

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



PROYECTO DE GRADO

Para la obtención del grado de Licenciatura en
Contaduría Pública

“EVALUACIÓN OPERATIVA DEL SEGURO MATERNO INFANTIL Y
LA VEJEZ EN EL HOSPITAL DE COPACABANA - PROVINCIA
MANCO KAPAC”

Autor: Millares Maydana Jenneth

Tutor: Ortega Mariño Macario

La Paz – Bolivia

2008



**“EVALUACION OPERATIVA DEL SEGURO MATERNO INFANTIL
Y DE VEJEZ EN EL HOSPITAL DE COPACABANA
PROVINCIA MANCO KAPAC”**

**CAPITULO I
ASPECTOS GENERALES**

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado de acuerdo a la Modalidad de Graduación por “Proyecto De Grado” con Resolución de Consejo de Carrera de Contaduría Pública No. 004/98, del año 1998.

Ponemos a su consideración el trabajo realizado en el que describiremos el Sistema Operacional aplicado al Sistema de Organización Administrativa de el Seguro Materno Infantil y aplicado en el Hospital de Copacabana así como la evaluación del grado de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de Normas y Procedimientos, para realizar las respectivas recomendaciones a las falencias encontradas en el estudio realizado.

El Hospital de Copacabana es un centro calificado y certificado como un centro de salud de primer nivel con capacidad de internación, pero debido a la afluencia de pacientes que tiene diariamente el Hospital , y el crecimiento de la población, se tuvo la necesidad de ofertar servicios médicos especializados, para cubrir las necesidades de los pacientes y de la comunidad, por estas razones la institución solicitará a las unidades correspondientes la certificación como un Hospital de segundo nivel para de esta manera acceder a los beneficios que la misma otorga y dar una atención eficiente y eficaz a la población de Copacabana.



MARCO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE COPACABANA

1.1 ANTECEDENTES

La promulgación de las diferentes disposiciones legales como la Ley de Participación popular, la descentralización Administrativa, Ley de seguro gratuito para la Vejez, Ley del Seguro Materno Infantil, han causado una cadena de cambios en la vida de nuestro país. Estos cambios muestran la intención de hacer mejoras en centros de salud, como el Hospital de Copacabana, para este propósito el Gobierno Municipal de Copacabana se encarga de Fiscalizar los recursos económicos que proceden de los servicios médicos que se brindan en el Hospital; tiene también la obligación de brindar a la población de mejoras en infraestructura dentro de el Hospital, para una atención de calidad a los pacientes.

1.2 ASPECTO INSTITUCIONAL

La Primera Sección de la Provincia Manco Kapac, a partir de la aplicación de la Ley de Participación Popular cuenta con su Gobierno Municipal independiente y autónomo, es una entidad de derecho público con personalidad jurídica reconocida y patrimonio propio. La base legal de constitución y funcionamiento del Municipio de Copacabana se encuentra establecido en:

a) LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

Artículos 200 al 205¹, los cuales señalan entre otros elementos los siguientes:

¹ “Constitución Política del Estado” Reformada y aprobada por Ley 1615 de 03 de Febrero de 1995



ART. 200.-

El Gobierno y la administración de los municipios están a cargo de Gobiernos Municipales, autónomos y de igual jerarquía. La autonomía municipal consiste en la potestad normativa, ejecutiva administrativa y técnica en el ámbito de su jurisdicción y competencia territoriales. El Gobierno Municipal está a cargo de un Concejo y un Alcalde. Los Concejales son elegidos en votación universal, directa y secreta por un período de cinco años, siguiendo el sistema de representación proporcional determinado por ley. La Ley determina el número de los Concejos Municipales.

ART. 201:

El concejo Municipal tiene potestad normativa fiscalizadora. Los Gobiernos Municipales no podrán establecer tributos que no sean tasas o patentes cuya creación, requiere aprobación previa de la Cámara de Senadores, basada en un dictamen técnico del Poder Ejecutivo.

ART. 202

Las Municipalidades pueden asociarse o mancomunarse entre sí y convenir tipos de contratos con personas individuales o colectivas de derecho público o privado, para el mejor cumplimiento de sus fines, con excepción de lo prescrito en la atribución quinto del artículo 59 de la Constitución Política del Estado.

ART. 203:

Cada Municipio tiene una jurisdicción territorial continua y determinada por ley.



ART. 205:

La ley determina la organización y atribuciones del Gobierno Municipal.

1.3 MISIÓN INSTITUCIONAL

Su misión es la de contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la Planificación y el Desarrollo humano sostenible del municipio.

Establecer los mecanismos técnicos operativos que permitan que la Alcaldía asuma en su totalidad los mandatos de la Constitución Política del Estado, la Ley de Municipios, la Ley de Descentralización y la Ley de Participación Popular. Establecer las instancias técnicas y operativas que permitan que el Municipio pueda plantear políticas municipales de salud y traducirlas en planes y programas que beneficien a los grupos más necesitados de la población articulando la red de servicios de salud y negociando la implementación de dichos planes con la instancia normativa que es para nuestro caso es servicio departamental de Salud (SEDES).

1.4 VISIÓN INSTITUCIONAL

Copacabana, al constituirse en uno de los Municipios Turísticos más importantes del departamento de La Paz, ha generado una mayor actividad económica y dotada de servicios básicos, mejorando la calidad de vida de su población en el marco de un plan de desarrollo humano y sostenible.

La visión de la dirección municipal de salud, es de establecer las instancias técnicas y operativas que tengan la capacidad de atender y disminuir los diferentes riesgos a los que esta sometida la población en general y algunos sectores sociales en particular logrando de esta manera disminuir las probabilidades de contraer enfermedades,



además de otros factores de riesgo en el medio ambiente , así mismo deben lograr la comprometida participación de todos los actores sociales que intervienen promocionando el establecimiento de objetivos comunes reales y evidenciables que a su vez establezcan premios a los logros y sanciones al incumplimiento de normas concertadas y de acciones comprometidas.

La estructura propuesta para viabilizar esta visión y esta misión se basa en los conceptos universales de la Salud Pública y de la Epidemiología.

De la salud Pública se toman los aspectos de Gerencia en Salud, Organizaciones de Servicios, Políticas y Programas; de la epidemiología se toman en cuenta, los conceptos de Riesgo, epidemiología Clínica, Método, Higiene, etc. Como apoyo se incluye los elementos como ser la participación comunitaria, el control financiero, la logística y los aspectos relacionados con las necesidades de infraestructura y dotación de equipos.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INSTITUCIÓN

En la unidad de Programas y Servicios inherentes a la salud, sus objetivos específicos son:

- Establecer Programas y Servicios
- Desarrollar acciones de evaluación de calidad de los programas, Seguro Materno Infantil, y Seguro de Vejez.

En la unidad de Riesgos de Emergencias de salubridad

- Realizar el seguimiento, evaluación y control de todas las actividades inherentes a la salud del Municipio.



- Realizar acciones preventivas de todas las actividades que pongan en riesgo a la salud de los habitantes del municipio y visitantes extranjeros y nacionales.
- Establecer acciones de emergencia sanitaria.

En la unidad de Control Financiero los objetivos son:

- Determinar el control financiero de ingresos y egresos de Gestión del Centro Hospitalario, dos sectores de Salud (en las comunidades de Siripaca y la Isla del Sol), del Seguro Materno Infantil y del Seguro de Vejez.
- Establecer el control financiero de las unidades involucradas en el manejo de recursos de salud del municipio.
- Diseñar políticas de financiamiento con fondos de cooperación.

En la unidad de Equipamiento e Infraestructura los objetivos son:

- Equipar la infraestructura del hospital, proveer de los equipos necesarios, solicitar de personal calificado y especializado en las diferentes áreas de salud, para ser certificados como un centro de servicios de salud de Segundo nivel, y de Tercer nivel.
- Diseñar proyectos de infraestructura y equipamiento, dentro el centro de salud.

En la unidad de Participación y Movilización los objetivos son:

- Desarrollar estrategias de participación comunitaria, de información a las diferentes comunidades y sus poblaciones, para la atención en los seguros



gratuitos que presta el hospital, y los centros que se encuentran en Siripaca, y la Isla del Sol. para el hospital

- Establecer mecanismos de movilización popular frente a riesgos y emergencia.
- Realizar programas de información, educación, la comunicación y capacitación masivos dirigidos a la población

1.6 ANÁLISIS F. O. D. A.

Para el acercamiento a la visión y el cumplimiento de la misión y los objetivos de la Dirección municipal de salud, se realiza el siguiente análisis de los entornos internos y externos de la Institución.

FORTALEZAS

- ❖ Mandato Popular
- ❖ Propiedad de la infraestructura de Salud
- ❖ Existencia de preceptos constitucionales
- ❖ Existencia de leyes y decretos
- ❖ Ley de Municipios
- ❖ Ley de Descentralización
- ❖ Ley de Participación Popular

OPORTUNIDADES

- ❖ Nueva estructura administrativa y de personal
- ❖ Control de flujo financiero
- ❖ Expectativas de cambio en la población de Copacabana



DEBILIDADES

- ❖ Obstáculos Burocráticos
- ❖ Estructuras poco flexibles para el cambio
- ❖ Antecedentes de ineficiencia, ineficacia y corrupción
- ❖ Deudas acumuladas
- ❖ Recursos humanos poco tecnificados e improvisado
- ❖ Procesos poco claros y de duración incierta.

AMENAZAS

- ❖ Entorpecimiento de las labores por parte del Gobierno Central
- ❖ Ingerencia de asuntos políticos partidarios
- ❖ Pérdida de la confiabilidad ciudadana por falta de respuestas más rápidas a sus necesidades.
- ❖ Estructuras financieras rígidas y poco sensibles a las necesidades sociales.

1.7 Estructura Organizacional del Gobierno Municipal de Copacabana

La estructura organizacional del Gobierno Municipal de Copacabana se encuentra establecida de acuerdo a la Ley de Municipalidades, y el manual de funciones y procedimientos de la institución, presentaremos en el Anexo 1 el Organigrama del municipio de Copacabana.



CAPITULO II

MARCO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE COPACABANA – PROVINCIA MANCO KAPAC

2.1 ANTECEDENTES

El Hospital de Copacabana fue inicialmente una posta sanitaria, dedicada a atender los servicios médicos que la comunidad requería, fue inaugurado en las cercanías de la Plaza Sucre, bajo la presidencia constitucional del TNCL. Gualberto Villarroel , el 03 de junio de 1945, mediante el Ministerio de Trabajo Salubridad Previsión Social con el nombre de “Dispensario Materno Infantil Virgen de Copacabana” (en la actualidad en estos ambientes se desempeña las labores de la Defensoría de la niñez, porque el Hospital se traslado a otras instalaciones más amplias), debido al crecimiento de la comunidad y la afluencia de turistas extranjeros y de el interior de nuestro país, los servicios de el centro de salud fueron escasos en relación a la demanda de servicios especializados, la infraestructura pequeña para la atención de los pacientes, los que en varias oportunidades fueron derivados al Hospital General de la ciudad de La Paz, por estas razones el Gobierno Municipal de Copacabana se vio en la necesidad de solicitar la edificación de un Hospital de primer nivel, con capacidad de internación, con el equipamiento de material y personal especializado en las ramas que corresponden a los servicios médicos, y de esta manera prestar los servicios médicos que la comunidad y los turistas requieran en su visita a la población de Copacabana; para tal efecto, se busco la cooperación económica de entidades no gubernamentales para la construcción del Hospital en un terreno amplio y disponible que se encuentre dentro de la población de Copacabana, en coordinación con la Alcaldía de Copacabana. El 20 de Noviembre de 1993 la obra del Hospital de Copacabana fue terminada y entregada para el Beneficio de la población del distrito de Salud “Los Andes Manco Cápac –



Copacabana”, obra que fue financiada por “Dan Churchard” y ejecutada en colaboración con la Alcaldía Municipal de Copacabana y Unidad Sanitaria “La Paz”, edificación que se amplió y refaccionó en dos oportunidades, en la Gestión de 2002, en fecha 15 de junio de 2002, con el Sr. Gumersindo Paje Mamani y el Dr. Aguilar director del Distrito Omasuyo, y el director del Hospital Enrique Zambrana, y en la Gestión de 2006, con el Sr. Javier Quispe Yavi, y el director del Hospital el Dr. Cirujano Julios García Rada.

2.2 ASPECTO INSTITUCIONAL

El Servicio Departamental de Salud constituye el 80% de la estructura sanitaria en el Departamento de La Paz y el sistema público abarca el 100% en el área rural con instituciones de salud delegadas a los Gobiernos municipales por la Ley No. 1551 y actualmente en procesos de autosostenibilidad, con un nuevo modelo de gestión basada en la Ley N°. 2426 (Seguro materno infantil) y regidos por la Ley N° 1178 (SAFCO). La red de Servicios en Salud N° 5 Los Andes Manco Cápac es una institución creada por Resolución Administrativa N° 02/05 y consolidada mediante la Resolución Administrativa 731/05 y en cumplimiento al decreto supremo D. S. 25233 art. – 9 inc. C y cuya función es ofertar servicios de acorde a la demanda del cliente interno y externo.

El Hospital de Copacabana, desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de Salud, así como en el marco de la ley No. 1178 de Administración y Control Gubernamental, ley No. 1654 de Descentralización Administrativa, ley No. 1551 de Participación Popular, y sus respectivos reglamentos, La Ley de el Seguro Materno Infantil, el Seguro de Vejez, Ley Orgánica de Municipalidades, y las Normas de Organización del Poder Ejecutivo.



2.3 ÁMBITO DE COMPETENCIA

Al constituirse el Hospital de Copacabana un centro de Primer nivel, con capacidad de internación, la atención es de orden general; sus ingresos son generados por el Seguro Materno Infantil y por otros servicios médicos que proporciona a la comunidad y a los extranjeros, los mismos son tipificados como ingresos propios. El servicio del Seguro de Vejez en el Municipio de Copacabana se realiza en la Caja Nacional de Salud, por el convenio realizado por el municipio y por ley, por esta razón en el presente trabajo nos abocaremos al Seguro Universal Materno Infantil.

Los puestos de Salud en las comunidades de Siripaca y de la Isla del Sol son centros dependientes del Hospital de Copacabana y se encuentran dentro la jurisdicción de la Alcaldía Municipal de Copacabana.

El Hospital cuenta con un Manual de Funciones realizado el año 2004, basados en la Ley No. 1178 “Sistema de Administración Fiscal y Control Gubernamental” y sus subsistemas, elaborado en coordinación con personal del SEDES – La Paz, y la Administración del Hospital de Copacabana.

2.4 MISIÓN DEL HOSPITAL DE COPACABANA

El Hospital de Copacabana tiene por misión disminuir la morbimortalidad promover la atención integral con calidad y calidez hacia el individuo, la familia, la comunidad, a través de la implementación de normas técnicas, operativas, administrativas, supervisión, educación, capacitación continua motivadora impulsando el proceso de descentralización, promover un proceso de proyección a la comunidad que integre al Hospital de Copacabana con la comunidad, y de esta manera contribuir al logro de objetivos del Servicio Departamental de Salud La Paz.



2.5 VISIÓN DEL HOSPITAL DE COPACABANA

La visión como centro médico es de constituirse y acreditarse en un Hospital de Segundo Nivel con equipamiento completo, auto sostenible, con recursos humanos suficientes, capacitados y motivados; con infraestructura propia y apropiada brindando una atención especializada de calidad técnica y calidez humana con respeto a la interculturalidad, integridad, solidaridad, honestidad, responsabilidad, teniendo con la relación óptima con otros centros interinstitucionales y/o extranjeros, comprometida con la población de todo el municipio, lograr el respaldo y colaboración de la comunidad y su entorno, para lograr un municipio saludable.

2.6 OBJETIVOS Y FINES INSTITUCIONALES

La finalidad del Hospital de Copacabana es brindar los servicios de salud de forma eficiente y eficaz a la población y a personas extranjeros que concurran al centro y el de reducir los niveles de morbi-mortalidad materna infantil en todas las pacientes de escasos recursos que acuden a este centro en forma espontánea o referida.

Los Objetivos Generales del Hospital de Copacabana son:

- Desarrollar la Gestión Financiera
- Desarrollar la Gestión Docente Asistencial
- Desarrollar la Gestión Administrativa

Los objetivos específicos del Hospital de Copacabana son:

- Formar Recursos Humanos capaces de resolver los problemas predominantes de salud de la madre y recién nacido.



- Convenios intra-hospitalarios y organismos de Cooperación Internacional.
- Desarrollo de los Sistemas de Información y de estadística, en una Red Informática para tener la información de manera oportuna y brindar una atención eficiente y eficaz.
- Desarrollo de los Sistemas de la Ley SAFCO en una Red Informática para tener información oportuna y eficiente.
- Elaborar un análisis de costos de operación y servicios hospitalarios.
- Elaborar los protocolos de atención de servicios hospitalarios.
- Revisar y actualizar manuales y normas de procedimientos de la institución.
- Incrementar la atención de pacientes en Obstetricia.
- Incrementar la atención al recién nacido sano patológico y prematuro por el Servicio de Neonatología.
- Incrementar la atención de pacientes en Ginecología.
- Ampliar el Servicio de Fisioterapia y Kinesiología para asistir a la mujer embarazada.
- Capacitar a las parteras y personas que hacen uso de la medicina tradicional dentro la jurisdicción del municipio, para que en el proceso de su atención transfieran al Hospital de Copacabana, los casos que deben ser atendidos de manera especializada en el centro de salud.



- Promover los servicios Hospitalarios en las comunidades que correspondan al municipio.
- Gestionar un programa de difusión radial, en radio “Copacabana”, del servicio Hospitalario.

2.7 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La estructura Administrativa del Hospital de Copacabana y su organigrama (Ver anexo 2), está establecida de la siguiente manera:

2.7.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL DE COPACABANA – PROVINCIA MACO KAPAC

En la estructura organizacional vigente del Hospital de Copacabana se identificó el siguiente nivel jerárquico:

DIRECCION:

La dirección del Hospital de Copacabana, tiene a su cargo la administración del personal del SEDES implanta los sistemas de la Ley N° 1178 en coordinación con la Jefatura de Administración.

UNIDADES OPERATIVAS

En la estructura organizacional, se identificó dos grandes áreas:



ÁREA MÉDICA

Las instancias correspondientes a esta área son las encargadas de brindar los servicios de salud, se encuentran dirigidas bajo las jefaturas siguientes: Jefe Médico y la jefatura de enfermería.

ÁREA ADMINISTRATIVA

Agrupar a las instancias encargadas de apoyar a la esencia de la institución, contribuyendo al logro de objetivos. Esta área concentra las responsabilidades de la administración de los sistemas financieros y no financieros de la Ley N° 1178, responsabilidades que se encuentran combinadas en la institución y se asume parcialmente.

2.8 ESTADO, CALIDAD Y CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

La estructura institucional del servicio del Hospital de Copacabana, está a cargo de la Dirección Local de Salud (DILOS) en concordancia con el Servicio Departamental de Salud (SEDES). Los cuales a través de diferentes servicios que proporciona el Hospital de Copacabana, cubren las necesidades requeridas por las pacientes.

En relación a la estructura del Hospital de Copacabana, y considerando que es catalogado como un Hospital de Primer nivel, el mismo se encuentra en buen estado, debemos mencionar las ampliaciones y refacciones realizadas dentro los predios del Hospital y dentro de las instalaciones del mismo, que mejoraron la infraestructura del Hospital para dar un servicio eficiente y eficaz. En la actualidad el Hospital presta atención en los siguientes servicios: Cirugía General, Seguro Materno Infantil, Odontología, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, e internación. El equipamiento, con la cual cuenta el Hospital de Copacabana es la siguiente:



EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE COPACABANA

| EQUIPAMIENTO | NÚMERO | DISPONIBILIDAD |
|------------------------------|---------------|-----------------------|
| Equipo de cirugía mayor | 1 | Activo |
| Equipo cirugía menor | 1 | Activo |
| Equipo de Video | 1 | Activo |
| Ecógrafo | 1 | Activo |
| Electrocardiógrafo | 1 | Activo |
| Oxímetro de Pulso | 1 | Activo |
| Espectro Fotómetro | 1 | Activo |
| Aspirador | 1 | Activo |
| Equipo Odontológico | 1 | Activo |
| Equipo de rayos X (Portátil) | 1 | Activo |
| Equipo de rayos X | 1 | No Activo |
| Pupinel | 1 | Activo |
| Autoclave | 1 | Activo |
| Microscopio | 1 | Activo |
| Equipo de radio | 1 | Activo |
| Balanza para niños | 1 | Activo |
| Balanza para adultos | 1 | Activo |
| Equipo de computación | 1 | Activo |
| Motocicleta | 2 | Activo |
| Ambulancia | 1 | Activo |

Fuente: Unidad de Estadística – Hospital de Copacabana



2.9 CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA

El Hospital de Copacabana en sus diferentes servicios cuenta con la siguiente infraestructura:

INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE COPACABANA

| <u>Ambientes</u> | <u>Número</u> |
|--|----------------------|
| Camas para maternidad | 4 |
| Cama para otras patologías | 4 |
| Dirección | 1 |
| Consultorio Médico | 2 |
| Consultorio odontológico | 1 |
| Salas de Hospitalización | 2 |
| Laboratorio Farmacia | 1 |
| Quirófano | 1 |
| Enfermería | 1 |
| Administración | 1 |
| Comedor | 1 |
| Cocina | 1 |
| Ropería | 1 |
| Almacén | 1 |
| Baños | 2 |
| Sala de espera | 1 |
| Garaje | 1 |
| Ampliación de dos plantas En construcción (obra gruesa), para consultorios | |
| Camas para maternidad | 4 |
| Cama para otras patologías | 4 |

Fuente: Unidad de Estadística – Hospital de Copacabana



El ambiente que ocupa el área de estadística no es adecuado para el archivo, manipulación y resguardo de documentación, porque en estos ambientes se prestan los servicios de ecografía y sala de reuniones de los médicos e internistas (estudiantes), se observa en el ambiente un estante pequeño que es utilizado para el área de estadística y archivo, teniendo acceso al mismo todo el personal del hospital.

En relación a los puestos de salud estos cuentan con la siguiente infraestructura:

PUESTOS DE SALUD

| PUESTOS DE SALUD | AMBIENTES | NÚMERO |
|------------------------------|--------------------------|--------|
| Puesto de Salud Isla del Sol | Consultorio médico | 1 |
| | Consultorio odontológico | 1 |
| | Sala de Espera | 1 |
| Puesto de Salud Siripaca | Consultorio médico | 1 |
| | Consultorio odontológico | 1 |
| | Sala de Espera | 1 |

Fuente: PDM 2007 de La Honorable Alcaldía de Copacabana

2.10 PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

La red de salud del municipio cuenta con un personal reducido, la mayor parte del personal está concentrado en el Hospital de Copacabana, el personal médico y paramédico está distribuido de la siguiente manera:



PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

| Personal | Cantidad |
|-----------------------|----------|
| Cirujano Especialista | 1 |
| Médico General | 3 |
| Odontólogo | 1 |
| Lic. En Enfermería | 1 |
| Aux. de enfermería | 5 |
| Técnico RX | 0 |
| Técnico Laboratorio | 1 |
| Otros | 4* |

Fuente: Presentado en PDM (Plan de Desarrollo Municipal Copacabana) 2007

Copacabana – elaborado con información del SEDES

* De las 4 personas de apoyo, tres son pagados por recursos Del municipio y uno por el estado.

Por otro lado adjunto al personal médico de planta la red municipal recibe anualmente a practicantes de la carrera de medicina que apoyan en la atención de la población.

La distancia de las comunidades a las postas de salud es una limitante para mejorar la atención de salud en el municipio, la mayor parte de la población prefiere ser atendida en la ciudad de Copacabana, sin embargo desde las comunidades no es posible acceder al Hospital de manera continua por la falta de transporte, sobretodo en el sector de Siripaca.

En el último año se atendió en el Hospital de Copacabana un total de 1830 pacientes la mayor parte menores de cinco años en el área rural, es interesante observar que en la posta de salud Siripaca se han atendido más personas mayores que niños en



comparación a la posta de salud de la Isla del Sol, evidenciándose entre ellas una ligera diferencia en cuanto a número de personas atendidas.

Por otro lado la atención de consultas odontológicas son las que mayor demanda poseen, la mayor de las consultas son de carácter preventivo y en menor proporción exodoncias, periodoncias, etc., a nivel de las postas de salud solo en Siripaca se ha realizado acciones preventivas.

En el marco del cumplimiento del Seguro Materno Infantil se presta atención en consultas prenatales, parto, post natal, etc.; el servicio es utilizado con mayor frecuencia en la población de Copacabana y no así en las postas sanitarias donde la afluencia de pacientes es mucho menor, considerando la población que debiera atenderse.

Este aspecto es posible entender por la existencia de diversos factores como por ejemplo la distancia de las comunidades a las postas, aspectos culturales, desconfianza de la población, etc., que inciden en sobremanera en la ampliación de los servicios del Seguro Materno Infantil. La información por variables y por unidad de Salud se describe en el siguiente cuadro:



ATENCIÓN DE SALUD A MUJERES EMBARAZADAS (Enero - Septiembre 2006)

| Variable | Hospital de Copacabana | Posta de Salud Isla del Sol | Posta de Salud Siripaca | Total Municipio |
|--|------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|
| CONSULTAS PRENATALES | | | | |
| Nuevas antes del 5to. Mes de embarazo | 100 | 4 | 8 | 112 |
| Nuevas a partir del 5to mes de embarazo | 85 | 13 | 6 | 104 |
| Repetidas | 422 | 19 | 3 | 444 |
| Mujeres con 4ta consulta prenatal | 86 | 4 | | 90 |
| Total consultas pre-natales | 693 | 40 | 17 | 750 |
| ATENCIÓN De PARTOS EN SERVICIO | | | | |
| Vaginales | 87 | 10 | 3 | 100 |
| Cesáreas | 10 | | | 10 |
| Nacidos Vivos | 93 | 9 | 3 | 105 |
| Nacidos Muertos | 4 | 1 | | 5 |
| Nacidos vivos con peso menor a 2500g. | 2 | | | 2 |
| Nacidos muertos con peso menor a 2500g. | 2 | | | 2 |
| Mujeres con Primer control post parto | 111 | 12 | 5 | 128 |
| Total atención de partos en servicio | 309 | 32 | 11 | 352 |
| ATENCIÓN De PARTOS EN DOMICILIO | | | | |
| Partos atendidos por personal de salud | 6 | | 2 | 8 |
| Nacidos vivos atendidos por personal | 6 | | 2 | 8 |
| Total atención de partos en domicilio | 12 | 0 | 4 | 16 |

Fuente: Presentado en PDM (Plan de Desarrollo Municipal Copacabana) 2007

Finalmente en cuanto a internaciones se refiere solo el hospital de Copacabana posee infraestructura para la internación de pacientes (11 camas), el grado de ocupación de las mismas indica que existe una mayor proporción de uso por otros servicios no referentes a la maternidad, comparativamente en las postas de salud se presenta una demanda poco significativa referida sobretodo atención de maternidad.



INTERNACIONES

| Variable | Hospital de Copacabana | Posta de Salud Isla del Sol | Posta de Salud Siripaca | Total Municipio |
|---|------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|
| Ingresos referidos de otros establecimientos de salud | 6 | | | 6 |
| Ingresos espontáneos | 261 | 8 | 6 | 275 |
| Egresos | 260 | 8 | 6 | 274 |
| Fallecidos antes de las 48 horas | 1 | | | 1 |
| Días camas ocupadas por maternidad | 273 | 14 | 11 | 298 |
| Días camas ocupadas por otros servicios | 487 | | | 487 |
| Días camas disponibles maternidad | 1245 | 336 | 276 | 1857 |
| Días camas disponible otros servicios | 2679 | | | 2679 |

Fuente: Presentado en PDM (Plan de Desarrollo Municipal Copacabana) 2007



CAPITULO III

JUSTIFICACIÓN, PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

3.1 JUSTIFICACIÓN

3.1.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La Constitución Política del Estado en su artículo 7º establece que la salud es la más alta función del Estado y que esta requiere que las personas y los controles sean realizados por personal profesional para precautelar el bienestar social, salud pública y defensa del consumidor.

Asimismo, el Código de Salud, en su artículo 2º menciona, la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

En nuestro país donde los recursos económicos son escasos, es necesario realizar una correcta y transparente administración de estos recursos. Es preciso lograr una administración eficaz y eficiente de los recursos públicos, dentro el sector salud, generando una información que muestre con transparencia la gestión, logrando que todo servidor público asuma plena responsabilidad por el desempeño de sus funciones y mejorar la capacidad administrativa.



3.1.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se entiende como método al camino o procedimiento que se sigue mediante un conjunto sistemático de operaciones y reglas prefijadas para alcanzar un resultado propuesto”.

La ejecución del presente proyecto de grado se enmarca dentro del campo de acción de la Auditoría Operacional, que “es la acumulación y examen sistemático y objetivo de la evidencia con el propósito de emitir una opinión independiente sobre la eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos”². Por tanto, ponemos a consideración el presente proyecto, teniendo en cuenta que los Hospitales y centros de salud son dependientes económicamente de los municipios correspondientes, y del Servicio Departamentos de Salud (SEDES) y la Dirección Local de Salud (Dilos) para lo cual es oportuno aplicar conocimientos adquiridos durante el pre-grado y aplicarlos a una realidad concreta.

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se recurrirá al uso de métodos técnicas de investigación dando gran importancia a la documentación existente, de esta forma los resultados de la propuesta no solo se apoyaran a la aplicación de métodos sino estarán respaldados por documento existentes en el Hospital.

3.2 Objetivos

3.2.1 OBJETIVOS GENERALES

El objetivo del presente Proyecto de Grado es verificar el grado de cumplimiento y/o aplicación de normas y reglamentos vigentes dentro el Hospital de Copacabana, en el Seguro Materno Infantil y Seguro de Vejez, mediante la aplicación de procedimientos,

² “Auditoría Operacional” Centellas España Rubén 1ª Edición La Paz – Bolivia, 2000



métodos y técnicas de Auditoría Operacional para determinar la eficacia, eficiencia y economía.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos a desarrollar en el presente trabajo tenemos:

- Proporcionar sobre el Hospital de Copacabana una opinión profesional referente de los procesos aplicados en la atención al usuario, enmarcados en las normas y leyes que la regulan, buscando niveles de eficacia, eficiencia y economía de los recursos humanos.
- Evaluar el grado de eficiencia y eficacia de las normas y procedimientos que comprende el proceso integral de la administración documentaria referente al Seguro Materno Infantil
- Describir la importancia del Sistema Operacional aplicado al Sistema de Organización Administrativa del Hospital de Copacabana
- Determinar el grado de cumplimiento de normas y leyes que regulan el sistema hospitalario.
- Proponer recomendaciones tendientes a mejorar el funcionamiento del SOA en el Hospital de Copacabana



3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En base al diagnóstico y al estudio realizado en el Hospital de Copacabana sobre el Seguro Materno Infantil y de Vejez, percibimos deficiencias de tipo operativo en el personal, al no existir conocimiento de la normativa, que regule y evite la duplicidad de funciones.

Por tanto se buscaran repuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Existirá un adecuado Control Interno de la custodia de la documentación existente en el área de estadística de salud Materno Infantil y de Vejez?
- ¿El Hospital de Copacabana cuenta con un Manual de Procesos y procedimientos Operativos en el área de admisiones, que reflejen la realidad del mismo?
- ¿El personal administrativo y operativo cumplirá con los Reglamentos Específicos del Sistema de Organización Administrativa, Normas Vigentes e Institucionales?
- ¿Existe personal médico y paramédico competentes?

3.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La no existencia de un adecuado Control Interno impide la aplicación de Normas y Reglamentos institucionales, reflejando dicha deficiencia en los Procesos y Procedimientos Operativos en el área de Admisiones de la institución.



La falta de aplicación del manual de procedimientos debilitan los mecanismos de control, y no se pueden alcanzar las metas previstas en el programa de actividades.

Dentro de las falencias que encontramos en la evaluación realizada fue la multiplicidad y duplicidad de funciones; el inadecuado ambiente, custodia y manipulación de los archivos de estadística, y de documentos en general del hospital.



CAPITULO IV

MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

4.2 AUDITORIA

Según la American Accounting Association (Sociedad Americana de Contabilidad) sobre conceptos básicos de Auditoría define como: un estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables de la empresa durante un período determinado, dicho proceso determinaran el grado de correspondencia entre estas declaraciones y el criterio para comunicar los resultados a los usuarios interesados.³ También podría definirse la Auditoría como: “La investigación, consulta, revisión, verificación, comprobación y evidencia. Aplicada a la empresa es el examen del estado financiero de una empresa realizada por personal cualificado e independiente, de acuerdo con normas de contabilidad, con el fin de expresar una opinión con que tales estados contables muestran lo acontecido en el negocio. Requisito fundamental es la independencia”^{3 4}.

Según las Normas de Auditoría Gubernamental de la Contraloría General de la República de Bolivia, Auditoría “es la acumulación y evaluación objetiva de evidencia para establecer e informar sobre el grado de correspondencia entre la información examinada y criterios establecidos”⁵.

Finalmente, según las normas Internacionales de Auditoría (NIA) la auditoría tiene por objetivo “hacer posible al auditor expresar una opinión sobre los estados financieros

³ <http://aaahq.org/index.cfm>

⁴ “Auditoría y Control Interno” Juan Pablo Amador Posadas Edición 2005

⁵ “Normas de Auditoría Gubernamental” NAG, SGR Contraloría General de la República



están preparados, respecto de todo lo sustancial, de acuerdo con un marco de referencia para informes financieros identificado”⁶

4.3 TIPOS DE AUDITORÍA

Las auditorías en general se clasifican en tres categorías: De Estados Financieros, de Cumplimiento y Operativas.

4.3.1 AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

Es la comprobación o examen de operaciones financieras administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, de estatutos y de procedimientos que le son aplicables.

Esta auditoría se practica mediante la revisión de documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad⁷.

a) AUDITORIA OPERATIVA

Esta auditoría implica “el estudio sistemático de las actividades operativas de una organización en relación con objetivos específicos. También se le conoce como auditoría administrativa o auditoría de resultados “⁸.

⁶ “Normas Internacionales de Auditoría” Instituto Mexicano de Contadores Públicos, México D. F. 1995

⁷ “Auditoría Registro y Control de Personal” Clarivel Arias Diverge. Universidad Dominicana, Pág. 5.

⁸ “Auditoría Moderna” Kell Walter G., Boynton, William C., Ed. CECSA, México D.F. 1996 Pág. 5 - 6



4.3.2 AUDITORIA OPERACIONAL

4.3.2.1 DEFINICIÓN DE AUDITORIA OPERACIONAL

De acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental, redefine la Auditoría Operacional como “la acumulación y examen sistemático y objetivo de evidencia con el propósito de expresar una opinión independiente sobre: i) la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones”⁹. También se puede definir como “un examen objetivo de la gestión operativa de una entidad, su entorno y los sistemas operativos internos, y se orienta a identificar oportunidades de mejoras o cambios, analizar y evaluar las debilidades, amenazas y oportunidades, con el propósito de lograr que las actividades empresariales se efectúen con eficiencia, efectividad y economía”¹⁰.

4.3.2.2 OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA OPERACIONAL

El objetivo de la Auditoría Operacional se cumple al presentar recomendaciones que tiendan a incrementar la eficiencia en las entidades a que se practique.

La Auditoría operacional persigue: detectar problemas y proporcionar bases para las soluciones, prever obstáculos a la eficiencia, presentar recomendaciones para simplificar el trabajo e informar sobre obstáculos al cumplimiento de planes y todas aquellas cuestiones que se mantengan dentro del primer nivel de apoyo de la Administración de las entidades, en la consecución de la óptima productividad¹¹.

⁹ “Normas de Auditoría Gubernamental” CGR, La Paz – Bolivia, Pág. 5.

¹⁰ “Auditoría Operacional, u Instrumento de Evaluación Integral de las Empresas” Rubén Centellas España 1ª Ed. La Paz – Bolivia, 2002, Pág. 1.

¹¹ “Auditoría y Control Interno” Juan Pablo Amador Ed. 2005, Pág. 172



4.3.2.3 FASES DE LA AUDITORIA OPERACIONAL

Para un bien cometido de sus objetivos la Auditoria Operacional comprende en su realización la ejecución de las siguientes fases:

FASE I

ESTUDIO PRELIMINAR.

En la fase de estudio preliminar del proceso de auditoria operacional, se debe obtener información general sobre la empresa o entidad, la cual servirá como instrumento base para el desarrollo de las siguientes etapas del examen y para el desarrollo de las siguientes etapas del examen y para la ilustración del personal de auditoria que se ha designado para la ejecución del trabajo.

FASE II

EXAMEN Y EVALUACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

El propósito y evaluación de las áreas críticas es identificar debilidades importantes que requieran un examen profundo.

Con la información obtenida en la primera fase se toma decisiones acerca de la naturaleza y alcance del examen profundo de áreas críticas identificadas.

El examen profundo de áreas críticas incluye el desarrollo apropiado de los hallazgos presentados en base de atributos establecidos que son: Condición, Criterio, Causa Efecto, Conclusión, Recomendaciones.



FASE III

EL INFORME DE AUDITORIA OPERACIONAL O COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Es la comunicación oficial y formal de los resultados de la Auditoría Operacional, se efectúa en un informe escrito en el cual el auditor presenta debidamente documentado dichos resultados teniendo cuidado de que las expresiones efectivamente convincentes al lector de la importancia de los hallazgos, la razonabilidad de las conclusiones y la conveniencia de aceptar las recomendaciones.

CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL

La definición adoptada como sustento de los Principios y Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental y en concordancia con lo establecido en materia de control gubernamental por la Ley N° 1178 : es la siguiente:

“ El control Interno es un proceso compuesto por una cadena de acciones extendida a todas las actividades inherentes a la gestión integradas a los procesos básicos de la misma e incorporadas a la infraestructura de la organización, bajo la responsabilidad de su consejo de Administración y su máximo ejecutivo llevado a cabo por estos y por todo el personal de interno y externos que afectan las actividades de la organización proporcionando un grado de seguridad razonable en cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas, así como las iniciativas de calidad establecidas”¹².

¹² “Principios, Normas Generales y Básicas de Control Gubernamental” La Paz – Bolivia 2001, Pág. 11



4.4 RESPONSABILIDAD POR LA FUNCIÓN PÚBLICA

Es la obligación que emerge a raíz del incumplimiento de los deberes de todo servidor público de desempeñar sus funciones de eficacia, eficiencia, economía, transparencia y licitud. La responsabilidad por la función pública se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión.

La responsabilidad de los servidores públicos ya no se agota con el cumplimiento de la legalidad, sino que se debe demostrar haber obtenido los resultados que la sociedad espera de la gestión pública¹³.

Una visión de la concepción de responsabilidad antes de la promulgación de la Ley No. 1178 y la adoptada por ésta se presenta en el siguiente cuadro

| OBJETIVOS | | FORMA | | RESULTADOS | |
|--|---|---|--|---|---|
| ANTES | A PARTIR DE LA LEY Nº 1178 | ANTES | A PARTIR DE LA LEY Nº 1178 | ANTES | A PARTIR DE LA LEY Nº 1178 |
| -Objetivos de las entidades públicas aislados e independientes | -Objetivos de entidades públicas con carácter integral y tomando en cuenta los objetivos y políticas nacionales | -Decisiones basadas solamente en la legalidad | Decisiones enmarcadas en la racionalidad austeridad, en consecución de objetivos y en la legalidad | -No se consideraban como factor esencial en la determinación de responsabilidad | -Principal indicador de la gerencia pública. -Alcanzados con eficacia eficiencia y economía de acuerdo con los objetivos previstos |

¹³ “Compendio Didáctico” segunda edición Ley 1178 Centro Nacional de Capacitación C.G.R.



La Responsabilidad por la Función Pública es la obligación que emerge a raíz del cumplimiento de los deberes de todo servidor público de desempeñar sus funciones con eficacia.

La ley No. 1178 establece que todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo. A este efecto se determina cuatro tipos de responsabilidad las cuales son: Responsabilidad Administrativa, Responsabilidad Ejecutiva, Responsabilidad Civil y Responsabilidad Penal.

Responsabilidad Administrativa. Es cuando el servidor público en el ejercicio de sus funciones incurre en una acción u omisión que contraviene el ordenamiento jurídico-administrativo, por tanto es de naturaleza exclusivamente disciplinaria.

El ordenamiento jurídico administrativo se refiere al conjunto de disposiciones legales que rigen la administración pública, este ordenamiento lo constituyen la Constitución Política del Estado, las Leyes y las disposiciones reglamentarias que emanan del Poder Ejecutivo: decretos supremos, resoluciones supremas, resoluciones multiministeriales, bi-ministeriales, ministeriales y administrativas.

Están sujetos a Responsabilidad Administrativa los servidores públicos y también los ex - servidores públicos; y es determinada por proceso interno que se lleva a cabo en la entidad por disposición de la Máxima Autoridad Ejecutiva.

Responsabilidad Ejecutiva. Es cuando la autoridad o ejecutivo ha incumplido las obligaciones expresamente señaladas en la Ley o cuando su gestión ha sido deficiente o negligente. La responsabilidad ejecutiva fundamentalmente busca que la gestión en el manejo de los recursos del Estado sean transparentes, susceptibles de ser conocidos



oportunamente por la sociedad, busca sobre todo la obtención de resultados en forma eficiente, eficaz y económica, de acuerdo a los objetivos previstos.

Están sujetos a responsabilidad ejecutiva, el máximo ejecutivo de la entidad, la dirección colegiada si la hubiese o ambos y los ex ejecutivos. Es determinada por el Contralor General de la República.

Responsabilidad Civil. Es cuando la acción u omisión del servidor público o de las personas naturales o jurídicas privadas causen daño al estado, valuable en dinero.

Están sujetos a responsabilidad civil, los servidores públicos, ex – servidores públicos, personas naturales o jurídicas. Es determinada por juez competente, como resultado de la aplicación de la jurisdicción coactiva fiscal u ordinaria.

Responsabilidad Penal. Es cuando la acción u omisión del servidor público y de los particulares, se encuentra tipificada como delito en el Código Penal.

Están sujetos a responsabilidad penal los servidores públicos y los particulares. Es determinada por juez en materia penal.

En el cuadro podemos observar un resumen de los tipos de responsabilidad y sus características:



MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

| RESPONSABILIDAD | NATURALEZA | SUJETO | PRESCRIPCIÓN | DETERMINACIÓN | SANCIÓN |
|--|--|--|--|---|---|
| Administrativa Ley N° 1178 Art. 29° D. S. 23318-A Art. 13° al 33° | Acción u Omisión que contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y norma de conducta funcionaria Ley 1178 Art. 29° D. S. 23318-A Art. 13°, 14° | Servidores Públicos, Ex servidores para dejar constancia y registro, D. S. 23318-A Art. 15° | A los 2 años de la contravención, D. S. 23318-A Art. 16° | Por proceso interno, Contralor puede dictaminar para proceso, D. S. 23318-A Art. 18° 30° | (20%, 30%) multas, suspensión o destitución, D. S. 23318-A Art. 29° |
| Ejecutiva Ley 1178 Art. 30° D. S. 23318-A Art. 34° al 49° | Gestión deficiente o negligente y por incumplimiento de Art. 1° c), 27° d), c) Ley 1178 y otras causas. Ley 1178, Art. 30° D. S. 23318-A Art. 34° | Máxima autoridad ejecutiva, dirección colegiada o ambos. Ex autoridades para dejar constancia y registro. D. S. 23318-A Art. 36° | A los dos años de concluida la gestión. D. S. 23318-A Art. 37° | Por Dictamen del contralor General. D. S. 23318-A Art. 39° | Sugiere suspensión o destitución por autoridad superior, informe a Congreso Ley 1178 Art. 42° g) D. S. 23318-A Art. 47° |
| Civil Ley 1178, Art. 31° D. S. 23318-A Arts. 50° al 59° | Acción u Omisión de servidor público o persona privada que causa daño al Estado valuado en dinero. Ley 1178 Art. 31° D. S. 23318-A Art. 50° | Servidores públicos Es servidores, personas naturales o jurídicas privadas, Ley 1178, Art. 31° | A los 10 años Ley 1178, Art. 40° | Por Juez competente (coactivo, ordinario, etc.) Dictamen del contralor tiene valor de prueba preconstituida, D. S. 23318-A Art. 50° | Resarcimiento del daño económico Ley 1178, Art. 39° |
| Penal Ley 1178, Art. 34° D. S. 23318-A Art. 60° al 62° | Acción u Omisión está tipificada como delito en el Código Penal, Ley 1178, Art. 34° D. S. 23318-A Art. 60° | Servidores Públicos | De acuerdo a los términos del Código Penal CÓDIGO PENAL | Juez competente D. S. 23318-A Art. 62° | Penas o sanciones previstas para cada delito en el Código Penal o Ley Especial Código Penal u otros. |

4.5 HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

La prestación de servicios debe realizarse en todos los establecimientos de salud, organizados en niveles de atención de acuerdo a la acreditación y correspondiente certificación.



Un hospital de Primer Nivel, corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de tránsito. Este nivel de atención está conformado por la Medicina tradicional, brigada móvil de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud con o sin camas, policlínicas y poli consultorios, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de atención en salud.

4.5.1 ACREDITACIÓN

Es el procedimiento por el cual se realizan actividades para verificar el cumplimiento del marco legal tanto para apertura como funcionamiento de instituciones prestadoras de servicios de salud, educación recreación alimentación y servicios generales.

4.5.2 CERTIFICACIÓN

Es el proceso por el cual se emite un documento que permita dar respuesta a los requerimientos legales de apertura y funcionamiento de establecimientos públicos y privados.

4.6 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, y son reguladas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Involucra al Sistema público, Seguro Social de corto plazo, iglesias, instituciones privadas con y sin fines de lucro y la medicina Tradicional.



El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- a) Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Previsión Social – MSPS.
- b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud – SEDES, dependiente de la prefectura
- c) Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud – DILOS.
- d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

4.6.1 MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL - MSPS

El Ministerio de Salud y Previsión Social – MSPS, es el órgano rector – normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, política, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud

4.6.2 SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD (SEDES)

El servicio Departamental de Salud – SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.



Es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privadas don y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

El Director Técnico que dirige el SEDES es nombrado por el Prefecto Departamental y depende técnicamente del Ministerio de Salud y previsión Social y administrativamente del Director de Desarrollo Social de la Prefectura. Tiene las funciones asignadas por normativa nacional y Prefectural.

4.6.2.1 DIRECTORIO LOCAL DE SALUD (DILOS)

Se crea el Directorio Local de Salud (DILOS), como la máxima autoridad en la gestión de salud en cada municipio. El DILOS será responsable de la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, la administración de la Cuenta Municipal de Salud y el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, y estará conformado por:

- a) El Alcalde Municipal o su representante, quien lo presidirá
- b) Un representante del Comité de Vigilancia Municipal
- c) Un representante del Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento correspondiente.

Los mecanismos de la gestión de salud local, con el objeto de efectivizar la gestión compartida entre el Gobierno Municipal, la Red de Servicios y la Comunidad, serán reglamentados por el Poder Ejecutivo.



4.6.3 RED DE SERVICIOS DE SALUD

Se constituye la Red de Servicios de Salud conformada por los establecimientos de salud conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución.

El Ministerio de Salud y Previsión social reglamentará, coordinará y controlará las redes de servicios de salud en todo el territorio nacional, para asegurar las presentaciones del Seguro Universal Materno Infantil.

4.6.4 GERENTE DE RED Y EQUIPO DE TRABAJO

El DILOS seleccionará, nominará y gestionará la contratación del Gerente de Red. En caso de mancomunidad de municipios, los DILOS componentes serán los responsables de seleccionar y gestionar su contratación.

El Ministerio de Salud y Previsión Social definirá el perfil técnico y criterios de los términos de referencia del Gerente de Red y su equipo técnico.

El Gerente de Red es la autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la red de salud a su cargo.

La remuneración y los gastos operativos del Gerente de Red y su equipo de trabajo estarán a cargo de la Prefectura correspondiente, a través del SEDES.

El Gerente de Red suscribirá compromisos de gestión con los establecimientos de la Red de Salud a su cargo de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud y Previsión Social.



El equipo de trabajo de la Gerencia de Red estará constituido por un profesional en salud pública, un estadístico y un conductor.

4.6.5 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SNIS)

El Sistema Nacional de Información en Salud – SNIS, es dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social es la instancia normativa y operativa para el registro, procesamiento análisis comunicación y difusión de información de salud pública, quien coordina sus acciones con el Instituto Nacional de Estadística – INE.

Es el único autorizado para implementar cualquier registro, formulario, cuaderno u otro instrumento de procesamiento e información en salud.

Todos los establecimientos de salud que componen el Sistema nacional de salud (Sector Público, Seguro Social de Corto Plazo, iglesias, organizaciones Privadas con y sin fines de lucro y Medicina Tradicional), están en la obligación de proporcionar información con calidad, oportunidad y confiabilidad en la base a la normativa del MSPS.

El DILOS se constituye en una instancia que consolidará, analizará y generará información agregada bajo normativa del SNIS. El encargado de llevar a cabo esta función es el Gerente de Red.



CAPITULO V

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

5.1 LEY Nº 1178 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FISCALIZACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL Y D. S. REGLAMENTARIOS Nº 14933

5.1.1 ANTECEDENTES

La Ley de administración y Control Gubernamentales se promulga el 20 de julio de 1990, en el marco de un proceso de fortalecimiento de las instituciones democráticas y de modernización de la estructura estatal boliviana.

Esta norma regula los sistemas de administración y de control de los recursos del estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e inversión pública.

Al efecto designa órganos rectores, asigna atribuciones institucionales y establece un régimen de responsabilidad por la función pública.

La ley No. 1178 sustituye una legislación dispersa y obsoleta en materia de organización administrativa del Estado, sustentada en sistema de control previo ineficaz que limitaba la capacidad del control gubernamental.

5.1.2 OBJETIVOS DE LA LEY Nº 1178

Los principales objetivos de la ley son:

- a. Administración eficaz y eficiente de los recursos públicos del incumplimiento de las políticas, programas, servicios y proyectos del sector público.



- b. Información útil, oportuna y confiable que asegure la razonabilidad de informes y Estados Financieros.
- c. Responsabilidad por la función pública, no solo de los objetivos a que se destinan los recursos públicos, sino también por la forma y resultado de su aplicación.
- d. Capacidad administrativa para impedir, identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado

5.1.3 DESARROLLO NORMATIVO DE LA LEY Nº 1178 Y DECRETOS SUPREMOS REGLAMENTARIOS

La normatividad básica de cada sistema es responsabilidad de los órganos rectores, y cada entidad pública de acuerdo a su naturaleza y objetivos, debe desarrollar su propia organización interna y reglamentación secundaria, para dar lugar a la implantación integrada de los sistemas que trata la Ley No. 1178. Los Sistemas de Administración y

Control se aplican en todas las entidades públicas, sin excepción, incluyendo las áreas administrativas del Poder Judicial y del Poder Legislativo. Respecto a las personas privadas que reciban recursos públicos y privilegios, deben informar a la entidad pública competente sobre el destino, forma y resultados del manejo de los mismos.

La Ley No. 1178 prevé un régimen especial de las responsabilidades por el ejercicio de la función pública. Define las responsabilidades tradicionales: administrativa, civil y penal, e introduce la responsabilidad “ejecutiva”; esta última se determina por el Contralor General de la República.



5.2 SISTEMAS DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

5.2.1 DEFINICIÓN

De acuerdo con la Ley No. 1178 define al Sistema de Organización Administrativa como el conjunto de Normas, criterios y metodologías que a partir del marco jurídico administrativos del sector público, del plan estratégico institucional regulan el proceso de estructuración organizacional de las entidades públicas, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales”¹⁴

5.2.2 OBJETIVOS

5.2.2.1 OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general del Sistema de Organización Administrativa, es optimizar la estructura organizacional del aparato estatal, reorientándolo para prestar un mejor servicio a los usuarios, de forma que acompañe eficazmente los cambios que se producen en el plano económico, político, social y tecnológico¹⁵.

5.2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son:

- Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios públicos.
- Evitar la duplicación y dispersión de funciones.

¹⁴ “Ley N° 1178 Compendio Didáctico”, CENCAP – CGR La Paz – Bolivia, 2001 Pág. 87.

¹⁵ “Ley N° 1178 y la Gestión Municipal, Compendio Didáctico”, CGR, La Paz – Bolivia 2001.



- Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.
- Proporcionar a las entidades una estructura que optimice la comunicación, la coordinación y el logro de los objetivos.
- Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.

5.2.3 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Los principios en lo que sustentan las Normas Básicas del Sistema de organización Administrativa son:

ESTRUCTURA TÉCNICA.-

La estructura organizacional de cada entidad se definirá en función a su plan estratégico y programa de operaciones anual, aplicándose criterios y metodologías técnicas de organización administrativa.

FLEXIBILIDAD

La estructura organizacional de la entidad se adecuará a los cambios internos y del entorno.

FORMALIZACIÓN

Las regulaciones en materia de organización administrativa deberán estar establecidas por escrito.



SERVICIO A LOS USUARIOS

La estructura organizacional de la entidad estará orientada a facilitar la satisfacción de las necesidades de los servicios públicos de los usuarios, a través de su prestación en forma ágil, eficiente y con equidad social.

5.2.4 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Las entidades en funcionamiento analizarán si la estructura organizacional ha constituido un medio eficiente y eficaz para el logro de los objetivos propuestos en el programa de operaciones. Se evaluará fundamentalmente:

- La calidad de los servicios y/o bienes proporcionados a los usuarios.
- La efectividad de los procesos.

- La rapidez de respuesta de la estructura organizacional frente a los cambios internos y externos.

Así mismo se deberá realizar un análisis prospectivo a fin de determinar la necesidad o no de ajustar la estructura organizacional para lograr los objetivos de gestión.

5.2.5 RESULTADOS DEL ANÁLISIS ORGANIZACIONAL

En base al resultado del análisis organizacional se podrán tomar decisiones respecto de los siguientes aspectos:

- Adecuar, fusionar, suprimir y/o crear áreas y unidades.



- Reubicar las diferentes unidades en la estructura.
- Redefinir canales y medios de comunicación interno.
- Redefinir instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional.
- Rediseñar procesos.
- Otros específicos de organización.

5.3 ATRIBUCIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

Esta Ley señala las siguientes atribuciones para la Contraloría General de la República:

- a) En su calidad de Órgano Rector del Sistema de Control Gubernamental,
 - Emitir las Normas Básicas de los Sistemas de Control Gubernamental Interno y Externo Posterior
- b) En su calidad de Entidad Superior de Auditoria del Estado,
 - Realizar y supervisar el Control externo Posterior.
 - Evaluar la eficacia de los Sistemas de Control Interno de las entidades públicas.
 - Ejercer la supervigilancia normativa de los Sistemas Contables del sector público promover e establecimiento de los Sistemas de Contabilidad y Control Interno; y
 - Conducir programas de capacitación y especialización de servidores públicos.



Los cambios estructurales introducidos en la administración pública boliviana por la Ley No. 1178 son sin duda, de trascendencia y su implantación requerirá bastante tiempo y el concurso decidido del Poder Ejecutivo.

Los cambios estructurales introducidos en la administración pública boliviana por la Ley No. 1178 son sin duda, de trascendencia y su implantación requerirá bastante tiempo y el concurso decidido del Poder Ejecutivo.

5.4 LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI) LEY No. 2426

5.4.1. ANTECEDENTES Y PROMULGACIÓN

La Ley del Seguro Universal Materno Infantil se crea en todo el territorio nacional, con carácter universal, integral y gratuito, el 21 de Noviembre de 2002, en sustitución del Seguro Básico de Salud por la amplitud en servicios y la necesidad que se vio en la población de proporcionar un seguro gratuito con mayor alcance en prestaciones y en tiempo.

5.4.2. OBJETIVO DE LA LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL LEY No. 2426

Se crea el Seguro Universal Materno Infantil en todo el territorio nacional, con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo a:

- a) Las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto



- b) Los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los cinco años de edad

Las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, cuando corresponda, se adecuarán y ejecutarán mediante la medicina tradicional Boliviana donde los usos y costumbres de los rubros indígenas, originarios y campesinos de Bolivia, sea de elección.

El Seguro Universal Materno Infantil es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción a la pobreza.

5.4.3. DESARROLLO NORMATIVO

La constitución Política del Estado, en sus Artículos 7 inciso a), 158 y 164, establece el derecho fundamental a la vida la salud y la seguridad; así como la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población y disponiendo que las normas relativas a la salud pública tienen el carácter coercitivo y obligatorio. A través de la Ley No. 2426 de 21 de Noviembre de 2002, se instituye el Seguro Universal Materno Infantil, con disposiciones que son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para todo el Sistema Nacional de Salud, Prefecturas, Gobiernos Municipales, el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo y sin excepción alguna, para todas las Cajas de Salud y aquellas Instituciones sujetas a convenio; las prestaciones del SUMI se proveen exclusivamente en el territorio nacional.

Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro Universal Materno Infantil.

El Ministerio de Salud y Previsión Social, como la Autoridad Nacional de Salud, tiene la responsabilidad de reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación de Seguro Universal Materno Infantil en todos los niveles establecidos.



El poder Ejecutivo establecerá la reglamentación general y específica de la presente Ley; así como la reglamentación que señale las excepciones no cubiertas por el Seguro Universal Materno Infantil y las sanciones a los funcionarios que rechacen la atención o realicen cobros indebidos a pacientes del Seguro Universal Materno infantil, los que serán sometidos al régimen de responsabilidad por la función pública.

Es necesario profundizar la descentralización de la gestión incorporando a todos los actores relevantes responsables de la gestión en Salud, canalizando de esta manera el potencial de participación interna y del personal de salud, en los procesos decisorios comprometiéndolos directamente con el cumplimiento de la política y planes sectoriales y municipales; asegurando de esta manera la gestión compartida con participación popular en salud, en sus diferentes niveles.

Corresponde priorizar la salud como un derecho profundizando la participación popular y el control social en la administración de los bienes públicos en salud, con la participación de la sociedad civil, las organizaciones territoriales de la sociedad civil, las organizaciones territoriales de base y sus representantes, en los procesos de toma de decisiones, propiciando un contacto más estrecho y fluido en las actividades de promoción y prevención en salud y de apoyo a la ejecución de los planes nacionales de salud.

5.4.4. ALCANCE DE LA LEY No. 2426 DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

Las Prestaciones que otorga el Seguro son de carácter Universal, integral y gratuito para todos los beneficiarios/as. Es de carácter obligatorio y coercitivo en el sistema de salud público, seguro social a corto plazo y establecimientos sujetos a convenio.



Se otorga a todos los bolivianos/as desde su nacimiento hasta los 5 años de edad y a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto. Siendo extensivo a los extranjeros/as con visa de residencia en el país, a quienes la autoridad competente otorga un Carnet de Identidad de Extranjero, el que debe ser exigido para su afiliación y posterior atención.

Se debe atender a los beneficiarios/as sin ninguna discriminación y de acuerdo a usos y costumbres de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, poniendo énfasis en la calidad y calidez de atención. Priorizando la atención primaria y de primer nivel.

Se debe otorgar las prestaciones en todo el territorio boliviano, gratuitamente, a todo beneficiario/a sea o procesa de cualquier municipio, por lo que la afiliación tiene validez en todo el territorio nacional.

5.5 LEY DE SEGURO MATERNO INFANTIL Y LEY DE SEGURO GRATUITO DE VEJEZ.

Se financiará con fondos del Seguro, constituidos con recursos municipales, equivalentes al 7% para las gestiones anteriores al 2005, 2006 y posteriores al 2006 el 10% del 100% de la Coparticipación Tributaria Municipal destinada a inversión, que serán abonados automáticamente por el Ministerio de Hacienda en las cuentas respectivas y administradas por el Gobierno Municipal. El seguro gratuito de vejez es una prestación dirigida a todos los ciudadanos bolivianos de 60 años que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud; su financiamiento será del Tesoro General de la Nación 60% y un 40% le corresponde a la Municipalidad, distribuyendo los porcentajes a la Municipalidad le corresponde 22.40 \$us por anciano afiliado.



5.6 LEY DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR (SSPAM) LEY No.3323

Se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor en todo el territorio nacional el 16 de enero de 2006, este seguro es de carácter integral y gratuito. Otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

El financiamiento del seguro de salud para el Adulto Mayor, será cubierto con recursos municipales en un 40%, incluyendo los provenientes del impuesto directo a los hidrocarburos, y el 60% de los recursos destinados a este seguro serán cubiertos con fondos del Tesoro General de la Nación. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para el sistema Nacional de Salud.

Los Gobiernos municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro de Salud para el Adulto Mayor

Los Gobiernos Municipales no podrán destinar los recursos establecidos a otro fin que no sea el determinado en esta Ley. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al régimen de responsabilidad por la Función Pública, establecido por la Ley No. 1178.

Serán ejecutores del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, todas las instituciones prestadoras que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en función de los intereses y beneficios de la población beneficiaria y los propios objetivos que corresponden al Gobierno Municipal, deberá suscribir convenios específicos para cada nivel de atención con los establecimientos de salud del Sector Público de Seguridad



Social y en caso de coexistir estos servicios con las Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, se suscribirán los convenios entre el Gobierno Municipal y la autoridad responsable de la institución o establecimiento que prestará el servicio garantizando los principios de oportunidad, equidad, eficacia, calidad y calidez a favor de los asegurados, se tomará en cuenta para suscribir los convenios las distancias y tiempos entre un establecimiento de salud y otro (primer, segundo y tercer nivel de atención) para prestar la atención con prontitud, rapidez y sentido de oportunidad a favor del asegurado.

El Gobierno Municipal de Copacabana en cumplimiento a la ley de Seguro de Salud para el Adulto Mayor y el decreto supremo No 28968 de 13 de diciembre de 2006, realizó el convenio de prestación del servicio del seguro antes mencionado con la Caja Nacional de Salud Pública de la ciudad de La Paz, por esta razón en el Hospital de Copacabana no se brinda las prestaciones del Seguro de Vejez.

5.7 LEY DE PARTICIPACIÓN POPULAR Nº 1551

Para disponer de los recursos de coparticipación tributaria abonados en la cuenta de participación popular, los Gobiernos Municipales, en el Marco del art. 146 de la constitución política del estado. Deberá elaborar su presupuesto municipal concordante con su plan anual operativo, así como efectuar la rendición de sus cuentas correspondientes a la ejecución presupuestaria de la gestión anual anterior

Los Gobiernos Municipales podrán autorizar el uso de los ingresos por servicios en los centros hospitalarios para requerimiento de personal en las áreas de administración y de servicios en dichos centros, adicional a los establecidos por el Presupuesto General de la Nación.



5.8 LEY DE DIÁLOGO NACIONAL 2000 N° 2235

Se procederá a la asignación de recursos de la Cuenta Especial Dialogo 2000 a los Gobiernos Municipales, que serán destinados al Mejoramiento de la calidad de los servicios de educación escolar pública, la calidad de los servicios de salud pública.



CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que ha de realizarse en la presente investigación se define como No experimental, pues se realizará “sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos “¹⁶

El tipo de trabajo es de carácter descriptivo explicativo el cual muestra describe y analiza la necesidad de contar con un instrumento administrativo eficaz y eficiente.

Para el levantamiento de la información se utilizó las técnicas de investigación de la entrevista, con el objetivo de recibir información completa y precisa, además de obtener respuestas, percibir actitudes y recibir comentarios, y la observación directa, se realizó la revisión de documentación para respaldar las entrevistas.

6.2 MÉTODO

Desarrollando las etapas propuestas, se abocó de manera formal al concepto de lo que significa metodología, señalando que esta definición considera a este proceso un conjunto de reglas y procedimientos a seguir para expresar o hacer algo en forma ordenada.

¹⁶ Guía para Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, Mc Graw-Hill



Por tanto en el presente trabajo de grado se tomó en cuenta un enfoque mixto en dos etapas, aplicando un método deductivo-inductivo, primero se empleará el método

deductivo partiendo de situaciones generales explicadas por un marco teórico general para aplicar a situaciones concretas; partiendo de conocimiento particularizado se pretende llegar a formular el tratamiento de información complementaria a los informes y papeles de trabajo en forma sistemática, por lo que también se aplicará el método inductivo.

6.2.1. DESCRIPTIVO

La realización del presente trabajo se efectuó mediante un estudio descriptivo, ya que es el más adecuado en los casos de la economía, la administración y las ciencias contables, es posible llevar a cabo un conocimiento de mayor profundidad que el exploratorio.

6.2.2. DEDUCTIVO

El presente trabajo esta sujeto al método deductivo, que es un proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general

6.2.3 INDUCTIVO

La recopilación de la información esta basada fundamentalmente en las fuentes de información primarias y secundarias, parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales.



6.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECLUTAMIENTO DE INFORMACIÓN

La información recabada y los datos obtenidos, han sido extractados de fuentes primarias y secundarias; utilizando como herramientas principales, la entrevista y el cuestionario estructurado. Las fuentes utilizadas son:

a) Fuentes Primarias

Es la información oral y escrita recopilada a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en los sucesos como ser entrevistas serán efectuadas con las Responsables de las diferentes oficinas administrativas del Hospital de Copacabana.

b) Fuentes Secundarias

Se trata de información escrita por personas entendidas, que han recibido tal información a través de fuentes, como ser libros, manuales y otros que han tenido una relación en la parte operativo y otros.

6.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Toda la información revisada y recopilada será verificada, ordenada y clasificada, para que posteriormente sea presentada en forma escrita, con utilización de gráficas y cuadros para la explicación del proceso propuesto acompañados de una descripción específica con el propósito de facilitar su análisis y comprensión.



CAPITULO VII
PROPUESTA DEL TRABAJO
EVALUACIÓN OPERATIVA DEL
SEGURO MATERNO INFANTIL Y DE VEJEZ
EN EL HOSPITAL DE COPACABANA
PROVINCIA MANCO KAPAC

7.1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la constitución Política del Estado en su artículo 7º establece que la salud es la más alta función del Estado y que esta requiere que las personas y los controles sean realizados por personal profesional para precautelar el bienestar social, salud pública y defensa del consumidor, de esta manera el Gobierno Municipal de Copacabana a través de la descentralización, de la Ley No. 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, y ley No. 3323 del Seguro de Vejez, tiene a su cargo la administración y desembolsos económicos al Hospital Municipal de Copacabana, y a la Caja Nacional de Salud, por los seguros antes mencionados.

El Hospital de Copacabana es un centro considerado de primer nivel, por la acreditación y certificación que el SEDES, mediante el departamento administrativo dieron al Hospital, en coordinación con el INLASA, y la Alcaldía de Copacabana, debemos mencionar que el Hospital presta servicios de un centro de segundo nivel, porque proporciona las especialidades médicas en Cirugía, odontología, anestesiología, radiología, medicina general y medicina tradicional, cuenta con brigadas móviles, consultorios médicos, y una infraestructura con capacidad de internación, tienen a su dependencia las postas de salud de Siripaca e Isla del Sol, de esta manera el Hospital de Copacabana solicitará las evaluaciones correspondientes a las unidades de acreditación y certificación para que mediante el SEDES pueda optar a la acreditación



de un Hospital de segundo nivel, para obtener más personal capacitado y equipos de mayor calidad para de esta brindar servicios con mayor eficiencia a toda la población en general.

7.2 ALCANCE DEL TRABAJO

7.2.1 ÁMBITO GEOGRÁFICO

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Copacabana, dependiente de la Dirección Local de Salud, la misma que se encuentra en el Municipio de Copacabana, provincia Manco Cápac del Depto. De La Paz a 164 Km. De la cede de Gobierno al oeste de la misma al norte: LT, al sur LT y la República del Perú, al oeste LT, al este Tito Yupanqui, circunlacustre al Lago Titicaca, con zonas de serranía (Kassani) y montañosas en su gran superficie; la superficie territorial es de 241.6 K. m.2 de las cuales 107.6 K. m. 2 es espejo de agua, 134 K. m. 2 es superficie terrestre. (Anexos 3 y 4).

7.2.2 ÁMBITO TEMÁTICO

La elaboración del presente trabajo denominado “Evaluación Operativa del Seguro Materno Infantil y de Vejez en el Hospital de Copacabana- Provincia Manco Kápac”, alcanza el análisis y seguimiento de los procedimientos operativos enmarcados en las normas y reglamentos vigentes del Hospital de Copacabana, considerando para tal efecto el primer semestre de la Gestión 2007.

Por tanto, se efectuó un análisis y seguimiento en la aplicación del manual de funciones, en los procedimientos realizados en la atención al paciente, el archivo de los documentos de estadística de el Seguro Universal Materno Infantil, (información – eficiente), la duplicidad y multiplicidad de funciones, que se encuentran enmarcados en



el Sistema de Organización Administrativa que esta regulada por la Ley del Sistema de Administración Fiscalización y Control Gubernamental (1178).

Debemos mencionar que el estudio realizado solo enmarco el SUMI, porque el servicio del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) se brinda en la Caja Nacional de Salud, de acuerdo a disposiciones legales y administrativas del Gobierno Municipal de Copacabana.

7.3 FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO MUNICIPAL

El gobierno Municipales responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente.

El Gobierno municipal conjuntamente con el SEDES y la comunidad organizada es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud.

Es responsable de la administración de las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS

7.4 FINANCIAMIENTO DEL SUMI EN EL HOSPITAL DE COPACABANA

El financiamiento del Seguro Universal Materno Infantil está compuesto por:

- a. Recursos del Tesoro General de la Nación, financiará la totalidad del costo de los recursos humanos, que sean requeridos para la implementación del Seguro Universa Materno Infantil.

Para una eficiente utilización de los recursos humanos asignados al Hospital y con el propósito de garantizar las prestaciones del SUMI, los DILOS comunicarán



al SEDES para la consolidación de la planilla departamental, la reasignación de personal de su jurisdicción, en base a las políticas dictadas por el Ministerio de Salud y Previsión Social y Normas vigentes. Estas reasignaciones no deberán significar variaciones en el presupuesto aprobado de cada gestión fiscal, en la partida de servicios personales.

- b. El 10% de los Recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil. El Gobierno Nacional, establecerá mecanismos que garanticen estabilidad y seguridad para la transferencia regular de estos recursos a los Gobiernos Municipales.
- c. Hasta un 10% de los recursos de la cuenta especial Dialogo 2000 para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil, cuando los recursos de la Participación Popular, señalados en el inciso anterior, sean insuficientes.

7.5 ANÁLISIS OPERATIVO DE EL SUMI EN EL HOSPITAL DE COPACABANA

La organización control y desarrollo del SUMI es realizado por el Director de el hospital, en coordinación con el administrador y el personal de el hospital de copacabana, los recursos económicos que son utilizados en el SUMI son administrados por el administrador financiero de el Hospital para una mayor comprensión detallaremos los instrumentos que se utilizan en la administración y control del SUMI.

Los instrumentos administrativos y de control en el Seguro Universal Materno Infantil son los libros de registro, carnets y formularios utilizados en el seguro, que son proporcionados por el a Gobierno Municipal de Copacabana, manteniendo con carácter

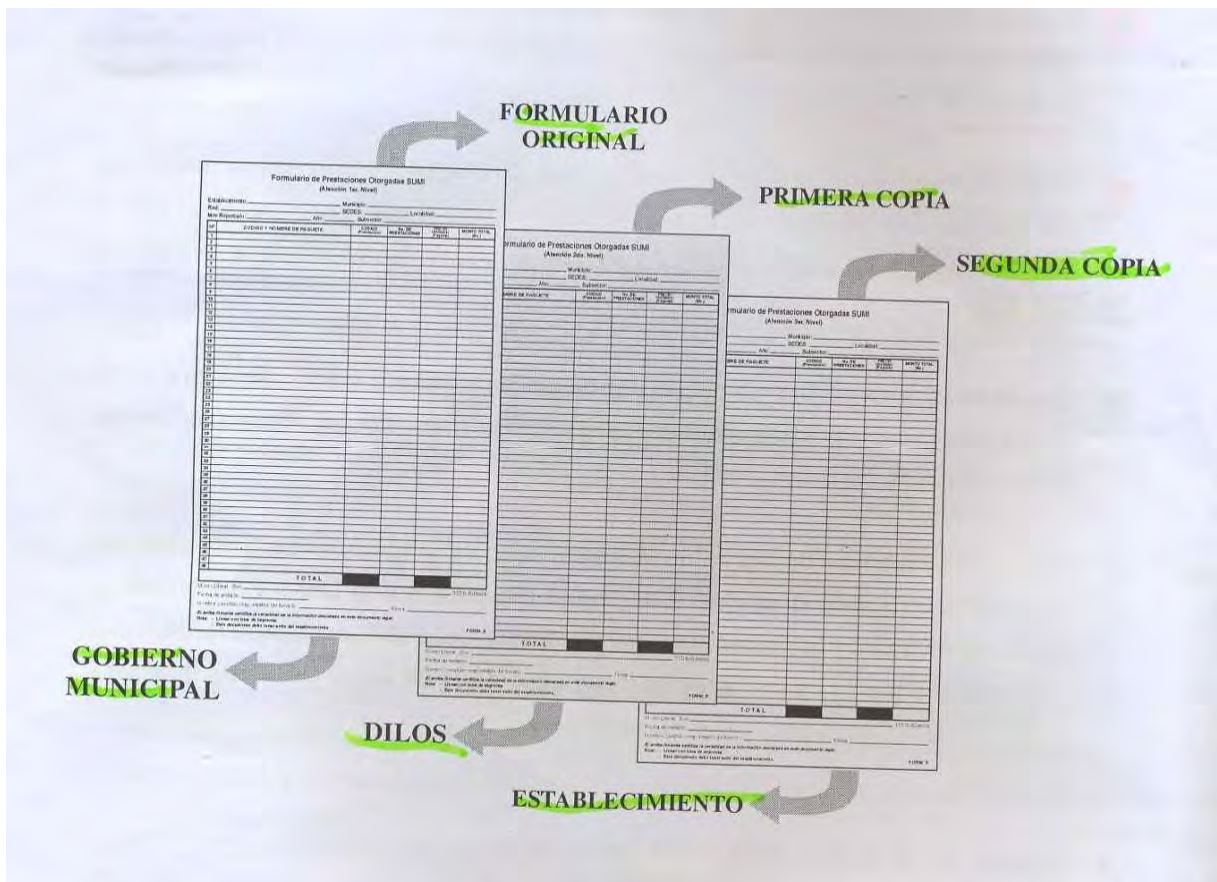


obligatorio los formatos, descripción y características de impresión y respetando la vigencia de los instructivos de llenado de los formularios, normado y aprobado por la Dirección General de Servicios de Salud y la unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes; a continuación detallaremos los formularios antes mencionados.

7.5.1 FORMULARIOS SUMI

Todos los formularios deberán ser llenados con letra legible de imprenta a máquina o por medios informáticos, según sea posible, sin tachaduras o enmiendas. Todos deben estar sellados por el establecimiento de salud que otorgó las prestaciones, un formulario debe reportar un solo mes. Se debe tomar en cuenta que todos los formularios del SUMI del No. 1 al No. 8 tengan mínimamente un original y dos copias.

- Original : Destinada al Gobierno Municipal
- 1ra. Copia Rosada: Destinada al DILOS
- 2da. Copia Blanca: Destinada al establecimiento de salud





7.5.1.1 LIBRO DE AFILIACIÓN

Se afiliará a los usuarios o beneficiarios del Seguro Universal Materno Infantil una sola vez (Anexo No. 5). La mujer que se vuelva a embarazar, deberá volver a afiliarse.

La afiliación y carnetización al Seguro Universal Materno Infantil, debe realizarse en todos los niveles de atención pero de preferencia en el primer nivel de atención: sólo en casos de emergencia en el segundo o tercer nivel.

Debe promoverse la afiliación de beneficiario (a) al SUMI en el establecimiento de primer nivel más cercano a su domicilio. El usuario para afiliarse, en el área urbana, deberá presentar un recibo de luz, agua, teléfono, algún documento o dos testigos que testifiquen el domicilio del beneficiario, que acredite que es vecino del establecimiento de salud, porta sanitaria centro de salud o policlinico, donde se está afiliando, el personal autorizado para el llenado de datos en este libro es la enfermera de turno, se llenará con los datos de Carnet de afiliación.

7.5.1.2 CARNET DE AFILIACIÓN – CARNET SUMI DEL MENOR DE 5 AÑOS

El carnet SUMI (Anexo 6), es el instrumento de afiliación al seguro, que se otorgará a quienes cumplan los requisitos, que correspondan, con respecto a la edad, y el domicilio si corresponde en la jurisdicción del establecimiento de salud.

7.5.1.3 CARNET DE AFILIACIÓN – CARNET SUMI DE LA MADRE

Las mujeres embarazadas, tienen derecho a beneficiarse del SUMI, a partir de la certificación del embarazo.



En atención post-parto es obligatoria la presentación de documentación como el carnet de identidad u otro sustitutivo, y el carnet de afiliación, o carnet de salud y en caso alternativo el certificado de parto del establecimiento o personal de salud. Para determinar la fecha de parto se seguirán los procedimientos descritos en el Libro de Registro de Afiliación, para la determinación de la edad o si está dentro del grupo poblacional protegido por el SUMI.

El carnet SUMI (Anexo 7), es el instrumento de afiliación al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que se otorgará a quienes cumplan los requisitos.

7.5.1.4 CARNET DE SALUD DE LA MADRE – CARNET DE SALUD DE LA NIÑA CARNET DE SALUD DEL NIÑO

Los carnets de salud, son el instrumento de seguimiento y control de los usuarios del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) (Anexo 8, 9), se otorga y entrega simultáneamente al proceso de afiliación y será llenado de acuerdo a normas nacionales por los profesionales autorizados, quienes son los responsables.

Se deberá recomendar a los usuarios a los usuarios, que tengan un especial cuidado con el manejo y conservación del mismo.

Para el llenado de los datos generales de cada uno de los beneficiarios, se procederá en igual forma que las instrucciones dadas para el llenado del carnet de afiliación, ya que los datos deben ser los mismos y a su vez, éstos deben coincidir con los anotados en todos los otros documentos.

7.5.1.5 REGISTRO DE CONSULTA (Formulario No. 1)

Este formulario (Anexo 10) debe ser llenado por el médico, con los datos de un mes debiendo optimizarse llenando los 20 espacios de consulta en cuantos días sean



necesarios. Es el formulario que debe estar en el consultorio del médico, aquí se anotan sólo las consultas ambulatorias. Este documento se consolida en el FOPOS correspondiente.

7.5.1.6 REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA (Formulario No.2)

Es el formulario (Anexo 11) de hospitalización, es decir corresponde y sólo se usa en caso de que un paciente haya sido internado y como su nombre lo indica es de carácter individual. Este formulario debe ser llenado por la enfermera responsable o por el médico de turno.

7.5.1.7 FORMULARIO DE PRESTACIONES OTORGADAS SUMI (Formularios No. 3, 4 y 5)

El formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS) (Anexo 12), es un documento válido y legal, que sirve para consolidar las prestaciones declaradas en los formularios de Registro de Consultas (Form. No. 1), registro individual de Atención Hospitalario (Form. No. 2), Traslado de Emergencias Obstétricas/Pediátricas (Form.No. 7) y Laboratorio, imageneología, gabinete, servicio de banco de sangre (Form. No. 8), que son reembolsados en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) por el Gobierno Municipal.

El diseño y formato de todos ellos es similar, sólo se diferencian por colores según el Nivel de Atención del establecimiento de salud que presta la atención al beneficiario, según corresponda.

En el Hospital de Copacabana se utiliza y corresponde el Formulario No. 3 que está destinado para la atención de un centro de salud de **1er. Nivel**, el color del mismo es



celeste, en éste de acuerdo a normas establecidas no podrán declararse prestaciones de 2do. ó 3er. Nivel, pero en el Hospital se tiene la autorización para declarar algunas prestaciones de un centro certificado como 2do. nivel.

El formulario No. 4 para el 2do. Nivel es de color amarillo.

El formulario No. 5 para el 3er. Nivel es de color verde, en éste pueden declararse prestaciones de cualquier nivel de atención, porque tienen la capacidad resolutive.

El formulario FOPOS es llenado por el Administrador de el Hospital de Copacabana y entregado a la Alcaldía de Copacabana con los respectivos respaldos para su revisión.

Los formularios números 1,2,7 y 8 deben ser consolidados en un solo documento, que es el formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS), Formulario 3,4 ó 5, según el nivel de atención que corresponda, en nuestro estudio corresponde el form. No. 3.

7.5.1.8 BOLETA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS

(Formulario No. 6)

En caso de que el usuario requiera atención de mayor complejidad, debe ser referido a otro establecimiento de salud, de mayor nivel y capacidad resolutive. Para ello debe llenarse en el establecimiento de origen las parte 1y2 (Boletas de referencia de casos). (Anexo.13)

El establecimiento de salud y el profesional responsable, obligatoriamente deberán referir al usuario con este formulario para facilitar la atención.

El establecimiento de salud que refiere, debe retener la parte 1 de la boleta y debe entrega las parte 2 y 3 al usuario.

El usuario debe entregar la boleta con las partes2 y 3, al establecimiento de referencia o destino. La parte 2 debe quedarse en el establecimiento de contrarreferencia.



Una vez finalizada la atención, el personal responsable del caso en el establecimiento de salud de contrarreferencia o destino, debe llenar la parte 3 (Boleta de contrarreferencia de casos) y enviar la misma con el usuario al establecimiento de salud de origen que refirió el caso.

7.5.1.9 TRASLADO DE EMERGENCIA OBSTRÉTICAS / PEDIÁTRICAS (Formulario No. 7)

Este formulario (Anexo 14) al igual que los otros, es de uso delicado y sujeto a auditoría, sólo se usará este formulario para transporte cuando el establecimiento de salud no posee ambulancia, ni existe una red o ambulancia de traslado gratuito en el municipio y cuando hay evidente riesgo de muerte del paciente., los gastos serán reembolsados.

7.5.1.10 ORDEN DE LABORATORIO, IMAGENEOLÓGÍA, GABINETE, SERVICIO DE BANCO DE SANGRE. (Formulario No. 8)

Son los servicios auxiliares que se otorgan a solicitud del personal de salud de los diferentes niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive, para complementar el diagnóstico, tratamiento y atención de los pacientes.(Anexo 15)

Este documento se consolida sólo en los FOPOS correspondiente y es otro de los documentos de descargo que además debe necesariamente llevar los sellos del establecimiento solicitante del que otorga el servicio.



7.6 DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS SUMI EN EL HOSPITAL DE COPACABANA

El pago por las prestaciones otorgadas deberá realizarse única y exclusivamente a cada establecimiento de salud, queda terminantemente prohibido el pago a redes y gerentes de red u otros.

Los desembolsos de recursos SUMI se realizan previa presentación de el original de el formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS), adjuntando los formularios de registro de consulta (formulario No.1), registro individual de Atención Hospitalario (Form. No. 2), Traslado de Emergencias Obstétricas/Pediátricas (Form. No. 7) y Laboratorio, imageneología, gabinete, servicio de banco de sangre (Form. No. 8), que corresponden a la atención a los usuarios de cualquier lugar de residencia, atendidos en el establecimiento de salud, deben ser consolidados en un solo documento, que es el FOPOS, Formulario 3,4,ó 5, según el Nivel de Atención que corresponda al establecimiento de salud que reporta.

El original del FOPOS debe ser enviado al Gobierno Municipal, adjuntando los formularios de registro 1,2,7,y8 originales, más otros respaldos silos hubiera; el DILOS se quedará con la primera copia rosada, y el establecimiento se quedará con la segunda copia blanca que le corresponde.

El FOPOS, es el principal documento de cobro y pago, el mismo más los respaldos mencionados anteriormente, bastará para los establecimientos públicos dependientes del estado o Gobiernos Municipales (salvo determinación en contrario por autoridad competente). En el caso de la Seguridad Social a corto plazo y establecimientos sujetos a convenio, además de este documento deberán acompañar la respectiva factura fiscal por el monto que se cobra.

Siendo un documento de cobro, éste no deberá tener enmiendas, borrones, ni raspaduras.



El establecimiento de salud que reporta, mediante el Gerente de Red o directamente, deberá hacer llegar al DILOS, en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, que se liquida, el original del FOPOS, formularios 3, 4 ó 5, solicitud de reembolso, junto a los originales de toda la documentación de descargo (FORMULARIOS 1,2,7 y 8). Retendrá para su control y auditorías la copia que le corresponda de toda la documentación debiendo enviar al DILOS, las restantes copias.

Una vez recibida la documentación, el DILOS, apoyado por el Gerente de la Red, tendrá cinco días hábiles para revisar, aprobar o rechazar la documentación.

Si el DILOS devuelve la documentación al establecimiento para su corrección, éste no debe demorar más de 48 hora (máximo) para volver a entregar la misma, con las rectificaciones o correcciones necesarias.

Luego el DILOS tendrá cinco días hábiles de acuerdo a lo estipulado anteriormente, para enviar al Gobierno Municipal de su jurisdicción, los originales del FOPOS, adjuntando los originales de todos los formularios que correspondan como respaldo y toda otra documentación necesaria, de los establecimientos de salud. El DILOS retendrá para sí, una copia de todos los formularios y documentos, para efectuar el seguimiento y control sobre las prestaciones declaradas.

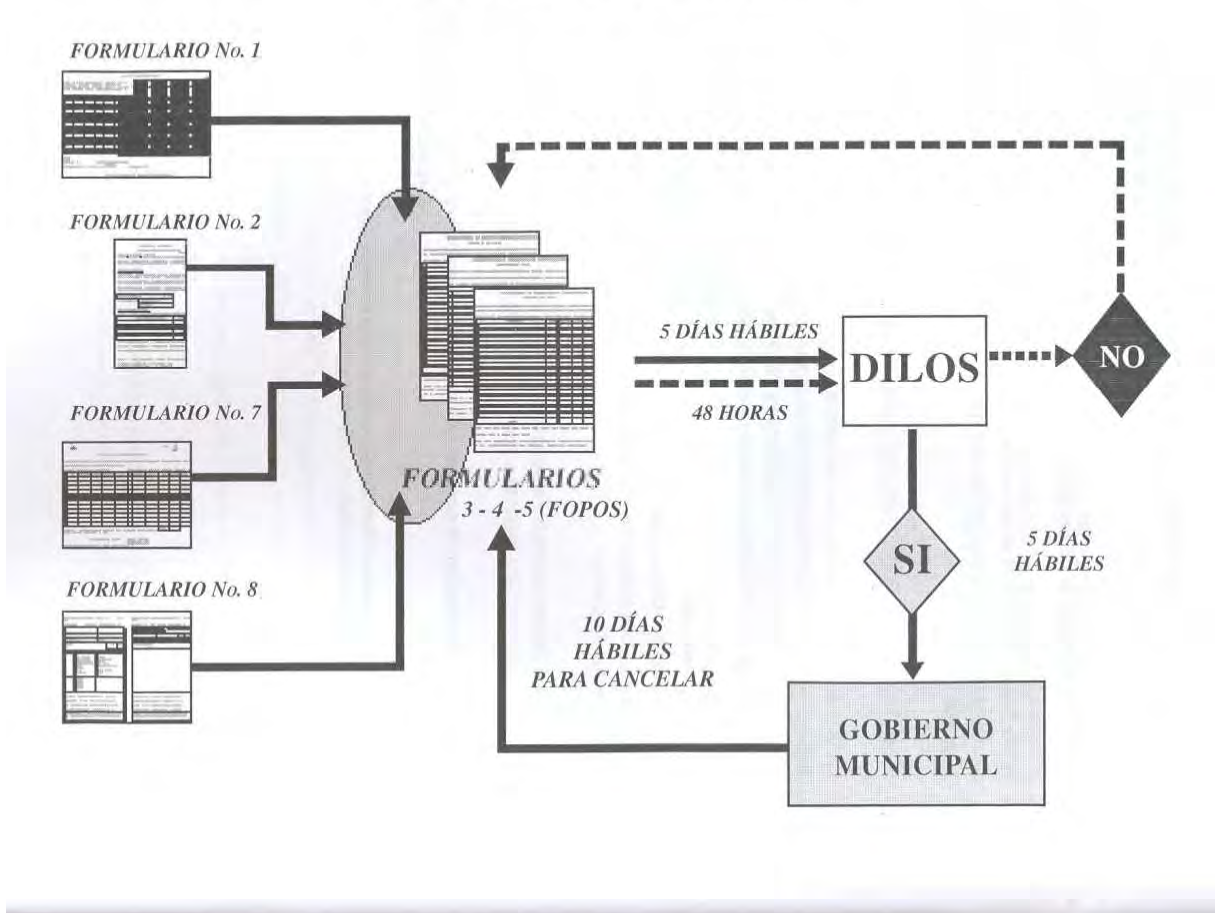
Una vez que el Gobierno Municipal respectivo, recibió la documentación correctamente procesada, efectuará su revisión y procederá al desembolso y cancelación en los siguientes diez días hábiles, a partir de la fecha de recepción.

El Gobierno Municipal podrá cancelar al establecimiento de salud previo acuerdo mutuo, sólo en efectivo, sólo en medicamentos o en efectivo y medicamentos. Si cancelara todo o parte con medicamentos deberá entregar al establecimiento de salud una copia o fotocopia de la factura de compra.



El establecimiento de salud, de acuerdo a normativa contemplada en el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud SUMI y otras disposiciones vigentes, deberá rendir cuentas al Gobierno Municipal por el pago recibido, discriminando las cuentas de origen y aplicación de fondos del SUMI y utilizando los recursos entregados, sólo en las partidas de gasto autorizadas. Los recursos SUMI no deben ser usados para el pago de Servicios personales y Servicios básicos, sólo podrán ser utilizados para medicamentos esenciales, reactivos e insumos para el SUMI, y los remanentes en el ámbito municipal o del establecimiento de acuerdo a normativa vigente, es decir que cuando exista remanentes en los recursos SUMI deben ser destinados para infraestructura de el Hospital por medio de el DILOS

MECANISMO DE COBRO Y PAGO





7.7 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL PERSONAL OPERATIVO DEL SUMI EN EL HOSPITAL DE COPACABANA

De acuerdo al trabajo realizado a continuación mencionaremos las funciones del personal, que correspondan al servicio que prestan con relación al SUMI, no detallaremos el manual de funciones, presentaremos únicamente el trabajo relacionado con el SUMI, y hacemos notar las deficiencias que fueron observadas en las funciones que desempeña el personal en el Hospital. El manual de funciones se presenta en el anexo No.16

7.7.1 AREA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ADMINISTRADOR

En el Hospital de Copacabana, el administrador realiza el manejo y distribución de los recursos financieros, de ingresos propios de la institución y de los recursos SUMI, previa aprobación de los POA's de cada área y postas por el director del Hospital de Copacabana y de los descargos por manejo de los recursos SUMI,

Realiza la elaboración de los formularios FOPOS (Formulario de prestaciones otorgadas SUMI) que son informes referentes a los servicios médicos prestados de acuerdo a las prestaciones autorizadas por el SUMI, y la entrega de los mismos más los respaldos correspondientes.

Está encargado del control de asistencia sobre todo el personal del Hospital, el control de la eficiencia del trabajo de las unidades y personal que dependen de su cargo, de acuerdo al organigrama presentado (El encargado de Farmacia, el conductor de la ambulancia, la cocinera, limpieza y lavandería); está también encargado del mantenimiento total de la infraestructura del Hospital de Copacabana y sus postas de la Isla del Sol y Siripaca.



En coordinación con los jefes de área y de acuerdo a las solicitudes de compra de materiales, insumos y medicamentos, realiza las compras y abastece de lo necesario para la atención de los pacientes que requieren los servicios médicos del hospital, las compras se realizan en la ciudad de La Paz, con factura, cuando el administrador no puede realizar las compras personalmente, delega la compra de materiales, insumos y medicamentos a uno de los médicos de el Hospital y el Conductor de la ambulancia, que tiene varios años de trabajo en el Hospital.

Autoriza los gastos de Caja Chica, al personal de gastos mayores a Bs. 100.- con recibos, los gastos menores son descargados mediante un formulario que es llenado por la persona que solicita la compra verbalmente al administrador, y la persona que vende el producto llena las casillas que le corresponden en el formulario (costo del producto, y monto en bolivianos), de esta manera el encargado de caja Chica realiza el desembolso teniendo como respaldo el recibo

Realiza también el control de los dineros percibidos por recursos propios, por la venta de medicamentos a pacientes (por prestaciones que no se encuentren catalogadas en el SUMI), y los desembolsos de caja chica, funciones que son realizadas por el encargado de farmacia, el administrador solicita los dineros con los respectivos respaldos cada diez días.

Está encargado del control del buen uso de los bienes y materiales del Hospital por parte del personal.

Realiza la elaboración de informes sobre la situación financiera del hospital y postas dirigido al director del hospital con copia para el Gobierno Municipal de Copacabana, el concejo municipal comisión de salud, y al comité de vigilancia cada diez de mes.



En el Hospital de Copacabana todos los registros de ingresos y egresos (facturas por compra de medicamentos, por mantenimiento, recibos por gastos menores, recibos por servicios, etc.) por servicios médicos que no están relacionados con el SUMI, son almacenados de manera no sistemática hasta que la H.A.M.C. provea al hospital de un personal capacitado para realizar la contabilidad de los mismos, después el Hospital contrata los servicios de Auditoría independiente, de esta manera cuando la Contraloría General de la República realiza la respectiva Auditoría al Hospital puedan presentar todos los documentos necesarios.

ENCARGADO DE FARMACIA y CAJA CHICA

Controla las fechas de expiración en lo que se refiere a los medicamentos e insumos pertenecientes al SUMI, y otros.

Realiza las funciones de auxiliar de enfermería.

Mantiene en orden alfabético los medicamentos y materiales de trabajo, y por separado los que corresponden al SUMI.

Utiliza un Kardex valorado de los medicamentos adquiridos y del SUMI (anexo 17), los mismos que no se encuentran archivados en orden alfabético.

Presenta informes de los medicamentos utilizados en el SUMI (anexo18), recetarios / recibos, los que en algunos casos no se encuentran debidamente llenados ni enumerados correlativamente y el formulario de registro de existencias (anexo 19)

Mantiene informado al administrador de las necesidades, requerimientos de medicamentos para farmacia mediante el informe mensual de movimiento de medicamento e insumos (anexo 20), y el informe consolidado del pedido trimestral de medicamentos e insumos (anexo 21), realizado en forma conjunta con el jefe médico

Realiza la venta de fichas de consulta para la ciudadanía; el cobro de servicios prestados ya sea ambulancia, laboratorio, odontología, radiología, etc.; realiza también el cobro de atenciones médicas y servicios.



Es responsable del descargo de Caja Chica y establece la lista de precios con los jefes de área y responsables de los servicios.

Realiza el descargo de los dineros por concepto de venta de fichas y cobros por servicios médicos y venta de medicamentos, cada semana, y un arqueo ante el administrador cada 15 días.

Está también encargado del manejo de materiales de escritorio y de limpieza.

7.7.2 AREA MÉDICA

DIRECTOR DEL HOSPITAL

El director del Hospital controla y verifica las funciones del personal que tiene a su cargo para la atención de calidad a la población, este personal es el Jefe Médico, y sus dependientes y la Jefa de enfermeras y sus auxiliares.

Brinda también atención de calidad y oportuna a los pacientes de consulta externa y emergencias, realiza el seguimiento de pacientes de alto riesgo, el Director como especialista cirujano realiza las operaciones en el Hospital, solicitando el servicio de un anesestesiólogo de manera externa, por ser el Hospital un centro calificado de primer nivel no cuenta con un anesestesiologo de planta.

Supervisa la atención de los pacientes que son beneficiarios del SUMI y de los que no tienen este beneficio, en coordinación con el jefe de área médica y jefa de enfermería.

Supervisa y coordina el cumplimiento de todos los reglamentos administrativos del SUMI, supervisa y controla la entrega de los documentos necesarios para la elaboración del FOPOS al administrador, y conjuntamente con el administrador solicitan el desembolso de los recursos SUMI. Elabora el POA del hospital en coordinación con los jefes de área.



JEFE MÉDICO

Realiza la atención de calidad a los pacientes de consulta externa, emergencias, e internados en el Hospital.

Recepciona los informes de los médicos a su cargo sobre la atención y contratiempos presentados en sus labores, presenta y elabora los POA de requerimientos de compra de materiales y medicamentos necesarios para la atención de los pacientes de manera anual

Realiza control y seguimiento sobre el trabajo de los internos y envía informes mensuales al director de los trabajos realizados en el

Realiza las estadísticas necesarias para tener información oportuna y adecuada para planificar las actividades a desarrollar en la comunidad.

Coordina con los responsables de las postas de salud de Isla del Sol y Siripaca, para cumplir con los roles de apoyo y proyección de los médicos de acuerdo a las necesidades de la comunidad

MEDICOS DE PLANTA

Brinda atención con calidad, calidez, empatía y profesionalidad a los pacientes, elabora los formularios SUMI que corresponden a su atención, realiza visitas médicas seguimiento de pacientes internados en el Hospital,

Cumple con los roles de apoyo y proyección de acuerdo a la necesidad de la comunidad en los puestos de Salud de Isla del Sol y Siripaca, en coordinación entre responsables de las postas y jefe de área médico.



Colabora en la elaboración del informe mensual (SUMI, estadísticos, etc.) de acuerdo a la designación desde la jefatura médica.

MEDICOS INTERNISTAS

Están encargados de la atención de consulta externa, del SUMI y todos los servicios médicos, en el Hospital de Copacabana, y las postas de la Isla del Sol y Siripaca.

Están a su cargo la atención de partos y recién nacidos, catalogados en el SUMI.

Diagnostican la situación del paciente, realizan turnos noche con asesoramiento de un médico, realizan prescripción médica.

Coordinan con el área de enfermería las salidas a comunidades y zonales para la vacunación a la población mujeres en edad fértil y la población estudiantil

Responsable de la elaboración de un trabajo de salud pública al final de su rote con el asesoramiento de su jefe inmediato.

AREA DE ENFERMERÍA

JEFE DE ENFERMERÍA

Participa en la elaboración de informes del SUMI, medicamentos y otros, en la elaboración del POA del establecimiento, participa en la elaboración del diagnóstico de la situación de salud del área.

Supervisa al personal de Enfermería y administra el servicio y establecimiento, cumple y hace cumplir las normas y procedimientos para la ejecución de actividades de enfermería, con calidad, calidez, eficiencia, eficacia técnica y administrativa, en forma permanente e integral en el establecimiento.

Programa participa y evalúa activamente en las movilizaciones populares (vacunas, ferias, etc.), programa y proporciona permanente insumos de enfermería



Cumple otras funciones emergentes del cargo y las que le sean asignadas por instancias superiores.

Cumple y hace cumplir el horario de trabajo del personal de enfermería.

7.8 DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SUMI EN LAS POSTAS DE SALUD DE ISLA DEL SOL Y SIRIPACA

La atención del SUMI que se brinda en las postas de salud de Isla del Sol y Siripaca, es el de control pre-natal de la madre, para posteriormente derivar al Hospital, cuando existe casos de emergencia, la atención a las mujeres embarazadas se realiza en forma conjunta con la medicina tradicional del lugar, es decir con las parteras, dándoles cursos de capacitación e instruyéndolas con respecto al SUMI y sus beneficios, para que las mismas orienten a los beneficiarios del Seguro y estos puedan acceder a este servicio de manera gratuita, debido a la distancia de las postas hacia el Hospital de Copacabana, las enfermeras deben tener conocimientos médicos, en cuanto se refiere a partos y atenciones de emergencia, el cuarenta por ciento del equipo que tienen postas son obsoletos.

7.9 RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

En base al estudio y trabajo realizado en el Hospital de Copacabana sobre el Seguro Materno Infantil, me permito responder a las interrogantes realizadas en la formulación del problema.

- No existe un control interno, ni adecuada manipulación de la documentación existente en el área de estadística, por la falta de importancia e infraestructura para el almacenamiento de esta documentación, debemos mencionar que los médicos que dan la atención a los pacientes del SUMI y otros servicios médicos son los que se proporcionan los documentos necesarios de estadística, y no así



las señoritas enfermeras, de esta manera el tiempo de atención al paciente se reduce. Como mencionamos en los puntos anteriores el área de estadística comparte el ambiente con la atención de pacientes que requieren ecografía y es sala de reuniones de los médicos e internistas, de tal manera que la documentación de estadística no tiene un almacenamiento adecuado dentro el Hospital.

- Los manuales de Procesos y Procedimientos de el Hospital de Copacabana no mencionan específicamente procedimientos operativos en el área de admisiones pero sí se hace una marcada mención en el manual de funciones de todo el personal, sobre la atención que se debe dar a los pacientes que ingresan al hospital, debemos mencionar que el personal encargado de admisiones tiene multiples funciones lo que no permite un control efectivo en las funciones que realiza.
- El personal administrativo y operativo cumplen en un 80% con los reglamentos internos del Hospital, de acuerdo al reglamento presentado en Anexo No. 22, y al estudio y observación realizada. Al hacer referencia del manual de funciones al personal de el Hospital tanto de el área administrativo como el personal médico se pudo observar que solo un 30% de el personal tiene conocimiento del manual de funciones, por esta razón el personal no desarrolla todas las tareas que se estipulan en el manual antes mencionado, esta falencia evita tener un Control Interno eficaz y eficiente en las funciones del personal y evita que se logren alcanzar las metas previstas en el programa de actividades.
- El personal médico y paramédico en el Hospital de Copacabana, participan en los cursos de capacitación elaborados por el SEDES para brindar un servicio eficaz y eficiente a la población.



7.10 CONCLUSIONES

Debemos mencionar que los servicios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) de Ley No. 3323, no se brindan en el Hospital de Copacabana porque el Municipio de Copacabana realizó el convenio de servicio con la Caja Nacional de Salud, porque de acuerdo a la Ley se debe tomar en cuenta la distancia y tiempos entre los establecimientos de Primer, segundo y tercer nivel, para prestar la atención con prontitud, rapidez y sentido de oportunidad a favor del asegurado, y en el municipio no se cuenta con los servicios de centros de segundo y tercer nivel, de esta manera el municipio tomó la decisión de realizar el convenio con la Caja Nacional de Salud.

Después de haber efectuado el análisis de la administración del Seguro Materno Infantil, podemos observar las siguientes debilidades dentro la administración:

En el Art. 19 de la Ley No. 2426 del SUMI, se menciona que se deben realizar periódicamente evaluaciones al personal médico y paramédico de la institución, dichas evaluaciones deben ser realizadas por el DILOS (Directorio Local de Salud), para que el Servicio Departamental de Salud (SEDES) con la información de las evaluaciones realizadas pueda tomar acciones administrativas que correspondan en el beneficio del servicio que se presta. En el Hospital de Copacabana no se realizan evaluaciones al personal, por parte del SEDES ni por otra autoridad, de tal manera que al no realizar las evaluaciones del desempeño de las labores del personal, no contamos con información oportuna para verificar la idoneidad, interés y capacidad de los funcionarios.

Los documentos de Estadística no tienen una adecuada manipulación, el director en coordinación con el administrador no determinaron un personal capacitado para esta función (enfermera); el archivo de estos documentos se realizan en pequeño estante, por lo tanto no tienen el debido resguardo ni ambientes adecuados para realizar el



mismo, por estas razones se sufrió de pérdidas de estos documentos. Por estas causas la información requerida para brindar los servicios médicos no es oportuna, ni eficiente.

El control interno en el manejo de Caja Chica, y en los ingresos propios del Hospital, no se realiza de manera oportuna y eficaz, de tal manera que no es posible obtener una información real, oportuna y económica, para la toma de decisiones por parte del administrador, debemos observar en este aspecto que la persona encargada de estas funciones es una sola, que al mismo tiempo realiza las funciones de encargada de farmacia y auxiliar de enfermería.

La falta de capacitación en el campo económico contable del encargado de farmacia hace que cometa errores en el llenado de documentos de control

Por lo mencionado en los dos puntos anteriores se observa dentro el hospital una multiplicidad de funciones en un solo funcionario de el Hospital.

Por la falta de conocimiento del manual de funciones por parte del personal administrativo y médico del Hospital, los mismos no realizan todas las funciones prescritas en este documento, esto debilita los mecanismos de control.

La duplicidad de funciones que pudimos observar se encuentra en las labores desempeñadas por el conductor de la ambulancia y el radiólogo, porque el conductor de la ambulancia realiza a la vez el trabajo de radiología.

El manual de Funciones de el Hospital de Copacabana y el reglamento interno, que se utiliza actualmente la institución fue elaborado el año 2004, a la fecha este manual se encuentra desactualizado.



Debido a la distancia de las postas de Isla del Sol y Siripaca de el Hospital de Copacabana el servicio médico no es oportuno, ni eficiente, porque no se cuenta con el personal médico necesario para la atención de las postas, de tal manera que el personal de enfermería realiza trabajos de emergencia que deben ser atendidos por los médicos, esto evita el logro de los objetivos y el alcance a la misión del hospital.

Los desembolsos de el Financiamiento del SUMI, no se realizan de manera oportuna, debido a la burocracia existente en nuestro país, los desembolsos se realizan después de un mes de presentados todos los documentos a las autoridades competentes.

7.11 RECOMENDACIONES

Después de efectuado el estudio, formulada la propuesta e identificados las falencias en el sistema operativo del SUMI y dentro la administración del hospital de Copacabana, proponemos las siguientes recomendaciones:

Sugerimos que el Hospital de Copacabana solicite al DILOS (Directorio Local de Salud) la evaluación respectiva del desempeño del personal como corresponde de acuerdo a Ley, considerando las características específicas como la capacidad, especialidades, interés, dedicación, relaciones humanas, trato humano a los pacientes y sentirse identificado con el Hospital, buscando una administración eficaz, eficiente y económica.

Con respecto a los documentos de estadística recomendamos a la administración de el hospital proporcionar un ambiente adecuado para su archivo, y determinar al personal idóneo para la manipulación del mismo.

Para un mejor sistema de control recomendamos que se recorte las funciones del encargado de farmacia, para tener solo las responsabilidades de farmacia, y la venta de fichas para la atención a pacientes, y solicitar sus rendiciones económicas diarias, con



la entrega de sus respectivos respaldos, al administrador del hospital, y al mismo tiempo el encargado de farmacia sea capacitado para realizar sus funciones eficientemente, sugerimos también que el cobro que se realiza por la atención a pacientes y los recursos de caja chica sean delegados a otro personal idóneo del hospital de copacabana, para un mayor control interno se pueda tener en consideración la realización de un manual de Caja Chica, de acuerdo a las necesidades del Hospital, debiendo realizar arqueos de caja en tiempos prudentes.

Recomendamos para que no exista duplicidad en las funciones del personal, y cumplan de manera eficiente y eficaz sus funciones se realice la difusión y se ponga en conocimiento al personal del hospital el manual de funciones y reglamento interno; se sugiere se les brinde cursos de capacitación y actualización de acuerdo al requerimiento de las funciones que cumplen.

El manual de funciones se encuentra desactualizado fue elaborado el 09 de julio del 2004, se recomienda actualizar el mismo, y para un mejor desempeño de funciones realizar una revisión y si es necesario actualización del mismo cada dos años.

Recomendamos al director del hospital que en coordinación con el jefe médico se realicen las proyecciones para los roles de los médicos de acuerdo a las necesidades de la comunidad de los puestos de salud de Isla del Sol y Siripaca, con un control adecuado de los mismos, para el alcanzar los objetivos de las actividades planificadas y cumplir con la misión que se trazó el hospital.



8. BIBLIOGRAFIA

1. “Auditoria y Control Interno”, amador Posadas Juan Pablo Ed. 2005.
2. “Auditoria Operacional, un Instrumento de Evaluación Integral de las Empresas” Centellas España, Rubén 1ª Edición La Paz – Bolivia, 2000.
3. “Auditoria Moderna” Kell, Walter G., Boynton, William C.; Ed. CECSA, México, D. F. 1996.
4. “Auditoria Registro y Control del Personal” Claribel Arias Duverge, Universidad Dominicana.
5. “Diseño y Efectividad Organizacional” Ángel O. Arostegui – Inés M. Doval de Antoine-Juan José Guilli-Alejandra S. IESALAURO-Diana R. Schulman Macchi Grupo Editor S.A. Buenos Aires – Bogotá –Caracas-México D. F. -2000.
6. “Estudio de Sistemas y Procedimientos Administrativos” Joaquín Rodríguez Valencia, 3º Ed. México D.F.
7. “Introducción a la Metodología de la Investigación” Roberto Ávila Acosta 2ª Edición.
8. “La Administración Pública Boliviana y el Sistema de Control Gubernamental” Lic. Macario Ortega Mariño 1ª Edición La Paz-Bolivia 2003
9. “La Dirección por Sistemas” del Pozo Navarro Fernando, Ed. LIMUSA México, D.F.



10. “Ley 1178 Compendio Didáctico” CENCAP-Contraloría General de la República: La Paz – Bolivia, 2001 Pág. 21.
11. “Metodología de la Investigación” Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptista Lucio. México D.F. 2ª Ed. 1998.
12. “Normas de Auditoria Gubernamental”. Contraloría General de la República de Bolivia (CGR): NAG, SGR, La Paz-Bolivia, 2002, P.1.
13. “Normas Internacionales de Auditoria”. Instituto Mexicano de Contadores Públicos. México, D. F. 1995, P37.
14. “Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental” CGR, La Paz- Bolivia, 2001 Pág.11.
15. www.cgr.gov.bo/informes
16. www.aaahq.org/index.cfm
17. “ Guía Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas” McGraw Hill, 1995
18. www.hacienda.gov.bo
19. www.contraloría.gov.bo
20. Ley de Participación Popular No. 1551



21. Ley Privilegios para personas Mayores de edad No. 1886
22. Ley del Seguro Universal Materno Infantil No. 2426
23. “ Instructivo de llenado de formularios y de los mecanismos de cobro y pago
Seguro Universal Materno Infantil” Ministerio de Salud y Deportes
24. Constitución Política del Estado
25. Guía Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, Mc Graw Hill, 1995