



# **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA**

## **INFORME DE EXAMEN ESPECIAL A LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS DEL CAA DE CHIMBACALLE**

### **CAPÍTULO I**

#### **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

##### **MOTIVO DEL EXAMEN**

El examen especial se realizó en cumplimiento al Plan de Auditoría del 2007 y a la orden de trabajo 51000000.008.07 de 2007.02.21, emitida por el Auditor Interno Jefe.

##### **OBJETIVOS DEL EXAMEN**

Establecer si los procedimientos utilizados en las actividades administrativas y financieras, son eficientes, confiables y oportunos para la toma de decisiones de los niveles gerenciales.

Determinar si el CAA de Chimbacalle cuenta con una adecuada estructura organizativa para la prestación de los servicios de salud acorde a la normativa vigente.

##### **ALCANCE DEL EXAMEN**

Verificamos las operaciones administrativas y financieras del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, del periodo comprendido entre 2003.01.02 y 2006.12.31, sin incluir los procesos de adquisiciones de fármacos, insumos y materiales de curación, que está programado y consta en el plan de Auditoría del 2008.

##### **BASE LEGAL**

Constitución Política de la República del Ecuador  
Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento  
Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento  
Ley de Seguridad Social  
Ley de Presupuesto del Sector Público  
Normas de Control Interno

Reglamento Orgánico Funcional del IESS, Resolución CD 021 de 2003.10.13  
 Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Resolución CI 056 de 2000.01.26.  
 Reglamento General de Bienes del Sector Público  
 Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público, acuerdo 025 CG de 2006.10.03  
 Contrato Colectivo Único de Trabajo a Nivel Nacional  
 Reglamento Interno de Trabajo.  
 Instructivo General para el Control de Activos Fijos, Bienes Muebles del IESS  
 Manual de Normas de Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadísticas de Salud en el IESS

### **ESTRUCTURA ORGÁNICA**

En el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS consta la Estructura Orgánica del CAA de Chimbacalle, aprobada por la Comisión Interventora del IESS en Resolución CI 056 de 26 de enero de 2000, en la que se definieron los siguientes niveles:

DIRECTIVO	Dirección del Centro
ASESOR	Comité de Historias Clínicas Comité de Farmacología Comité de Bio – Etica Comité de Abastecimientos Comité Ejecutivo
APOYO	Unidad de Servicio al Asegurado Unidad Financiera
OPERATIVO	Dirección Técnica Sala de cirugía del día Unidad de Enfermería Asistencia Administrativa

### **OBJETIVO DE LA ENTIDAD**

El Centro de Atención Ambulatorio de Chimbacalle es la unidad médica de referencia local, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante cirugía, clínica, cuidado materno infantil, urgencias y auxiliares de diagnóstico.

### **MONTO DE RECURSOS EXAMINADOS**

El monto de recursos examinados es de US \$ 10.677.423,18, desglosados así:

2003	US \$ 2.036.812,88
2004	US \$ 2.242.169,84
2005	US \$ 2.832.262,11
2006	US \$ 3.566.178,35

## **CAPÍTULO II**

### **RESULTADOS DEL EXAMEN**

#### **SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES**

En el informe de Examen Especial 064 “Al proceso de prescripción y entrega de fármacos a pacientes del Centro Ambulatorio de Chimbacalle”, por el período de 2001.01 a 2002.06, emitido por la Unidad de Auditoría Interna del IESS el 8 de enero de 2003, se formularon 37 recomendaciones, cuya aplicación fue dispuesta a los funcionarios responsables por el Director General del IESS con oficios. 2000101-1606 T 34715 de 2002.12.19 al tenor de lo previsto en el artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

De la evaluación a su cumplimiento, encontramos:

#### **RECOMENDACIONES INCUMPLIDAS**

Nº 3. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Asistente Administrativo (Administrador) responsable del control de la asistencia del personal del CAA de Chimbacalle, que revise las listas de control diario y le reporte inmediatamente las novedades que se presentaren y tomará las acciones correctivas pertinentes”.

.Nº 5. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Asignará por escrito las funciones de los servidores del Centro de acuerdo con sus nombramientos otorgados cuidando de que no se incluyan funciones incompatibles.”

Nº 8. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Una vez cumplida la recomendación anterior, el Guardalmacén en el plazo de 60 días, procederá a igualarse en los informes atrasados y los remitirá al Departamento de Proceso de Consolidación Contable. Posteriormente, se hará cargo de la bodega de biomateriales, odontológicos, limpieza y activos fijos; de igual manera se realizará la entrega recepción respectiva. El servidor encargado de estos bienes se pondrá a órdenes del Gerente del CAA, quien presentará un informe de la necesidad de mantener o no en la Unidad a este recurso humano.”

Nº 9. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Asistente Administrativo (E ) que instruya al digitador para que proporcione un impreso de las medicinas ingresadas al sistema para que sirva de respaldo a la transacción y sea legalizado conjuntamente por la Auxiliar y la Jefa de Farmacia.”

Nº 10. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Digitador responsable de la base de datos que:

10.3 Remita diariamente a la Jefa de Farmacia los reportes de fármacos entregados a los afiliados y los saldos existentes, con el fin de que verifique la exactitud de datos con las recetas despachadas y en el caso de existir desfases realicen los correctivos pertinentes conjuntamente.”

Con oficio 411212101.20 de 2003.01.13 el Director dispone al Digitador del Centro el cumplimiento de esta recomendación; sin embargo, comprobamos que estos reportes no se verificaron ni remitieron diariamente a la Jefa de Farmacia.

Nº 11. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá a la Jefa de Farmacia que:

11.1 Concilie diariamente las recetas despachadas con el reporte mecanizado de fármacos. De existir inconsistencias regulará conjuntamente con el Digitador encargado de la base de datos.

11.3 Realice el control diario de los antecedentes farmacológicos que se registran en las historias clínicas. En el caso de existir novedades comunicará inmediatamente por escrito a los médicos, con el fin de que efectúen los correctivos pertinentes y de existir reincidencia, pondrá en conocimiento del Gerente del CAA para que se apliquen las sanciones del caso”.

Con oficio 411221101.450 de 2007.08.31 el Director del Centro informa que estas recomendaciones no fueron aplicadas aduciendo que no se contaban con los dispositivos necesarios, criterio que no es compartido por los auditores, por cuanto no se adjunta ninguna evidencia de lo aseverado y los resultados de nuestro análisis confirman su incumplimiento.

Nº 15. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “ Dispondrá a la Jefa de Farmacia que realice el estudio técnico de los fármacos de la Bodega y Farmacia que se encuentren caducados, sin fecha de vencimiento, rotos y deteriorados y le presente el informe; y, una vez aprobado por el Gerente, procederá a dar de baja, de acuerdo con el Reglamento General de Bienes del Sector Público y el Instructivo sobre esta materia emitido por el Director General en 2002.09.06 y si hubiere responsables, le informará para que se establezca los cargos respectivos y se proceda a su recuperación en efectivo o en especie.”

Nº 18. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Asistente Administrativo (E) que supervise permanentemente las actividades que realiza el digitador responsable de la base de datos, con el fin de que las cumpla con eficiencia. De encontrarse falencias en su desempeño, le informará de inmediato para que se adopten las acciones correctivas necesarias.”

Nº 19. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá a la Jefa de Farmacia que:

19.1 Entregue a los médicos de todas las especialidades cada 15 días un detalle de los fármacos existentes en farmacia, con el fin de que atiendan en forma eficiente a los afiliados.

19.2 Informe oportunamente a los médicos sobre los fármacos que se han agotado, a fin de que prescriban medicamentos afines.

19.3 Comunique al personal médico sobre los cambios del nombre genérico de los medicamentos dispuestos por la DNMS o por el Ministerio de Salud.”

Nº 20. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Solicitará anualmente a los médicos de todas las especialidades la lista de medicamentos que utilizan en cada área y que esté técnicamente justificada con el fin de incluir en la programación correspondiente.”

Nº 21. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá a los miembros del Comité de Farmacología que previamente a la programación, cuenten con un listado actualizado de los fármacos existentes tanto en bodega como en farmacia, considerando la demanda de las recetas prescritas y las necesidades de los Jefes de cada Área.”

Nº 22. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Implementará el Programa Funcional sugerido por la Unidad de Auditoría Interna del IESS, que se encuentra en anexos 3 y 4 de este informe.”

Nº 23. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Utilizará inmediatamente el sistema de indicadores de gestión aprobados por la DNMS en marzo del 2000, en lo que corresponde a su Centro de Atención de Salud Ambulatoria.”

Nº 25. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Coordinador de Odontología y a los profesionales odontólogos que apliquen los reajustes técnicos de las normas de productividad y rendimiento del Manual de Atención Odontológica Integral, (Anexo 5).”

Nº 26. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “ Dispondrá al Subgerente Médico que realice evaluaciones, supervise y controle mensualmente al personal Odontológico a su cargo, aplicando las normas y disposiciones legales e informe inmediatamente a la Gerencia para que tome las medidas correctivas del caso.”

Nº 27. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Impulsará y culminará el proceso de denuncia del robo ocasionado en la bodega de insumos, bio materiales y odontológicos. De su resultado, adoptará las acciones correctivas inmediatas.”

Nº 29. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Distribuirá equitativamente el número de pacientes para cada profesional de acuerdo a las normas que establece el Manual de Atención, es decir dos pacientes por hora para tratamiento de especialidad y tres para odontología general.”

No encontramos evidencia de disposiciones por escrito emitidas al personal subalterno por parte del Gerente del Centro, ni tampoco del cumplimiento de las acciones correctivas que le correspondía adoptar directamente a excepción de la recomendación No. 3, efectuada al Administrador con oficio 411221101-07-23 de 2003.01.08; sin embargo, no se envió a la Subdirección de Recursos Humanos los reportes mensuales de asistencia y atrasos, durante los años 2003, 2004 y 2005; y, de la recomendación 15 que de acuerdo con la información de la Responsable de Farmacia, el trámite de la baja de fármacos que se encuentran caducados quedó detenido en la Dirección del Centro, sin que se haya tomado ninguna acción. Al respecto, el Director del Centro mediante oficio 411221101-450 de 2007.08.31 manifiesta que ha dispuesto al Comité de Bioseguridad que coordine con la Fundación Natura para su quema en un horno que recién se está implementando, decisión que la toma a los cinco años de haberse emitido la recomendación.

Dentro de este grupo determinamos la existencia de 29 ampollas de primolut depot de 500mg., caducadas desde el 2002 a cargo de una servidora de farmacia, cuya reposición se logró por acción de Auditoría, conforme consta en oficio 411.221101-121FAR de 2007.09.17 suscrito por la Responsable de Farmacia.

Cabe señalar que el Director del Centro ante nuestra consulta sobre el cumplimiento de las recomendaciones del referido examen, en su respuesta contenida en oficio 411221101-450 de 2007.08.31, no menciona absolutamente nada con relación a las recomendaciones numeradas de la 22 a la 30, lo que confirma el criterio de Auditoría respecto de su incumplimiento.

### **RECOMENDACIONES PARCIALMENTE CUMPLIDAS**

Nº 2. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al personal administrativo que cumpla con el horario de trabajo de 8h00 a 16h00. Respecto del personal médico, éste deberá hacerlo de conformidad con las horas contratadas, observando el horario matutino o vespertino, según sea el caso”.

Mediante oficio 411221101.06.2003 de 2003.01.09 el Director del Centro dispuso al personal del área administrativa cumplir con esta recomendación; sin embargo, al momento se mantienen horarios del personal administrativo, médico y paramédico sin que se justifiquen estos mediante un informe técnico, aspecto que se comenta de manera específica en la página 20 de este informe.

Nº 4. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá al Administrador que asuma inmediatamente las funciones de Asistente Administrativo (E) contempladas en el artículo 161, numeral 1, capítulo 2 “Responsabilidades” contenida en la Resolución CI. 056. Los dos digitadores y el Asistente de Administración Hospitalaria pasarán a depender del Asistente Administrativo (E) asignándoles funciones de acuerdo a lo que señala dicha disposición. El Gerente del CAA hará una evaluación periódica de su desempeño y tomará las acciones correctivas del caso.”

De nuestra verificación determinamos que el Administrador cumple funciones de la asistencia administrativa, sustentado en el oficio 411221101.07.2003 de 2003.01.08 suscrita por el Gerente del Centro de Atención de ese entonces. El Asistente de Administración Hospitalaria actualmente labora en la asistencia administrativa.

Nº 11. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá a la Jefa de Farmacia que:

11.2. Revise y legalice mensualmente los reportes de egresos y saldos, con base a las recetas despachadas por las auxiliares de farmacia, previo al envío al Gerente del CAA de Chimbacalle para su revisión y al Departamento de Proceso de Consolidación Contable”.

El administrador del sistema informático ha remitido los reportes con atraso de dos a tres meses y hasta la fecha los reportes de egresos de farmacia desde el año 2003 no se han registrado en Contabilidad, particular que es contrario a lo que manifiesta el Director en su oficio 411221101-450 de 2007.08.31.

Nº 28. Dirigida al Gerente del CAA de Chimbacalle: “Dispondrá a los profesionales

Odontólogos que realicen todas las actividades odontológicas, dando prioridad a la atención primaria de salud, fomento y protección, prótesis totales y parciales de acrílico por una sola vez para los jubilados y afiliados de la tercera edad y de los pacientes que clínicamente requieran de esta prestación.”

A 2007.09.27, las actividades odontológicas con prioridad en atención primaria de salud, fomento y protección se han suspendido por la carencia del equipo indispensable. El Centro aspira a cumplir la recomendación de Auditoría, una vez que se doten de los recursos necesarios.

El artículo 77 literal c) de la LOGGE señala como responsabilidades de las máximas autoridades y titulares de las entidades del Estado aplicar las medidas correctivas establecidas en las recomendaciones de auditoría.

De igual forma el artículo 92 del mismo cuerpo legal, indica que las recomendaciones de auditoría deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Mediante oficio 51000000.CAACH.015 de 2007.03.15 solicitamos al Director del Centro Médico copias de los oficios por medio de los cuales se disponía a los servidores el cumplimiento de las recomendaciones del examen especial al proceso de prescripción y entrega de fármacos a pacientes del Centro Ambulatorio de Chimbacalle. Ante la falta de contestación, con oficio 51000000 CAACH 022 de 2007.03.30 insistimos en nuestro pedido.

Mediante oficio 411221101-450 de 2007.08.31 el Director del Centro informa respecto al cumplimiento de las recomendaciones del examen en referencia y remite copias de los oficios con los que dispone al personal cumplir varias de estas, observándose que no ordenó por escrito a la mayoría de los subalternos involucrados el cumplimiento de la totalidad de las recomendaciones.

El Director del Centro a más de no disponer la aplicación de las recomendaciones al personal subalterno involucrado en su implantación, no ha tomado acción de seguimiento para evaluar su aplicación. Este hecho ha permitido que muchas recomendaciones no se cumplan y que el CAA continúe en algunos aspectos en las mismas condiciones que se encontraba cuando se realizó el referido examen especial.

#### **PUNTO DE VISTA DE LOS FUNCIONARIOS**

La farmacéutica mediante oficio 41122101-45 FAR de 14 de febrero de 2008, expresa que la recomendación 11.1, no es aplicable a la fecha, en razón de que en el presente informe las recomendaciones 29.1 y 29.2, lo sustituyen; criterio con el que compartimos.

#### **CONCLUSIÓN**

De las 37 recomendaciones emitidas en el informe del examen especial 064 “Al proceso de prescripción y entrega de fármacos a pacientes del Centro Ambulatorio de Chimbacalle”, por el período de 2001.01 a 2002.06, se han cumplido 13 que representan el 35 %, 4 que han sido parcialmente aplicadas representan el 11 %; no se han cumplido 19 o sea el 51 %; y, la recomendación 11.1, que representa el 3%,

no es aplicable a la fecha. La falta de aplicación de las recomendaciones ha permitido que el CAA de Chimbacalle continúe en algunos aspectos en las mismas condiciones que se encontraba cuando se realizó el referido examen especial, afectando la fortaleza de su control interno y la gestión institucional.

## **RECOMENDACIÓN**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

1. Dispondrá la aplicación inmediata de las recomendaciones 3,5,8,9,10.2,10.3,11.3,15,18,19.1,19.2,19.3,20,21,22,23,25,26,27 y 29 del informe del examen al proceso de prescripción y entrega de fármacos a pacientes del CAA de Chimbacalle.

## **APLICACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS OPERATIVOS FACILITA CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

El funcionamiento del CAA de Chimbacalle, no se sustenta en planes operativos anuales que contengan las tareas a ejecutarse, las fechas de cumplimiento y los responsables de su implementación. No hay evidencia de la evaluación de las actividades de la Unidad ni de la aplicación de indicadores en términos cuantitativos y cualitativos, que faciliten la medición de metas y objetivos, situación agravada por la ausencia de un plan estratégico del IESS.

Sobre este tema y ante nuestro requerimiento, el Director del Centro nos presentó un borrador de plan estratégico y operacional preparado por profesionales médicos de este Centro con motivo de la terminación del curso de Diplomado en Gerencia de Salud, el mismo que no ha sido socializado con todo el personal de la casa de salud, ni ha sido presentado ante ninguna autoridad Institucional.

Del Director Técnico de la Unidad, recabamos la planificación y programación de las áreas de especialidad bajo su responsabilidad, pedido que no fue atendido oportunamente, por lo que mediante oficio 51000000.CAA.CH.023 de 2007.03.30 se insiste en nuestro requerimiento, contestando parcialmente con oficio DT411221101-14 de 2007.04.02, lo siguiente:

En relación con la programación del año 2005, remite dos hojas escritas a mano como respaldo de esta gestión, cuyo contenido es ilegible y con tachones, adjunta además un oficio sin número de enero 2005, con el que solicita al Administrador y a la Supervisora de Enfermería, presenten la programación de adquisiciones de materiales y suministros, las actividades de los profesionales de enfermería y los auxiliares; y, el plan de capacitación, asuntos que son atendidos. Sin embargo de estos antecedentes, no adjunta ningún oficio o documento en el que compendie y ponga a consideración del Director del Centro de Atención Ambulatorio, un plan y programación a llevarse a efecto por los diferentes Servicios, durante los años de alcance del examen.

Con posterioridad, el Director Técnico, anexo a los oficios 411221101-025 de 2007.04.19 y DT.411221101.27 de 2007.04.26, remite las programaciones de los años 2006 y 2005 respectivamente, las mismas que constituyen un listado de intenciones, sin cumplir con los lineamientos de un plan. Además, verificamos en secretaría de la Dirección que la comunicación referente al plan 2006 no fue recibida, conforme

certifica la secretaría de esta Unidad Médica. En lo pertinente al plan 2005, descrito en oficio de fecha 3 de enero del 2005, sin número y sin destinatario, fue recibido en la secretaría de la Dirección en Abril del 2007, es decir después de dos años en que debió presentarse, igualmente sin cumplir con los lineamientos de un plan.

Los artículos 147 y 150, numeral 1 del Reglamento de Unidades Médicas, establecen las responsabilidades de los directivos de los centros de atención ambulatoria; de la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias; y, de la planificación de las áreas de especialidad.

El artículo 77 literal a) de la LOCGE determina la obligación de dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de planificación.

El limitado interés de los directivos de la casa de salud para propiciar procesos de cambio sobre la base de una adecuada y oportuna planificación ha sido la causa para que la Unidad se desenvuelva sin la definición de programas, objetivos y metas y carezca de una adecuada y oportuna planificación, lo cual ha originado la insatisfacción de los usuarios de sus servicios.

La falta de estas herramientas ha conllevado a la ausencia de lineamientos estratégicos, desorden administrativo interno, inadecuada utilización de la información estadística, a limitados niveles de eficiencia y efectividad; y, consecuentemente al descontento de los afiliados.

## **CONCLUSIÓN**

La operación y funcionamiento del CAA de Chimbacalle no se sustenta en una planificación, pues no dispone de un plan y programa para el desarrollo de sus actividades anuales, lo que afecta la gestión de la unidad y su impacto en los clientes internos y externos.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

2. Preparará y tramitará la aprobación ante el Director de Seguro General de Salud Individual y Familiar del plan estratégico del Centro, que cuente con la definición de todos sus elementos y características a fin de disponer de la herramienta que permita la evaluación oportuna de los resultados de la gestión de la casa de salud.
3. Dispondrá al Director Técnico y Coordinadores de Áreas, preparen y presenten el plan operativo anual con base en los lineamientos del plan estratégico para el conocimiento y aprobación del Director del Centro Médico.

## **FUNCIONAMIENTO DEL CAA DEBE AJUSTARSE A LA ESTRUCTURA PROPUESTA EN LA NORMATIVA VIGENTE**

El CAA de Chimbacalle ha funcionado sin adecuar su estructura orgánica funcional a la normativa vigente.

Los comités de asesoría en la práctica no han funcionado, pues no encontramos evidencia de su actividad, a través de las respectivas actas de trabajo. La mayor parte de tareas asignadas a estos entes se han concentrado en la Dirección del Centro Médico.

Existen unidades que no están implementadas como es el caso de la Unidad de Servicios al Asegurado. Las áreas bajo su control como: Estadística, Información, Trabajo Social, Farmacia, trabajan aisladamente sin un plan integrado que permita brindar un mejor servicio al afiliado.

Encontramos una oficina con la denominación de Centro de Cómputo, en la que labora una sola persona cuya existencia tampoco consta en la estructura orgánica de la Unidad; las funciones asignadas a este servidor corresponden a la Asistencia Administrativa.

En el Unidad Financiera no han implementado las acciones de facturación y costos. Las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Recaudación no cumplen de manera integrada y completa las responsabilidades asignadas en el Reglamento General de Unidades Médicas.

El Reglamento General de Unidades Médicas en el artículo 147 numeral 1 establece como responsabilidad del titular del Centro de Atención, la organización y dirección de la casa de salud.

Las desviaciones comentadas se deben a que en el ámbito institucional se ejecutó un proceso de reestructuración de las unidades médicas que significó una disminución de personal y ocasionó que varias áreas se vean privadas del recurso humano requerido para la atención del afiliado pese a que la demanda de servicios tiende a incrementarse anualmente.

## **CONCLUSIÓN**

El funcionamiento del Centro en las áreas referidas no se ajusta a la normativa vigente ni al requerimiento de los afiliados, lo que ha conllevado a que la Unidad no cumpla a satisfacción con todas las responsabilidades que le han sido encomendadas.

## **RECOMENDACIÓN**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

4. En coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos analizará la actual estructura orgánica del Centro, regulándola conforme a la normativa vigente y sobre la base del actual distributivo de personal.

## **APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN EN SALUD GARANTIZA EL USO DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

El sistema de información estadística del Centro se limita a recoger datos de las operaciones internas de la unidad, los procesa pero no son puestos en conocimiento ni aprovechados por el personal de la casa de salud para la toma de decisiones, programación, seguimiento, monitoreo y evaluación de sus resultados; esta misma

información estadística se remite por rutina a la Subdirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

No encontramos evidencia de que se hayan aplicado los indicadores de salud vigentes en el IESS para evaluar la productividad y rendimiento del personal. La información limitada que se obtiene de las áreas de especialidad y de las unidades administrativas al no ser procesada ni revelada en forma técnica mediante la identificación de su objetivo, la fórmula de cálculo e interpretación de los indicadores es de escasa utilidad para la toma de decisiones por parte de los niveles directivos de la unidad.

El Director Técnico, responsable de la programación y evaluación de las actividades de las áreas técnicas del Centro, pese a nuestro pedido e insistencia realizados mediante oficios 51000000.CAA.CH 017 de 2007.03.17 y 51000000.CAA.CH 023 de 2007.03.30, no presentó el resultado de su gestión, que respalde las actividades o monitoreos periódicos realizados a cada uno de los servicios de consulta externa y que permitan medir la calidad de atención, el grado de cumplimiento con lo programado; gestión que debía ser informada al Director del Centro, así como puestos a conocimiento de los diferentes Coordinadores de Servicio, para la toma de acciones correctivas.

La mayor parte de profesionales del Centro desconoce la normativa aplicable para efectos de verificar su rendimiento y productividad. No existe una retroalimentación de la información estadística de la unidad que posibilite el uso por parte de sus principales gestores, es decir el personal técnico.

El Capítulo V del Manual de Normas de Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadísticas de Salud en el IESS, establece los indicadores de salud que deben ser aplicados en los diferentes procesos de atención a los afiliados.

El artículo 150 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, numeral 2 establece como responsabilidad del Director Técnico, la Supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria.

El artículo 150 numeral 15 del citado cuerpo reglamentario, establece la evaluación del desempeño del personal de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento como responsabilidad del Director Técnico del Centro.

La falta de diligencia del Director Técnico de la Unidad para aplicar los indicadores de salud constantes en el Manual de Normas de Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadísticas de Salud en el IESS, no han permitido que se efectúe la evaluación oportuna y objetiva de las actividades de la casa de salud, lo que ha impedido conocer resultados de la gestión de la Unidad Médica.

## **CONCLUSIÓN**

No se aplican indicadores de gestión para la evaluación del rendimiento y productividad del personal. Existe desconocimiento general por parte de los médicos de esta casa de salud sobre la normativa vigente para la evaluación continua de sus actividades, lo que ha dificultado la toma de acciones tendientes a mejorar los servicios de la Unidad.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

5. Dispondrá al Director Técnico del Centro, la aplicación inmediata de los indicadores de gestión vigentes para el personal técnico de la unidad médica y sobre cuya base presentará informes semestrales de su productividad y rendimiento para la toma de acciones correctivas, los mismos que se enviarán a la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar para que verifique el cumplimiento con los indicadores de gestión establecidos y con los planes y programas aprobados.
6. Circularizará la normativa vigente relacionada con los procesos de evaluación continua y la aplicación de indicadores de gestión para la medición de su productividad y rendimiento, al personal técnico de esta casa de salud.

### **REPORTES DEL CONTROL DE PERSONAL DEBEN ELABORARSE OPORTUNAMENTE Y MANTENERSE UN ARCHIVO ADECUADO**

Los reportes de asistencia, atrasos y permisos de enero a septiembre del 2006 del personal administrativo, médico y paramédico, fueron remitidos por el Asistente Administración Hospitalaria al Director del Centro el 21 de marzo del 2007, con un atraso de 15 meses; y, los de octubre a diciembre del 2006, en mayo del 2007; es decir, con un atraso de 8 meses.

Con oficio 41122101-155 de 2 de abril de 2007, el Director del Centro, envía a la Subdirectora de Recursos Humanos, los reportes de enero a septiembre del 2006, argumentando que el atraso se debe al cambio de formato, hecho que no se ajusta a la realidad, en razón de que estos reportes con corte a julio del 2006, en los mismos formatos fueron entregados al Director en agosto del 2006 con oficio sin número suscrito por la colaboradora de la oficina de Asistencia Administrativa; sin que desde esta fecha la autoridad citada haya tomado acción administrativa alguna, en razón de los permanentes atrasos. Los reportes de asistencia del personal administrativo, médico y paramédico evidencian continuos atrasos de los servidores conforme se demuestra en el detalle del anexo 3, al extremo que en el período de enero a septiembre del 2006, se observa entre 50 a 249 atrasos de los servidores de este Centro Médico que van desde 45 hasta 9000 minutos. La Subdirección de Recursos Humanos procedió a recuperar los valores relacionados con los descuentos de todo el personal de la Unidad Médica.

Los reportes de asistencia del personal administrativo, médico y paramédico evidencian continuos atrasos de los servidores conforme se demuestra en el detalle del anexo 3, al extremo que en el periodo de enero a septiembre del 2006, se observa entre 50 a 249 atrasos de los servidores de este Centro Médico que van desde 45 hasta 9000 minutos.

Los reportes correspondientes a los años 2003, 2004 y 2005 a pesar del compromiso de entregar en el plazo de 15 días, no fueron realizados, aduciendo que las tarjetas de control del personal médico reposan en poder del Director de la Unidad; registros que a pesar del requerimiento e insistencia efectuada por el Asistente Administrativo,

Asistente de Administración Hospitalaria y Auditores mediante oficio 51000000-CAA-CH-034 de 29 de junio de 2007, no han sido proporcionados.

Al respecto, el Director no ha emitido pronunciamiento alguno de la razón por la que mantiene en su poder y por las que no ha devuelto, limitándose a manifestar de manera general y a los tres meses de nuestro requerimiento que se han traspapelado, particular que cita en su oficio 411221101.323 de 31 de agosto de 2007.

En relación con el control y archivo de las tarjetas de asistencia del personal médico, paramédico y administrativo del año 2006, se mantienen sin orden cronológico de fechas y sin identificación, debiendo destacar que las tarjetas de control del personal médico correspondientes a los años 2003, 2004 y 2005 no existen en el archivo; debido a que están en poder del Director del Centro según comunicación del Asistente de Administración Hospitalaria.

En cuanto a las tarjetas del control de asistencia del personal administrativo y paramédico por los años antes referidos, no se encontró archivo alguno, manifestando el encargado de estos documentos que se han traspapelado y en otros casos que se han dañado por inundaciones en el Centro Médico; sin embargo, durante el examen no se encontró ningún oficio cursado por el Asistente de Administración Hospitalaria informando de estos hechos a las autoridades del Centro.

No se mantiene un archivo de los reportes de asistencia y atrasos de los años 2003, 2004, 2005 y 2006, peor aún de años anteriores.

El archivo de las solicitudes de permisos con cargo a vacaciones, enfermedad, onomástico, cumpleaños y sus reportes se estructuraron en el período de ejecución del examen y por requerimientos de Auditoría, pero estos no guardan un estricto orden de fecha y su sustento no respalda el número de días que se detallan en los reportes, además de que corresponde únicamente a ciertos reportes de los años 2004 a 2006.

Las carpetas de los expedientes personales se guardan en archivos que están ubicados en un espacio físico distante a la oficina de la Asistencia Administrativa, observándose que se mantienen en mal estado, en completo desorden y que no han sido actualizados desde hace varios años, pues los certificados médicos, solicitudes para cursos, seminarios, vacaciones, etc., se han guardado improvisadamente en otro archivo.

La correspondencia recibida en la Asistencia Administrativa así como la que se genera en esta oficina, no se mantiene en secuencia numérica y no cuenta con todos los documentos, al punto de que al ser requerido mediante oficio 51000000.C.A.CH.021 de 30 de marzo de 2007, el servidor de esta oficina se limita a contestar expresamente que: *“No ha podido ubicarlos o que se han traspapelado en el cambio de una oficina a otra”*, conforme consta en su oficio 411221101.030.AA. de 22 de mayo de 2007.

El artículo 24 literal b) de la Codificación de la LOSCCA determina como deber de los servidores públicos el desempeño de las obligaciones de su puesto con eficiencia y diligencia y el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

La Resolución CI 056 en el artículo 147 numeral 1 establece como responsabilidad del Gerente del Centro: *“La organización y dirección del Centro y la supervisión de la*

*ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus organismos o dependencias”.*

En este mismo cuerpo legal, entre las responsabilidades del Asistente Administrativo en el artículo 161 literal “d” se determina: *“El registro y actualización de las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal del Centro”.*

La NCI 210-04 “Documentación de Respaldo y su archivo”, establece: *“Toda entidad pública dispondrá de evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de.....operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible para acciones de verificación o auditoria, así como para información de otros usuarios..... Los documentos de carácter administrativo estarán organizados de conformidad al sistema de archivo adoptado por la entidad, el que debe responder a la realidad y a las necesidades institucionales....”.*

El artículo 20 del registro y expediente individuales del Reglamento Interno de Trabajo Reformado, estipula: *“La División o Jefatura de Recursos Humanos respectiva, llevará un registro especial de todos los trabajadores que de conformidad con este Reglamento hubieren obtenido los contratos laborales o nombramientos definitivos, mediante expedientes individuales que contendrán además de los documentos puntualizados en el Artículo 9 de este Reglamento, los que comprueben lo siguiente: a) Los cargos que hubieren desempeñado dentro del IESS.... anexará el expediente copia de nombramiento.... b) las sanciones impuestas, las que se comprobarán con los oficios o documentos en los que se hubiere establecido....”.*

El Director y el Administrador responsable de la Asistencia Administrativa no observaron al Asistente de Administración Hospitalaria el cumplimiento oportuno en la elaboración de los reportes de asistencia, atrasos y permisos, así como estas mismas autoridades no efectuaron ninguna acción para corregir los continuos atrasos, ocasionando un descontrol y su manifiesta pérdida de autoridad, lo que ha resquebrajado la disciplina del personal de la casa de salud, creando resistencia al control.

La falta de documentación sustentatoria de reportes de atrasos, permisos con cargo a vacaciones y la desorganización de sus archivos dificultaron realizar verificaciones, evidenciándose el incumplimiento de las labores del Asistente de Administración Hospitalaria, aspectos que tampoco fueron considerados, corregidos o implementadas medidas de control por parte del Administrador responsable de la Asistencia Administrativa del Centro.

## **CONCLUSIONES**

Los reportes de atrasos y permisos del año 2006 se enviaron a la Subdirección de Recursos Humanos con atraso de 15 meses, en tanto que los correspondientes a los años 2003, 2004 y 2005 no se elaboraron, originando que los descuentos no se hayan efectuado y que los niveles de atrasos sean significativos.

Los archivos de los reportes de atrasos, permisos con cargo a vacaciones, tarjetas de control de asistencia, solicitudes de permisos, expedientes personales y en general de la correspondencia recibida y enviada no se han aperturado y en otros no son

adecuados y actualizados; no contándose en consecuencia con documentación que sustente las diferentes actividades administrativas que se desarrollan en esta oficina y por ende dificultándose las verificaciones posteriores.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

7. Dispondrá y supervisará al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa y al Asistente de Administración Hospitalaria, la elaboración de los reportes de asistencia, atrasos y permisos particulares dentro de los primeros 5 días laborables del siguiente mes y le remitan para la revisión y posterior envío a la Subdirección de Recursos Humanos. Tomará las acciones correctivas previstas en la normativa vigente en caso de su incumplimiento.
8. Aplicará de manera inmediata las medidas disciplinarias correctivas pertinentes y las acciones preventivas a los servidores del área médica y administrativa con base en el reporte de asistencia, atrasos y novedades que reciba del Asistente Administrativo a fin de superar oportunamente los problemas que generan estas novedades.
9. Solicitará a la Dirección de Desarrollo Institucional que en coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos implementen un mecanismo informático para el control de asistencia, atrasos y permisos, que interlace esta información con el sistema E-volution.
10. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa y al Asistente de Administración Hospitalaria, encargados del control de personal que se mantengan debidamente ordenados y actualizados los archivos de reportes de atrasos, permisos con cargo a vacaciones, expedientes personales, correspondencia recibida y enviada, tarjetas, reportes de control de asistencia, solicitudes de permiso, certificados médicos, etc., documentos que permitirán efectuar controles posteriores y sustentarán la información de los reportes.

### **APLICACIÓN OPORTUNA DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O DISCIPLINARIAS MEJORARÁ EL CONTROL Y PERMANENCIA DEL RECURSO HUMANO EN SUS LUGARES DE TRABAJO.**

No se ha implementado un control de los permisos personales temporales que registre y contabilice las ausencias del personal del Dispensario durante las jornadas de trabajo. En contados casos el personal del área administrativa y paramédico solicitó permisos temporales por escrito, no así los médicos que solicitan al Director los permisos de manera verbal.

En las tarjetas de control diario de asistencia del 2006 no se registró los motivos de ausencia, ni se justificó los permisos temporales y/ o atrasos a la jornada de trabajo.

De otra parte, se evidenció diferentes horarios para cumplir con la jornada diaria del Administrador responsable de la Asistencia Administrativa, del Asistente de Administración Hospitalaria y de la responsable de Farmacia. Se ha concedido en

unos casos y en otros se ha impuesto horarios o jornadas rotativas a profesionales médicos y paramédicos de los servicios de pediatría, gastroenterología, oftalmología, medicina general y preventiva mediante autorizaciones verbales del Director y de quien realiza las labores de Administrador responsable de la Asistencia Administrativa del Centro sin que existan los justificativos que sustenten la decisión. Estos horarios no se ajustan a los fijados por la Institución.

En un caso, se argumenta por escrito los motivos para el cambio de horario, ya que el establecido para uno de los médicos generales, no permitió prestar el servicio adecuado a los afiliados; sin embargo de esta petición el Director del Centro no ha resuelto por escrito.

Este particular ha dado lugar a que en las consultas externas de gastroenterología, pediatría, odontología laboren simultáneamente varios médicos en los mismos horarios de trabajo, sin que se extienda la atención hasta las 16H00, como es el caso de odontología cuyos profesionales atienden hasta las 15H00; y, en otros casos se hayan establecido horarios que coinciden con el medio día, cuyos profesionales 4HD hacen uso de más de treinta minutos para el lunch, dejando en espera a sus pacientes.

Estas novedades fueron conocidas por el Director, mediante comunicación de 2006.08.30 cuyo informe elaboró una servidora del Centro en coordinación con el Administrador responsable de la Asistencia Administrativa, en el que adicionalmente se destacan otras observaciones y se plantean sugerencias entre las que resaltamos las siguientes:

- No existe registro de ingreso o de salida en las tarjetas del personal de medicina preventiva.
- Acción inmoral de ciertos compañeros en lo relacionado a timbrar tarjetas de otros funcionarios.
- Falta de oportunidad en el registro, control y envío de informes de ausentismo a Recursos Humanos.
- Revisión diaria de las tarjetas y su registro de manera que se evite la pérdida de información por su desaparición.
- Organizar los permisos temporales del personal y registrar en un documento para devengar con cargo a vacaciones.

Al respecto, el Director del Centro y el Administrador responsable de la Asistencia Administrativa, no tomaron ninguna acción administrativa para corregir las novedades planteadas, así como el Asistente de Administración Hospitalaria no contabilizó los permisos temporales, ni justificó el ausentismo en las tarjetas de control.

De otra parte, no se evidenció un informe de la gestión administrativa, supervisión, evaluación del desempeño, rendimiento y productividad del personal administrativo, médico y paramédico del CAA, instrumento que sirve para una adecuada planificación, dirección y control de las diferentes actividades médicas, administrativas y financieras.

El artículo 24 literal b) de la Codificación de la LOSCCA determina como deber de los servidores públicos el desempeño de las obligaciones de su puesto con eficiencia y diligencia y el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

El artículo 35 “Faltas de Hora o fracción de hora” de la codificación de la LOSCCA, establece que: *“Cuando la falta de asistencia fuere de horas o de fracciones de hora, el jefe de la oficina o departamento solicitará a la unidad administración de recursos humanos la imposición al servidor ausente de una multa igual a la fracción de la remuneración que corresponda al tiempo de la falta, más el cincuenta por ciento, computando para el efecto cada día de trabajo como de ocho horas efectivas”*

El artículo 37 del marco legal antes referido en relación con los permisos imputables a vacaciones, cita: *“Los permisos concedidos fuera de los casos establecidos, no podrán exceder de quince días dentro de un año de servicios y serán imputables a las vacaciones del servidor”*.

El artículo 161 de la Resolución 056 en el literal “f” entre las responsabilidades de la Asistencia Administrativa cita: *“La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos”*. El literal “d” de este mismo artículo expresa: *“El registro y actualización de..... permisos.....”*.

Lo comentado evidencia la falta de aplicación de medidas disciplinarias y de control por parte del Director y Administrador responsable de la Asistencia Administrativa del Centro, al no implementar un formulario para el control de permisos temporales; autorizar verbalmente cambios de horario sin un sustento técnico así como no sancionó al personal de las áreas administrativa y médica por sus continuos y reincidentes atrasos; y, el Asistente de Administración Hospitalaria no contabilizó los permisos temporales ni informó al Director para el descuento con cargo a vacaciones, y no justificó el ausentismo del personal en las tarjetas de control.

## **CONCLUSIÓN**

No se implementó un registro de ausencias temporales del personal, no se elaboró reporte alguno para su descuento con cargo a vacaciones, así como tampoco se justificó las ausencias temporales en las tarjetas de control de asistencia. Los cambios de horarios de entrada del personal no cuentan con un sustento técnico, ni consideran las necesidades de los afiliados y de la Institución. El nivel Directivo del Centro, no tomó acciones disciplinarias por los continuos y reincidentes atrasos del personal, lo que resquebrajó el principio de autoridad y disciplina incrementando el ausentismo y desorden en el control de asistencia, que impacta en los niveles de atención a los afiliados.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

11. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa que:

11.1 Implemente un registro de permisos personales temporales en el que se anotará el ausentismo durante la jornada de trabajo de todo el personal del Centro Médico, formulario que contendrá principalmente: fecha, nombre del

servidor, motivo del permiso, hora de salida y entrada con las respectivas firmas del servidor y de autorización del responsable del control del personal o del Director Técnico del Centro.

11.2 Registre en los reportes diarios de control de asistencia el motivo de la ausencia temporal o total de la jornada de trabajo, previo a su visto bueno o justificación, especificando en el casillero del día de ausencia si este es por vacaciones, onomástico, cumpleaños, comisión de servicios, enfermedad, estudio, cursos, permiso particular, etc.

11.3 Prepare dentro de los cinco primeros días del mes siguiente el reporte de los permisos personales temporales, remita a su conocimiento previo envié a la Subdirección de Recursos Humanos de la Matriz, conforme a las disposiciones en vigencia.

12. Dispondrá al personal de las áreas administrativa y médica del Centro, que todo ausentismo temporal durante la jornada de trabajo se comunique y registre en el formulario "Permisos temporales personales", caso contrario será sujeto de sanciones conforme estipulan las respectivas disposiciones legales vigentes.
13. Dispondrá al personal médico, paramédico y administrativo, presente por escrito las peticiones de cambio de horarios, argumentando sus motivos a fin de que previo estudio e informe técnico-administrativo relacionado con las necesidades del Centro y sobre todo de los usuarios, autorice su cambio.
14. Revisará y definirá técnicamente los actuales horarios de trabajo autorizados verbalmente al personal de las áreas administrativa y médica; particularmente de farmacia, medicina preventiva, laboratorio, odontología, gastroenterología, pediatría y las especialidades que atiendan al medio día o fuera de la jornada diaria de trabajo; orientándolos a brindar un mejor servicio a los afiliados y extendiendo la atención de acuerdo al horario establecido en la Institución.
15. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa que presenten semestral y anualmente informes sobre productividad y desempeño de los recursos humanos del Centro, sobre cuya base se tomarán las acciones correctivas que ameriten.

#### **REQUERIMIENTOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEBEN SER ATENDIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO MÉDICO.**

De la verificación realizada al funcionamiento de algunas áreas de consulta del Centro Médico, se observaron las siguientes novedades:

##### **SERVICIO DE REHABILITACIÓN**

- Se mantienen sin uso dos hidromasajes, por falta de recurso humano, sin embargo de que existe demanda de pacientes afiliados.
- Muebles y enseres y equipo de rehabilitación se encuentran en mal estado.

- Goteras ubicadas en el gimnasio, hall de entrada, cubículo de electroterapia, área de hidroterapia y la consiguiente humedad en las paredes y mal estado del piso,
- Área adecuada para funcionamiento del equipo de magnetoterapia, se requiere esté aislada de otros aparatos de electroterapia.

#### SERVICIO DE RAYOS X

- Requerimiento de un servidor a tiempo completo para la concesión de turnos, transcripción de informes, entrega de resultados y tareas de secretaría de este Servicio, el actual adicionalmente realiza tareas de aseo y limpieza.
- Necesidad de adquirir un mamógrafo y densitómetro para atender demanda de pacientes.

#### SERVICIOS GENERALES - LAVANDERÍA

- Existencia de ropa y lencería en mal estado.
- Necesidad de una calandria (plancha semi-industrial) en razón de que las planchas manuales por su antigüedad y uso no son operativas.
- Requerimiento de balanza para pesar la ropa, debido a que técnicamente no se debe exceder del peso en la capacidad de la lavadora.
- Ausencia de buenas seguridades en las puertas de esta área.
- El personal no cuenta con equipo protector de ruidos.

#### SERVICIO ODONTOLÓGICO

- Falta de archivos y muebles para biomateriales, instrumental, documentos y equipos, razón por la que la lámpara de luz alógena y el procesador de películas radiográficas aún no se da uso.

#### SERVICIO DE EMERGENCIA

- Mal estado de pisos y pintura de paredes de consultorios.
- Falta de maletín de emergencias y de medicamentos para atender casos urgentes.

#### SERVICIO DE LABORATORIO

- Dos equipos de computación se mantienen sin conectarse al sistema AS 400.
- Se requiere que se integre al servidor AS 400 la información del área de patología clínica, que se mantiene mediante el sistema LUMINO (sistema de información de Laboratorio).

- Sin contar con la coordinación del responsable de este Servicio, el Director rota al personal especializado.
- Equipo en mal estado para la baja y otros operativos en espera de ser trasladados al Seguro Social Campesino.
- Se requiere un microscopio binocular y otro de doble cabezal, tres centrifugas para 24 - 48 tubos, un coagulómetro semiautomatizado, un contador de colonias para bacteriología, una cámara de flujo laminar, mezcladoras, vitrinas refrigeradas para conservación de reactivos, extractores de olores.
- Pedidos de reactivos no son atendidos oportunamente, causando problemas en atención de exámenes a los afiliados.
- Adecuación de una extensión de la mesa de trabajo de inmuno-química.
- Arreglo de luminosidad del área.

#### TRABAJO SOCIAL

- Ubicación de oficina no es funcional por acceso de gradas y en razón de que el trabajo es dirigido a personas de la tercera edad, discapacitados, señoras embarazadas y con niños recién nacidos entre otros.
- Asignación de Calificación de Derechos, tarea que corresponde al Servicio de Estadística.

Entre las responsabilidades del Director del Centro, se establece en el Numeral 1, del Artículo 147 de la Resolución 056: *“La organización y dirección del Centro y la Supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias...”*

El numeral 1 del artículo 150 de la Resolución 056 establece como responsabilidad del Director Técnico: *“ La planificación, programación, organización, dirección, control y evaluación de las áreas de especialidades....”*

El sinnúmero de observaciones, novedades y peticiones detalladas han sido solicitadas por escrito al Director del Centro, algunos de ellos desde hace varios años, sin recibir respuesta a las comunicaciones cursadas peor aún a los requerimientos planteados.

La falta de diligencia del Director y Director Técnico del Centro de Atención han ocasionado las falencias comentadas, lo cual ha conllevado a que la Unidad no preste las facilidades a sus profesionales y los usuarios se vean afectados en la calidad del servicio.

#### **PUNTO DE VISTA DE LOS FUNCIONARIOS**

Mediante oficio 411221101.64 de 15 de febrero de 2008, el Director del CAA, con posterioridad a la conferencia final de resultados, señala que a la fecha se encuentra funcionando los dos hidromasajes, se ha adquirido la calandria, un microscopio

binocular, una centrífuga de 24 de tubos, el equipo protector de ruidos. Agrega en su comunicación que: *“Los otros equipos señalados se encuentran en el plan de equipamiento del próximo año en vista de que el presupuesto del presente año está destinado al quirófano del día que al momento está terminado de construir”.*

Lo expuesto no modifica nuestro comentario, en razón de que los requerimientos de estos servicios pese al tiempo transcurrido aún no son atendidos.

## **CONCLUSIÓN**

No se ha dado atención oportuna a los requerimientos formulados por los Coordinadores de las áreas de Consulta Externa de la unidad, lo que ha limitado una mejor atención a los afiliados.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

16. Solicitará al Subdirector de Recursos Humanos que en coordinación con el Director Técnico de este Centro, evalúen el desempeño del personal de los Servicios de Rehabilitación y Rayos X, realicen un estudio de cargas de trabajo, previo a la atención del requerimiento del capital humano de estos Servicios.
17. Dispondrá al Director Técnico del Centro Médico, prepare un informe de la real necesidad de equipos, muebles, herramientas de trabajo y reactivos de laboratorio, incluya con la debida oportunidad en el plan operativo anual, con el propósito de obtener el presupuesto necesario y atender con oportunidad las diferentes necesidades requeridas.
18. Dispondrá al Coordinador del Área Financiera que en participación con los responsables de las diferentes áreas, enlisten en detalle los bienes muebles, equipos, ropa y más enseres en mal estado; procedan a los trámites correspondientes con el área de inventarios de la Matriz para la baja, traslado, donación y contabilización correspondiente.
19. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa del Dispensario presente un informe para atender de manera urgente el adecentamiento, mantenimiento, reparación y dotación de seguridades de las diferentes áreas destinadas a las consultas médicas, solicitará la asignación presupuestaria correspondiente para su solución y observando la normativa vigente, evaluará la ejecución de los trabajos.

## **NO SE HA ORGANIZADO ADECUADAMENTE LA ENTREGA DE TURNOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA**

El sistema de concesión de turnos adolece de falencias causadas principalmente por:

Ausencias no planificadas de profesionales médicos generados por permisos particulares (certificados médicos), faltas, asistencias a cursos, seminarios y vacaciones que no son comunicadas con la debida oportunidad al personal de ventanillas.

Solicitud anticipada de turnos para las diferentes consultas por parte de servidores del Centro Médico, restando posibilidades a los afiliados que asisten desde tempranas horas.

Disposiciones verbales de última hora emitidas por las autoridades del Centro, disponiendo al personal de admisión que concedan menos turnos.

Citas concedidas a afiliados por determinados Servicios de Consulta Externa que no son comunicadas oportunamente a ventanilla de admisión.

Calificación de derechos de los afiliados se realiza en el área de Trabajo Social, oficina distante de las ventanillas de admisión; lo cual demanda tiempo y causa molestias a los afiliados.

Adicionalmente, este sistema de concesión no ha sido actualizado a través de un instructivo que regule los nuevos requerimientos de los servicios por parte de los afiliados, así como no se ha logrado poner en práctica en su totalidad el mecanismo de referencia y contrarreferencia que facilite la atención al paciente en cada unidad médica de acuerdo a la gravedad y complejidad de su dolencia.

El artículo 147 de la Resolución 056 en el numeral 1 cita entre las responsabilidades de la Gerencia: *“La organización y Dirección del Centro y la Supervisión de la ejecución de ....programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias”*.

El numeral 1 del artículo 150 de este mismo cuerpo legal expresa entre las responsabilidades de la Subgerencia Médica, la *“.... organización, dirección, control y evaluación de las áreas....”*.

La causa de los hechos comentados radica en que la Institución aún no ha logrado implementar en su totalidad el sistema de referencia y contrarreferencia en las unidades médicas del País.

## **CONCLUSIÓN**

La entrega de turnos en el Centro no se ha organizado adecuadamente. No cuenta con un mecanismo actualizado de concesión y el proceso de referencia y contrarreferencia en el ámbito institucional se encuentra aún en proceso.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DE CAA DE CHIMBACALLE**

20. Dispondrá al Director Técnico que en coordinación con los responsables de las diferentes consultas externas y el personal de las ventanillas de Admisión, actualicen el sistema de concesión de turnos tomando en consideración la demanda de los pacientes y la oferta de servicios con que cuenta la casa de salud.
21. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa, planifique oportunamente el calendario de vacaciones del personal médico, paramédico y administrativo, así como comunique con la debida anticipación a

los servidores de ventanillas de admisión de cualquier novedad del personal relacionado con la atención médica a los afiliados a fin de solucionar y limitar a su debido tiempo la concesión de turnos.

## **INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE BALANCES PRESUPUESTARIOS DEBEN SOLICITARSE OPORTUNAMENTE**

Los Balances de ejecución presupuestaria mensuales se elaboran con un atraso de 3 a 4 meses, debido a los siguientes motivos:

- La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria del Seguro General de Salud Individual y Familiar, carga los datos definitivos del presupuesto e instala los programas presupuestarios generalmente en los meses de abril o mayo de cada año.
- La Subdirección de Recursos Humanos, no envía oportunamente a esta Unidad Médica, el detalle del proceso de sueldos del Subgrupo 51 "Gastos en personal". Información que a su vez no se remite con oficio u hoja de trámite alguno.
- La Unidad de Contabilidad de este Centro no reporta a tiempo los boletines de egreso para su registro presupuestario, a pesar de que físicamente laboran en la misma área.

El responsable del control presupuestario del Centro no recabó ni exigió el envío a tiempo de la información de esas Unidades Administrativas, dando lugar a que se emitan Balances Presupuestarios en los que constan egresos que corresponden a meses anteriores.

De otra parte, este mismo servidor no preparó anualmente el respectivo informe de evaluación presupuestaria, herramienta importante de gestión que permite informar a los diferentes niveles administrativos, el grado de rendimiento en comparación con lo planeado y precisar las desviaciones en el presupuesto, para la toma de acciones correctivas.

En cuanto al presupuesto de esta Unidad Médica, el Responsable del Control mediante oficio 4112211101-33 INT. PRESUP de 2007.03.09, expresó que sin embargo de que la proforma es preparada en coordinación con funcionarios de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en base de las necesidades prioritarias de la Unidad Médica, éste es aprobado con recortes, particular que altera los compromisos previamente adquiridos.

La Resolución CD 115, con la que se aprueba el presupuesto del año 2006, establece que: *"los Balances de Ejecución presupuestaria de ingresos y egresos deben remitirse a los diferentes Centros de Responsabilidad Presupuestaria de cada Dirección Provincial, dentro de los cinco primeros días del siguiente mes"*. En este mismo cuerpo legal se determina que: *"La Subdirección de Recursos Humanos, deberá remitir a todos los Centros de Responsabilidad Presupuestaria, hasta el 26 de cada mes, la ejecución de las partidas que conforman el subgrupo 51 "Gastos en Personal"*.

Mediante oficio 21200000.12262 de 2006.12.18, la Directora General de Salud Individual y Familiar, traslada las instrucciones emitidas por la Dirección General y Directora Económica Financiera, referente a que: *“Cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria deberá remitir a la Administración (Ámbito Nacional) a la que pertenece, el balance liquidado hasta el 31 de enero del 2007, con su respectivo informe de evaluación”*.

La NCI 220-04 Control de evaluación en la ejecución presupuestaria, expresa: *“La evaluación presupuestaria es una herramienta importante para la gestión de las entidades.... que los responsables de la ejecución presupuestaria efectúen el seguimiento y evaluación del cumplimiento y logro de objetivos.....”*

Lo comentado se debe a que el responsable del control presupuestario del Centro no ha tomado ninguna acción administrativa para recabar y exigir el envío a tiempo de la información de esas Unidades Administrativas, contribuyendo así a que se preparen y emitan los Balances Presupuestarios con retraso y no reflejen saldos razonables.

Consultado mediante oficio 51000000.CAA.CH.009 de 2008-03-08, el Responsable de Control Presupuestario, no justifica documentadamente las gestiones realizadas por él, para obtener oportunamente la información para la elaboración de los balances presupuestarios.

## **CONCLUSIÓN**

La Subdirección de Contabilidad y Presupuesto de la Dirección General de Salud Individual y Familiar realizan recortes en las partidas sin coordinación con la Unidad Médica, impidiendo el cumplimiento de las metas propuestas. Los Balances Presupuestarios mensuales no se elaboran a tiempo debido a la falta de requerimiento oportuno de información de parte del Responsable del Control Presupuestario, adicionalmente no se prepararon informes anuales de evaluación del presupuesto, lo que limita disponer de información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR GENERAL**

22. Ordenará al Subdirector de Recursos Humanos, remita mediante oficio dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al concluido, los boletines contables debidamente legalizados, con el detalle de los sueldos del Subgrupo 51 “Gastos en Personal”, con el propósito de que se registre esta información en el sistema contable y presupuestario del CAA de Chimbacalle, en el mes que corresponda.

### **AL DIRECTOR DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

23. Ordenará y vigilará que el Subdirector de Contabilidad, Tesorería y Control de Presupuestario del SGSIF, cargue e instale el programa presupuestario anual, con la debida oportunidad, así como previamente a los recortes presupuestarios se participe al CAA de Chimbacalle, para efectuar los ajustes a las partidas que menos afecten a los objetivos de la Unidad Médica.

## **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

24. Dispondrá al Coordinador de la Unidad Financiera que los boletines de egreso que se generen en esta Unidad Médica, remita diariamente al Centro de Responsabilidad Presupuestaria para su control oportuno en el sistema de presupuesto.
25. Dispondrá al servidor a cargo del Centro de Responsabilidad Presupuestaria que prepare los Balances Presupuestarios de Ingreso y Egreso, dentro de los primeros días de cada mes, para la remisión oportuna a las diferentes Unidades Administrativas de la Institución; así como a fin de año elabore el respectivo informe de evaluación presupuestaria.

## **FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PREPARACIÓN DE LOS REPORTE MENSUALES DE BODEGA**

El Guardalmacén del CAA, mediante oficio B-011 de 2007.03.17, presentó al Coordinador de la Unidad Financiera, los informes mensuales de ingresos y egresos de los diferentes artículos y materiales, de mayo a diciembre del 2006, con un atraso de 10 meses, hecho que según expresó el servidor se debe a que labora solo, a que se lo utiliza temporalmente en otras actividades por sus conocimientos en electricidad y electromecánica y al daño que sufrió el computador; aspectos que conforme verificó la Auditoría no justifican su atraso, en razón de que el volumen de movimiento de ingresos y egresos no son significativos.

Requerido el Guardalmacén mediante oficio 51000000. CAA.CH.004 de 6 de marzo de 2007 presente los documentos que justifiquen el último inventario practicado; el Servidor presenta listados de: materiales de curación con corte a agosto del 2003, material odontológico y laboratorio realizados a diciembre del 2004; y, de materiales de oficina y de aseo y limpieza con corte a enero de 2005, sin firma alguna de legalización y sin una acta que evidencie la constatación física y de quienes lo realizaron.

Durante el período de análisis el Guardalmacén, no contó con documento alguno referente a:

- Pedidos realizados a autoridad de esta Unidad Médica, solicitando al término de cada año calendario, la práctica de una constatación física de los artículos y bienes de Bodega.
- Informes elaborados y presentados al Gerente de la Unidad Médica, Coordinador de la Unidad Financiera, Asistente Administrativo o a los Coordinadores de los diferentes Servicios de esta Unidad, dando a conocer los bienes existentes para su uso, los artículos con poca rotación, materiales que no son utilizados, artículos con stock en exceso, de baja o inservibles que se mantienen en Bodega.
- Adicionalmente, se observó que el control y registro de los materiales y artículos de Bodega de aproximadamente 750 ITEMS, se lleva mediante un programa Excel, según manifiesta el Bodeguero ha solicitado en reiteradas ocasiones de

manera verbal al Gerente del Centro, integre este control al sistema informático AS 400, requerimiento que no ha sido atendido.

El artículo 3 del Reglamento General de Bienes del Sector Público, establece que cada organismo o entidad llevará el registro de sus bienes de conformidad con las disposiciones que dicte el Contralor General.

El Artículo 3 párrafo octavo del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público, establece: *“El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, sin perjuicio de los registros propios de Contabilidad de la entidad, debe tener información sobre los bienes y mantener un inventario actualizado de estos....”*

Adicionalmente el último párrafo del Artículo 3 de este mismo cuerpo legal, determina que: *“El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, entregará la copia de la parte pertinente del inventario y de los bienes a cada Jefe de Sección o Unidad, en la cual se encuentran los bienes para el uso respectivo....”*

El Artículo 12 “Obligatoriedad de inventarios” del referido Reglamento estipula: *“El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventarios, a fin de actualizarlo y tener información correcta, conocer cualquier novedad... y presentará un informe sucinto a la máxima autoridad de la entidad”*.

La NCI 250-08 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, determina que se efectuarán constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año, dejando constancia de esta diligencia mediante un acta.

Lo expuesto conlleva a que, además el responsable no preparó con oportunidad los reportes mensuales de ingresos y egresos; no solicitó ni practicó la toma física de los bienes bajo su custodia así como no presentó informes de los materiales existentes para su uso,

## **CONCLUSIÓN**

Existe falta de oportunidad en la preparación de los reportes mensuales de ingresos y egresos de Bodega, ausencia de gestión para solicitar la toma física de inventarios; así como carencia de informes a las autoridades del Centro Médico en relación con los materiales existentes para su uso, artículos con escasa o ninguna rotación y materiales o bienes para la baja, lo que no permite que se cuente con inventarios actualizados que faciliten el mejor control de existencias de bodega. Adicionalmente el movimiento de Bodega no se ha integrado al sistema informático AS400.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

26. Dispondrá al Responsable de la Unidad Financiera que:

26.1 En coordinación con el Administrador del Centro de Cómputo y Guardalmacén de esta Unidad Médica, implementen los mecanismos necesarios para integrar, registrar y controlar mediante el sistema informático del AS-400 los movimientos de ingreso y egreso de materiales, artículos y bienes de Bodega, optimizando de esta manera su control contable.

26.2 En coordinación con el Guardalmacén de la Unidad Médica, anualmente realicen la constatación física de los materiales, artículos y más bienes de Bodega, diligencia que dejará constancia mediante la suscripción de un acta debidamente legalizada por los servidores que participen en esta gestión.

26.3 Supervise al Guardalmacén para que se dedique a tiempo completo a sus actividades específicas y no se lo utilice en otras diferentes al cargo que desempeña.

27. Dispondrá al Guardalmacén del Centro que:

27.1 Informe trimestralmente a las autoridades del Centro Médico de los artículos y materiales que se mantienen en Bodega, a fin de que conozcan de sus existencias y requieran de su uso de acuerdo a las necesidades.

27.2 Presente anualmente ante el Director un informe con los hechos relevantes del movimiento de los materiales de Bodega, referentes a existencias mínimas y máximas, materiales de mayor y menor rotación, materiales para la baja, en desuso y más aspectos necesarios para mejorar el control, manejo, ubicación y custodia de los bienes de Bodega.

### **CONSTATAción FÍSICA DE FÁRMACOS DEBE DEJARSE CONSTANCIA MEDIANTE SUSCRIPCIÓN DE ACTAS**

El registro de los fármacos se realiza de manera manual, manteniéndose otro paralelo mediante el sistema informático AS 400.

El proceso y control manual implica clasificar, contar, totalizar, registrar en el cardex y elaborar un informe del movimiento de egresos de aproximadamente 600 recetas diarias ó un promedio de 12.000 recetas al mes, actividades que son realizadas por los servidores que laboran en Farmacia, complementándose con la revisión manual del reporte por parte de la Responsable de Farmacia y legalización del Gerente del Centro, previo envío a Contabilidad de la Unidad Financiera.

La labor manual y el volumen de estas actividades, no han permitido al personal mantener actualizado el cardex de Farmacia, tal es el caso que al 7 de marzo de 2007, se encontraba registrado el movimiento de agosto del 2006.

Paralelamente a este control manual, el Administrador del Centro de Cómputo, mantiene el registro de los fármacos mediante el sistema informático AS 400; no ha impartido las instrucciones necesarias, ni ha facilitado las claves al personal de Farmacia para que esta área registre la información.

En el Centro de Cómputo no se elabora un reporte unificado del movimiento mensual de ingresos y egresos, generándose por separado los siguientes reportes:

- Cantidad entregada (egresos)
- Egresos por devolución
- Egresos por Requisición interna
- Compras locales (ingresos)
- Ingreso por cambio de fecha de caducidad
- Reposición del fármaco por canje o devolución
- Ingreso por error en la prescripción
- Ingreso por donación
- Saldo de ítem

Estos informes son verificados por el personal de Farmacia, los mismos que de acuerdo a lo que manifiesta la servidora Responsable de esta área en su oficio 411221101-24 FAR de 2007-03-22 son confiables, al contrario de los informes manuales que en cambio representan pérdida de tiempo y escasa confiabilidad por el inevitable error humano que se presenta en cualquiera de las fases del proceso.

Respecto de estos informes se evidenció que fueron entregados por el Administrador del Centro de Cómputo con un atraso de 2 a 3 meses, aspecto que incidió en el control oportuno en Farmacia y en la elaboración de los reportes contables.

La servidora responsable de Farmacia en base de estos listados ha procedido a la constatación física de los fármacos, dejando constancia del conteo en este mismo reporte en números escritos a mano. El Coordinador del Área Financiera, no dejó constancia de estas verificaciones mediante la suscripción de las respectivas actas.

De manera general las diferencias poco significativas determinadas en las constataciones físicas anuales fueron cubiertas por los responsables y los excedentes se ingresaron al sistema como es el caso del reintegro de 29 ampollas de Primolut Depot de 500 mg, producto caducado desde el 2002.

Se constató que se mantienen fármacos dañados, rotos, en mal estado, que no constan en el cuadro básico o sin fecha de caducidad, por un monto poco significativo, habiendo solicitado la Responsable de Farmacia la baja correspondiente desde el año 2005 y sin que hasta el presente se haya procedido, debido a que Secretaría de la Dirección desconocía del trámite del oficio 411221101.34 FAR de 2005.05.09.

La NCI 210 05 "Oportunidad en el registro de los hechos económicos", establece que: *"Las operaciones deben registrarse en el momento que ocurren a fin de que la información continúe siendo relevante y útil para la entidad que tiene a su cargo el control de las operaciones y toma de decisiones"*.

La NCI 250.08 "Constatación Física de existencias y bienes de larga duración", estipula: *"Se efectuarán constataciones físicas de las existencias.....por lo menos*

*una vez al año. De esta diligencia se elaborarán un acta y las diferencias que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable, serán investigadas.....También se identificará los bienes en mal estado o fuera de uso, para proceder a la baja, donación....., de acuerdo a las disposiciones legales vigentes”*

## **CONCLUSIÓN**

En las verificaciones físicas no se dejó constancia de este hecho mediante la suscripción de un acta de constatación física, lo que dificultó el cruce de saldos entre las existencias físicas y el respectivo auxiliar.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

28. Dispondrá el Responsable del Centro de Cómputo que:

28.1 Imparta las instrucciones necesarias y facilite las claves al personal de Farmacia, a fin de que esta área se responsabilice del registro, control y emisión de reportes de Fármacos, encargándose el Responsable del Centro de Cómputo de la parte técnica en la administración del Sistema.

28.2 En Coordinación con los responsables de la Unidad Financiera y de Farmacia, preparen un programa informático para generar un reporte en el que se unifique el movimiento mensual de ingresos, egresos y saldo de los diferentes artículos de Farmacia, informe que facilitará su control y registro contable.

29. Dispondrá al Coordinador de la Unidad Financiera y a la Responsable de Farmacia que producto de la constatación física practicada anualmente se suscriba la correspondiente acta en la que consten los resultados de esta gestión, los fármacos en mal estado, fuera de uso, caducados, rotos, etc., para que se proceda a la baja o donación de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, documento que será remitido a la máxima autoridad de la Unidad Médica.

30. Dispondrá a los responsables de la Unidad Financiera y Farmacia, coordinen y preparen el informe correspondiente y el detalle pormenorizado de los fármacos que se encuentran en mal estado o caducados, para su respectiva baja de acuerdo a las normas ambientales vigentes, diligencia de la que se dejará constancia con la suscripción de la respectiva acta.

## **NO EXISTEN ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN NI SE HAN CONTABILIZADO BIENES RECIBIDOS EN CALIDAD DE SERVICIOS ADICIONALES**

Solicitamos al Director del Centro Médico información sobre los equipos recibidos de las casas comerciales, en calidad de servicios adicionales durante el período de alcance del examen (2003-01-02 / 2006-12-31).

Al respecto, el Director del Centro mediante oficio 411221101 de 2007.06.04, reporta la entrega de los siguientes equipos:

- 1 Computador portátil H.P Compaq 6120
- 1 Proyector digital (infocus) Sharp XR – 10 S; y
- 1 Televisor de 21 pulgadas con el respectivo soporte.

Cabe anotar que estos equipos fueron recibidos en octubre de 2005, octubre de 2006; y, diciembre del 2006, respectivamente; y, no existen actas de entrega recepción entre el representante de la casa Comercial y el Director del Centro. Los dos primeros equipos se mantienen en poder del Director, evidenciándose de igual manera que tampoco se suscribieron actas de entrega recepción entre el referido funcionario y el responsable del control de Inventarios.

El Artículo 65 del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público, cita: *“Habrá lugar a la entrega – recepción en todos los casos de compra, venta, transferencia gratuita, traspaso de bienes....”*

La falta de diligencia del Director del Centro para suscribir las actas de entrega recepción y para comunicar al Area Financiera los servicios adicionales recibidos, ha permitido que estos bienes al no ser registrados permanezcan desprotegidos del registro y control de la Unidad.

## **CONCLUSIÓN**

No se formalizó mediante la suscripción de un acta de entrega – recepción los equipos recibidos por el Director del Centro en calidad de servicios adicionales; tampoco esta autoridad comunicó de este particular al Área Financiera para su registro contable oportuno, lo que impide conocer oportunamente la existencia de bienes institucionales y dificulta el control posterior.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

31. Ordenará al Director del CAA de Chimbacalle formalizar mediante un acta de entrega – recepción los bienes recibidos de los proveedores en calidad de servicios adicionales y de inmediato remitir al Coordinador del Área Financiera los documentos sustentatorios para su registro y control contable.

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

32. Dispondrá al Responsable del Control de Inventarios del CAA de Chimbacalle elabore un acta de entrega recepción de los bienes recibidos en calidad de servicios adicionales y que están bajo su custodia.
33. Dispondrá al Coordinador del Area Financiera y responsable del control de inventarios que en las actas de entrega recepción de bienes adquiridos no se incluya los bienes entregados por las casas comerciales en calidad de servicios adicionales, sino que estos deben constar en otra acta conforme las disposiciones legales vigentes.

## **NECESIDAD DE CONCILIAR REGISTROS CONTABLES A FIN DE OBTENER SALDOS RAZONABLES**

Analizado el movimiento contable de las cuentas que a continuación se detallan, se observó lo siguiente:

### **CAJA CHICA Y BANCOS.-**

Se registra contablemente el movimiento de la reposición de gastos menores efectuados con cargo a los fondos de esta cuenta y no se contabiliza la asignación inicial del fondo, que asciende a un monto de US \$ 80.

La cuenta corriente 1148801270-IESS CAA Chimbacalle, que se mantiene en el Banco de Machala de acuerdo a su estado de cuenta con corte a Diciembre del 2006, tiene un saldo de US \$ 8.317,54, sin embargo en los registros contables su saldo es negativo de US \$ 2.816,33, esto debido a que no se han reingresado contablemente cheques anulados.

Las conciliaciones bancarias de esta cuenta corriente se elaboran con atraso de cinco meses y su saldo no se cotejó mensualmente con el movimiento contable de bancos, en razón del atraso en los registros y en la elaboración de los balances mensuales, situación que no fue superada a su debido tiempo. Al respecto, la servidora responsable de las conciliaciones no comunicó ni requirió al Coordinador del Área Financiera y a la Tesorera el movimiento de cada mes, por lo que estas cuentas no revelan saldos razonables.

La NCI 230.09 Conciliaciones bancarias, expresa: *“La conciliación bancaria se realiza comparando los movimientos del libro bancos de la entidad con los registros y saldos de los estados bancarios a una fecha determinada...inmediatamente luego de recibir los estados de cuenta bancaria dentro de los primeros días hábiles del mes”*

La NCI 140.01 Determinación de responsabilidades y organización, señala: *“..... los empleados que desempeñan funciones de jerarquía, son los encargados de vigilar el cumplimiento de las responsabilidades de los servidores....”*

### **MATERIAL, SUMINISTROS E INSUMOS**

Dentro de este grupo se verificó que las cuentas: suministros y materiales, suministros de oficina, materiales de aseo y limpieza, repuestos y accesorios de vehículos, medicinas, material de curación, material de laboratorio, material de RX, material de banco de sangre, material odontológico, ropería y lencería, instrumental médico, no registran los descargos de los movimientos mensuales correspondientes a los años 2005 y 2006, a pesar de que sus reportes de egreso constan enviados al área de Contabilidad.

De otra parte, se verificó que el Coordinador del Area Financiera no requirió ni recordó periódicamente al personal responsable de la elaboración y del envío mensual de estos reportes, conforme se establece en la NCI 210.05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos, situación que ha dado lugar a que los movimientos contables mensuales y Balances anuales de los años 2005 y 2006 no registren los egresos respectivos, reflejando en consecuencia estas cuentas saldos no razonables.

## **BIENES MUEBLES E INMUEBLES**

Las cuentas que integran estos grupos del activo de la Institución tales como: Terrenos, Edificios, Remodelaciones y Construcciones, no cuentan con saldos iniciales, en razón de que la Aseguradora aún no remite los saldos patrimoniales que corresponden a este Centro Médico.

Con relación a las cuentas: Mobiliario, Enseres, Equipo de oficina, Equipo de Computación, Vehículos, Equipo de Comunicación, Maquinaria, Equipo Médico, Instrumental Médico, Equipo e Instrumental Odontológico, únicamente se encuentran registradas las adquisiciones de los bienes muebles a partir del año 2002; de esta fecha hacia atrás no existe ningún registro ni saldo contable.

De otra parte, no se ha efectuado desde hace más de cinco años, constataciones físicas de estos bienes, en consecuencia no se cuenta con inventarios globales e individuales y de sus respectivas actas de entrega – recepción, así como no se ha listado detalle alguno de los bienes que están para la baja, muchos de los cuales se observó que están ubicados en varios sitios del Centro Médico sin ninguna custodia y protección.

El artículo 4 del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público cita: *“Cada entidad y organismo llevará el registro contable de sus bienes de conformidad a las disposiciones sobre la materia expedidas por el Ministerio de Economía y Finanzas”*.

El artículo 12 *“Obligatoriedad de inventarios”* del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público, manifiesta: *“El Guardalmacén de bienes o quien haga sus veces, al menos una vez al año, en el último trimestre, procederá a efectuar la toma de inventarios, a fin de actualizarlo y tener información correcta..”*

La NCI 210.05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos, manifiesta: *“ Las operaciones deben registrarse en el momento en que ocurren, a fin de que la información siga siendo relevante y útil para la entidad que tiene a su cargo el control.... el registro oportuno de la información en los libros de entrada original, en los mayores generales y auxiliares, es un factor esencial para asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información”*.

La NCI 250.03 Sistema de registro, señala: *“... La actualización permanente, la conciliación de saldos de los auxiliares de las cuentas de mayor general y la verificación física periódica, proporcionará seguridad de su registro y control oportuno”*.

La NCI 250.08 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, expresa: *“ Se efectuarán constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año..... de esa diligencia se elaborará una acta...”*

La causa de los hechos comentados radica en la falta de diligencia del Coordinador del Area Financiera para el registro oportuno del movimiento contable de las cuentas referidas y del Guardalmacén para realizar constataciones físicas, lo que ha dado lugar a que se presenten balances mensuales y anuales con saldos no razonables y no se cuenten con un inventario global e individual actualizados.

El Coordinador del Área Financiera, mediante oficio 411221101-58UF de 29 de marzo del 2007, manifiesta que tanto bodega como farmacia no remiten oportunamente la información de los egresos mensuales, motivo por el cual se mantiene el atraso en los registros; sin embargo, comprobamos que el servidor no ha procedido a contabilizar los egresos de las cuentas referidas, desde el año 2005, conforme se evidencia en los reportes mensuales y balances anuales de esta unidad médica.

## **CONCLUSIONES**

Las conciliaciones bancarias no han sido oportunamente realizadas ni cruzados sus saldos con los registros contables. No está registrada contablemente la asignación inicial del fondo de caja chica. No se revisó ni registró contablemente los movimientos mensuales de egresos de las cuentas que conforman el grupo de suministros e insumos. Los saldos de las cuentas del grupo de bienes inmuebles y bienes muebles que se reflejan en el Balance General Consolidado de los años 2005 y 2006, no son razonables.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

34. Solicitará al Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF, remita el detalle de los bienes patrimoniales que corresponden a este Centro Médico, con los correspondientes respaldos y valorización a fin de que se proceda a su contabilización.

35. Dispondrá al Coordinador del Área Financiera, que:

35.1 Conjuntamente con el Administrador responsable de la Asistencia Administrativa, Guardalmacén, Responsables de diferentes Servicios Médicos y custodios del bien, procedan a la constatación física, preparen las correspondientes actas de entrega recepción global e individual de los bienes a cargo del servidor a quien le compete el uso, manejo, custodia y tenencia del bien.

35.2 Prepare un detalle de los bienes muebles destinados para la baja e inicie el trámite administrativo respectivo para la destrucción, donación, traslado o venta de los mismos.

### **AL COORDINADOR DEL ÁREA FINANCIERA**

36. Contabilizará el valor asignado a caja chica, registrando de esta manera el Fondo inicial destinado para gastos menores de este Centro de Atención Ambulatorio.

37. Reingresará contablemente los cheques anulados afectando a otros ingresos o cargando a cuentas por pagar y registrará las notas de débito no contabilizadas, en los auxiliares de esta cuenta, desde el mes de agosto del 2006.

38. Revisará y registrará los egresos de las cuentas: suministros y materiales, suministros de oficina, materiales de aseo y limpieza, repuestos y accesorios de vehículos, medicinas, material de curación, material de laboratorio, material de

RX, material de banco de sangre, material odontológico, ropería y lencería, instrumental médico; y, en lo posterior exigirá a los responsables de su control que los reportes remitan dentro de los primeros 5 días del mes concluido.

## **NECESIDAD DE IMPLEMENTAR SISTEMAS DE COSTOS Y FACTURACIÓN**

Los numerales 16 y 17 del artículo 149 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido mediante Resolución CI 056 de 26 de enero del 2000, establecen como responsabilidad de la Unidad Financiera, el registro de gastos y la consolidación de las cuentas por paciente y la preparación de informes sobre costos.

De la información obtenida del Responsable del Centro de Cómputo del CAA Chimbacalle se desprende que existe solamente información estadística de los diferentes Servicios del Centro, grabada en su computador desde el año 2002 hasta la fecha, en forma mensual y concentrados anuales con análisis de productividad, los mismos que se entregan en forma extemporánea a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Con oficios 51000000.CAA.CH.059 y 060 de 20 de septiembre de 2007, solicitamos al Coordinador y Ex Coordinador del Area Financiera del CAA Chimbacalle que nos informen sobre las razones por las cuales no cumplieron su obligación de facturar y consolidar los costos.

Al respecto el ex Coordinador del Area Financiera del CAA Chimbacalle nos informa en oficio 411221101-215 INT.PRESUP de 24 de septiembre de 2007, que hasta marzo del 2005 en que dejó la coordinación de la Unidad Financiera, estaba encargado de esas funciones uno de sus subalternos por lo que considera: *“que se debe solicitar la información al mencionado funcionario. Además él presentaba sus actividades al Señor Director del Centro y a las autoridades respectivas”*. El actual Responsable de la Unidad Financiera manifiesta en oficio 211221101-216 de 24 de septiembre de 2006, que el Director de la Unidad Médica había delegado dichas funciones a otros funcionarios y que no se ha apoyado a la Unidad Financiera para el cumplimiento de estas responsabilidades.

Igualmente, con oficios 51000000.CAA.CH.016 de 17 de marzo de 2007, solicitamos al Director del CAA encargado, que nos informe sobre el estado de los procesos de facturación y consolidación de costos. Ante la falta de respuesta, insistimos el requerimiento en comunicación 51000000.CAA.CH.061 de 20 de septiembre de 2007, recibiendo contestación en oficio 411221101-0363 de 21 de septiembre de 2007, que el asunto está manejado directamente por el Director del CAA Chimbacalle, es decir que esperó más de seis meses para informar que debemos preguntarle al titular.

Ni el Director del CAA ni los Responsables de la Unidad Financiera explican las razones para su inobservancia, pues se limitan a excusarse indirectamente argumentando su falta de competencia para proporcionar la información requerida.

La falta de facturación en los términos establecidos en la Resolución C I 056, hace que el CAA Chimbacalle desconozca los costos de atención por paciente; que no se lleve control del consumo de insumos, fármacos y materiales; y, no se tomen decisiones adecuadas tanto para programar sus actividades como para conocer su situación administrativa y financiera.

## **CONCLUSIONES:**

No existe en el CAA un sistema de facturación por paciente y consolidación de costos como lo establece la norma vigente, lo que impide mantener un control del consumo de fármacos y materiales y establecer los costos de cada uno de sus servicios.

## **RECOMENDACIÓN**

### **AL DIRECTOR DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

39. Dispondrá al Director de CAA Chimbacalle actualizar el sistema de facturación y costos de los servicios prestados por paciente y supervisará su oportuna aplicación.

## **BIENES DE LA ENTIDAD DEBEN SER UTILIZADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS**

En el inmueble del CAA de Chimbacalle, están asignados espacios físicos para el funcionamiento de un bar y dos kioscos, observándose las siguientes novedades en su orden:

En relación al local del bar, el Subdirector Regional Médico Social 1 atendiendo a una petición de los trabajadores, mediante oficio 14100.0129 de 87.02.16, comunicó al Director del Dispensario la autorización *“.....para que se entregue en forma definitiva el local que actualmente está funcionando como bar de los empleados del Dispensario de Chimbacalle.....”*.

Con respecto al sitio ocupado por el kiosco, el mismo funcionario mediante oficio 14100.0146 de 87.02.18, comunicó al Director del Dispensario 14, que: *“No existiendo impedimento legal alguno...consigna su autorización para que el señor Lauro Rodríguez, instale un kiosco...”*.

Mediante oficio 51000000.CAA.CH.035 de 2007.06.04, solicitamos al Administrador que remita copia de los contratos suscritos entre la Institución y las personas que actualmente ocupan el local y el sitio referidos.

Con oficio 411221101-306 adm de 2007.06.15, el citado funcionario nos informa que el sitio destinado al kiosco es ocupado por un no vidente, no existe contrato alguno de arrendamiento y que la posesión del lugar se lo efectuó mediante una acta suscrita por un representante del Departamento de Propiedades el 1 de octubre de 1995.

En relación con el local del bar, señala que solamente existe un contrato firmado entre la actual arrendataria y la Asociación de Trabajadores del CAA de Chimbacalle, con base en la autorización dada por el Subdirector Médico Social 1, con la finalidad de que preste el servicio de bar a los empleados de la Unidad. El contrato se celebró el 30 de junio de 2005, por el plazo de un año, con un canon mensual de US \$ 10 y corriendo de cuenta de la arrendataria el consumo de agua potable y energía eléctrica.

La arrendataria del local desde la suscripción del contrato no canceló al Centro Médico el valor del consumo de agua y energía eléctrica, por un total de \$ 960, así como

tampoco las autoridades del Centro exigieron el cobro de estos rubros que mensualmente fueron cubiertos por la Institución.

Concluido el plazo para el cual fue suscrito el contrato de arrendamiento del bar, el Administrador del Centro con oficio 411221101-135 adm de 2006.07.12, solicita al Director que requiera a la Asociación de Trabajadores un informe sobre la contratación del bar. Al respecto, con oficio 51000000. CAA.CH.082 de 2007.10.24 pedimos al Director del Centro, nos informe sobre las acciones tomadas en torno a esta solicitud, sin que hayamos recibido contestación alguna hasta la lectura de comunicación de resultados.

Adicionalmente, verificamos el arriendo de otro espacio para la instalación de una copiadora, mediante contrato suscrito por el Director Provincial de Pichincha en 2004.07.28, asignando este lugar mediante una acta de entrega recepción legalizada por el Director, Administrador y Responsable de la Unidad Financiera del Centro Médico.

En torno a este particular, se observa que el contrato venció en 2005.07.28; sin embargo, las autoridades del Centro Médico no han comunicado al arrendatario el vencimiento ni han efectuado gestión administrativa para su renovación, sin embargo el arrendatario a cubierto mensualmente el canon de arrendamiento convenido de \$ 45.

El artículo 4 del Reglamento General de Bienes del Sector Público y el artículo 5 del Reglamento Sustitutivo, expresan que los bienes de las entidades *“ solo se emplearán para los fines propios del servicio publico y que está prohibido su uso para fines políticos, electorales, o para actividades particulares y/o extrañas al sector público”*.

La NCI 250.06 Uso de bienes de larga duración expresa: *“..... en el caso de bienes que son utilizados indistintamente por varias personas, es responsabilidad del Jefe de la Unidad Administrativa, definir los aspectos relativos a su uso, custodia y verificación, de manera que estos sean utilizados correctamente, y para los fines de la Institución”*

El literal g) del numeral 4 del artículo 161 del cuerpo legal referido, establece entre las responsabilidades del Asistente Administrativo: *“El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo”*

La causa de las desviaciones comentadas radica en la despreocupación del Director y Administrador responsable de la Asistencia Administrativa en el manejo y administración de los bienes inmuebles de la casa de salud.

Lo expuesto, ha conllevado a que los bienes institucionales sean inadecuadamente manejados y hayan sido distraídos de los objetivos específicos para los que se creó la Unidad de salud.

#### **ACCIÓN TOMADA POR LA ENTIDAD**

En 2007.07.27 la Administración recaudó de la arrendataria del local del bar US \$ 960, por concepto de agua y luz, correspondiente al periodo comprendido de junio 2005 a julio de 2007.

Mediante oficio No. 411221101-192 U.F. de 2007.09.03 el Responsable de la Unidad Financiera, comunicó que la persona que actualmente ocupa uno de los kioscos canceló por concepto de energía eléctrica el valor de US \$ 75,90, correspondiente al consumo del periodo enero del 2005 a septiembre de 2007, según comprobante de depósito No. 3812097 del Banco de Machala.

## **CONCLUSIONES**

Existen espacios físicos en el CAA Chimbacalle que están siendo utilizados por terceras personas sin contratos suscritos por autoridad competente que legalice su uso.

El nivel directivo del CAA, no efectuó gestión alguna para resolver las condiciones de ocupación de los espacios destinados al bar y al kiosco, tampoco tomó acciones administrativas para recaudar mensualmente los consumos de agua potable y energía eléctrica de estos espacios.

## **RECOMENDACIÓN**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

40. En coordinación con el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar realizará las gestiones administrativas correspondientes ante el Director Provincial de Pichincha, a fin de que se defina el uso y destino del local del bar y los espacios ocupados por los kioscos, previa liquidación y recuperación de los valores a que hubiere lugar.

## **EN TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DEBEN DETERMINARSE RUBROS A SER EJECUTADOS**

Se han realizado varias obras de infraestructura, mantenimiento y reparación del edificio del Centro Médico tales como reparación de cubierta, acometida de agua potable, mantenimiento de servicios higiénicos, corrección de instalaciones eléctricas, acabados de pintura, colocación de cerámica, construcción del centro de acopio y de un baño para Farmacia, cuyo monto total asciende a \$ 10.588,99.

Verificada su ejecución y las planillas presentadas para su cancelación, la Auditora Técnica de la Unidad de Auditoría Interna, determinó lo siguiente:

- 1.- Los trabajos de mantenimiento y reparación, no son planificados de manera global, íntegra y técnica, sino que se limitan a arreglos y reparaciones emergentes, por lo que las planillas presentadas para su pago no desglosan la cantidad, los rubros individuales, el tipo de material utilizado ni los precios unitarios.

Con el propósito de que se justifiquen los trabajos realizados, mediante oficio 51000000 CAACH.071 del 15 de octubre del 2007 solicitamos al Director del Centro y al Administrador responsable de la asistencia administrativa el detalle de las obras ejecutadas en la unidad médica.

Al respecto, con oficios 411221101.04 del 3 de enero del 2008 y 411221101.595 del 16 de noviembre del 2007, suscritos por el Director del Centro y el Administrador

responsable de la asistencia administrativa, manifiestan que no pueden presentar un detalle de las obras ejecutadas en razón de que no se dispone de un profesional técnico en la materia y que además a la fecha se ha modificado y reconstruido el 50% de estructura de la unidad médica.

2.- La construcción del Centro de Acopio es el único trabajo en que se detallan y pagan por rubros en un monto de \$ 2.333,43; se detectaron algunos no realizados por un valor de US \$ 107.57, sin embargo estos constan como recibidos en el Acta de Entrega Recepción. Este valor fue requerido a las autoridades del Centro Médico y depositado mediante papeleta 05608854 del 7 de febrero del 2008 del Banco de Machala.

3.- Las ofertas para trabajos emergentes de mantenimiento son presentadas por la empresa Pozo & Enriquez Asociados Cía. Ltda y dos profesionales en ingeniería, se evidenció que no se ha invitado a ningún otro profesional ni Empresa Constructora, detectándose que uno de los profesionales ofertantes es accionista de la citada empresa de acuerdo a la certificación de la Superintendencia de Compañías.

Adicionalmente, solicitamos al Administrador responsable de la asistencia administrativa que presente los certificados de calificación de los ofertantes citados, como proveedores de la Institución, manifestando este servidor que la Dirección Nacional Médico Social en años anteriores no disponía de esta herramienta. Recién, con nuestro requerimiento, el citado funcionario, se preocupó de recabar el registro de proveedores.

El numeral 1 del artículo 147 del Reglamento General de Unidades Médicas establece como responsabilidad del Director la organización y dirección del Centro y la supervisión de la ejecución de los planes y programas de cada una de sus dependencias.

El literal k) del artículo 161 del citado cuerpo legal determina la obligación de la calificación, clasificación, registro actualizado de los proveedores y selección de ofertas.

Los hechos comentados se originaron en la falta de diligencia del Director del Centro y del Administrador responsable de asistencia administrativa en la programación oportuna de los trabajos de mantenimiento y reparación del Centro, en recabar de los ofertantes el desglose de los precios unitarios y rubros a ejecutarse; y, en el seguimiento y control de los trabajos realizados.

## **CONCLUSIÓN**

Los trabajos de mantenimiento son pequeños arreglos temporales ejecutados de manera general sin determinar los rubros, los precios unitarios, cantidades de trabajos realizados, sin que se cuente con un profesional técnico que guíe los presupuestos, haga el seguimiento de las obras y compruebe la calidad de los trabajos, lo que no permite a las autoridades del Centro determinar el costo y la incidencia real de los trabajos.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL CAA DE CHIMBACALLE**

41. Dispondrá al Administrador responsable de la Asistencia Administrativa que en los casos de ofertas para la ejecución de obras, exija a los proveedores presenten en la misma el detalle de los trabajos a efectuarse, por rubros individuales, con precios unitarios y se defina el plazo de entrega recepción de la obra, a las especificaciones técnicas establecidas por el IESS.
42. Solicitará a la Unidad de Infraestructura del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la asistencia de un profesional técnico para el asesoramiento en la elaboración de las especificaciones técnicas y de los presupuestos de obra y seguimiento de fiscalización de los trabajos que deban ejecutarse en el Centro Médico.
43. Dispondrá al Coordinador del Area Financiera, previo al pago de los trabajos realizados, exija a los contratistas presenten las planillas especificando de manera individual los rubros ejecutados, los precios unitarios, la cantidad realizada; detalle que facilitará la entrega recepción de las obras y su control posterior.