los Proveedores de Servicios Externos que afectan directamente el cumplimiento de los objetivos.

Por tanto:

- Considera distintos tipos de irregularidades.
- Evalúa incentivos y presiones para cometer irregularidades.
- Evalúa oportunidades para cometer irregularidades.
- Evalúa actitudes y racionalizaciones. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3298).

Cuando dentro de la entidad sucedan actos irregulares que son poco frecuentes que sucedan, la máxima autoridad tiene que evaluar la posibilidad de que estos afecte de manera directa o indirecta , ya que cualquier indicio negativo puede ayudar a la administración a determinar que este ante posibles eventos de fraudes o la oportunidad para cometerlos.



Principio 9: la entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de Control Interno.

La Administración deberá considerar dentro de la evaluación de riesgos el establecimiento de controles para identificar y comunicar los cambios que puedan afectar los objetivos de la Entidad.

Por tanto:

- Evalúa cambios en el contexto.
- Evalúa cambios en el modelo de la Entidad.
- Evalúa cambios en el liderazgo (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3299).

La administración puede verse afectada por diversos cambios, es por tal razón que es necesario evaluar el grado de afectación y probabilidad con que ocurran en los Control Interno, es necesario implementar acciones, planes, estrategias o por algunas razones concluir que un determinado riesgo puede ser aceptado, porque su costos son insignificantes o por las circunstancias en las que se encuentra. Por lo que se debe comprender que los riesgos pueden surgir o variar en consecuencia de las ocurrencias... Algunos riesgos, se muestran a continuación:

Cambios que se generan en el ambiente de operaciones

- Reclutamiento de nuevo personal
- Sistemas de información nuevos o modificados
- Desarrollo de la Entidad de forma rápida.
- Adquisición e implementación de nuevas tecnologías
- Modelos de negocios, productos o actividades nuevas
- Reestructurar o estructura de Gobierno administrativo.
- Expansión de operaciones
- Nuevas normas contables.



La evaluación de riesgos incluye cuatro fases en las cuales se identifican los riesgos, se investigan los riesgos, se analizan los riesgos, y se da respuesta los riesgos. Cuando los riesgos se identifican, la administración tiene que investigar y evaluar la posibilidad de que los riesgos afecten los controles internos, por lo que además de evaluarlos se debe corregir. Algunos riesgos que puedan suceder y que estos causen errores además de ser evaluar, se deben entender.

- Los controles internos diseñados para prevenir o detectar los riesgos, han sido determinados por la administración.
- Los controles se han diseñados forma efectiva.
- Los controles son implementados.
- Los controle Internos son probados, para que su implementación sea forma efectiva.

2.5.10.3 Actividades de control:

Las actividades de control son políticas y procedimientos establecidos por la dirección, las cuales son empleadas para contribuir a prevenir y detectar irregularidades dentro de la entidad. Las actividades de control no proporcionan a la administración una seguridad absoluta de que se ejecutan eficazmente, sin embargo brindan seguridad razonable para el logro de los objetivos. Por otro lado se expone que:

Establecer y ejecutar Actividades de Control, para contribuir para contribuir a la administración de los riesgos en la consecución de los objetivo; de la Entidad. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3292).

Son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial con los objetivos. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la entidad, en las diferentes etapas de los procesos de negocio, y en el entorno tecnológico. Según su naturaleza pueden ser preventivas o de detección y pueden abarcar una amplia gama de actividades manuales y automatizadas, tales como autorizaciones, verificaciones, conciliaciones y revisiones del desempeño empresarial. La segregación de funciones normalmente está integrada en la definición y funcionamiento de las actividades



de control. En aquellas áreas en las que no es posible una adecuada segregación de funciones, la dirección debe desarrollar actividades de control alternativas y compensatorias. (COSO, 2013, p.4-5).

Lo cual se exponen los siguientes Principios que se deben implementar en las actividades de control:

Principio 10: La entidad selecciona y desarrolla actividades de control que contribuyen en la mitigación de riesgos al logro de objetivos, a un nivel aceptable.

La Administración deberá definir y desarrollar las Actividades de Control orientadas a minimizar los riesgos que dificultan la realización de los objetivos generales de la Entidad. Cada control que se realice debe estar de acuerdo con el riesgo que previene, teniendo en cuenta que demasiados controles son tan peligrosos como lo es tomar riesgos excesivos.

Las Actividades de Control deberán considerar lo siguiente:

- Integración con la Evaluación de Riesgos.
- Factores específicos de la Entidad.
- Determinadas por los procesos relevantes de la Entidad.
- Combinación de distintos tipos de Actividades de Control. (Preventivos y/o detectivos).
- A qué nivel aplicar las actividades de control.
- Separación de funciones (registro, autorización y aprobación). (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3299).

Las Instituciones del sector publico lleva a cabo gran cantidad de operaciones, lo cual hace complicado estar en constate seguimiento de cada una, o en control de ellas, por lo que asignar responsabilidades en cada nivel de actividad, permite prevenir o detectar riesgos, además de evaluar el control implementado, y a las personas que lo desarrollan.



Principio 11: La entidad selecciona y desarrolla actividades generales de control sobre la tecnología, para apoyar el logro de objetivos.

La Administración selecciona y desarrolla actividades generales sobre la Tecnología de la Información para apoyar el cumplimiento de los objetivos. Todo Sistema de Información debe apoyar el control de las actividades de la Entidad, así como registrar y supervisar las actividades y eventos que ocurran. Por lo tanto, deben ser controlados para asegurar el correcto funcionamiento y la confiabilidad del procesamiento de transacciones. Los Sistemas de Información deben contar con mecanismos de seguridad flexibles que permitan cambios o modificaciones en las entradas, procesos, almacenamiento y salidas cuando sea necesario.

Las Actividades de Control en los Sistemas de Información incluye control sobre la infraestructura tecnológica, seguridad de la administración y adquisición, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información y de herramientas tecnológicas. Para validar el cumplimiento del principio se debe considerar que:

- Determina la vinculación entre el uso de la tecnología en los procesos de la Entidad y los controles generales de tecnología para automatizar las actividades de control.
- Establece las actividades de control de infraestructura y de tecnología pertinentes.
- Establece actividades de control pertinentes sobre los procesos de administración de seguridad.
- Establece actividades de control pertinentes sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnología (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3301).

Implementar controles automatizados dentro de la organización, es de gran importancia además de contribuir al lograr los objetivos, son mecanismos que salvaguardan los activos de las posibles amenazas a las que se encuentren expuestos. El uso de tecnología dentro de los controles permite disminuir los riesgos y mejora el funcionamiento del proceso de las actividades diarias.



Principio 12: La entidad implementa actividades de control a través de políticas que establezcan lo requerido y procedimientos que pongan estas políticas en acción.

Las políticas reflejan las afirmaciones de la Administración sobre lo que debe hacerse para efectuar los controles. Estas afirmaciones deben estar documentadas, y expresadas tanto explícita como implícitamente, a través de comunicaciones, acciones y decisiones. Los procedimientos son las acciones para implementar las políticas establecidas.

Es decir:

- Establece políticas y procedimientos para soportar la implementación de las instrucciones por parte de la Administración.
- Establece responsabilidad y rendición de cuentas para la ejecución de las políticas y procedimientos.
- Desarrolla las Actividades de Control en forma oportuna.
- Toma acciones correctivas.
- Desarrolla las Actividades de Control utilizando personal competente.
- Reevalúa las políticas y los procedimientos (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3302).

La Administración y todo el personal dentro de la Entidad son responsables que se ejecuten las políticas y comunicados emitidos por la máxima autoridad, a fin de tomar acciones correctivas ante los posibles factores que afecten el desarrollando de las operaciones, es decir que estos sean relevantes o que puedan influir de manera negativa, es por eso que se tienen que estar en constate control de que se cumplan a cabalidad los procedimientos internos emitidos por la entidad a través de documentos.

2.5.10.4 Información y comunicación:

La Información debe registrarse con las características de calidad y seguridad que se requiera de acuerdo con su tipo y medio de comunicación; presentada a la Máxima Autoridad y demás personal dentro de la Entidad de forma oportuna, útil para cumplir con sus responsabilidades, incluyendo las relacionadas con el Control Interno (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3302).



La dirección necesita información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno. La comunicación es el proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria. La comunicación interna es el medio por el cual la información se difunde a través de toda la organización, que fluye en sentido ascendente, descendente y a todos los niveles de la entidad. Esto hace posible que el personal pueda recibir de la alta dirección un mensaje claro de que las responsabilidades de control deben ser tomadas seriamente. La comunicación externa persigue dos finalidades: comunicar, de fuera hacia el interior de la organización, información externa relevante y proporcionar información interna relevante de dentro hacia fuera, en respuesta de las necesidades y expectativas de grupos de interés externos (COSO, 2013, p.5)

Sistema de información y comunicación es relevante dentro de los controles internos, ayuda en la concesión de los objetivos. Un sistema es necesario en el procesamiento y registro de la información. Las operaciones pueden realizarse de manera sistematizada o manual, lo cual consiste en los procedimientos y registros creados para iniciar, registrar, procesar y reportar las operaciones a la administración, es importante tomar en cuenta la calidad de la información, es decir que puede afectar la toma de decisiones y control de la entidad.

La comunicación es el entendimiento que se genera entre los distintos conductos relacionados con el control interno en el procesamiento de información. Los canales de comunicación ayudan al personal a entender su función y la relación con los procesos.

Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante, y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

La información es recolectada, generada, utilizada y con las características de calidad para apoyar el funcionamiento del Control Interno. Se obtiene a partir de las actividades de la Máxima Autoridad y sintetizada de tal manera, que la Administración y demás personal puedan comprender los objetivos y su rol para la consecución de los mismos.

El principio debe atender lo siguiente:

- Identificar los requerimientos de información.



-
- Capturar fuentes internas y externas de datos.
 - Transformar datos relevantes en información.
 - Mantener la calidad en todo el procesamiento.
 - Considerar la relación costo-beneficio (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3303).

La información es muy importante para la administración, lo cual se debe tener el debido cuidado de procesar información relevante, es decir, puede provenir de fuentes externa e interna, por lo que es necesario evaluar su veracidad, y calidad, para que su resultado al momento de tomar de decisiones estén acordes al logro de los objetivos.

Principio 14: La entidad comunica internamente información, incluyendo objetivos y responsabilidades sobre el control interno necesaria para soportar el funcionamiento del control interno.

La Máxima Autoridad y la Administración comunican internamente y de forma clara los objetivos de la Entidad y responsabilidades de Control Interno, a través de los canales correspondientes definidos para que todos los Servidores Públicos comprendan sus roles y responsabilidades institucionales.

Por tanto deber realizarse lo siguiente:

- Comunicación de la información del Sistema de Control Interno.
- Comunicación entre la Administración y la Máxima Autoridad.
- Provee líneas de comunicación separadas.
- Selecciona los métodos de comunicación de uso interno relevantes (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3303).

La comunicación dentro de las Organizaciones se da a través de canales, que sirven para alinear las responsabilidades del personal, Los encargados de los procesos tiene la responsabilidad de comunicar cualquier controversia a su superior inmediato, esto quiere decir que la comunicación se da de manera ascendente o descendente dentro de los niveles de la entidad, para el logro de los objetivos.

Principio 15: La entidad se comunica con los grupos de interés externos en relación con los aspectos que afectan el funcionamiento del control interno.



La Administración debe establecer formalmente los medios de comunicación para personas externas a la Entidad; dentro de las políticas para obtener, recibir y clasificar la información externa, deben definirse los canales para compartirla internamente de acuerdo a su clasificación.

Es decir:

- Comunica a terceras partes.
- Comunica a la Máxima Autoridad.
- Provee líneas de comunicación separadas.
- Selecciona los métodos de comunicación relevantes (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3304).

La información proveniente de fuentes externas es importante para la Entidad en materia de control interno, ya que puede ser indicadores que contribuyan al bienestar y mejoramiento de la organización o irregularidades que afectan el funcionamiento de la entidad, ya sea porque algunos usuarios de los servicios se quejan o porque emiten opiniones de mejoras. La máxima autoridad ejerce el debido cuidado de evaluar la información a fin de identificar indicadores de riesgos, y las medidas necesarias para mitigarlos.

2.5.10.5 Actividades - monitoreo

Evaluar el desempeño del Control Interno de manera continua y/o independiente; sus resultados son comunicados a los responsables de aplicar las medidas correctivas - incluyendo a la Máxima Autoridad según corresponda y supervisar que las deficiencias hayan sido corregidas correctamente y oportunamente (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3304).

Es aquí donde se evalúa que cada uno de los cinco componentes del Control Interno esté presente y funcionando. La Supervisión consiste en dar seguimiento a las actividades diarias de la Entidad. Al evaluar la efectividad y manejo adecuado de los controles, se tiene como objetivo determinar que se han implementados de manera correcta. La deficiencia encontrada en los controles debe ser comunicada a los encargados del Gobierno, para que estos tomen medidas necesarias, y se pueda prevenir cualquier acto no deseado.



Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones concurrentes o separadas para determinar si los componentes de control interno están presentes y funcionando.

Las Actividades de Monitoreo y Supervisión son llevadas a cabo a través de evaluaciones continuas e independientes. Las evaluaciones continuas están integradas en los procesos de la Entidad en sus diferentes niveles y suministran información oportuna, debido a que permiten una supervisión en tiempo real y gran rapidez de adaptación. El uso de la tecnología apoya las evaluaciones continuas, tienen un alto estándar de objetividad y permiten una revisión eficiente de grandes cantidades de datos a un bajo costo.

Por tanto:

- Considera una combinación de evaluaciones concurrentes y separadas.
- Establece una base de entendimiento.
- Usa personal con conocimiento de lo evaluado.
- Ajusta el alcance y la frecuencia.
- Evaluaciones objetivas. (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3305).

Es decir, los procesos que se ejecutan, se tienen que evaluar de manera frecuente, y de forma independiente, realizado por personas con experiencia y capacidad, a fin de determinar que los procesos son cumplidos de manera que proporcionen información en el momento que se necesite, además la implementación de tecnología es un medio que facilita el proceso de la información y su evaluación.

Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de manera oportuna a los responsables de tomar acciones correctivas, incluida la máxima autoridad si corresponde.

Para ello la Entidad:

- Evalúa los resultados de las evaluaciones.
- Comunica las deficiencias.
- Monitorea las acciones correctivas (Asamblea Nacional , 2015, pág. 3305).

Cada responsable de llevar a cabo actividades dentro de la entidad, tienen que reportar a la administración, los hechos o circunstancias que se presente o afecten negativamente el logro se los objetivos, los encargados del Gobierno asumen la responsabilidad de tomar medidas



correctivas a fin de fortalecer el sistema de control Interno. Esto permite que la administración monitoree los procesos o circunstancias que dieron origen a fin de que no afecten o estén involucrados otros procesos.

2.5.11 Importancia del control interno

El Control Interno es un proceso aplicado en la ejecución de las operaciones, es una herramienta y un medio utilizado para apoyar la consecución de los objetivos institucionales. El Control Interno es definido como un proceso integrado a las actividades operativas de la entidad y es necesario debido a las condiciones que las organizaciones enfrentan.

El sistema de control interno contribuye a la seguridad de las operaciones que desarrolla la compañía, especialmente lo que concierne al sistema contable, debido a que por medio de la definición, aplicación y evaluación de los procedimientos administrativos, contables y financieros se puede obtener cierto nivel de seguridad deseado, como consecuencia del cumplimiento efectivo del proceso de control, mediante un monitoreo constante y eficiente que permita la detección oportuna de riesgos, así como acciones correctivas y la utilización de planes de contingencias previamente desarrollados, en caso de ser necesario. (Fierro Perez, 2013)

Es por ello, que la importancia de la implementación de un adecuado sistema de control interno es primordial, que a través de la utilización de una metodología preventiva se puede evitar muchas acciones que pueden convertirse en una real amenaza para una organización, y llevarla a situaciones de riesgo que crean inestabilidad y especulación. (Fierro Perez, 2013)

La detección de irregularidades y errores es otro punto importante de la utilización de un adecuado sistema de control, para poder dar una solución factible evaluando todos los niveles de autoridad, la administración del personal, los métodos y sistemas contables para que así el auditor pueda dar fe de la veracidad de las transacciones operadas por la compañía, así como de sus procesos y estados financieros derivados de ellos, lo que se reflejará en la confianza de sus accionistas, acreedores y terceros. Por otra parte la ejecución de un adecuado sistema de control interno es sumamente importante para poder realizar mejoras de procesos, detectar falencias en procedimientos y poder implementar los correctivos necesarios. (Fierro Perez, 2013)



Una entidad puede operar de manera robusta, aplicando en su totalidad los principios, o proporcionar a la empresa tres niveles de confianza, en dependencia de la implementación de los controles, estos pueden ser:

- Implementar los principios en su totalidad, establece que los controles operan efectivamente. (creando un nivel de confianza alto).
- Los principios están implementados, pero difiere alguno de los controles, de manera que están efectivamente e implementados según su diseño. (crean un nivel de confianza medio).
- Los principios difieren en su mayoría de los objetivos o no están diseñados de manera efectiva, no están implementados o no operan de manera efectiva. (crea un nivel de confianza bajo).

2.5.12 Métodos de evaluación de control interno

El control interno puede evaluarse de distintas maneras. Es decir que no existe una limitante o restricción al método que el que el auditor emplea, para realizar la evaluación al control interno de una entidad u organismo. Entre los métodos de evaluación que se emplean están: El método descriptivo, el método gráfico, y el método de cuestionario. Los cuales se explican a continuación.

2.5.12.1 Método descriptivo:

Como su nombre lo indica, consiste en la descripción de las actividades y procedimientos, en un sentido procesal, que el personal desarrolla en la unidad administrativa, proceso o función sujeto a auditoría; haciendo referencia, en su caso, a los sistemas administrativos y de operación, y a los registros contables y archivos que intervienen. Esta descripción debe hacerse de manera tal que siga el curso normal de las operaciones en todas las áreas o unidades administrativas participantes; nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad, sino teniendo en cuenta la operación en el área o unidad administrativa precedente o donde inicia, y su impacto en el área o unidad siguiente donde concluya. .
(Santillana Juan, s., p.p. 452-453)

Como su nombre lo indica, consiste en la descripción de las actividades y procedimientos, en un sentido procesal, que el personal desarrolla en la unidad administrativa, proceso o función sujeto a auditoria haciendo referencia, en su caso, a los sistemas administrativos y



de operación, y a los registros contables y archivos que intervienen. Esta descripción debe hacerse de manera tal que siga el transcurso normal de las operaciones en todas las áreas o unidades administrativas participantes; nunca se practicara en forma aislada o con subjetividad, sino teniendo en cuenta la operación en el área o unidad administrativa precedente o donde se inicia o su impacto en el área o unidad siguiente donde concluye. (González, 2015)

2.5.12.2 Método gráfico:

Es el método mediante el cual se contempla por medio de cuadros o gráficas, el flujo de las operaciones a través de los puestos o lugares de trabajo donde se encuentran establecidas las medidas o acciones de control para su ejecución. Permite detectar con mayor facilidad los riesgos o aspectos donde se encuentran debilidades de control; aun reconociendo que el auditor requiera invertir más tiempo en la elaboración de sus flujo gramas, y habilidades para desarrollarlos. (González, 2015)

2.5.12.3 Método de cuestionario:

El método consiste en el empleo de cuestionarios que el auditor haya elaborado previamente, los cuales incluyen preguntas respecto a cómo se efectúa el manejo de las operaciones y transacciones, y quien tiene a su cargo las actividades o funciones inherentes. Lo formulara de tal manera que la respuesta afirmativa indique la existencia de una adecuada medida o acción de control; mientras que las negativas señalaran una falla o debilidad en el sistema establecido. (González, 2015).

En virtud de estos métodos el más utilizado por los auditores es el método de cuestionario ya que facilita y agiliza la obtención de información y el procesamiento de datos.

2.6 Inventarios

Los inventarios existen porque son una forma de evitar los problemas de escasez. Muchos años de experiencia han sido determinante para el desarrollo de estrategias tendientes a la administración de las disponibilidades de la sociedad, lo cual ha permitido la optimización de su uso y la satisfacción eficaz de necesidades.



En referencia al objeto de estudio, el objetivo del inventario es permitir el acceso a los servicios de salud a los nicaragüenses mediante la buena administración del inventario y proveyendo los materiales necesarios en el momento indicado.

Los Hospitales de hoy enfrentan diariamente muchos desafíos pues la demanda de ‘clientes’ es volátil, tienen poca o ninguna visibilidad del inventario, diversos procesos de atención al paciente, y complejas estructuras de pago. Hacer frente a estos retos, los obliga a dar especial importancia a sus sistemas logísticos, especialmente en dónde el personal clínico tiene que gestionar manualmente inventarios. Los pasos que deben ser realizados manualmente hacen que los procesos sean más lentos propensos a errores, y por lo tanto costosos

2.6.1 Definiciones de inventario

Entre las diferentes definiciones que explican el significado de inventario destacan las siguientes:

Según las Normas Internacionales de Contabilidad 2 (2017), Inventarios son activos:

- (a) poseídos para ser vendidos en el curso normal de la operación;
- (b) en proceso de producción con vistas a esa venta; o
- (c) en forma de materiales o suministros que serán consumidos en el proceso de producción o en la prestación de servicios.

Citando a Chiavenato (1993) en su libro iniciación a la administración de materiales, “Existencias es la composición de materiales que no se utilizan momentáneamente en la entidad, pero que necesitan existir en función de las futuras necesidades”.

Según Ferrín Gutiérrez Arturo (2007):

El stock es el conjunto de productos almacenados en espera de su ulterior empleo, más o menos próximo, que permite surtir regularmente a quienes los consumen, sin imponerles las discontinuidades que lleva consigo la fabricación o los posibles retrasos en las entregas por parte de los proveedores.(p.47)

De acuerdo a la definición de Moya Navarro Marcos (1999): “Se define un inventario como la acumulación de materiales que posteriormente serán usados para satisfacer una demanda futura”.



Por otra parte, G.D Eppen indica que: “Los inventarios se definen como bienes ociosos almacenados en espera de ser utilizados”. Eppen, (p.364).

2.6.2 Tipos de inventario

El inventario se puede clasificar de las siguientes maneras:

Según su forma

Comúnmente es aceptado que se tenga por entendido que existen tres tipos de inventario que son: Inventario de Materia prima, Producción en Proceso y Productos terminado, sin embargo en las entidades pública, que no someten a los materiales y suministros a ningún proceso de producción, difiere la forma en que se administra el inventario.

En entidades como Salud y Vida-Nicaragua el inventario de acuerdo a su forma se presentaría de la siguiente manera:

Inventario de Materia Prima (MP), que constituyen los insumos y materiales de uso para la administración en los pacientes.

El inventario en una entidad del tipo gubernamental, en el área médica, está constituido por insumos médicos y materiales de reposición periódica. Entendiéndose como insumos médicos a los medicamentos recomendados para el uso en el diagnóstico, tratamiento curativo o paliativo o prevención de alguna enfermedad, trastorno o estado físico anormal o síntomas en un ser humano; restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura corporal en un ser humano; diagnóstico del embarazo y cuidado de seres humanos durante el embarazo, nacimiento incluyendo el cuidado del recién nacido. Y materiales de reposición periódica, los suministros utilizados en la atención médica como instrumentos en las atenciones médicas.

Según su función

Inventario de seguridad, Según Carro Paz Roberto (s.f):

Para evitar problemas en el servicio al cliente y ahorrarse los costos ocultos de no contar con los componentes necesarios, las entidades mantienen un acopio de seguridad. Ese inventario de seguridad es una protección contra la incertidumbre de la demanda, del tiempo



de entrega y del suministro. Los inventarios de seguridad son convenientes cuando los proveedores no entregan la cantidad deseada, en la fecha convenida y con una calidad aceptable.

El inventario de seguridad garantiza que las operaciones no se interrumpan cuando esos problemas se presenten, lo cual permitirá que las operaciones subsiguientes se lleven a cabo normalmente.

Inventarios de previsión o estacionales, son inventarios utilizados para cubrir la demanda estacional y también se utilizan para suavizar el nivel de producción. Noori, H, Radford, R., (1997)

El inventario que utilizan las entidades para absorber las irregularidades que se presentan a menudo en la tasa de demanda o en el suministro se conocen como inventario de previsión. Se tiene con el fin de cubrir una necesidad futura perfectamente definida, se diferencia con respecto a los de seguridad, en que los de previsión se tienen a la luz de una necesidad que se conoce con certeza razonable y por lo tanto, involucra un menor riesgo. Los inventarios de anticipación también son útiles cuando las irregularidades se presentan en el suministro y no en la demanda.

Inventario de ciclo o periódico, resulta cuando la cantidad de unidades compradas (o producidas) con el fin de reducir los costos por unidad de compra (o incrementar la eficiencia de la producción) es mayor que las necesidades inmediatas de la entidad. Noori, H, Radford, R., (1997)

Tiene como característica especial que para saber a una fecha determinada cual es el inventario.

Inventarios especulativos: Estos derivan cuando se espera un aumento de precio superior a los costos de acumulación de inventarios.

2.6.3 Funciones del inventario

- La función principal del inventario es servir como amortiguador ante el riesgo de insatisfacción de la demanda de los usuarios de bienes o servicios. Este problema ocurre por la confluencia entre la demanda y la capacidad de la entidad para la generación de los bienes o servicios satisfactorios. Es una técnica empleada para permitir la gestión eficiente de la oferta de servicios atendiendo la demanda de los consumidores, tomando en cuenta las disponibilidades con la que la entidad posee, los requerimientos de los



proveedores para el acceso a crédito y los resultados de las operaciones precedentes. El inventario permite eliminación de las irregularidades en la oferta.

- Esto es, se garantiza el abastecimiento de unidades que representan una prioridad pues en los procesos continuos se debe mantener la prestación de los servicios de salud las 24 horas del día.
- Otra función es asegurar que las unidades no hayan excedido el tiempo recomendado para su utilización, lo que podría ocasionar pérdidas por compra de unidades en exceso.
- Por otra parte permite a la organización el manejo de los materiales y su almacenamiento, y la disminución de los costos de ordenar las unidades que serán adquiridas.

De acuerdo a esto, normalmente las funciones del inventario incluyen:

Inventario de anticipación: Son los que se establecen con anticipación a los periodos de mayor demanda a programas de promoción comercial o a un periodo de cierre de plantas. Los inventarios de anticipación permiten a una organización hacer frente, por adelantado a una emergencia en la demanda o a una oferta insuficiente.

Inventarios de tamaño de lote: Se lleva a cabo por que en algunos casos resulta muy ineficaz producir o comprar artículos al mismo ritmo al cual se consumen, por lo tanto estos se consiguen en cantidades mayores a las que se necesitan de momento.

Inventarios de fluctuación: Este tipo de inventario se conoce como inventario de seguridad, de amortiguamiento o de reserva y permite a la organización dar servicio a sus clientes cuando la demanda es superior al promedio o cuando el envío de inventarios de reabastecimiento precisa más tiempo de lo usual.

Inventarios de transportación: No siempre la etapa en el proceso abastecimiento se encuentran adyacentes físicamente. Los artículos en movimiento de una etapa a la siguiente se denominan inventarios en tránsito e incluyen todos los artículos embarcados desde las bodegas de productos que han sido almacenados.

En este sentido la entidad salud y vida-Nicaragua emplea de estas técnicas para permitir a los usuarios de servicios el acceso a un de servicios de salud oportuno y con rapidez, optimizando todas las actividades de salud al economizar recursos, garantizando la protección de la vida y el bienestar social, lo cual debe lograr mediante el conocimiento del



comportamiento de los insumos médicos y materiales de reposición periódica en relación a la demanda y capacidad de reabastecimiento.

2.6.4 Sistema de registro de inventario

Uno de los principales objetivos de un sistema contable es facilitar información financiera para la toma de decisiones de una amplia gama de usuarios. Esta información se presenta al final de cada periodo o adecuado a las necesidades de información, por lo cual todos los procedimientos de generación de información contable para elaboración de los reportes financieros deben ir encaminados a generarla de manera confiable y oportuna.

Según Guajardo Cantú Gerardo (2008): “Una entidad decide el momento en que debe registrar la adquisición y consumo del inventario. La decisión debe basarse principalmente en el tipo de entidad de que se trate” P. 368

Para el registro de operaciones de mercancías, existen varios procedimientos, los cuales se deben establecer teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Capacidad económica del negocio
- Volumen de operaciones
- Claridad en el registro

Los factores que intervienen para manejar las mercancías son:

- Giro de la entidad
- Magnitud de la entidad
- Número de empleados
- Número de Pacientes y proveedores
- Plan Presupuestario

Un sistema de inventario está formado por una serie de pasos orientados a determinar las existencias de productos en el inventario, así como las adquisiciones o consumo de las mismas efectuadas durante el periodo.

En lo que se refiere a la partida de inventario, existen dos sistemas de registro que son el sistema periódico y el sistema perpetuo. El nombre de periódico y perpetuo obedece a la manera



en que se van registrando las transacciones relacionadas con la mercancía y por lo tanto, al tiempo en que puede obtenerse información detallada sobre dichos movimientos.

2.6.4.1 Sistema analítico

Cuando se aplica un sistema de inventario periódico, no se mantiene un saldo actualizado de las mercancías en existencia. Por lo tanto es necesario hacer un conteo físico para determinar las existencias de mercancías al finalizar el periodo.

Un sistema de registro de inventarios periódicos se basa en un conteo físico de la mercancía que existe en el almacén al final de un periodo. Dicho conteo implica mucho tiempo y por consiguiente es costoso además de que puede dar como resultado cantidades no del todo correctas.

La periodicidad con que se debe realizar un conteo físico o toma de inventario físico depende de las políticas específicas de la entidad, pero por sus implicaciones en cuanto a costos y tiempo generalmente se realiza al final del periodo contable (cada año), ayudando así a generar parte de la información requerida para la preparación de los reportes financieros.

Sin embargo, muchas veces no es conveniente esperar a que termine el año para tener información sobre el comportamiento de sus inventarios, ya que, precisamente, por esa información se pueden tomar decisiones tan importantes como ¿cuándo abastecer de mercancía? O ¿Cuánta mercancía abastecer? Anónimo (s.f) Contabilidad Financiera

Debido a las dificultades que se pueden encontrar al hacer una toma física de inventarios, así como a la aparición de tecnología que permite tener controles de inventarios cada vez mejores, al hacerlos más exactos y oportunos, tales como lectores de fibra óptica, codificaciones electrónicas (códigos de barras), etc., se ha ido disminuyendo paulatinamente el uso de este tipo de sistema en las entidades. Sin embargo, aún sigue teniendo amplia aplicación, sobre todo en entidades pequeñas y medianas que venden productos cuyo costo por unidad es relativamente bajo, como algunos supermercados, ferreterías, farmacias, etc. Por ejemplo, si una farmacia vende a un cliente una cajita de aspirinas, dos jeringas, un frasco de alcohol y un paquete de gasas, podrá fácilmente marcar en la caja registradora la venta de estos artículos a su respectivo precio; sin embargo, resultaría muy difícil llevar registros que permitieran consultar el costo que tiene dicha mercancía. Anónimo (s.f)

2.6.4.2 Sistema perpetuo



Un aspecto fundamental de un adecuado control de inventarios es un sistema de registro que permita tener información constante y correcta sobre las existencias de mercancías en el almacén. Este procedimiento es el de inventarios perpetuos, el cual tiene ventajas sustanciales sobre el procedimiento analítico o pormenorizado.

El sistema de inventario perpetuo mantiene saldo siempre actualizado de la cantidad de mercancías en existencia y del costo de la mercancía consumida. Con este sistema no hay necesidad de efectuar un costeo físico de las existencias de mercancías al terminar el periodo, a pesar de que se acostumbre a realizarlo para comprobar la exactitud de la cuenta de inventario.

Este sistema establece un control particular de los artículos que se consumen, usando tarjetas auxiliares de almacén las que en el momento requerido proporcionan información respecto a las unidades de existencia y su costo, datos que deberán ser iguales a los reportados por el departamento de contabilidad. Esto permite conocer en cualquier momento el importe del inventario final de los productos, a través de una cuenta de mayor que las controla, además de que se tienen tarjetas auxiliares para cotejar contra los datos del mayor.

Este procedimiento tiene como ventajas conocer el número y costo de artículos en existencia, el costo, la detección de robos, extravíos, errores y malos manejos en el control de los inventarios, el uso de tarjetas nos permite cotejar los datos obtenidos del mayor, así como conocer los resultados de la gestión presupuestaria del periodo. Romero López Álvaro Javier (2010) p. 3

De lo anterior podemos decir, de acuerdo con Meigs y Meigs (1992), que las ventajas que este procedimiento ofrece son:

1. Control interno más riguroso. Al comparar el inventario físico con los registros perpetuos, la gerencia se dará cuenta de cualquier faltante o error y podrá tomar una acción correctiva.
2. Un inventario físico se puede tomar en fechas diferentes del fin de año o de distintos productos o departamentos en varias fechas durante el año, ya que los registros perpetuos siempre muestran las cantidades que deben estar disponibles.
3. Pueden prepararse más fácilmente los reportes financieros mensuales o trimestrales debido a la disponibilidad de los valores del inventario y del costo de las mercancías consumidas en los registros contables. p. 308.



El empleo de este sistema de registro soluciona las desventajas fundamentales del sistema periódico en relación al conocimiento al importe y unidades finales de los productos almacenados, así como incremento de la fortaleza de los controles internos dado que pueden detectarse con mayor facilidad los malos administración, robos, extravíos o errores en el manejo del inventario toda vez que se pueda comparar le existencia física derivada de la toma del inventario contra los registros contables que la controlan.

2.6.5 Gestión de inventario

Todas las organizaciones que poseen inventario deben adoptar medidas para la gestión y control eficiente de inventario.

Se entiende por gestión de inventarios, todo lo relativo al control y manejo de las existencias de determinados bienes, en el cual se aplican métodos y estrategias que puedan hacer rentable y productivo la tenencia de estos bienes y a la vez sirve para evaluar los procedimientos de entradas y salidas de esos productos. Fundación Iberoamericana de Altos Estudios Profesionales, (FIAEP, 2014)

La gestión de inventario debe ser desarrollada teniendo como pauta la estructuración de políticas y controles que monitoreen los niveles de inventario y determinen los niveles que se deben mantener, el momento en que las existencias se deben reponer y el tamaño que deben tener los pedidos. Un sistema de inventarios provee las políticas operativas para mantener y controlar los bienes que se van a almacenar.

En la gestión de inventario están involucradas tres actividades básicas a saber:

Determinación de las existencias: la cual se refiere a todos los procesos necesarios para consolidar la información referente a las existencias físicas de los productos a controlar y podemos detallar estos procesos como:

- Toma física de inventario
- Auditoria de existencias
- Evaluación a los procedimientos de recepción y consumo (Entradas y Salidas)
- Conteo cíclico

Análisis de inventario: La cual está referida a todos los análisis estadísticos que se realicen para establecer si las existencias que fueron previamente determinadas son las que deberíamos



tener en nuestro almacén, es decir, aplicar aquello de que “Nada sobra y Nada falta”, pensando siempre en los resultados que pueda producir estas existencias. Algunas metodologías aplicables para lograr este fin son:

- Formula de Wilson (Máximos y Mínimos)
- Just in Time (justo a tiempo)

Control de Adquisiciones: la cual se refiere a la evaluación de todos los procesos para la realización de las adquisiciones hasta la recepción y almacenamiento en las bodegas de la entidad.

2.6.6 Importancia de la gestión de inventario

La gestión de inventario es de importancia para la administración porque su implementación permite el conocimiento de los movimientos de materiales de tal manera que se pueden crear estrategias para su optimización. Cuando no existe un adecuado control de los materiales, surge una serie de problemas desde el uso indebido de los materiales y la mala selección de los proveedores.

La administración de inventario implica la determinación de la cantidad de inventario que debe mantenerse, la fecha en que se debe colocar los pedidos y las unidades a ordenar. Existen dos factores importantes que se toman en cuenta para conocer lo que implica la administración de inventario: minimizar los inventarios y afrontar la demanda. Velázquez Zhingrin (2015). P. 9

La gestión de inventario ofrece planificación, organización, dirección y control y evaluación de las actividades desarrolladas para brindar los servicios de manera eficiente, eficaz de efectiva aplicación. Por lo que los sistemas de gestión de inventario propicia las bases para desarrollar el potencial que posee la entidad para administrar el inventario óptimamente para la satisfacción de los usuarios de los servicios orientados a la salud.

2.6.7 Políticas de inventario

De acuerdo con Welsch, Glenn y Cols (2005), los objetivos de las políticas de inventario deben ser:

- 1) Planificar el nivel óptimo de la inversión en inventarios y 2) A través del control, mantener de manera razonable estos niveles óptimos. Los niveles de los inventarios deben



mantenerse entre dos extremos: un nivel excesivamente elevado (que origina costos excesivos de mantenimiento de inventarios) y un nivel insuficiente para satisfacer en forma oportuna las demandas de ventas y de producción (que genera un costo elevado por falta de existencias). Una consideración importante, al controlar y planificar los inventarios, es la de que éstos deben absorber la diferencia en las existencias, entre los niveles del volumen de venta y el de la producción (o compras).

A menudo, los gerentes realizan ajustes que incrementan los niveles de los inventarios. Estas decisiones de política sobre manufactura y operaciones deberían quedar bien sustentadas en el análisis de costos. (Everett E Adam, Ronald J. Ebert, 1989).

2.6.8 Método de control de los inventarios

Las funciones de control de inventarios pueden apreciarse desde dos puntos de vista: Control Operativo y Control Contable.

El control operativo aconseja mantener las existencias a un nivel apropiado, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, de donde es lógico pensar que el control empieza a ejercerse con antelación a las operaciones mismas, debido a que si compra si ningún criterio, nunca se podrá controlar el nivel de los inventarios. A este control pre-operativo es que se conoce como Control Preventivo.

El control preventivo se refiere, a que se compra realmente lo que se necesita, evitando acumulación excesiva.

La auditoría, el análisis de inventario y control contable, permiten conocer la eficiencia del control preventivo y señala puntos débiles que merecen una acción correctiva. No hay que olvidar que los registros y la técnica del control contable se utilizan como herramientas valiosas en el control preventivo. Auditool (03/12/14), Control Interno de los Inventarios

Para AUDITOOL (2014), Los elementos de un buen control interno sobre los inventarios incluyen:

- Conteo físico de los inventarios por lo menos una vez al año, no importando cual sistema se utilice.
- Hacer conteos periódicos o permanentes para verificar las pérdidas de material.



- Procure que el control de inventarios se realice por medio de sistemas computarizados, especialmente si se mueven una gran variedad de artículos. El sistema debe proveer control permanente de inventarios, de manera de tener actualizadas las existencias, tanto en cantidad como en precios.
- Establezca un control claro y preciso de las entradas de mercancías al almacén, informes de recepción para las mercancías compradas e informes de producción para las fabricadas por la entidad. Las mercancías saldrán del almacén únicamente si están respaldadas por notas de despacho o requisiciones las cuales han de estar debidamente autorizadas para garantizar que tendrán el destino deseado.
- Los inventarios deben encontrarse en instalaciones que los protejan de deterioros físicos o de robos y procurar que solo tengan acceso a las mismas el personal de almacén debidamente autorizado.
- Trate de responsabilizar al Jefe de Almacén de informar sobre la existencia de mercancías deterioradas. También deberá responsabilizarle de no mezclar los inventarios de propiedad de la compañía con las mercancías recibidas en consignación o en depósito.
- Mantenimiento eficiente de compras, recepción y procedimientos de embarque.
- Almacenamiento del inventario para protegerlo contra el robo, daño o descomposición.
- Permitir el acceso al inventario solamente al personal que no tiene acceso a los registros contables.
- Mantener registros de inventarios perpetuos para las mercancías de alto costo unitario.
- Comprar el inventario en cantidades económicas.
- Mantener suficiente inventario disponible para prevenir situaciones de déficit, lo cual conduce a pérdidas en ventas.
- No mantener un inventario almacenado demasiado tiempo, evitando con eso el gasto de tener dinero restringido en artículos innecesarios.
- Involucrar al personal en el control de los materiales: concientizarlo con charlas y concursos sobre el problema; aceptar sugerencias; informarles sobre los resultados de los inventarios, en lo que a pérdidas se refiere y sobre todo, hacerle sentirse parte importante de la organización.
- Confrontar los inventarios físicos con los registros contables.



- Proteger los inventarios en un almacén techado y con puertas de manera que se eviten los robos.
- Realizar entrega de mercancías únicamente con requisiciones autorizadas.
- Proteger los inventarios con una póliza de seguro.
- Hacer verificaciones al azar para comparar con los libros contables.
- Cuando el sistema de registro y control de los inventarios, no esté integrado computacionalmente con el contable, debe efectuarse diariamente, el cuadro en valores, entre los datos de los movimientos reportados por el almacén y los registrados por contabilidad.
- Los custodios de las existencias almacenadas deben firmar actas de responsabilidad material, que garanticen su control y recuperación antes faltante o deterioros por negligencia.
- El almacén debe contar con la relación de cargos y nombres de las personas autorizadas a entrar en el mismo y de los nombres y firmas de los funcionarios autorizados a solicitar productos u ordenar ventas y despachos a terceros.
- Todo documento elaborado por movimientos de existencias, debe estar firmado por la persona que entrega y por la que recibe.
- Los registros de inventario no pueden operarse por personal del almacén, ni estos, tener acceso a los mismos.
- **Cantidad Mínima:** Es importante determinar la cantidad mínima de existencia de su artículo para poder servir con regularidad los pedidos que realicen los clientes.
- **Cantidad Máxima:** La cantidad máxima, será la que, sin interferir en el espacio del almacén, sin perjudicar con su inversión la composición del capital de trabajo, pueda soportar la buena marcha de la entidad. No obstante, pueden concurrir ciertas circunstancias para que, en una época determinada, se aumente la cantidad máxima.
- **Solicitud de Compras:** La persona encargada de llevar los registros que controlan los inventarios, al observar que algún artículo está llegando al límite mínimo de existencias, cubrirá una solicitud de compras y se le enviara al Jefe de Almacén. Este le devolverá una copia debidamente firmada para su correspondiente archivo y comprobara la cantidad física de existencia real, la cual anotara en la solicitud de compras. De esta forma chequearemos si los registros contables cuadran con la existencia real.
- **Entrada de mercancías:** El Jefe de almacén deberá saber la fecha aproximada en que llegaran los pedidos con el objeto de tener disponibilidad de espacio para su



almacenamiento. Al llegar las mercancías las pasara, contará o medirá, según los casos, y pasara al departamento de compras el informe de recepción de mercancías. Este departamento comprobara si los datos suministrados en el informe están de acuerdo con la factura enviada por el proveedor; si hay conformidad entre ambos dará su aprobación a la factura y la pasara al departamento de contabilidad el cual añadirá al importe de la factura, todos los gastos de compras cargables a la misma y hallara el costo unitario por artículo.

- **Cantidades reservadas:** En algunas oportunidades, se realizan ciertas clases de ventas que, por razones de contratos, temporadas, etc., no son servidas de inmediato o bien quedan a disposición del cliente el cual indicara la fecha en que debemos enviárselas. En estos casos, aunque la mercancía no haya salido del almacén, se dará de baja en nuestras disponibilidades. Es decir estarán en existencias pero no disponibles. El Departamento de ventas pasara información al encargado del registro de control de inventarios para que la operación sea anotada en la columna de cantidades reservadas y se modifique el saldo disponible. Al enviar las mercancías al cliente se registrarán en la columna de salidas, pero aunque salen mercancías, no se modificara el saldo disponible, pues este ya fue regularizado al registrarse las cantidades reservadas.
- **Salida de mercancías del almacén:** El control de salida de inventarios del almacén debe ser sumamente estricto. Las mercancías podrán salir del almacén únicamente si están respaldadas por las correspondientes notas de despacho o requisiciones, las cuales han de estar debidamente autorizadas para garantizar que tendrán el destino deseado.

2.7 Manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos del hospital Salud y Vida Nicaragua

El control interno de los hospitales de salud pública tiene como controles internos el Manual de procedimientos para el manejo y control de los insumos médicos, y está a cargo de su implantación el ministerio de salud. Como parte de las políticas que todos los implicados en la administración del inventario durante los procesos de recepción, almacenamiento, custodia deben conocer, en este manual se expresa lo siguiente:



2.7.1 Glosarios de términos

Almacén: Se define como un área administrativa que Permite guardar de forma temporal o permanente los Insumos médicos, cumpliendo con las normas técnicas de almacenamiento.

Cta de mermas y/o desechos: Documento legal que permite valorar las partidas ocasionadas por: Vencimientos, deterioro, evaporación u otros.

Cta de selectivos: Documento que permite conocer de forma muestral como se está llevando el registro de las cantidades físicas versus los registros de los insumos.

Consolidado de requisición de medicamentos por servicios: Este formato es un instrumento básico para conocer el consumo en unidades físicas por servicios, es la base para determinar los costó que genera el insumo de los medicamentos.

Informe de recepción: Es un instrumento contable, el cual sirve para formalizar las entregas a bodega.

Cta de control de devoluciones de medicamentos: Documento destinado al control contable de medicamentos que se entregaron a los servicios clínicos y que por diversas razones no se administraron al paciente, debiendo devolverse al servicio farmacéutico.

Requisa de solicitud: Documento que sirve para realizar pedidos de insumos médicos al almacén central (BODEGA), de acuerdo a programación de insumos ya establecidos. Su nivel de uso; Hospitales, SILAIS, Centro de Salud y Puestos de Salud.

Sub bodega: Aquellas áreas administrativas o servicios que producto de la atención a los pacientes requieren almacenar insumos, por ejemplo Farmacia, Rayos X, Laboratorio, Labor y Parto, Odontología, sala de operaciones.

SIMINSA: Sistema de información del Ministerio de Salud. (Automatizado).

Tarjeta de estiba: Llamada tarjeta de control de existencias o tarjeta estiba: es un instrumento que utiliza el responsable de “Almacén Central” para registrar el movimiento de cada uno de los productos se maneja en unidades físicas.

Tarjeta de control de inventarios: Documento que registra el movimiento de cada uno de los productos. Este registro se maneja en unidades físicas y en unidades monetarias calculadas basándose en precios promedios.



Perfil Farmacoterapeutico: Documento legal que permite el control de medicamento en los servicios de salud de acuerdo a la patología que presente cada paciente. Este documento se debe de llevar original en farmacia y copia en el expediente clínico.



2.7.2 Introducción

El ministerio de Salud, ha elaborado el “Manual de Procedimientos para el Manejo y Control Interno de los Insumos Médicos”, que tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para asegurar una gestión administrativa eficiente de los insumos médicos en los establecimientos de Salud en todos los niveles de atención, con el propósito de ordenar y sistematizar la información de la gestión de los insumos médicos y fortalecer los controles internos del suministro de estos.

El Control Interno de una entidad u organismo es el plano de organización y el conjunto de medidas adaptadas para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera, técnica y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones, estimular la observancia en las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de metas y objetivos programados.

La Responsabilidad por el control interno recae sobre todo trabajador (a) del MINSA vinculado en el manejo de los insumos médicos, en el ámbito que le corresponda.

Los principios de control interno constituyen los fundamentos específicos que basado en la eficiencia demostrada y su aplicación práctica en la actividades financieras y administrativas, son reconocido en la actualidad como esenciales para el control de los recursos humanos, financiero y materiales de la Entidad u Organismos públicos.

Los insumos médicos adquiridos por los establecimientos de salud para la operación de los servicios de salud son bienes institucionales, y son financiado por diferentes fuentes: Fondos del Tesoro (Incluyendo los fondos Propios), préstamos y donaciones de los proyectos de Cooperación Externa, y Donaciones directas, a través de compras locales, importaciones, donaciones o intercambio con otros establecimiento de salud.

Los insumos médicos objetivo de esta normativa son los siguientes: medicamentos materiales de reposición periódica, reactivos y materiales de reposición periódica de laboratorio clínico. Todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de Nicaragua, que cuenten con almacenes, quedaran sometidos al establecimiento de esta normativa.

Está ha sido adaptada y consensuada con el Departamento de Contabilidad de la Dirección General Administrativa Financiera, la Dirección de Normación de Insumos y Farmacias, los



Responsables de Insumos y Farmacias, los Responsables de Insumos y Farmacia de hospitales y personas que apoyan l gestión de Insumos médicos en el Ministerio de Salud.

Es nuestra meta, que en todos los establecimientos de salud del Ministerio, el personal administre eficientemente los insumos médicos para que estos lleguen a la población que tanto los necesita.

José Antonio Alvarado Correa

Ministerio de Salud



2.7.2.1 Justificación del manual

El propósito del Manual, es proporcionar a los responsable del manejo y control de los insumos médicos del Ministerio de Salud, una guía de los procedimientos técnicos a desarrollar en el proceso de administración de los mismo, iniciando con la recepción hasta la utilización en la atención a los pacientes.

Todos los recursos materiales utilizados para la atención de la población demandante de salud tienen un costo, estos costos pueden ser tangibles o intangibles. Los costos tangibles tienen un costo elevado, son la razón de ser del manual. Todos los recursos materiales tienen un costo financiero lo que se traduce en que se deben controlar de manera eficiente y eficaz en el sistema de salud.

Los principios de control interno constituyen los fundamentos específicos que basado en la eficiencia demostrada y su aplicación práctica en las actividades de financiera y administrativas, son reconocidos en la actualidad como esenciales para el control de los recursos humanos, financiero y materiales de la entidad u Organismos públicos.

Los principales control son los siguientes:

- a. Responsabilidad Limitada;
- b. Segregación de funciones;
- c. Ningún empleado debe de ser responsable por una transacción completa;
- d. Selección de empleados y funcionarios honestos, hábiles y capaces;
- e. Aplicación de pruebas continuas de exactitud;
- f. En lo posible, rotación periódicas de deberes y funciones;
- g. Fianza para protección de los recursos públicos;
- h. Instrucciones por escrito.
- i. Utilización de cunetas de control.
- j. Uso de equipos con dispositivos de control y pruebas;
- k. Contabilidad por partida doble;
- l. Control y uso de formularios renumerados



Ordenar y sistematizar la Información de la gestión de los insumos médicos y fortalecer los controles internos del suministro de insumo médicos para una prioridad para el Ministerio de Salud.

2.7.2.2 Objetivo generales del manual

Mejorar de forma continua la eficiencia y transparencia en el control de los insumos médicos a través de la aplicación de las normas técnicas y administrativas de control interno en la gestión de los establecimientos del Ministerio de Salud, que permita la toma de decisiones oportunas, basadas en las leyes y los reglamentos jurídicos establecidos en el país.

2.7.2.3 Objetivo específicos del manual

1. Ordenar y sistematizar la información de la gestión de insumos médicos y fortalecer los controles internos del suministro del mismo.
2. Desarrollar capacidades locales en cuanto al monitoreo de la unidades de salud en la relación al control y seguimiento de los insumos médicos, utilizando instrumentos de control fácil y seguro.
3. Contribuir a la toma de decisiones efectivas (preventiva y correctiva) que permita un manejo adecuado de los insumos médicos que custodian las unidades de salud.

2.7.2.4 Definición del manual de procedimientos de control Interno.

Son aquellos que establecen criterios profesionales para ser observadas en las distintas áreas de administración financiera, operacional de programa y proyecto por lo que constituye las vías básicas de aplicación general de carácter obligatorio en las entidades u organismos estatales.

2.7.3 Administración de insumos médicos en establecimientos de salud.

2.7.3.1 Manejo de almacenes de insumos médicos.

2.7.3.1.1 Recepción

- a. La recepción debe realizarse a través de una unidad independiente a la de compra, por medio de la respectiva orden de entrada a bodega según el caso. En el procedimiento deben



participar el responsable de bodega, el responsable de insumos médicos y un delegado de contabilidad.

b. El responsable de bodega verifica que la adquisición este de acuerdo a la requisita, respaldada por documento que confirmen su origen y propiedad a favor del MINSA / Establecimiento de Salud, orden de compra, factura, remisión, carta de donación, memorando de administración, requisita o cualquier otro documento para la recepción.

c. Al recibir los insumos el responsable de la bodega verifica lo siguiente:

- Que los bienes descritos en los documentos soportes correspondan a los que están recibiendo: nombre o recepción del producto, concentración y farmacéutica, unidad de medida, vía de administración No. lote, fecha de vencimiento, fabricante.

- Que la unidades recibidas (cantidad) sean iguales a las autorizadas, caso contrario solicitar por escrito la explicación de la diferencia.

- Que los productos recibidos en un buen estado (sin daños) tanto en su contenido (características organolépticas), empaque primario y secundario.

- Que las cajas, recipientes, bolsas, empaque o envases (primario y secundario) no estén alterados, confirmando que estén debidamente sellados.

d. el delegado de contabilidad debe firmar la requisita para dejar evidencia de que los productos ingresaron al almacén acordado con el estipulado en el inciso c.

e. Una vez confirmado los puntos anteriores se elabora el documento “INFORME DE RECEPCIÓN” en original y dos (2) copias, en el que se detalla toda la información de los bienes que se han recibido. El original del informe se adjunta al cheque o al comprobante de diario, primera copia queda en bodega y la segunda se envía a contabilidad. Es responsabilidad del bodeguero elaborar el informe de recepción.

f. Cuando los bienes recibidos en bodega no correspondan en descripción y /o cantidad descrita con los documentos soportes, el responsable de bodega debe hacer lo siguiente:

- Si oficialmente no han sido recibidos, los rechazara y justificara a la persona que lleva el producto las razones de no aceptarlos.

- La devolución debe realizarse a lo inmediato para evitar daños en el producto y ocupar espacio que podría utilizarse para ubicar otro producto.



• Si ya fueron recibidos deben elaborar el formato “DEVOLUCIÓN DE MATERIALES Y PRODUCTOS” e informar por escrito a su jefe inmediato, precisando las causas y condiciones que se precisaron para su recepción.

g. Los bienes adquiridos de donaciones locales deben sujetarse a lo siguiente.

- Si el donante oferta un producto no apto para su uso (deteriorada, vencido, adulterado, etc.), la Unidad de salud de acuerdo a la Ley No. 292 “Ley de Medicamentos y Farmacia” se reserva el derecho de decomisarlo, procediendo a su destrucción de acuerdo a los procedimientos establecidos.

- Los productos que se encuentren en buen estado deben ser sometidos a los procedimientos de recepción que establece el presente manual.

- Las donaciones provenientes del exterior (Directas) estarán sujetas a las normas establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos para el manejo de donaciones y para orientación de donantes de insumos médicos. Según acuerdo Ministerial No. 94-99 del 19 de agosto de 1999.

h. La factura del proveedor (debe contener pie de imprenta) y la orden de compra deben ir debidamente prenumeradas, ya que son el soporte del informe de recepción. Se deberán llevar archivadas en orden cronológico.

i. Anotar en el informe de recepción todos los problemas encontrados en la recepción de los productos y firmar por las partes involucradas en el proceso.

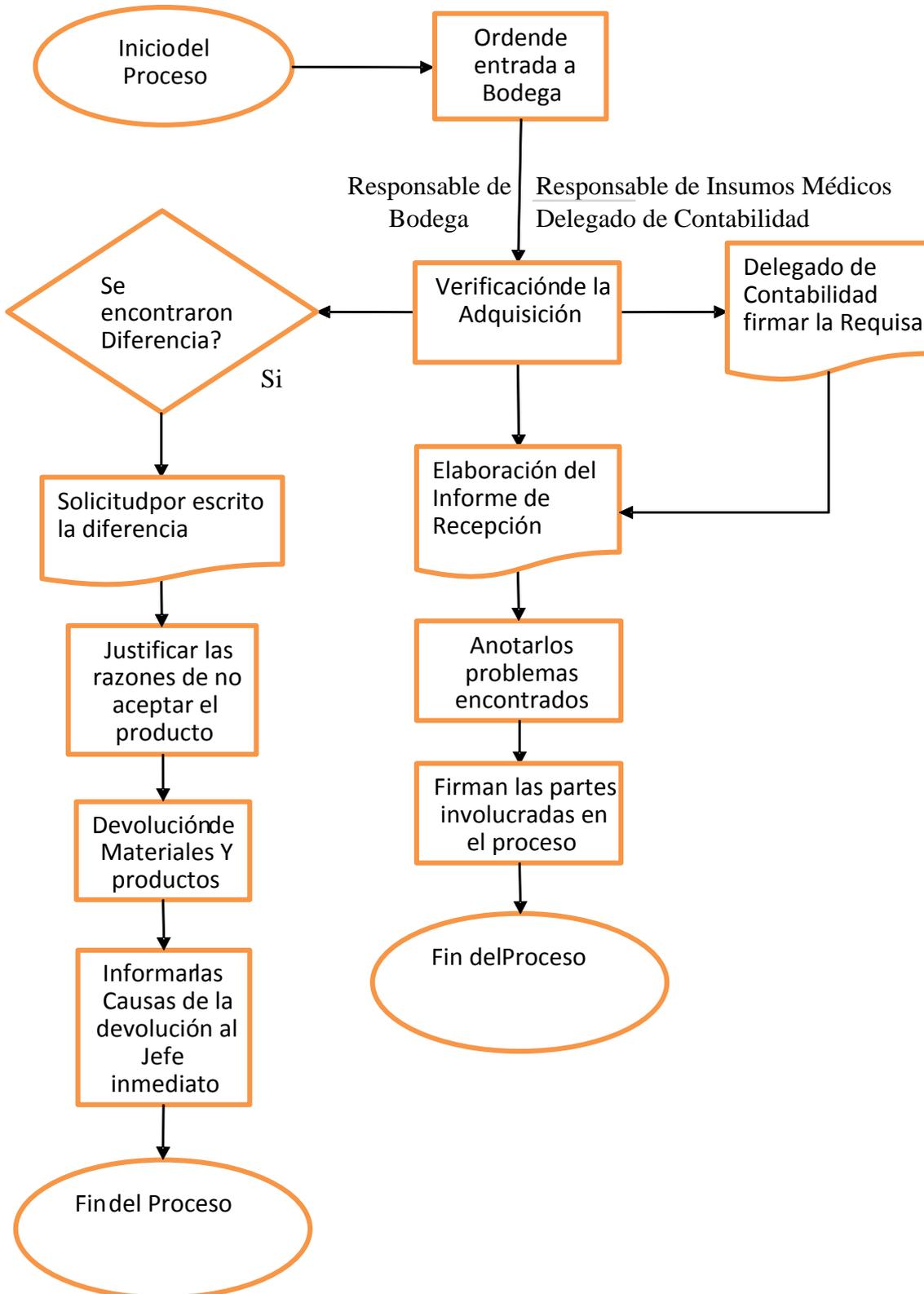


Figura 3: Flujo de recepción, Fuente: Elaboración propia



2.7.3.1.2 Almacenamiento

El almacenamiento de los insumos médicos inicia una vez incluida su recepción para lo cual deberá aplicarse los siguientes procedimientos de manejo interno:

a. Ubicar los insumos recibidos en los estantes y casillas (ubicación) correspondiente de acuerdo a su naturaleza y a la fecha de vencimiento, dejar de primero para despacho los que tienen fecha de vencimiento más próxima.

b. Registrar en la tarjeta estiba de bodega los datos contenidos en el INFORME DE RECEPCION.

c. Archivar copia de informe de recepción una vez efectuado el registro en la tarjeta estiba.

d. Enviar a contabilidad los originales del IR para su registro adjuntándole los demás documentos soportes. Agregar los documentos soportes de la entrega a bodega.

e. La tarjeta estiba debe permanecer adjunto al insumo a que pertenece, salvo cuando se usen para conciliar con contabilidad.

f. Elaborar por parte de la persona a cargo del Master Kardex un informe mensual y llevar al día las entradas y salidas de la bodega y el saldo de cada producto existente.

g. Comunicar a la unidad de almacén central los bienes de naturaleza especial (banco de sangre, biológicos gases medicinales), que sean entregados directamente a la dependencia correspondiente, para que se proceda a su recepción aplicando los procedimientos descritos anteriormente y elaborar la requisita de salida con destino a la dependencia donde se custodiara el bien.

Custodiar y controlar todos los bienes de acuerdo al mecanismo descrito anteriormente.

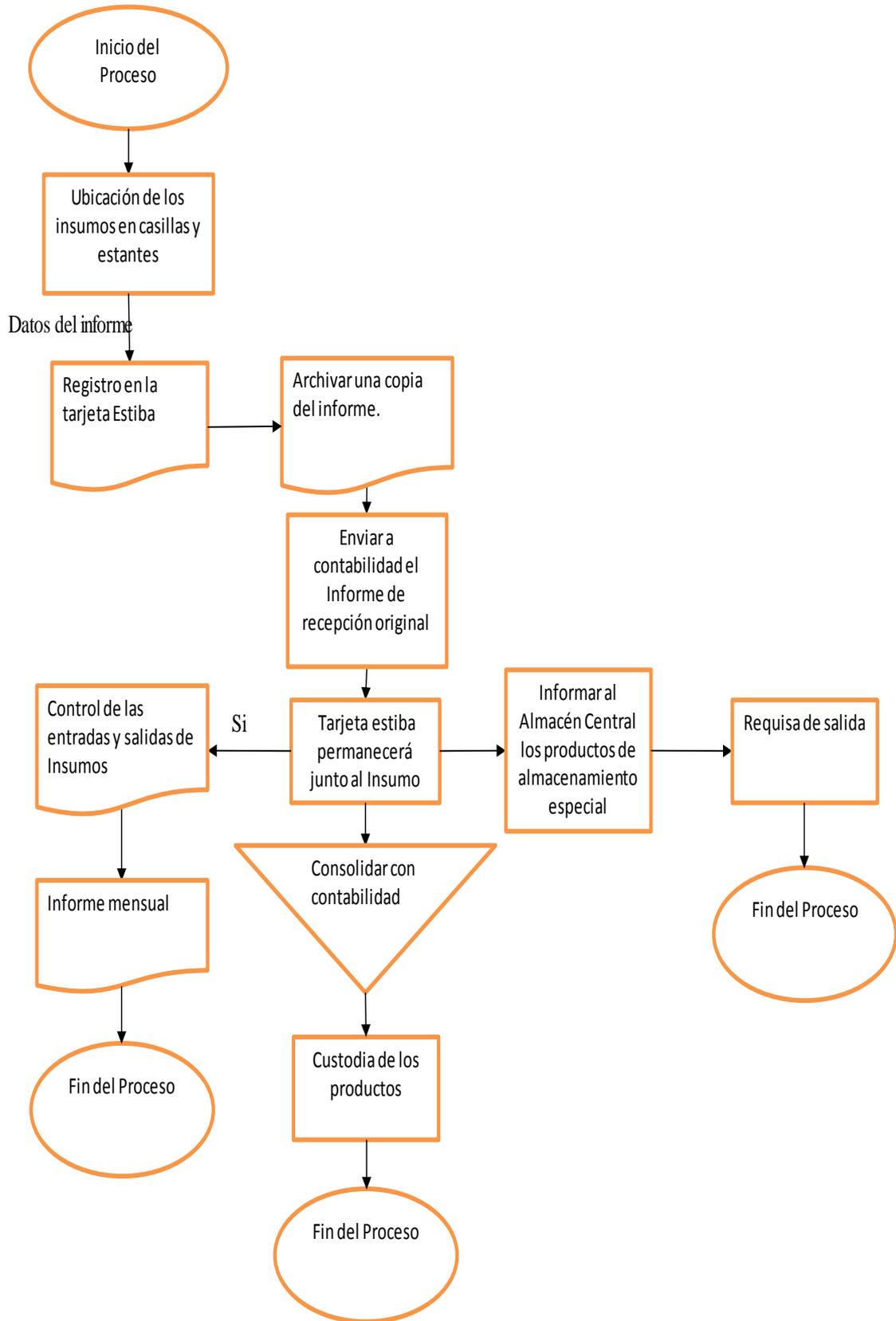


Figura 4: Flujograma de almacenamiento, Fuente: Elaboración propia



2.7.3.1.3 Custodia de los bienes

Para asegurar la conservación y protección de los bienes, su fácil y asegura identificación, su rápido manejo y el máximo aprovechamiento del espacio debe aplicarse los siguientes procedimientos:

- a. Almacenar los artículos conforme el grado de protección que requiera cada uno de ellos en particular. La temperatura, la humedad, los riesgos, la caducidad, el costo entre otros, constituyendo factores que deben tenerse presentes al ubicarlos en los lugares para su custodia.
- b. Ordenar la disposición de los artículos como un elemento esencial para los fines de localización, protección y distribución.
- c. Estibar los bienes voluminosos, se debe utilizando la máxima altura disponible en el almacén, tomando en cuenta la capacidad del piso y sobre todo la resistencia del empaque o envase que lo contenga.
- d. Depositar los artículos pequeños en anaqueles o casilleros los cuales deben estar enumerados adecuadamente con el objeto de facilitar su localización.
- e. Utilizar para artículos sueltos accesorios como gavetas, cajas, cestos u otros, colocados en el interior de los anaqueles.
- f. Manejar con cuidado aquellos grupos de artículos, que requieren movilización y custodia especiales, en virtud de algunas de las siguientes características: Baja temperatura, auto combustión, peligro de envenenamiento por aspiración, ingestión, descomposición y explosión.
- g. Establecer medidas prácticas de mantenimiento con el objeto de asegurar la higiene y el aseo en todas las áreas del almacén, evitando la presencia de costales, cartones o cualquier envase roto en las áreas de depósito.
- h. Mantener bajo llave los productos anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes.

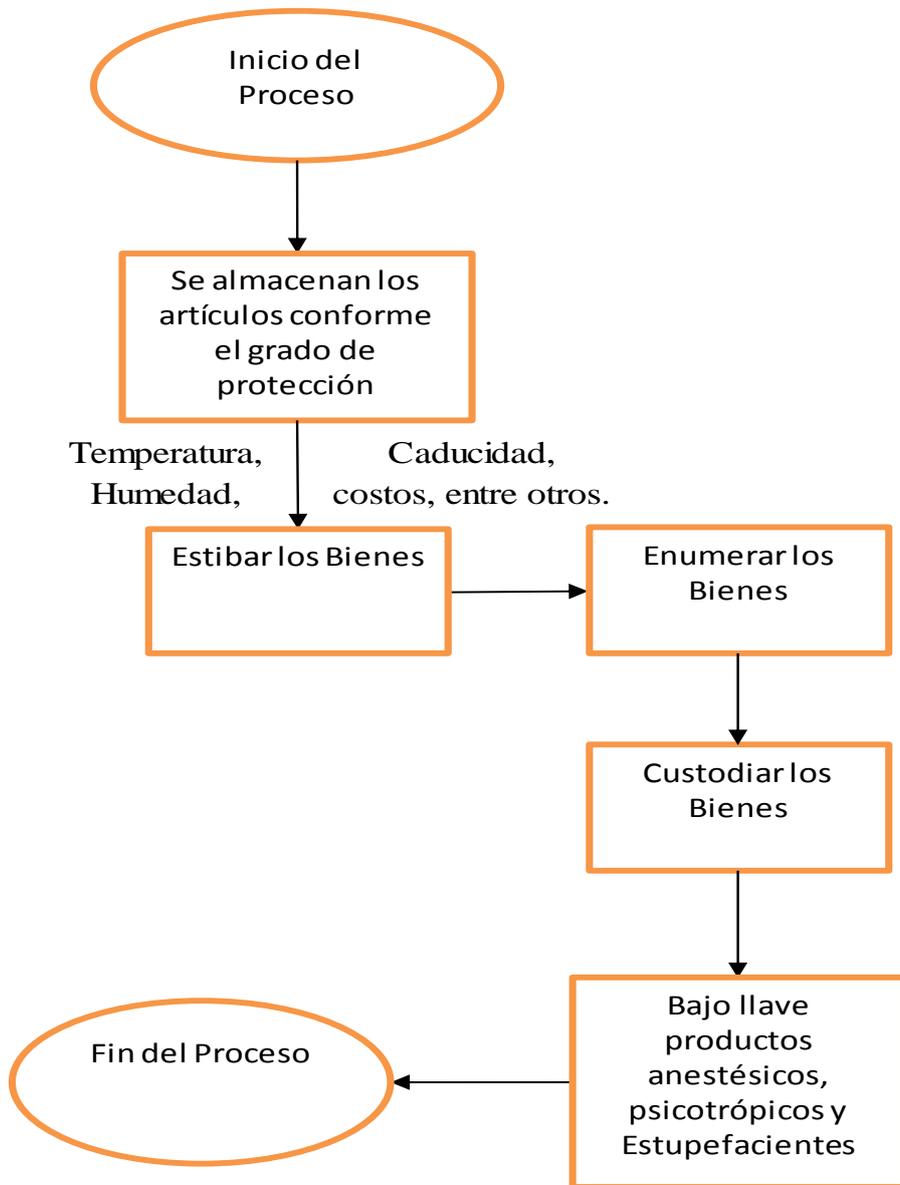


Figura 5: Flujograma de custodia, Fuente: Elaboración propia



2.7.3.1.4 Distribución

Se debe preparar un calendario de entrega de bienes a las dependencias estableciendo fecha y hora de atención colocando en lugar visible para que sea del conocimiento de todas las partes involucradas. Para una buena administración de inventario se deberá seguir el siguiente procedimiento:

a. Las salidas de bodega necesitan una requisición debidamente autorizadas por el o la responsable de insumos médicos, esta requisición se recibe en original y dos copias. Si no hay una autorización previa, no puede entregarse ningún bien que exista en la bodega, y la requisa debe cerrarse después del último insumo solicitando con la frase: Última Línea.

b. El responsable de bodega verifica que el documento está elaborado correctamente de acuerdo a las instrucciones establecidas por la administración y confirmar si el producto solicitado existe en almacén.

c. Si el producto solicitado existe en el almacén en cantidades suficientes para atender la requisa, llenar los datos (Columna de atendidos) correspondientes que falten anotar en el formato de “Requisición de insumos médicos”.

d. Cuando hay traslado entre bodegas se deberá anotar la información en el formato **TRASLADO ENTRE BODEGA**.

e. La salida de insumos médicos deberá anotarse en la tarjeta de estiba que corresponda.

f. Al realizar la entrega correspondiente, en la documentación de salida deben firmar la persona que recibe el producto y la persona que lo entrega.

g. Una vez despachados los productos, el encargado de bodega debe sellar el documento de salida con la frase “Despachado” poniendo su firma y fecha.

h. Las notas de salida (original de requisa) de bodega que amparan los insumos ya entregados deberán remitirse a contabilidad para su debida evaluación y registro, quedando una copia en el almacén.

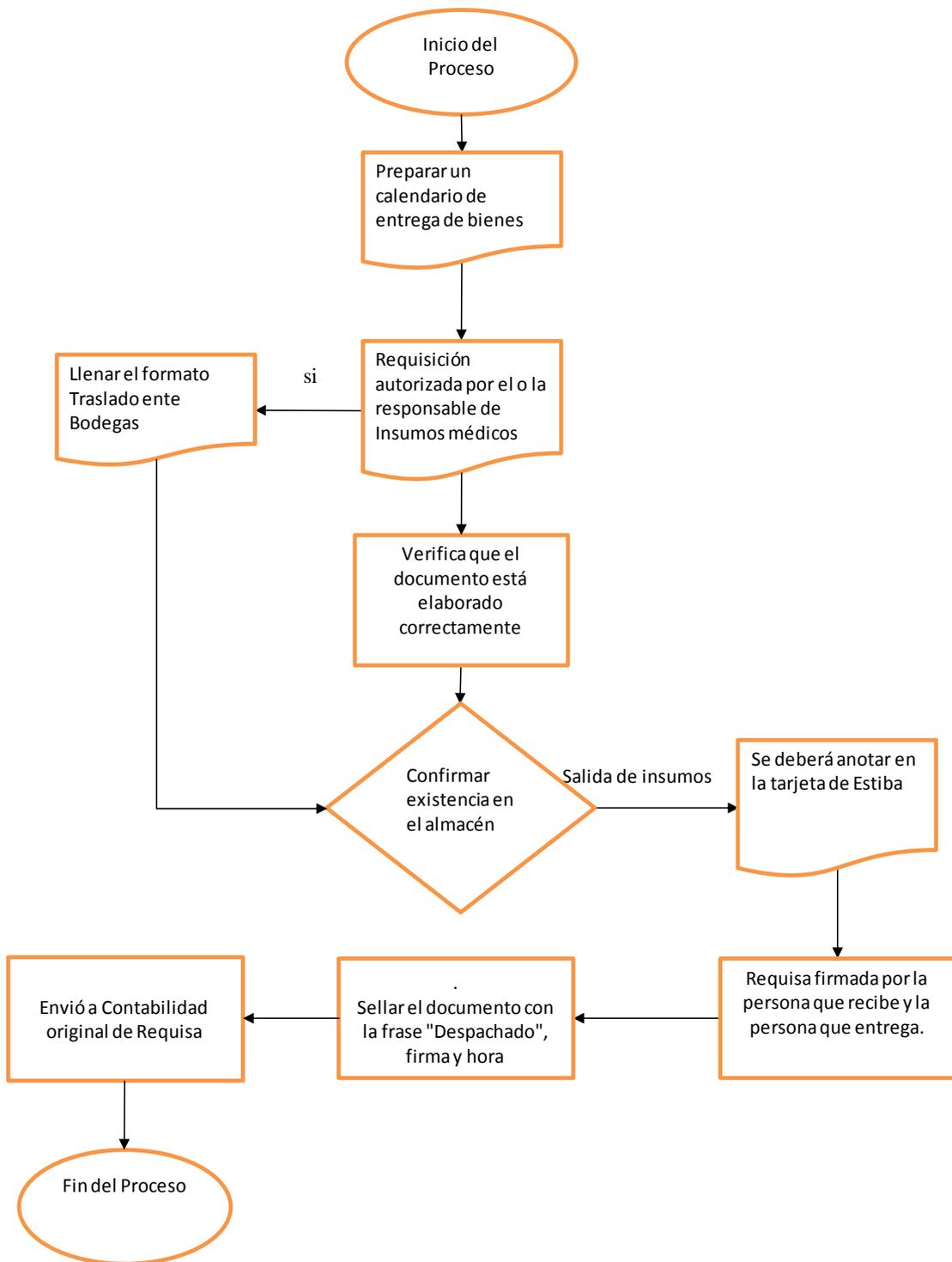


Figura 6: Flujograma de distribución, Fuente: Elaboración propia



2.7.3.2 Manejo de sub-bodegas de insumos

2.7.3.2.1 Farmacia

Recepción y Almacenamiento

a. El responsable de farmacia debe preparar una requisita semanal de insumos médicos para que sea atendida por el almacén, basada en el consumo de la semana anterior que resulte en la sabana de descargue diario.

b. La requisita deberá ser prenumerada y firmada por las personas involucradas en este procedimiento (solicitado por la responsable de farmacia, autorizado por el responsable de insumos médicos, entregado por el responsable de bodega, recibí conforme por la persona que recibe los insumos).

c. El responsable de farmacia verificara que los insumos recibidos son los que están descritos en su solicitud, verificando que las cantidades atendidas, corresponden a las autorizadas.

d. Una vez que los insumos ingresan a farmacia se deben registrar inmediatamente en sabana de descargue diario y se procederá a su almacenamiento tomando en consideración los procedimientos establecidos en este manual en el acápite “Custodia de Bienes” Posteriormente se procederá a realizar los registros en la sabana de descargue diario.

e. Para realizar los registros deben utilizar la copia de la requisita que preparo farmacia y/o La requisita que emite el módulo de abastecimiento del SIMINSA en el almacén (Pre numeración avalada por contabilidad), archivar estos documentos de forma secuencial para revisiones de contabilidad o auditoria.

Dispensación y control de medicamentos

a. Para la atención a través de perfiles el responsable de servicios clínicos preparara una requisita (original y copia), que contenga el consolidado de los perfiles, anexando original de estos a la requisita.

b. La dispensación de medicamentos al paciente internado (Hospitales y centros de salud con camas) se debe realizar mediante la utilización de recetas y perfiles Farmacoterapeutico (Original y copia).

c. En los pacientes ingresados en el área de observaciones o en el servicio de emergencia se utilizara la receta individualizada.



d. La entrega de medicamentos a personal de unidades (hospitales y centros de salud) debe hacerse mediante receta, siempre y cuando haya pasado consulta con el médico.

e. Una vez entregado los insumos al servicio o al paciente, farmacia registrara la salida en sabana de descargue diario y en el módulo de abastecimiento del SIMINSA para lo cual utilizara receta y requisita, afectando además la sabana de descargue diario.

f. Una vez que farmacia registre sus movimientos, enviara estos documentos a contabilidad para que se registren sus operaciones en el Master Kardex (Manual o automatizado), y elaborar el resumen del consumo mensual de insumos de farmacia.

g. Farmacia se deja copia de las requisitas y original de los perfiles, y el original de recetas y requisitas será enviado a contabilidad.

h. Se anotaran los días desabastecidos para cada medicamento de la lista establecida en la sabana de descargue diario. Tomando en consideración la siguiente leyenda:

0= Si el producto había en la unidad pero no fue demandado.

X= No había en la unidad.

#= Cantidades que salieron del producto (Ejemplo: Fenitoina: 10 Frascos).

Requisitos para el llenado de recetas y perfiles

Recetas

- a) Nombre y apellidos
- b) #de expedientes o # de cedula
- c) Patología
- d) Fármaco
- e) Posología (Dosis, intervalo, duración)
- f) Firma y código del prescriptor
- g) Número de unidades a entregar
- h) Fecha
- i) Sello

- c) Sexo
- d) Talla
- e) # de expediente
- f) Departamento
- g) Servicio
- h) Cubículo
- i) No. De cama
- j) Fecha de ingreso
- k) Problema de ingreso
- l) Fecha de egreso
- m) Diagnóstico de egreso
- n) Código del medicamento
- o) Fármaco prescrito
- p) Dosis
- q) Vía

Perfiles

- a) Nombre y apellido
- b) Edad



- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| r) Indicación | w) Nombre, firma, y código del médico |
| s) Justificación del cambio | tratante. |
| t) Fecha dispensación del fármaco | x) Nombre, firma de enfermera jefa. |
| u) Fármacos stat | y) Nombre, firma del farmacéutico. |
| v) Sospechas reacciones adversas | |

Informe de consumo

a. En el hospital y centro de salud el instrumento para efectuar el control es la sabana de descargue diario, que registra la salida de medicamentos por día a esta sabana, se le realizara un corte semanal para que refleje el saldo y sobre esta base, estimar el pedido al almacén. La cantidad a solicitar corresponde a lo consumido en la semana que cierra, esto también tendrá un control cruzado con los perfiles y recetas.

b. En los puestos de salud la hoja de control de abastecimiento y pedido sustituye a la sabana de consumo diario.

2.7.3.2.2 Central de equipo

a. Solicita el material de reposición periódica al almacén cada 15 días utilizando una requisita prenumerada, los insumos de reposición periódica que los servicios clínicos necesitan según su producción de servicios estableciendo un fondo fijo o pacto de consumo. De esta forma se usaran los insumos sobre una base real y ajustada al consumo de acuerdo a las normas descritas.

b. Abastece a los servicios cada 24 horas en tres turnos según su demanda real, para lo cual los servicios elaboraran un vale o requisita prenumerada en original y copia por cada turno de acuerdo a los procedimientos por turno y perfiles.

c. La solicitud de pedido debe ser elaborada y firmada por la responsable del servicio demandante o en defecto por la supervisora de turno, el original de esta solicitud se envía a contabilidad y la copia queda en archivo.

d. Con las requisas se preparara un informe semanal (Original y copia) de los materiales entregados a los servicios, adjuntando los vales o requisas.

e. Donde no existe una central de equipo como tal; la jefa de enfermería en coordinación con el responsable de insumos médicos, deben hacerse responsables porque se cumplan estos controles.

f. Según el sitio asignado para materiales de reposición periódica, que pueda ser la bodega, enfermería se encargara del control de estos insumos (pactos consumo), llevando registros de



los procedimientos en los servicios y comparara el consumo con lo registrado (producción de servicios, seg, indicadores de uso de cada material de reposición periódica y el procedimiento realizado).

g. Las existencias de materiales de reposición periódica serán controladas en sabana de descargue diario, afectando las entradas con copia de la requisita que le entrega almacén y las salidas con copia de la requisita de los servicios.

2.7.3.2.3 Sub-bodega

Son aquellas áreas administrativas o servicios que producto de la atención a los pacientes requieren almacenar insumos, por ejemplo (rayos x, laboratorio, labor y parto, odontología, Sala de operaciones). Las solicitudes se realizaran al almacén que corresponde (medicamentos, material de reposición periódica) con una frecuencia semanal utilizando para ello el formato de la requisita y justificación con orden de examen, procedimiento y receta.

Sala de operaciones

a. Solicita medicamento a farmacia y material de reposición periódica a central de equipo todos los insumos pactados que según su producción de servicios necesitara para la semana, conforme formato establecido, de acuerdo a control de insumos médicos por actos quirúrgicos.

b. La responsable de sala de operaciones, conforme la programación del día siguiente, seleccionara los insumos a usar en cada cirugía, además entregara a la técnica quirúrgica asignada al quirófano, el material correspondiente a lo programado por los cirujanos.

c. Todo sobrante de insumos médicos y el correspondiente a la suspensión de cirugías serán entregado a la responsable de sala de operaciones o al coordinador de quirófanos de turno y devuelto al estéril por el área sucia a central de equipo para su esterilización.

d. La responsable de sala de operaciones controlara el consumo de cada quirófano cada 24 horas, sabana de descargue diario y la hoja de recuento de insumos elaborado en cada cirugía.

e. Es también responsabilidad de la responsable de la sala de operaciones asegurar el correcto registro de cirugías realizadas y debidamente clasificadas:

Programadas	Según clasificación en la hoja de recuento de sector: Recuento de IM	Privado
Emergencias		
Urgente		Publico
Privada		



f. La responsable de sala de operaciones, entrega al coordinador de quirófano de turno un stock de insumos médicos (Anestésico y material de reposición periódica para 24 horas para las cirugías de emergencia) el que se controlara debidamente analizando los procedimientos realizados vs consumo a través de las hojas de recuento y entrega de casquillos vacíos.

g. Los fines de semana y los días feriados el stock entregado por la responsable de sala de operaciones al coordinador de quirófano será mayor según el perfil del hospital para cirugías de emergencia. El control se realizara siempre a través de la hoja de recuento de insumos.

h. La responsable de sala de operaciones velara porque los insumos médicos estén colocados en un lugar adecuado, tanto para el material seco como para las soluciones antisépticas.

Odontología

a. El consumo de los insumos de odontología, debe ser respaldado por las recetas y los registros del procedimiento realizado. El responsable de este programa realizara solicitudes de insumos, semanalmente, según fondo fijo (pacto de consumo) y controlara los insumos utilizando la sabana de descargue diario.

b. La solicitud elaborada por el responsable de odontología será autorizada por el jefe inmediato, con la variante de que la solicitud de anestésicos, así como las agujas largas y cortas se enviaran a la farmacia mediante una requisita. Diariamente por medio de un vale el responsable de odontología retirara los insumos de farmacia, debiendo por la tarde del mismo día entregar las recetas emitidas a la farmacia para su debido descargue en la sabana de control correspondiente, el resto de materiales serán solicitados a bodega central y controlados con la sabana de descargue diario.

c. El responsable de odontología elaborara un informe de consumo mensual de insumos, el cual se comparara con la producción de servicios, el que también se refleja en la hoja de requisición de insumos.

Laboratorio clínico y patología

a. El consumo de insumos, debe ser respaldado por las requisiciones y los registros del procedimiento realizado. El responsable de este servicio elaborara la solicitud de insumos, cada quince días, según fondo fijo.



b. Mensualmente debe elaborarse un informe de producción de servicios e informe de consumo de reactivos, para el análisis de los mismos. De igual forma debe hacerse con el informe de consumo en un banco de sangre.

c. El responsable de laboratorio solicitara al almacén cada ocho días o según intervalo de tiempo que el equipo de trabajo haya estimado conveniente, de acuerdo a particularidades de la unidad.

d. Las existencias de materiales de laboratorios serán controladas en sabanas de descargue diario.

e. La producción de servicios será controlado con las ordenes de examen de laboratorio y exámenes realizados.

Rayos x

a. El consumo de insumos debe ser respaldado por las requisiciones, solicitudes de estudio y los registros del procedimiento realizado. El responsable de este servicio elaborara la solicitud de insumos, según fondo fijo (pacto de consumo) y controlaran los insumos utilizando la sabana de descargue diario.

b. El responsable elaborara un informe de consumo mensual de placas radiográficas, el cual se comparara con la producción de servicios, la que será respaldada por las órdenes firmadas de los medicamentos tratantes.

c. El técnico responsable del departamento de radiología, solicita al almacén cada quince días los insumos de su departamento conforme su producción de servicios. La requisa elaborada por el técnico será firmada en la parte donde dice solicitada por su responsable inmediato superior jefe del departamento y será autorizada por el responsable de insumos médicos de la unidad.

d. El técnico responsable entregara a los técnicos de turno un stock de placas según uso por patologías más frecuentes.

e. El técnico responsable hará el recuento semanal de las placas tomadas para obtener el dato del consumo y si elaborar la requisa de abastecimiento al almacén.

f. El técnico responsable velara porque toda placa debe ser autorizada por el medico jefe de servicio o en su defecto por el médico responsable de turno.

g. Las existencias de materiales en rayos x serán controladas con el uso de sabana de descargue diario y contabilidad practicara inventarios selectivos y generales (cada 15 días y dos veces al año respectivamente).



2.7.3.2.4 Programas y puestos de salud del primer nivel de atención

El mecanismo de control de abastecimiento para los puestos de salud se hará a través del siguiente sistema:

- a. Se utiliza un formato único para controlar el abastecimiento y hacer el pedido de insumos médicos (hoja de consumo, abastecimiento y pedido “HCAP”).
- b. No será necesario realizar el conteo diario
- c. Se anotara los días desabastecidos para cada insumo médico de la lista del puesto.
- d. Se realizara un inventario al final de cada periodo de abastecimiento, que nos da la cifra real del saldo final (la cantidad que queda en el estante).
- e. La salida de medicamento (consumo) se calcula restando el saldo final al saldo inicial más las entradas (y no sumando el total de recetas).
- f. Las recetas se conservan para revisiones de auditoria y contabilidad y para las actividades de control y análisis durante la supervisión de insumos médicos. Se exceptúan las recetas de los insumos controlados.
- g. Contabilidad del SILAIS o centros de salud debe realizar visitas de supervisión verificando si la unidad está aplicando el mecanismo de control de abastecimiento de insumos, deberá ser de acuerdo al consumo contabilizado por fármaco en la receta.

Suministro de insumos a brigadas móviles

- a. El responsable de las brigadas móviles solicitara sus requerimientos a la farmacia del centro de salud, el cual será autorizado por la dirección del centro.
- b. Una vez que la farmacia recibe los requerimientos elaborara una requisita prenumerada para ser atendida en almacén.
- c. El responsable de almacén entregara a farmacia una copia de la requisita con la cual dará ingreso en sus registros a los insumos recibidos del almacén.
- d. La responsable de farmacia entregara a farmacia al responsable de brigadas móviles de acuerdo a la copia de la requisita, la cual deberá ser firmada como evidencia de recibí conforme por la persona que recibe los insumos.
- e. El consumo de los insumos de las brigadas médicas será reportado a farmacia con un informe el cual será soportado por las recetas, documentos con los cuales dará salida en los registros que lleva la farmacia y los mismos quedaran en archivo para futuras revisiones de contabilidad, auditoria o supervisiones de insumos médicos.



2.7.3.2.5 Devoluciones de materiales (áreas de servicios)

El responsable de farmacias:

a. Recibe de los servicios, los medicamentos que por diversas causas no se utilizan (sobrantes, materiales defectuosos, etc.), con sus respectivo formulario de devolución debidamente autorizado, verificando, contando y procediendo a almacenar los productos e insumos médicos recibidos. Las devoluciones de materiales de reposición periódicas provenientes de las sub-Bodegas serán recepcionadas por el almacén, en base a los procedimientos establecidos.

b. Prepara formulario de recepción a bodega por los materiales e insumos médicos recibidos.

c. Distribuye el original con sus copias del formulario de devolución como también de entradas al almacén y anota el movimiento de entrada de materiales y/o productos e insumos médicos en tarjetas de estiba.

2.7.3.2.6 Normativa para transferencias de insumos entre bodegas

Quedan sometidas a las siguientes disposiciones, todas aquellas unidades de salud de la red de servicios del MINSA, SILAIS con sus centros de salud y hospitales de referencia. Se designa a la Dirección de Normación de insumos y farmacias para coordinar y ejecutar dicha normativa.

a. Los insumos con poco movimiento en la unidad de salud y que generen un riesgo potencial de vencimiento, deberán ser considerados a lo inmediato su consumo local o ser transferidos a otras unidades de la red de servicios.

b. Para facilitar la transferencia deberán utilizar mecanismos destinados a promover el consumo, tales como:

- Promoción del uso en las unidades hospitalarias.
- Promoción del uso en las unidades de salud del SILAIS.
- Oferta de insumos a unidades de salud de otros SILAIS.
- Oferta de insumos al centro de insumos para la salud (CIPS)

c. La gestión para la transferencia podrá hacerse en el ámbito: INTRASILAIS, INTERSILAIS Y SILAIS-CIPS, hospitales de referencia. La unidad coordinadora para la gestión será, para el primer caso el SILAIS y en los dos últimos la Dirección de Normación de Insumos y Farmacias.



d. Las unidades de salud que dispongan de insumos médicos con poco movimiento, podrán transferirlos si cumplen los siguientes criterios:

- No haber sido solicitados por los menos durante 4 meses anteriores
- Fecha de vencimiento no menor de 6 meses ni mayores de 12 meses.
- Insumos que por la utilidad terapéutica que representa, deban ser transferidos a otras unidades que lo requieran con carácter de urgencia
- Situaciones de desastre local o nacional.
- Capacidad de almacenaje.

Transferencias INTRASILAIS

a) El SILAIS será la unidad coordinadora de la gestión para la transferencia entre unidades, asegurando el cumplimiento de los procedimientos administrativos.

b) La unidad oferente comunicara al SILAIS por escrito su interés para la transferencia de insumos médicos, anexando el listado con sus especificaciones, fuentes de financiamiento, fechas de vencimiento, número de lotes.

c) El SILAIS notificara a las unidades de salud de su territorio sobre la oferta o dirigirá la entrega a la unidad que estime conveniente previa aceptación de esta.

d) La unidad interesada comunicara la aceptación de los insumos ofertados al Director del SILAIS quien orientara al responsable de insumos médicos del SILAIS para llevar a efectos de la gestión.

e) El responsable de insumos médicos de la unidad oferente deberá cumplir con los procedimientos para la salida de los insumos del almacén, descritos en el manual de procedimientos para el manejo y control interno de los insumos médicos.

Transferencias INTERSILAIS y hospitales

a) La dirección de Normación de insumos y farmacias será la coordinadora de la gestión para la transferencia entre SILAIS y hospitales cuando los insumos a transferir presenten una cobertura mayor a los seis meses, caso contrario la gestión se hará entre las unidades e informar a la Dirección de Normación de Insumos y Farmacia.

b) El SILAIS oferente comunicara a la Dirección de Normación de Insumos y Farmacias su interés para la transferencia de insumos médicos anexando el listado con sus especificaciones, fuente de financiamiento, fechas de vencimiento, número de lote.



c) La dirección de Normación de Insumos y farmacias notificara a los SILAIS sobre la oferta o dirigirá la entrega a la unidad que considere conveniente previa aceptación de este.

d) El SILAIS o unidad interesada comunicara la aceptación de los insumos ofertados al director de la Dirección de Normación de Insumos y Farmacias, quien notificara al director del SILAIS oferente, para iniciar la gestión entre estos asegurando que se cumpla con lo dispuesto en el manual de procedimientos para el manejo y control de insumos médicos.

Transferencias al CIPS

a) La Dirección de Normación de insumos y farmacias será la unidad coordinadora de la gestión para transferencias al CIPS.

b) Esta modalidad de transferencias se utilizara, una vez agotada las posibilidades anteriores para realizar la transferencia.

De la recepción de los insumos

Esta se regirá por lo dispuesto en el manual de procedimientos para el manejo y control interno de los insumos médicos.

Como mecanismo de control para asegurar que el o los insumos fueron recibidos a satisfacción, se enviara notificación firmada por la máxima autoridad de la unidad, así como copia del informe de recepción a la unidad oferente. Estos documentos estarán en resguardo en el área de contabilidad.

2.7.4 Verificación de controles internos en el almacén

2.7.4.1 Control de las existencias

a. Llevar registros contables de la existencia de los insumos en los registros por el sistema de inventarios perpetuo.

b. Llevar doble control de las existencias en bodega, uno que se lleva en el lugar donde se almacena los insumos (en unidades) y otro en contabilidad (en unidades y costos)

c. Elaborar conciliaciones de saldos de existencias físicas reflejadas en las tarjetas de estiba vs. Master Kardex de contabilidad, función a realizarse cada 3 meses, tomando como referencia de corte el último día del mes.

d. Un empleado independiente al manejo de auxiliares, comprueba cada 3 meses que los precios unitarios consignados en la tarjeta de master Kardex sean correctos.



2.7.4.2 Registro de tarjetas de estibas en unidades

El encargado de almacén:

- a. Revisa secuencia numérica de los formatos de entradas, salidas y devoluciones
- b. Verifica que los materiales o insumos médicos estén debidamente codificados
- c. Revisa las entradas y salidas de insumos médicos y otras que ocurren en el mismo día
- d. Busca en el tarjetero el código de insumos médicos a registrar anotando el movimiento de entradas o salidas, devoluciones, actas de mermas y actas selectivos
- e. Establece el nuevo saldo de existencias sumando o restando a las existencias del mes anterior el movimiento actual.
- f. Elabora informe mensual de entradas y salidas de insumos médicos y archivar los documentos soportes de entradas y salidas de insumos médicos.

2.7.4.2.1 Control de medicamentos en farmacias

La contabilidad debe verificar el cumplimiento del control interno de los medicamentos en la farmacia a través de inventarios selectivos aplicando los siguientes procedimientos:

- a. Contar la cantidad de medicamento en el estante para conocer las unidades físicas.
- b. Revisar cuanto debería tener en el estante (Saldo esperado) de acuerdo a la formula siguiente. $\text{Saldo esperado} = (\text{Saldo inicial}) + (\text{ingreso de la semana}) - (\text{Salida por receta hasta la fecha})$
- c. Averiguar si las unidades físicas es igual al saldo esperado, si existieran diferencias deberán ser investigadas y aclaradas e informar a la máxima autoridad de la unidad.
- d. Contabilidad del SILAIS:
 - d.1 Realizar visitas de supervisión a los hospitales y centros de salud, practicando pruebas que le permitan determinar si se está cumpliendo con el procedimiento anterior.
 - d.2 Enviar un informe a contabilidad del MINSA central de sus visitas a los hospitales y centros de salud, el cual deberá tener como mínimo lo siguiente:
 - Debilidades encontradas en la aplicación de los procedimientos de control interno de insumos médicos.
 - Recomendaciones para corregir las debilidades encontradas en la revisión.



- Resultados de las prácticas de inventarios selectivos que se realicen en los centros de salud.

2.7.4.3 Instrumentos para la organización y control de inventario

2.7.4.3.1 Tarjeta de estiba

- Esta tarjeta estará permanentemente junto al insumo en las áreas de almacén central, en ella se registran; ingresos, egresos, saldos de cada insumo y otros datos importante para el control (fecha de vencimiento, referencia, No. De lote, comprobante).

2.7.4.3.2 Acta de selectivos

- Realizar selectivos es elegir por lo menos el 10% de los códigos programados (para cada uno de los rubros; medicamentos, materiales de reposición periódica y reactivos de laboratorios) por la unidad para verificar si la cantidad del producto reflejado en las tarjetas de Master Kardex, es igual a la cantidad contada físicamente.
- La elección de los productos a contar es función del departamento de contabilidad, compartida en día y fecha con el responsable de insumos médicos y el responsable de bodega.
- Esta actividad no solo se realiza en la bodega de las unidades, sino también en los diferentes arsenales (Salas de operaciones, central de equipo, laboratorio, etc.)
- Los selectivos deben registrarse en el acta de selectivos y archivar en el Ampo correspondiente.
- Los selectivos, aun cuando las normas establecen que son de carácter sorpresivo se deben practicar en horarios que no provoquen atrasos, principalmente en los lugares de despacho.
- Contabilidad debe practicar inventarios selectivos cada 15 días e inventarios generales dos veces al año en almacenes y sub bodegas.

2.7.4.3.3 Acta de mermas

- a. Debe realizarse este procedimiento de forma mensual. Cada vez que se registren mermas, estas deberán ser informadas a contabilidad quienes verifican y elaboran el acta correspondiente, previamente será autorizado el descarte de los insumos por la dirección de la unidad, mediante comunicación escrita al departamento administrativo, para su debido proceder. Dicha autorización estará adjunto al acta de mermas.



b. Una vez autorizada la eliminación de los insumos y elaborada el acta de mermas, se procede a dar baja a los insumos, mediante requisita de salida, con la finalidad de realizar el descargue en la tarjeta de Master Kardex. Esta requisita acompaña al acta de mermas.

2.7.4.4 Instrumentos para el control interno por área en unidades de salud

2.7.4.4.1 Almacén

- Acta de recepción
- Tarjeta de estiba
- Requisa
- Informe mensual de consumo

2.7.4.4.2 Farmacia

- Sabana de descargue diario
- Requisa
- Perfil
- Recetas
- Informe mensual de consumo

2.7.4.4.3 Central de equipo

- Sabana de descargue diario
- Requisa
- Vales
- Informe mensual de consumo por servicios

2.7.4.4.4 Sub bodegas de ruta crítica

- Sabana de descargue diario (en caso de materiales de reposición periódica)
- Recetas (en caso de medicamentos)
- Informe mensual de consumo.



III. Preguntas Directrices

1. ¿Cómo están estructurados los procedimientos establecidos de control interno del área de inventario en el hospital Salud y Vida Nicaragua?
2. ¿Los procedimientos implementados están alineados a las Normas Técnicas de Control Interno?
3. ¿Se aplica de forma eficiente y eficaz el manual de procedimientos para el manejo y control interno de los insumos médicos?
4. ¿Qué medidas se deben implementar para contribuir al mejoramiento continuo del sistema de control interno en el área de inventario del Hospital?



IV Operacionalización de variables

VARIABLE					
CONTROL INTERNO DEL ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS Y RMP					
SUB VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS	INSTRUMENTOS	DESTINADO	
Ambiente de Control	Integridad y Valores Éticos	¿Los funcionarios conocen las normativas vigentes que regula su conducta?	Entrevista	Administración	
		¿Se ha establecido en forma documentada los principios de integridad y valores éticos en el almacén de inventario?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración	
		¿El personal del almacén y sus funcionarios conocen el código de ética?	Entrevista	Administración	
		¿El código de ética ha sido proporcionado formalmente a todos los integrantes del almacén y se ha verificado su comprensión?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración	
	Responsabilidad a nivel de Control Interno	¿El personal que labora en el almacén comprende los objetivos de la organización como su función contribuye al logro de los mismos?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración	
		¿La distribución de estantes en la bodega tiene un orden estético?	Entrevista	Encargado de Bodega	
		¿La limpieza de la bodega se realiza periódicamente?	Entrevista	Encargado de Bodega	
	Evaluación de Riesgo	Identificación y evaluación de riesgo	¿La Misión de la Entidad es conocida y comprendida por la Administración y el personal que labora en el almacén?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		Irregularidades en la Evaluación del Riesgo	¿Solo el encargado de bodega posee llaves para el acceso a la misma?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
¿Han detectado alguna persona extrayendo productos de la bodega?			Entrevista	Encargado de Bodega, Administración	



Actividades de Control	Actividades de Control a través de políticas	¿Existe control sobre la existencia de las bodegas?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿Las personas que entran a bodega son observadas con las pertenencias con las que salen?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿Existe entrada restringida a la bodega?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿Poseen cierto orden predeterminado en la bodega?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		¿Los productos que se encuentran en bodega se encuentran en condiciones de temperaturas adecuadas?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿Se poseen políticas sobre el manejo de inventario en bodega?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		¿La bodega se destina únicamente para el manejo de inventario?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		¿Los instrumentos necesarios en bodega se encuentran protegidos y en un lugar establecido?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿No existe peligro en bodega, cajas o productos mal colocados, productos pesados en alturas, cables mal colocados?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿Se realiza conteo físico de inventario de bodega?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
Información relevante y de Calidad		¿La bodega posee sistema de seguridad?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		¿El sistema de Información es adecuada a las necesidad de la Entidad?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
		¿La información es conservada y protegida,		



Información Y Comunicación		remitiéndola únicamente al personal destinado?	Entrevista	Encargado de Bodega
	Comunicación Interna y Externa	¿Existe coordinación entre el Encargado del Inventario de farmacia y el Encargado del Inventario de Bodega?	Entrevista	Encargado de Bodega
		¿La información interna y externa generada por la Entidad es remitida previamente a los niveles correspondientes para la aprobación?	Entrevista	Encargado de Bodega, Administración
Supervisión y Monitoreo	Control Interno presente y operando	¿Se posee control sobre fechas de vencimientos?	Entrevista	Encargado de Bodega
	Evaluación y comunicación de Control Interno	¿El cargado de Bodega evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsable?	Entrevista	Administración

Fuente: Elaboración propia



V. Diseño metodológico

En esta parte se abordara el aspecto metodológico en relación a métodos y técnicas empleado en la investigación para la obtención, selección y análisis de la información en general de la organización y específico del objeto de estudio, que nos permitirá lograr la evaluación de los controles internos del inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica.

5.1 Ubicación del estudio

El estudio denominado “Evaluación de control interno a los almacenes centrales de inventario de insumos médicos y materiales de reposición periódica del hospital “salud y vida Nicaragua” en ciudad de Rivas en el primer semestre del año 2017”. Será realizado en la oficina central de la entidad de carácter público y en las áreas que estén relacionadas al rubro de inventario.

5.2 Tipo de estudio

La investigación que se realiza en el hospital “Vida y Salud Nicaragua” para el periodo del primer semestre de 2017, es de tipo Analítico-descriptivo, ya que se ha pretendido conocer las características particulares de los procedimientos de control interno de inventario implementados y la determinación de la incidencia de los controles en el logro de objetivos de la administración.

Este proceso implica utilizar métodos de observación, descripción, diagramación y elaboración de cuestionarios referidos al control interno para la selección de muestras, en el proceso investigativo, que contribuya a la acumulación de información pertinente y adecuada que conlleve al análisis objetivo de los procedimientos de control interno aplicados al rubro de inventario.



5.3 Enfoque del estudio

Este estudio tiene un enfoque de carácter cualitativo ya que se pretende analizar mediante técnicas y procedimientos sistemáticos los procesos de control interno implementados por el hospital Vida y Salud Nicaragua correspondiente del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2016.

Este análisis es de naturaleza mixta lo que será cuantitativo y cualitativo se centra en la investigación de los procesos de control interno del rubro de insumos médicos y materiales de reposición periódica mediante la observación in situ y descripción de los procedimientos de control que son aplicados en la entidad, evaluando su desempeño a través de indagaciones con el personal adecuado.

Así mismo, hubo la necesidad de crear cuestionarios y hacer entrevistas para recabar información que nos permitiera entender y evaluar la efectividad del diseño y operación de los procesos internos de naturaleza confidencial, con mayor exactitud, para complementar el análisis efectuado en el rubro de inventario.

Dicha investigación es de tipo estudio de campo orientado al conocimiento de los elementos fundamentales que comprenden el control interno empleados.

5.4 Población y muestra

En la presente investigación de campo se realizó un análisis donde se tomó como base de investigación al hospital “Salud y Vida” ubicado en el departamento de Rivas.

Por otro lado, se toma como muestra de investigación al área de insumos médicos y materiales de reposición periódica pertenecientes al inventario con la finalidad de optimizar el tiempo destinado a la investigación y maximizar el logro de los objetivos planteados. Por lo cual se procederá a la aplicación de cuestionarios a los funcionarios encargados de la gestión y resguardo del inventario y entrevista a los directivos de la entidad.

5.5 Método de muestreo

Se recaban datos a partir de diseños muestrales dirigidos al área de inventario con el propósito de generar información relevante y confiable para el análisis de los distintos componentes del control interno aplicados a la entidad. El método de muestreo será de tipo



intencional o de conveniencia dado que se escogerá la unidad objeto de estudio y se seleccionaran a sujetos claves a entrevistar en el cual se observaran sus actividades y se les practicara una serie de cuestionario adecuado a las necesidades de información siguiendo criterios de conveniencia de acuerdo a los objetivos de la investigación.

5.6 Instrumentos de recopilación de información

Los instrumentos que se aplicaran para la recopilación de la información serán:

La observación, que será el método fundamental para la obtención de datos de la realidad en que opera la entidad a evaluar. Se podrá percibir activa, intencionada y selectiva, ilustrada e interpretativamente, el objetivo elemental de nuestra investigación.

La entrevista de sujetos claves que nos permitirán entender el funcionamiento de los procedimientos del control interno instaurados, en esta se recabara información verbal del entrevistado.

La elaboración de cuestionarios adecuados a los encargados de ejecutar el control interno y el registro de las operaciones en el rubro de inventario.

5.7 Fuentes de información

Esta investigación está basada en fuentes documentales primarias y secundarias las que se obtienen de:

5.7.1 Fuentes primarias:

- Entrevistas realizadas a los responsables directivos del hospital Salud y Vida.
- Cuestionarios aplicados con el propósito de conocer los procesos internos instituidos en lo concerniente al inventario, y recopilación de la información sobre la aplicabilidad del marco integrado de control interno adaptado en la institución.

5.7.2 Fuentes secundarias:

- Uso de la base legal y normativas de carácter público nicaragüense vinculada a los objetivos del tópico.
- Demás artículos t temas publicados con semejanza al tema de investigación.



5.8 Procedimiento para el procesamiento de datos

Para el análisis de la Información y datos obtenidos se procede a utilizar técnicas de flujogramación que nos permitirá visualizar los procesos de control internos que se emplean en el área de inventario del hospital.

Por otra parte, esto enmarca resultado de aplicar el método inductivo, en lo que conllevo a la observación, la comparación y abstracción de la información obtenida.

Una vez aplicadas las encuestas correspondientes, se procedió a tabular las respuestas organizando la información que cada una arrojó y posteriormente se analizó y consolidó los resultados respectivos.

5.9 Procedimiento para la presentación de datos.

Para que la información recopilada sea presentada a todos los interesados en esta investigación, se prepararan resumen de los datos e información obtenida, también se presentaran los resultados mediante exposiciones mixtas:

Representación escrita: se incorporara de forma textual un resumen de la información compilada y a la conclusión llegada.

Representación gráfica: se elaboraran tablas, flujogramas en las que se describirán los procedimientos de control que se determinen posterior a la aplicación de los cuestionarios y entrevistas a realizar en el área de inventario.

Todo esto empleando herramientas de Microsoft Excel y Word, como recurso informático y medio de trabajo, para el resumen y presentación final de los mismos.



VI. Análisis de Resultado

6.1 Control interno

El hospital Salud y Vida Nicaragua ha implementado una serie de controles como resultado de la aplicación del “Manual de manejo y control de insumos médicos” la cual sirve como guía para la realización de los procesos de recepción, almacenamiento, custodia y distribución de los insumos médicos, entre otros procedimientos. No obstante este manual se emplea, así mismo, para el manejo y control de los materiales de reposición periódica, ya que el ministerio de salud no ha elaborado manuales que hagan referencia a su manejo.

La medida de control interno más importante adoptada por todas las delegaciones del Ministerio de Salud ha sido el sistema informático GALENO. Es un sistema informático que permite gestionar y dar seguimiento a los insumos médicos desde su adquisición o compra, ingreso a los almacenes y su proceso de distribución.

Ambiente de control

La entidad Salud y Vida, Nicaragua posee un manual elaborado por el MINSA que estandariza el comportamiento de los responsables de bodega, entre otros actores dentro del proceso de control, y define los procedimientos de control que deben ser implementados en la institución en alineación a las NTCI y el sistema informático GALENO para que se obtengan resultados de forma integral. Según la entrevista realizada, los responsables de bodega tienen conocimiento de la existencia y contenido de este manual y forma parte de los procedimientos que se ejecutan en el ejercicio de sus funciones.

Cabe destacar que los controles internos de esta institución se desarrollan en un marco en que no existen códigos de conducta que regulen las acciones debidas y las sanciones que recibirían quienes incumplieran con las disposiciones del manual. La aplicación de los controles debe estar respaldada por el compromiso del hospital por desarrollar principios de integridad y valores éticos por los que deban guiarse los miembros de la institución.

La administración asegura que los empleados reciben capacitación continua por parte de MINSA Central y que conocen sobre el funcionamiento de los controles internos y la aplicación de las normas técnicas de control interno, por lo que tienen conciencia y conocimiento sobre la aplicación de los controles expresos en el Manual de manejo y control de insumos médicos.



Evaluación de riesgos

La administración no considera la identificación de factores de riesgos internos y externos que puedan afectar la consecución de los objetivos. Los incidentes resultantes de la deficiencia de los controles se identifican y mitigan a medida que los síntomas de los mismos son evidentes.

Ambiente de control

El contenido del manual de procedimiento para el manejo y control de los insumos médicos se diseñan los procesos de recepción, almacenamiento, custodia y distribución de los insumos médicos que a su vez es aplicado a la bodega de materiales de reposición periódica. Dichos procesos están enfocados en la instauración de procedimientos de autorización, procesamiento y registro de la información, así mismo en la protección de los recursos que ingresan en las bodegas. Por tal razón se permiten flujos de información adecuados entre las distintas áreas de la entidad que tienen incidencia en las bodegas de inventario.

Por otra parte, del manual emanan principios de control interno como los son la segregación de funciones que alude al hecho de que las actividades realizadas deban realizarse por personas distintas para impedir de que una sola persona sea la responsable de la realización de un proceso de forma total.

Información y comunicación

El sistema informático GALENO permite un control cruzado entre las actividades operativas que realizan el responsable de bodega y los registros que efectúa el área contable, permitiendo mayor facilidad para la determinación de inconsistencias al realizarse la revisión de la documentación al practicarse selectivos o levantamiento físico de inventario total.

A través del sistema se puede conocer las existencias físicas a un momento dado.

El manual implementado en alineación a las NTCI permite que la información sobre las operaciones realizadas fluya hasta los niveles donde sea necesaria la información.

Monitoreo

La entidad no tiene una unidad de auditoría interna que se encargue de la supervisión de que los componentes del control interno estén presentes y en funcionamiento por lo que no hay un seguimiento sobre la evaluación del desempeño sobre las actividades de control y al cumplimiento del manual para el manejo y control de los insumos médicos en aras de la



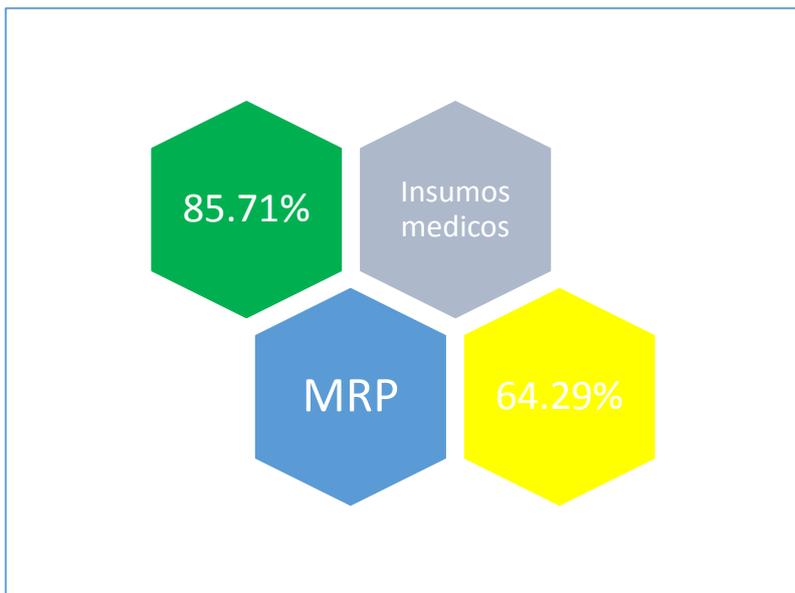
detección de desviaciones para la toma de acciones rápidamente en pos del logro de los objetivos.

Determinación de Control Interno

Al haber evaluado el Control Interno, mediante el método de cuestionario, se tomó como parámetro 28 preguntas las cuales están retomadas de los cinco componentes de Control Interno (Ver anexos, tabla 2, cuestionario de Control Interno) para medir el desempeño y el buen funcionamiento de su sistema de control del hospital Salud y Vida Nicaragua en las áreas de Inventario e Insumos médicos, los cuales fueron medidos en rangos de cumplimientos, los cuales se muestran en la figura siguiente:

VERDE	Alto	80-100
AMARILLO	Medio	50-79
ROJO	Bajo	1-49

Los rangos retomados para determinar dicho cumplimiento de Control Interno, dieron como resultado que el almacén de Insumos médicos posee un cumplimiento en sus controles del 85.71% y que el almacén de materiales de reposición periódica está cumpliendo con las medidas de control en un 64.29% lo cual es evidente que existen debilidades de Control Interno, ya que la falta de uno de ellos, puede hacer



ineficiente el logro de los objetivos, por lo que es necesario dar seguimiento a los procesos de control para verificar su cumplimiento y de esta manera la administración en coordinación con los encargados de las bodegas puedan prevenir cualquier factor de riesgo u oportunidad para eludir los controles por cualquier persona de la entidad.



6.2 Abastecimiento

El proceso de abastecimiento es un procedimiento que no está normado en el manual de manejo y control de inventario.

La unidad de adquisiciones, en comunicación con la responsable de insumos médicos y de materiales de reposición periódica, realiza una programación anual de los insumos que requerirán durante todo el año, la cual es transferida al Centro de insumos médicos para la salud (CIPS). La elaboración de este presupuesto está sustentada en el comportamiento del consumo que haya tenido el hospital durante los periodos anteriores y que a su vez estén basado en sus registros contables bien estructurados, detallados y rendidos.

El proceso de abastecimiento ante el CIPS se lleva a cabo cada dos meses y el suministro es aproximadamente el 80% de lo presupuestado anualmente.

El abastecimiento de los insumos es verificado mediante el sistema GALENO. El CIPS a través de este sistema puede planificar el abastecimiento de insumos médicos de acuerdo a las necesidades de la unidad de salud y registradas a la fecha en que se debe abastecer. Dado que, con la implementación de GALENO se ha tenido como objetivo el uso eficiente de los recursos que son trasladados a las distintas dependencias del CIPS.

Por otra parte, El hospital Salud y Vida Nicaragua al realizar compras con recursos propios debe hacerlo cumpliendo con las prerrogativas impuestas por la ley 737: Ley de contrataciones administrativas del sector público. Esta ley es relativamente nueva y esto ha significado para esta entidad un proceso de adaptación lento con perjuicios leves que han sido subsanados producto de observaciones efectuadas previamente por la Contraloría General de la Republica. Esto quiere decir, el proceso de adquisiciones está mejorando continuamente a medida que la entidad se adapte a los procedimientos establecidos en la ley.

6.3 Recepción

En la recepción de los insumos médicos, o los materiales de reposición periódica, intervienen las persona que por controles internos están facultadas para recepcionarlas (Responsable de bodega, responsable de insumos médicos y un delegado de contabilidad) quienes inspeccionan los documentos de conformidad con lo establecido en el manual de



manejo y control de insumos médicos y verifican que los bienes recibidos correspondan con la documentación y servir como control de calidad.

Esta verificación cobra relativa importancia producto que, en situación anterior, no se realizó este proceso y al ser registrados en el sistema no coincidían las unidades expresas en los documentos con las unidades físicas que estaban presentes. Según relatos del responsable de bodega, él tuvo que pagar por los daños ocasionados por esta negligencia.

Con base a la observación de los documentos referidos a la recepción, el responsable de bodega utiliza los formatos correspondientes para el registro de los bienes recibidos. Una vez realizada la verificación de los documentos y bienes, este procede a la elaboración del informe de recepción. Una de las copias del IR queda en manos del responsable de bodega que puede cotejar en el sistema SIN QUE PUEDA HACERSE NINGUNA MODIFICACION UNA VEZ INGRESADO.

El informe de recepción es remitido a la contabilidad, en original y una copia.

El informe de recepción es un documento que es registrado a través del sistema GALENO y es elaborado manualmente de igual manera, según aclaraciones de la contadora, con el objetivo de que contabilidad pueda realizar la cuadratura de los reportes financieros, ya que al ser registrado los valores en el sistemas surgen problemas por efectos de decimales, por lo tanto surge la necesidad de realizar el procedimiento de esta manera. Además para efectos de tener un mayor control.

Los Master Kardex utilizan el informe de recepción para registrar las entradas y salidas de los insumos, o materiales. Por otra parte, para confrontar las existencias registradas en el IR y la tarjeta de estiba (que es registrada por el responsable de bodega, por unidad). Este Control establecido para determinar anomalías en el transcurso de las operaciones.

Los riesgos en el proceso de recepción se detallan a continuación:



Descripción del Proceso	Objetivo del control	Aseveración	Riesgo del control	Actividades de control	Riesgo residual
1. Cuando se realizan recepciones de insumos médicos o materiales de reposición periódica el responsable de bodega, de insumos médicos y un delegado de contabilidad deben realizar el proceso de recepción de los productos atendiendo las especificaciones de la orden de entrada a bodega	Regular y dejar evidencia sobre la entrada de productos a los almacenes	Validez, Integridad, ocurrencia	1. Que no se utilice el formato de orden de entrega de los productos 2. Que las recepciones de los productos no sean atendidas por el responsable de bodega, de insumos médicos, y el delegado de Contabilidad	1. La recepción debe realizarse a través de una unidad independiente a la de compra 2. Que en la recepción de bienes participen los responsables de bodega, de insumos médicos, y el delegado de Contabilidad.	Que se omita, o dañe un documento soporte de la recepción de bienes.
2. Al recepcionar los productos el responsable de bodega, deberá verificar si los documentos de respaldo de los productos soportan debidamente el origen, establecimiento de salud, orden de compra, factura, remisión, carta de donación, memorándum de administración, requisa o cualquier otro documento para su recepción. 3. Al recibir los productos el responsable de bodega verificara que: los bienes descritos en los documentos correspondan con los recibidos, que las unidades recibidas sean iguales a las autorizadas y que los productos estén en buen estado y sin alteraciones.	Confirmar que la recepción de los productos sean coincidentes con los documentos soportes	Ocurrencia, Integridad, Derechos y obligaciones	1. Que los documentos soportes relativos a la recepción de los productos no sean coincidentes con la requisa realizada 2. Que los bienes descritos en los documentos no correspondan con los recibidos, que no sean iguales a las autorizadas y que no estén en buen estado o sean adulterados.	El responsable de bodega verifica que la adquisición este de acuerdo a la requisa y documentación soporte.	Que la recepción de bienes no este acordes a la orden de entrada, atendiendo las especificaciones de los mismos.
4. Posterior a las actuaciones encomendadas al responsable de bodega, el delegado de la contabilidad tendrá que firmar la requisa de los productos recepcionados	Evidenciar que los productos ingresaron al almacén cumpliendo con los requisitos de verificación al momento de su recepción y validación.	Derechos y obligaciones	1. Que no se archive la evidencia de ingreso de los productos al almacén	El delegado de contabilidad debe firmar la requisa de los productos recepcionados	Que los bienes recepcionados, cumplan con los documentos soporte, pero no este debidamente firmado por los responsables correspondientes.
5. Una vez verificado los controles anteriores, el responsable de bodega elaborara un informe de recepción uno original y dos copias (el original se adjunta al comprobante de diario, una copia a contabilidad y otra al responsable de bodega	Detallar e informar a terceros, mediante la elaboración de un informe de recepción toda la información de los bienes que se han recibido y anotar los problemas encontrados en la recepción	Presentación y Revelación	1. Que no se detallen mediante el informe de recepción la información de los bienes recibidos y, 2. Que no se anoten los problemas encontrados en la recepción	1. El responsable de bodega debe elaborar un informe de recepción de los bienes que se han verificado, 2. Todas las partes involucradas firmaran el informe de recepción	Que no se deje evidenciado algún problema ocurrido durante la recepción de bienes.
6. Cuando los bienes recibidos no corresponda en cantidad o descripción con los documentos soportes, el responsable de bodega realizara los procedimientos establecidos para su devolución	Realizar formalmente y con respaldo la devolución de los productos que no correspondan con la descripción de la requisa o documentos soportes	Presentación y Revelación	1. Que no se realice formalmente y con respaldo la devolución de los productos	1. El responsable de bodega elaborara el formato de devoluciones de materiales y productos e informar por escrito a su jefe inmediato, precisando las causas para su devolución.	Que la devolución de bienes no se realice en tiempo y forma, y que no se informe a las personas necesarias.



6.4 Almacenamiento

En cuanto al almacenamiento **en la bodega de insumos médicos**, se ubican los distintos insumos de acuerdo a los controles establecidos en el manual de manejo y control de insumos médicos:

- Los productos son almacenados de tal manera que puedan ser identificables, estén protegidos y tengan su debido resguardo. Son posicionados en las estanterías de acuerdo a su naturaleza (Anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes), son codificados, estibados y las condiciones ambientales en que deben estar son óptimas dependiendo el insumo en cuestión.

Cabe recalcar que las estanterías donde se ubican estos insumos cumplen con los requisitos de adecuación del tamaño de los estantes a los insumos que son posicionados, cada estante esta rotulado para identificar que producto es el que se ha ubicado en ese sitio, hay una distancia adecuada entre los estantes que evita la aglomeración y buen orden de los insumos, y se distribuyen bien los insumos de acuerdo a su peso, además los estantes no presentan corrosión

Los productos que son de alto costo están resguardados bajo llave

Se dispuso de un armario con llaves para el resguardo de los productos costosos el cual estaba ubicado en un lugar distinto al de los insumos con menor costo junto a los productos que estaban en refrigeración.

- El sistema GALENO permite identificar aquellos insumos que están próximos a vencerse con el objeto de que sean expedidos primeramente

En apoyo con el sistema GALENO, para el almacenamiento de los insumos es posible la identificación de los insumos que están próximos a vencerse lo que es utilizado como herramienta para la determinar la ubicación de acuerdo a su fecha de vencimiento, lo insumos que recién se están recibiendo ya sea del CIPS o de sus proveedores.

- Los productos están a una temperatura de 8 grados cuando a si se requiere

Los productos que necesitan refrigeración tienen un freezer que mide la temperatura de los productos que están en él y puede ser regulada para que los insumos estén en sus condiciones óptimas. Los insumos, tal como lo reflejaba el indicador de temperatura del freezer en su parte superior, se encontraba a temperatura de 8 grados. Esta temperatura es la que por controles en correspondencia al manual es la indicada para los insumos que requieren refrigeración.



- Y el lugar donde son almacenados es un lugar cerrado, con poca exposición a la luz solar, y no hay humedad en el ambiente.

Los estantes esta localizados en un área donde no penetra directamente la luz solar, ya que las instalaciones son relativamente nuevas no presentan condiciones severas de deterioro en su infraestructura, por tanto el espacio donde están los estantes es seco y no penetra la humedad.

Los bienes han sido registrados en tarjetas de estibas para su debido control y cruces de información con los Master Kardex de contabilidad.

En general, la bodega de insumos médicos es la que implementa en su mayoría los controles establecidos en el manual de manejo y control de los insumos médicos. Quien es el encargado de la bodega tiene mucha experiencia en la entidad y conoce como es el manejo de los insumos dada su experiencia por sus años de labor.

No obstante **en la bodega de “Materiales de Reposición Periódica”** a pesar de que cumplen con mantener a los reactivos de laboratorio y otros similares, a la temperatura adecuada, y están adecuadamente almacenados, casi en su mayoría, y cumplen en el sentido de que rotulan y codifican los MRP en custodia, las condiciones en que se mantiene la bodega no son las óptimas. En adición, los MRP que no requieren tanto cuidado no son almacenados cumpliendo con las normativas del manual de manejo y control de insumos médicos que es el marco de referencia que se aplica para su control.

- No hay estantes suficientes para albergar la gran cantidad de MRP almacenados

Al observar la bodega de MRP se verifico que no todos tienen buen espacio para ser ubicados en los estantes correspondientes. Son resguardados en las cajas en que venían al momento de su recepción y hay un desorden dado que hay una gran cantidad de cajas apiladas entre sí. Inclusive, había algunos MRP (tijeras quirúrgicas) que estaban tiradas en el piso por la falta de espacio donde ser ubicados, así mismo por falta de orden para ese tipo de herramientas. El responsable de bodega no ha intuido el sistema en que ordena las cajas en donde están ubicados los MRP ya que no hay un orden aparente en su ubicación. Él es el único



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-Managua
Facultad de Ciencias Económicas

que conoce donde se ubica cada bien. Los riesgos en el proceso de almacenamiento son los siguientes:

Descripción del Proceso	Objetivo del control	Aseveración	Riesgo del control Almacenamiento	Actividades de control	Riesgo residual
1. Al almacenar los productos el responsable de bodega debe ubicarlos atendiendo a su naturaleza y procurando que sean utilizados los próximos que están a vencerse	Ordenar sistematizadamente la ubicación de los bienes recibidos para su gestión eficiente	Presentación y Revelación	1. Que los productos estén desorganizados y no se reconozca su ubicación 2. Que no se utilicen los productos que están próximos a vencerse	1. Ubicar los insumos recibidos en los estantes y casillas (ubicación) correspondiente de acuerdo a su naturaleza y a la fecha de vencimiento	Que por distracción o fatiga los productos se hayan organizados con otros de similar aspecto.
2. El responsable de bodega transcribirá la información contenida en el informe de recepción en las tarjetas de estiba las cuales ubicará de tal manera que permanezcan adjuntas al insumo al que pertenezcan	Mantener registros cronológicos y por productos de las recepciones que son almacenadas en la bodega	Presentación y Revelación	1. Que no se registren en tarjetas estibas los productos que fueron recepcionados	1. Registrar por cada bien, en tarjeta de estiba, los datos contenidos en el informe de recepción, 2. La tarjeta estiba debe permanecer adjunto al bien a que pertenece	Que se elabore la tarjeta de estiba y no se adjute al producto.
3. Una vez recepcionado los bienes y elaborado el informe de recepción se debe registrar en la contabilidad de la entidad el informe de recepción y constatarlo con los documentos soportes adjuntos	Contabilizar la recepción de bienes	Existencia y Ocurrencia, Integridad	1. Que no se contabilicen la recepción de bienes	1. Enviar a contabilidad los originales del IR para su registro adjuntándole los demás documentos soportes.	Que no se envíe en el tiempo requerido a contabilidad el informe de recepción
4. El Master Kardex registrará, los datos obtenidos en el informe de recepción, en las kardex para el control de las entradas y salidas de los bienes almacenados, y 5. elaborará informes mensuales del mismo	Controlar las entradas y salidas de los productos almacenados	Presentación y Revelación	1. Que no se realice el informe de las entradas y salidas de los bienes almacenados	1. Elaborar por parte de la persona a cargo del Master Kardex un informe mensual y llevar al día las entradas y salidas de la bodega y el saldo de cada producto existente.	Que se omita en el master card, productos que se les dio salida o entrada, por causas de priorizar otras actividades.

Fuente: Elaboración propia



6.5 Custodia

Para su custodia los bienes están dispuestos en dos bodegas principales que son las que distribuyen los insumos o los MRP a las sub bodegas. Son dos bodegas y cada una de ellas tiene un solo responsable de bodega que responderían ante situaciones adversas que resulten de su mal manejo. Estas instalaciones están preparadas para procurar un espacio adecuado con paredes resistentes, techo bien protegidos para evitar la filtración de agua e iluminado de tal manera que se evite la exposición directa al sol y su ubicación es aislada lo que incide en la mitigación del riesgo de que haya algún tipo de contaminación. De forma que estas bodegas facilitan los controles cuantitativos y cualitativos y la protección del deterioro físico de los bienes.

Tanto la bodega de insumos médicos como la de materiales de reposición periódica resguardan los bienes de alto costo almacenados bajo llaves.

- En la bodega de insumos médicos se realiza limpieza dos veces a la semana. Logramos percatar que el piso y los estantes donde se sitúan los insumos estaban limpios y con mínima cantidad de polvo.

Las aclaraciones del responsable de bodega fueron que la limpieza se realiza, por su persona, dos veces por semana. El lugar tiene un espacio pequeño en comparación a la bodega MRP, esto hace más sencillo su limpieza. Al realizarse la visita a la bodega se observó que la bodega de insumos médicos se encontraba en condiciones de higiene aceptables para mantener los insumos de esta naturaleza.

- En la bodega de insumos médicos, solamente, está autorizado a entrar y salir sin ningún problema al responsable de bodega

La forma en que el responsable de bodega atiende al personal que solicita de él, es realizada a las afueras de la bodega y no permite que personal no autorizado entre al sitio donde se encuentran los insumos médicos. Esto fue corroborado por nosotros ya que mientras realizábamos el cuestionario a su persona alguien se presentó a las instalaciones y él le recibió tal como lo describimos.

La bodega de insumos médicos cumple con las indicaciones expresas en el manual de control y manejo de insumos médicos.



En cuanto a la bodega de MRP:

- La bodega no se encuentra en óptimas condiciones de higiene

Dado que no hay suficiente capacidad de almacenamiento por la carencia de estanterías el espacio de la bodega es reducido por la existencia de gran cantidad de cajas con poca cantidad de espacio entre sí, lo que ocasiona que el polvo se asiente en esos espacios y sea esparcido al resto del almacén. El responsable de bodega aduce que no hay personal dispuesto para la limpieza de los almacenes y él lo realiza cada 15 días, pero en esa bodega hay restos materiales de empaque tirados en el piso y otro tipo de materiales esparcidos por todo el almacén.

- Interfieren las relaciones de amistad con las laborales en relación al personal autorizado para la entrada a la bodega

En la bodega de MRP están autorizados el responsable de esa bodega y una asistente del mismo a la que le han sido delegada las funciones de control de las entradas y salidas de la bodega (tarjeta estiba).

En la ocasión de la visita a la bodega de MRP, en el momento en que se nos estaba mostrando la bodega y realizábamos selectivo para algunos artículos, mientras el responsable de bodega estaba explicándonos la información que requeríamos de él, personal no autorizado entro a la bodega directamente a cotejar la existencia en los estantes de ciertos bienes (de los cuales no tenemos conocimiento), en el momento en que procedíamos a comparar los registros en el sistema GALENO con la existencia física de las prótesis THOMSON (bien al cual realizábamos selectivo) el responsable de bodega, a pesar de pasar frente a ella, no hizo el mínimo intento de evitar que esa persona estuviera en el lugar.

Los riesgos como parte de la salvaguarda de los activos son los siguientes:



Descripción del Proceso	Objetivo del control	Aseveración Custodia y control	Riesgo del control	Actividades de control	Riesgo residual
1. Al recepcionarse los productos, se deben identificar ,estratificadamente, los productos de tal manera que cada uno sea ubicado de acuerdo al grado de protección que necesiten en función de su temperatura, humedad, riesgos, caducidad, costos, entre otros	Procurar que los bienes sean almacenados de tal manera que se asegure su protección y resguardo	Presentación y Revelación	1. Que los productos no sean almacenados atendiendo al grado de protección que requieran para su custodia	1. Almacenar los artículos conforme el grado de protección que requiera cada uno de ellos en particular.	Que existan productos que no estén almacenados a la temperatura y lugar correcto por falta de conocimiento.
2. Al ordenarse los bienes recepcionados el responsable de bodega lo realizara teniendo en cuenta que sean fácilmente localizables, que estén debidamente protegidos y que permite su distribución eficiente	Ordenar la disposición de los artículos para los fines de localización, protección y distribución	Presentación y Revelación	1. Que estén desordenados y que no sean almacenados de tal manera que se garanticen los fines de localización, protección y resguardo	1. El responsable de bodega ordenara los bienes a almacenar según la protección que requieran y permitiendo su fácil localización	Que existan productos que se ordenaron adjunto a otros de similar parentesco y que estos sean complicados de distinguir, evitando el ágil proceso de ubicación.
3. Al recibir productos pequeños el responsable de bodega los ubicara y enumerara de tal forma que puedan ser plenamente identificable su ubicación	Facilitar la localización de los artículos pequeños	Presentación y Revelación	1. Que se desconozca la ubicación de los artículos pequeños	1. El responsable de bodega verificara que los artículos pequeños sean depositados en los anaqueles o casilleros y sean adecuadamente enumerados	Que los productos pequeños sean ubicados en lugares de ubicación precisa
4. El responsable de bodega mantendrá la higiene y el aseo en el área de bodega evitando la presencia de costales, cartones o cualquier envase roto	Asegurar la higiene y el aseo en todas las áreas del almacén	Presentación y Revelación	1. Que los productos estén en condiciones de desaseo y falta de higiene	1. El responsable de bodega se cerciorara de establecer medidas prácticas de mantenimiento en la bodega	Que el aseo sea a nivel externo, y que los productos en cajas o estantes estén empolvados.
5. El responsable de bodega posicionara bajo llave los anestésicos, psicotrópicos y estupefacientes para su debido control	Resguardar efectivamente los productos que por su naturaleza deban ser custodiados bajo llave	Valuación	1. Que los productos no estén resguardados bajo llave	1. El responsable de bodega verificara que los productos, que así lo requiera, estén custodiados bajo llave	Que los productos bajo llave, tengan exceso varias personas.

Fuente: Elaboración propia



6.6 Distribución

- Se violentan los controles de autorización para expedir los bienes del almacén

En el selectivo realizado en la bodega de MRP para las gasas quirúrgicas no correspondían las existencias físicas con lo registrado en el sistema GALENO ya que se estaba a la espera de expedir la requisición que es el documento formal para autorizar la salida de un bien a la bodega. La salida del bien fue autorizada por un superior del responsable de bodega la cual hizo a través de un vale. Según alegaciones de la administradora financiera del hospital, este tipo de documentos no están autorizados como medio para soportar la salida de ningún bien y solo se puede hacer uso de el en casos extraordinarios y con el visto bueno de la directora del hospital. El vale a la fecha en que realizábamos el selectivo con fecha 23 de octubre había permanecido sin haberse registrado en la bodega por más de tres semanas.

6.7 Verificación física

Para tener control sobre las existencias reales de inventario y determinar la fiabilidad de las tarjetas de estibas, como control, se debe realizar selectivo cada 15 días de no menos del 10% de las existencias totales. El selectivo deberá hacerlo una persona independiente distinta del personal que labora en la bodega que será efectuado en cualquier día de la quincena y de manera sorpresiva.

Al entrevistar al responsable de bodega, él nos confirmó que se sujeta cada quince días al selectivo con las condiciones antes descritas.

Pedimos que nos suministraran información (levantamiento físico de inventario) para la planificación de selectivos al área de insumos médicos y materiales de reposición periódica, y verificar que se realiza realmente este selectivo para estas bodegas, pero no fue suministrada debido que la administración no contaba con el tiempo necesario para proporcionarnos dicha información sumado al poco tiempo del que disponíamos para asistir a la entidad.

Los riesgos presentes como parte de la distribución de los insumos médicos o materiales de reposición periódica son los siguientes:



Descripción del Proceso	Objetivo del control	Aseveración	Riesgo del control	Actividades de control	Riesgo residual
1. El responsable de insumos médicos al recibir orden de requisita de los productos a las distintas dependencias se constatará de que la requisita este autorizada por la responsable de insumos médicos y que este elaborado correctamente de acuerdo a las instrucciones que haya recibido de la administración, esta autorización se recibe en original y dos copias	Establecer un mecanismo de autorización y control de los productos que saldrán de bodega para su consumo	Existencia u Ocurrencia	Distribución 1. Que salgan productos de la bodega que no hayan sido autorizado por la responsable de insumos médicos o materiales de reposición periódica	1. El responsable de bodega se constatará que haya una orden de requisición debidamente autorizada por el responsable de insumos médicos o materiales de reposición periódica 2. Verificar que el documento este elaborado correctamente de acuerdo a las instrucciones establecidas por la administración, y 3. Confirmar si el producto existen en el almacén	Que se le de salida a productos a través de documentos no actualizados formalmente como vales.
2. Cuando el responsable de bodega constate las existencia de productos en el almacén, se procederá con el llenado del formato requisición de insumos médicos o materiales de reposición periódicas	Indicar en el formato de requisición información complementaria al momento de atender la requisita	Integridad	1. Que no se llene el formato de requisición de Productos	1. El responsable de bodega anotara en la columna de atendidos los datos que hagan falta en el formato de requisición de insumos médicos o materiales de reposición periódica	Que no se termine de llenar el formato de requisición de Productos
3. Cuando hayan traslados entre bodegas el responsable de bodega deberá a notarlos en el formato traslado entre bodega	Obtener evidencia de los traslados que se realizan entre bodega	Ocurrencia	Que existan productos raslados entre bodega no autorizado.	1. El responsable de bodega se constatará que se registren los traslado entre bodega en el formato establecido para su control	Que no se documente el traslado entre las bodegas de la entidad
4. El responsable de bodega registrara en las estibas los productos que han sido autorizados para su salida del almacén	Controlar la cantidad y naturaleza de productos que salieron de la bodega	Ocurrencia, e Integridad	Que no se controlen las salidas del insumo medico o MRP en las tarjetas de estiba	1. El responsable de insumos médicos registrara en tarjeta de estiba el movimiento de salida que tuvo el producto que fue expedido por la requisita 2. Firmar la documentación de salida la persona que entrega y la persona que recibe los bienes 3. El responsable de bodega colocara sellos de despachado en el documento de salida agregando su firma y sello	Que las salidas de productos no esten firmadas por la persona correspondiente, acausa de su ausencia.

Fuente: Elaboración propia



6.8 Seguridad

Las bodegas no tienen sistemas computarizados de seguridad. Por tanto no se puede monitorear la actividad de los responsables de bodega, ni si efectivamente solo personal autorizado en torno a la semana son los únicos en entrar a las bodegas.

No hay guardas de seguridad que custodien la entrada de estos almacenes y el único responsable de hacer esta actividad tiene que realizar rondas a lo largo de la noche y solo se logra una cobertura parcial de la seguridad en la institución lo que incrementa el riesgo de que personas que no tienen autorización se dirija a la bodega y puedan cometer un delito.

Los almacenes únicamente poseen puertas de madera y no tienen portones de hierro para asegurar una mejor protección de los insumos médicos y MRP.



6.9 Hallazgos

Como resultado del análisis de la información obtenida en el proceso investigativo las inconformidades encontradas con respecto al Manual de manejo y control de insumos médicos que, también, sirve de referencia para la evaluación de los MRP, son los siguientes:

No. 1

- **Salida de MRP no autorizado conforme requisita**

Condición

Las existencias físicas, cotejadas a través de selectivo, de las gasas quirúrgicas no corresponden en cantidad con las registradas en el sistema Galeno. En el sistema Galeno habían en existencia la totalidad de 224 piezas (11 paquetes de 20 y cuatro piezas) y las existencias físicas eran por 222 (11 paquetes y dos piezas).

Criterio

Las salidas de bodega necesitan una requisición debidamente autorizadas por el o la responsable de insumos médicos, esta requisición se recibe en original y dos copias. Si no hay una autorización previa, no puede entregarse ningún bien que exista en la bodega, y la requisita debe cerrarse después del último insumo solicitando con la frase: Última Línea.

Causa

Las existencias físicas no corresponden con el sistema porque la salida de la bodega de MRP de las gasas quirúrgicas no fue autorizada conforme requisita sino mediante la utilización de un vale, que no es aceptado a nivel de la administración, y por esta razón no pueden ser registradas en el sistema. El uso de estos MRP fue mandado por un superior del responsable de bodega ante quien tuvo que subordinarse.

Efecto

Se pueden crear hábitos tendientes a la violentación de los controles de autorización de las salidas de inventario, lo que podría ocasionar pérdidas de inventario dado que no estaría soportada su salida y no habría control sobre las mismas. La contabilidad no registraría de manera correcta las salidas reales de los MRP y no presentaría adecuadamente la información financiera en sus reportes mensuales.



Comentarios de la administración

Por aclaraciones del responsable de la bodega de materiales de reposición periódica, se informa que: “Hubo la necesidad de utilizarlo de inmediato dada la emergencia por la cual el CMP ameritaba tales gasas quirúrgicas y no se podía elaborar una requisita en ese momento e iban a ser devueltos por la tarde”

Recomendación

Implementar el control de autorización de las salidas de inventario empleando el formato de requisita previamente firmado la persona a la cual le hayan sido delegada sus funciones.

Desarrollar procedimientos alternativos para la autorización de salidas de inventario ante situaciones de emergencia.

No. 2

- **Acceso a la bodega de personal no autorizado**

Condición

El responsable de bodega, mientras le realizábamos cuestionario y selectivo, permitió el acceso sin restricción a personal no autorizado permanecer en la bodega cuando arbitrariamente ya había entrado. La persona que tuvo acceso al almacén estuvo con la finalidad de preguntar sobre la existencia de electrodos.

Criterio

El acceso a las bodegas donde se almacenan los insumos médicos o los materiales de reposición periódica deben estar restringidos, solo debe tener acceso a estas bodegas el responsable de bodega y la asistente del responsable de bodega y todo el personal autorizado para desempeñar funciones relativas al inventario. La administración será la responsable de velar por el establecimiento y administración de los controles para la salvaguarda y protección del inventario.

Causa

La puerta del almacén de los MRP no estaba cerrada bajo llave y se tuvo acceso al almacén de MRP sin ninguna restricción y por la acumulación de años en el puesto de responsable de



bodega, se han creado lazos de amistad que provoca que no se respeten las normas de autorización establecidas.

Efecto

Podría haber sustracción de algún MRP lo que podría impactar en la prestación del servicio de la entidad a los usuarios de salud dependiendo del grado de importancia del producto en cuestión. Las relaciones de amistad pueden incidir en la creación de colusión entre el responsable de bodega con otro miembro de la entidad, hasta el punto de interferir en los datos registrados en los controles del almacén.

Comentarios de la administración

Sin comentario

Recomendación

Prohibir el acceso al área de bodega a personal que no labore dentro del almacén o no esté autorizado para entrar y asegurar la entrada de la bodega con cerrojo o candado.

Instalar portones de fierros para procurar que la entrada al almacén sea más segura.

No. 3

- **Malas prácticas de higiene**

Condición

Hay una gran cantidad de cajas apiladas entre si y muy juntas ubicadas a lo largo del almacén y desperdicios que servían de amarres para atar las cajas en que venían los distintos MRP tirados en el piso como si no hubiesen realizado en ningún momento limpieza.

Criterio

Establecer medidas prácticas de mantenimiento con el objeto de asegurar la higiene y el aseo en todas las áreas del almacén, evitando la presencia de costales, cartones o cualquier envase roto en las áreas de depósito.

Causa

No hay suficientes anaqueles para almacenar la gran cantidad de materiales de reposición periódica que están dentro de la bodega.



Efecto

Se crea desorden dentro de la bodega de MRP y la existencia de cajas dentro del almacén suponen un espacio propicio para la acumulación de polvo y la proliferación de roedores.

Comentarios de la administración

“No hay suficiente presupuesto para adquirir nuevos estantes y ubicar los MRP que están contenidos en esas cajas”

Recomendación

Adquirir nuevas unidades de almacenamiento para resguardar los MRP en lugares que permitan cumplir con las normativas de almacenamiento y custodia dispuestas en el manual.

Ordenar los almacenes de tal manera que se pueda identificar con celeridad la ubicación de los MRP atendiendo a un orden lógico de ubicación.

No. 4

- **Falta de orden y ubicación de ciertos MRP**

Condición

No estaba en su ubicación, sobre las estanterías correspondientes una serie de MRP, entre los que figuran las tijeras quirúrgicas, y estaban tiradas en el piso únicamente protegido por las bolsas en que estaban guardadas.

Criterio

Utilizar para artículos sueltos accesorios como gavetas, cajas, cestos u otros, colocados en el interior de los anaqueles

Ordenar la disposición de los artículos como un elemento esencial para los fines de localización, protección y distribución.

Causa

Los bienes estaban tirados en el piso por negligencia del responsable de bodega en el cumplimiento de las normas de almacenamiento y custodia de los materiales de reposición periódica.



Efecto

Los MRP que no están debidamente almacenados y estaban expuestos al contacto con el piso tenían riesgo de ser extraviados.

Comentarios de la administración

El responsable de bodega comento: “Recién los había puesto en el piso porque los estaba ordenando”

Recomendación

Ubicar los MRP en almacenes que estén acondicionados para su debido almacenamiento conforme las disposiciones del Manual de manejo y control de insumos médicos.



VII. Conclusiones

Como resultado de la evaluación a los controles internos realizados a los almacenes centrales de insumos médicos y materiales de reposición periódica se ha concluido que los controles internos del hospital Salud y Vida Nicaragua implementados por el Ministerio de Salud están alineados a las normas técnicas de control internos de la CGR; y los procesos de recepción, almacenamiento, custodia y distribución definidos en el manual de procedimientos para el control y manejo de los insumos médicos, están implantados en la institución en apego a las normativas y leyes establecidas.

La implementación del sistema informático de computación GALENO para el control de los insumos médicos y materiales de reposición periódica durante las fases que culminan en su consumo para la prestación de los servicios de salud, ha sido la forma de control más efectiva que ha propiciado incrementar la seguridad razonable de que los objetivos de operación, reporte y cumplimiento propuestos por la administración puedan ser logrados.

No obstante, como parte de una limitación de control interno inherente a cualquier sistema de control instaurado, con base a datos obtenidos de los procedimientos de observación, inspección y verificación ejecutados durante la investigación, se ha determinado que la principal debilidad de estos controles es la omisión de la implementación de los procedimientos de indicados en el manual, por falta de supervisión y descuido del personal; y la falta de conciencia sobre la importancia de cumplir con los controles internos en la institución.

Las faltas en la implementación del manual de procedimiento de manejo y control de insumos médicos está centrada en violación de los controles de autorización de salida del inventario, la falta de rotación del personal de bodega puede incidir en la creación de relaciones de amistad que ha permitido no se restrinja el acceso a bodega a personal no autorizado, la falta de presupuesto impide la adquisición de nuevos anaqueles para el almacenamiento de MRP que no pueden ser ubicados en ningún otro sitio salvo las cajas en que fueron recepcionados, aunado al hecho de que esto puede propiciar condiciones inadecuadas de higiene dentro del almacén.



En este sentido es de relevancia que la administración cree mecanismos de supervisión y monitoreo con la finalidad de que se planeen medidas que funcionen como un sistema integrado para evitar la colusión, Así mismo, para verificar la confiabilidad y cumplimiento de los controles internos en pos del logro de los objetivos de confiabilidad de la información financiera, eficiencia y eficacia en las operaciones y el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables

VIII. Recomendaciones

Dentro del marco de los hallazgos encontrados en la institución se recomienda:

- El monitoreo de los controles por parte de la administración mediante la implementación efectiva de las normativas de control incorporadas en el manual de procedimiento para el manejo y control de insumos médicos; y cerciorarse, fundamentalmente, de que los bienes que no han sido dispuestos para su consumo, según controles, aun estén en custodia del responsable de bodega.
- Someterse a los controles de autorización para la salida de inventario al emplear el documento respectivo para poder ser expedido (requisa) obteniendo previamente El control de autorización de las salidas de inventario empleando el formato de requisa previamente la firma de la persona a la cual se le hayan delegado las funciones respectivas.
- Desarrollar procedimientos alternativos para la autorización de salidas de inventario ante situaciones de emergencia, sin menoscabo de no violentar ningún control establecido.
- Prohibir el acceso de personal no autorizado a entrar a las bodegas de insumos médicos y materiales de reposición periódica y poner de manifiesto en la entrada del almacén que no se permite su acceso a menos que esté autorizado.
- Contratar guardas de seguridad que custodien la entrada de los almacenes y acondicionar la entrada de los almacenes con portones y candados para mitigar el riesgo de que las puertas de madera puedan ser forzadas y que sea sustraído algún bien.
- Adquirir nuevas unidades de almacenamiento para resguardar los MRP en lugares que permitan cumplir con las normativas de almacenamiento y custodia dispuestas en el manual de esta manera organizar los MRP cumpliendo con las normativas establecidas.
- Implementar, por parte del responsable de bodega, medidas prácticas de higiene para evitar la acumulación de desechos y polvo e informar sobre situaciones relacionadas a la



presencia de roedores o cualquier evento que pueda afectar la permanencia de los bienes dentro del almacén.

IX. Bibliografía

Anónimo. (s.f.). Antecedentes y evaluación del control interno .

Asamblea Nacional . (14 de Abril de 2015). Normas Técnicas de Control Interno. Managua, Nicaragua.

Ascanio, A. Y. (Octubre de 2011). análisis del proceso de control interno aplicado al inventario de medicionas, en el hospital DR. Americo Babó de la empresa CVG ferrominera orinoco C.A puerto Ordaz - Edo. Bolívar. Bolívar , Venezuela .

Auditool. (2014). Obtenido de <http://www.auditool.org/blog/control-interno/290-el-informecoso-i-y-ii>

Auditool 8. (1 de Junio de 2016). *Auditool 8*. Obtenido de 17 Principios de control interno segun COSO 2013: <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2735-17-principios-de-control-interno-segun-coso-iii>

Auditool 8. (25 de Enero de 2017). *Auditool 8*. Obtenido de Lo nuevo de COSO ERM: <https://www.auditool.org/blog/control-interno/4906-lo-nuevo-de-coso-erm>

Batres, R. y. (22 de mayo de 2015).

Bertani, polesello, Mendoza, Troila. (3 de Septiembre de 2017). *bdigital.uncu.edu.ar*. Obtenido de bdigital.uncu.edu.ar: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6694/bertanipolesellosancheztroila-tesisfce.pdf

Consejo de auditoria Interna General del Gobierno del Chile . (Julio de 2014). *auditoriainternadegobierno*. Obtenido de <http://www.auditoriainternadegobierno.gob.cl/wp-content/uploads/2014/12/COSO-2013.pdf>

Edgar , F. (02 de Septiembre de 2017). *Auditool*. Obtenido de Auditool: www.jlkdjlfjlkdf.



- Fierro Perez, K. (2013). *ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL*.
Obtenido de ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8504/1/T-UCSG-PRE-ECO-CICA-310.pdf>
- Flores, P. (Marzo de 2015). *biblioteca2.ucab*. Obtenido de
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ5923.pdf>
- Galvan, J. E. (2013). Sistema de Control Interno COSO Marco 2013.
- González, J. R. (2015). *Metodos de evaluacion de control interno*. (pearson, Ed.) Obtenido de
www.pearsonenespañol.com
- IAASB. (2013). *Manual de procedimientos Internacionales de control de calidad, Auditoría, Revisión, Otros Encargados de Aseguramiento, y Servicios Relacionados*. New York: International Federation of Accountants.
- Jimenez Salazar, Juarez angeles & otros. (2015). *Control Interno COSO 2013 enfocado a PYMES*. Obtenido de tesis.bcnet.mx/jspui/bitstream/co
- linarez, j. E. (2017). COSO 2013.
- Monografias.com. (s.f.). *Monografias.com*. Obtenido de
<http://m.monografias.com/trabajos59/evolucion-control-interno/evolucion-control-interno.shtml>
- Robleto, A. M. (Noviembre de 2015). *repositorio.unan.edu.n*. Obtenido de
<http://repositorio.unan.edu.ni/2759/8/16959.pdf>
- Rodriguez, E. (2013). Obtenido de
<http://www.nuñezdubonyasosios.com/sitio/index.php/noticias/350-control-interno-basado-en-sistema-coso>
- scribd. (s.f.). *scribd*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2017, de COSO para PYMES:
<https://es.scribd.com/document/76351175/Coso-Para-Pymes>
- Segovia Villavicencio, J. (Mayo de 2011). *DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO*. Obtenido de DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/991/1/T-UC-0003-124.pdf>



Segovia Villavicencio, J. (3 de septiembre de 2017). *dspace.uce.edu*. Obtenido de
dspace.uce.edu: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/991/1/T-UCE-0003-124.pdf>

Lara Flores, Elías 22 Va Ed, (2008) *Primer Curso de Contabilidad*, México, Trillas.

Disponible en:

http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/elena/librocontabilidaddeliaslarafloras22ed-121028114846-phpapp02_Parte1.pdf

Vásquez Costas, José (2012) *Apuntes Digitales Plan 2012*. Disponible en:

http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2012/contaduria/1/contabilidad_1.pdf

Bolaños Enrique (s.f), *el hospital San Juan de Dios “Una historia de más de tres siglos”*

Disponible en: <http://www.manfut.org/granada/HospitalSJJuandeDios.html>

Horngren, Charles (2010), *Contabilidad Financiera*, 8 va Ed, México, Prentice Hall

Calvopiña Núñez, Lorena (2010), *implementación de un sistema contable computarizado en la fábrica alfarera ubicada en el valle de tumbaco provincia de pichincha para el periodo del 01 al 31 de enero del 2008*. Disponible en:

<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/227/1/T-UTC-0254.pdf>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP, 2017), *Generalidades*. Disponible En:

<http://www.hacienda.gob.ni/documentos/contabilidad/manuales/manual-gubernamental/generalidades/generalidades2.pdf/view>

Guajardo Cantú Gerardo (2008), *Contabilidad Financiera*, Mc Graw Hill, 5ta Ed, México

Anónimo (s.f) *Contabilidad Financiera*. Disponible en:

http://gc.initelabs.com/recursos/files/r157r/w13021w/ContaFin1_unidad6.pdf

Romero López Álvaro Javier (2010), *Principios de contabilidad*, 4a. ed., McGraw-Hill, México Disponible en:

file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/Romero_CI3a_Cap01.pdf



Robert F. Meigs y Walter B. Meigs (1992), *Contabilidad. La base para decisiones gerenciales*, McGraw-Hill, Santa Fe, 8a. ed. Disponible en:
file:///C:/Users/MI%20PC/Downloads/Romero_CI3a_Cap01.pdf

FIAEP (2014), *Control y manejo de inventario de almacén*. Disponible en:
<http://fiaep.org/inventario/controlymanejodeinventarios.pdf>

Velázquez Zhingrin (2015), *Propuesta de un sistema de administración de inventarios en la comercializadora y reparadora de calzado RECORDCALZA CIA. LTDA, Cuenca Ecuador*. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/8533/1/UPS-CT004961.pdf>

Welsch, Glenn A Y Cole, (2005). *Presupuesto Planificación Y Control*, México, Pearson Prentice Hall.

Everett e. Adam, Ronald J Ebert, (1989), *Administración De La Producción Y Las Operaciones: Conceptos, Modelos Y Funcionamiento*, Prentice Hall.

Auditool (03/12/14), *Control Interno de los Inventarios*. Disponible en:
<https://www.auditool.org/blog/control-interno/939-control-interno-de-los-inventarios>

Ministerio de Salud (2004), *Manual de procedimientos de manejo y control de insumos médicos*

Arens A. Alvin (2007), *Auditoria un enfoque integral*, PEARSON EDUCACIÓN, México, 2007



X. Cronograma de Actividades

Recursos humanos y distribución del tiempo implementado en la evaluación del control Interno a los insumos médicos y materiales de reposición periódica (MRP).

Para llevar a cabo la evaluación del control interno los almacén de insumos médicos y materiales de reposición periódica se requirió de 35 días hábiles, contar con el administrador del hospital Salud y Vida Nicaragua, y dos personas encargadas de las bodegas, en lo cual se muestra a continuación las horas trabajadas directamente.

Tabla 1

Encargado	Cronograma de actividades	Horas Directas
Auditor	Visita preliminar	3
	Conocimiento del Negocio	4
	Elaboración de cuestionarios	5
	Aprobación del cuestionarios de entrevista	2
	Recolección de Información a través de entrevista	8
	Identificar los actuales procesos de Control Interno dentro de las Bodegas.	4
	Realizar entrevistas/ cuestionarios al personal que está involucrado con el manejo de los insumos médicos y MRP.	10
	Identificar si se cumplen los procesos de control Interno.	2
	Realizar un análisis sobre el cumplimiento de los Controles Internos y si existe incumplimiento a los mismos	20
	Realizar recomendaciones de Control Internos	6
	Redactar el Informe Borrador de Control Interno	10
	revisión del Informe Borrador	4
	Realización del Informe Final dirigido al hospital Salud y Vida Nicaragua	4
	Total Horas	82



XI. Anexo

11.1 Estado de situación Financiera al 31 de Diciembre del 2016.

MINISTERIO DE SALUD			
HOSPITAL SALUD Y VIDA NICARAGUA			
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA			
CIERRE DEL 2016			
ACTIVO			Pasivos
CIRCULANTE	C\$21,675,490.66		CIRCULANTE
Caja	0.00		Ctas. Com. A Pagar a C . I 3,152,844.94 C\$10,731,866.76
Bancos	91,890.42		Gastos de Pres. A Pag. 7,564,800.88
Ctas. Por Cobrar a Corto Plazo			Retenciones P. Pagar 14,220.94
Ctas. Por Cobrar a Empleados	39,282.29		
Otras Ctas. por Cobrar a Corto Plazo	345,564.42		OTROS
Anticipos por Rendir	84,584.01		PASIVOS
Fondos en avances	0.00		Doc. Com. A Pag. A L/P 4,051.76 4051.76
Materia Prima Mat. Y Sum.	8,756,312.17		
Existenc. De Prod. Estrat.	12,357,857.35		
ACTIVO FIJO			PATRIMONIO
Mobiliario y Equipo	53,730,606.31	164,295,906.47	Patrimonio Fiscal 4,880,777.47
Tierras y Terrenos	110,565,300.16		Resultados -4,964,356.88
			Resultados 83,579.41
Otros Activos			
Pres. Concedidos a Med. Y L/p.	4,051.76	4,051.76	
Total Activos		<u>185,975,448.89</u>	Pasivo + Patrimonio
			<u>185,975,448.89</u>
Elaborado por Contador Auxiliar	Revisado por Contador General		Autorizado por Financiero
Vo. Bo. Sub-Director Admon Financiera	Director General		



11.2 Estado de Pérdidas y/o Ganancias comprendido del 01 de Enero del 2016 al 31 de Diciembre 2016.

ESTADO DE PERDIDA Y GANANCIA
CIERRE DEL 2016

Descripción	Total
Ingresos	-C\$127,037,238.15
Trans. Ctes. Del Sector Privado	-119,983,769.01
Donaciones Ctes. Recibidas	-6,990,918.25
Otros Ingresos	-46,662.74
Diferencia Cambiaria	-15,888.15
Egresos	-C\$122,072,881.27
Remuneraciones	-91,632,876.43
Bienes y Servicios	-30,440,004.84
Resultados del Ejercicio	<u>-C\$4,964,356.88</u>

Elaborado por
SR. Manuel Montiel O.
Contador Auxiliar

Revisado por
Lic. Alma Nidia Solorzano
Contador General

Autorizado por
Lic. Raquel Juarez
Financiero

Vo. Bo.
Lic. Sandra Jiron Dinarte
Sub-Director Admon Financiera

Dra. Yelba María Logo Vado
Director General

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-Managua
Facultad de Ciencias Económicas



11.3 Balanza de Comprobación correspondiente al mes de Diciembre 2016.

BALANZA DE COMPROBACIÓN Y SALDOS DE APERTURA
BALANZA DE CIERRE DEL PERIODO 2016

DISCRIPCIÓN	Saldos al 31-Dic.-16		Movimientos del Mes Diciembre del 2016		Saldos al Al 31 de Diciembre del 2016	
	Debe	Haber	Debe	Haber	Debe	Haber
Activo Disponible						
Caja		0.00		0.00	0.00	0.00
Bancos		91,890.42		0.00	0.00	91,890.42
Ctas. Por Cobrar a Corto Plazo						
Ctas. Por Cobrar a Empleados		39,282.29		0.00	0.00	39,282.29
Otras Ctas. por Cobrar a Corto Plazo		345,564.42		0.00	0.00	345,564.42
Anticipos por Rendir		84,584.01		0.00	0.00	84,584.01
Fondos en avances		0.00		0.00	0.00	0.00
Materia Prima Mat. Y Sum.		8,756,312.17		0.00	0.00	8,756,312.17
Existenc. De Prod. Estrategicos		12,357,857.35		0.00	0.00	12,357,857.35
Activo Fijo						
Mobiliario y Equipo		53,730,606.31		0.00	0.00	53,730,606.31
Tierras y Terrenos		110,565,300.16		0.00	0.00	110,565,300.16
Otros Activos						
Prestamos Concedidos a Mediano. Y L/p.		4,051.76				4,051.76
Pasivo Corriente						
Ctas. Com. A Pagar a Corto Plazo		3,152,844.94		0.00	0.00	3,152,844.94
Gastos de Presonal a Pagar		7,564,800.88		0.00	0.00	7,564,800.88
Retenciones Por Pagar		14,220.94		0.00	0.00	14,220.94
Otros Pasivos						
Documentos Com. A Pagar a L/P		4,051.76				4,051.76
PATRIMONIO						
Patrimonio Fiscal		170,358,752.90	83,579.41	4,964,356.88		175,239,530.37
Resultados de ejercicios ant.		-83,579.41	0.00	83,579.41		0.00
Resultado del Ejercicio		0.00	4,964,356.88	4,964,356.88		0.00
Transferenc. Cta. Del Sect. Priv.		119,983,769.01	119,983,769.01		0.00	0.00
Donaciones Ctes. Recibidas		6,990,918.25	6,990,918.25		0.00	0.00
Otros Ingresos		46,662.74	46,662.74		0.00	0.00
Diferencias Cambiarias		15,888.15	15,888.15		0.00	0.00
Remuneraciones	91,632,876.43			91,632,876.43		0.00
Bienes Y Servicios	30,440,004.84			30,440,004.84		0.00
Resumen de Ingresos Y Egresos			127,037,238.15	127,037,238.88		0.00
Desahorro de la Gestión			4,964,356.88	4,964,356.88		0.00
TOTAL	308,048,330.16	308,048,330.16	264,086,769.47	264,086,770.20	185,975,448.89	185,975,448.89

Elaborado por
Contador Auxiliar

Revisado por
Contador General

Autorizado por
Financiero

Vo. Bo.
Sub-Director Admon Financiera

Director General



11.4 Cuestionario de Control interno

Tabla 2

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-RUCFA) formato entrevista de revisión de control interno aplicado al inventario de Insumos médicos y materiales de reposición periódica en el hospital Salud y Vida Nicaragua.

Información General	
Departamento:	
Nombre del Colaborador	
Cargo	Encargado de Bodega
Objetivo: Evaluar el Control Interno que se emplea dentro de los almacenes de Insumos médicos y materiales de reposición periódica en las bodegas del hospital Salud y Vida Nicaragua en el Segundo semestre del año 2017.	

COMPONENTES	Pregunta	INSUMOS MÉDICOS			MRP		
		Si	No	N/A	Si	No	N/A
AMBIENTE DE CONTROL	¿Los funcionarios conocen las normativas vigentes que regula su conducta?	x			x		
AMBIENTE DE CONTROL	¿Se ha establecido en forma documentada los principios de integridad y valores éticos en el almacén de inventario?		x			x	
AMBIENTE DE CONTROL	¿El personal del almacén y sus funcionarios conocen el código de ética?		x			x	
AMBIENTE DE CONTROL	¿El código de ética ha sido proporcionado formalmente a todos los integrantes del		x			x	



	almacén y se ha verificado su compresión?						
AMBIENTE DE CONTROL	¿El personal que labora en el almacén comprende los objetivos de la organización como su función contribuye al logro de los mismos?	x			x		
AMBIENTE DE CONTROL	¿La distribución de estantes en la bodega tiene un orden estético?	x				x	
AMBIENTE DE CONTROL	¿La limpieza de la bodega se realiza periódicamente?	x				x	
EVALUACION DE RIESGO	¿La Misión de la Entidad es conocida y comprendida por la Administración y el personal que labora en el almacén?	x			x		
EVALUACION DE RIESGO	¿Solo el encargado de bodega posee llaves para el acceso a la misma?	x			x		
EVALUACION DE RIESGO	¿Han detectado alguna persona extrayendo productos de la bodega?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Existe control sobre las existencias de las bodegas?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Las personas que entran a bodega son observadas con las pertenencias con las que salen?	x				x	
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Existe entrada restringida a la bodega?	x				x	
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿La salida de inventario se						



	autoriza a través de una requisita?						
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Poseen cierto orden predeterminado en la bodega?	x				x	
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Los productos que se encuentran en bodega se encuentran en condiciones de temperaturas adecuadas?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Se poseen políticas de control sobre el manejo de inventario en bodega?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿La bodega se destina únicamente para el manejo de inventario?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Los instrumentos necesarios en bodega se encuentran protegidos y en un lugar establecido?	x				x	
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿No existe peligro en bodega, cajas o productos mal colocados, productos pesados en alturas, cables mal colocados?	x			x		
ACTIVIDADES DE CONTROL	¿Se realiza conteo físico de inventario de bodega?	x			x		
ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿La bodega posee sistema de seguridad?		x			x	
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	¿El sistema de Información es adecuada a las necesidades de la Entidad?	x			x		



INFORMACION Y COMUNICACIÓN	¿La información es conservada y protegida, remitiéndola únicamente al personal destinado?	x			x		
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	¿Existe coordinación entre el Encargado del Inventario de farmacia y el Encargado del Inventario de Bodega?	x			x		
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	¿La información interna y externa generada por la Entidad es remitida previamente a los niveles correspondientes para la aprobación?	x			x		
ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿Se posee control sobre fechas de vencimientos?	x			x		
ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿El cargado de Bodega evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsable?	x			x		
	Grado de cumplimiento de los controles internos	85.71%	14.29%		64.29%	35.71%	

11.5 Fotografías de los almacenes de insumos médicos y materiales de reposición periódica.





