

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA AUDITORIA



TRABAJO DIRIGIDO

"AUDITORIA ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD N°4 ESTE DEPENDIENTE DEL SEDES LP."

POSTULANTES: MARIA SALOME GARECA CONDORI
ISABEL REINA SONIA CATACORA MORALES

TUTOR : LIC. SALOMON MENDOZA CONDORI

LA PAZ – BOLIVIA
2011

AGRADECIMIENTOS

- ✓ *A Dios por habernos brindado la vida, sabiduría, fortaleza y guiarnos en cada momento para el logro de nuestros **objetivos**.*
- ✓ *A la Casa Superior de Estudios "Universidad Mayor de San Andrés" donde adquirimos nuestros conocimientos y por habernos cobijado en sus aulas durante los años de nuestra carrera.*
- ✓ *A todo el plantel docente de la Carrera de Auditoria por impartir sus conocimientos profesionales en nuestra trayectoria académica.*
- ✓ *A nuestro Tutor por haber dedicado parte de su tiempo y habernos apoyado para la culminación del presente trabajo.*
- ✓ *A los Señores licenciados Pedro Guevara Valencia, Ausberto Choque Mita, Ronny Yañez Mendoza y Ramiro Mendoza Cáceres tribunal evaluador del Trabajo Dirigido.*
- ✓ *A la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud SEDES-La Paz, a sus autoridades que nos dieron la oportunidad para realizar el presente Trabajo Dirigido y a nuestros tutores institucionales por habernos transmitido sus conocimientos.*
- ✓ *A nuestras familias, quienes nos brindaron su cariño y apoyo incondicional.*

ISABEL Y SALOME

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I GENERALIDADES

1.	ANTECEDENTES	1
1.1	PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	1
1.1.1	Creación de la Entidad	1
1.1.2	Naturaleza Institucional	1
1.2.	SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD (SEDES) LA PAZ	2
1.2.1	Creación de la Entidad	2
1.2.2	Misión y Visión	4
1.2.2.1	Misión	4
1.2.2.2	Visión	5
1.2.3	Estructura Organizacional	5
1.3.	ANTECEDENTES RED DE SERVICIOS DE SALUD ESTE N° 4	7
1.3.1	Creación de la Red N° 4	7
1.3.2	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	9
1.3.2.1	Nivel Jerárquico (DILOS)	9
1.3.2.2	Nivel de Decisión (GERENCIA)	9
1.3.3	ASESORIA	10
1.3.4	NIVEL OPERATIVO	10
1.3.4.1	Centros Dependientes de la Red	10
1.3.5	Misión de la Red N° 4 Este	11
1.3.6	Visión de la Red N° 4 Este	11
1.3.7	Principales Actividades o Servicios	12
1.3.8	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	12
1.3.8.1	Gestión Pública	12
1.3.8.2	Gestión de la Supervisión	12
1.3.8.3	Capacitación	12
1.3.8.4	Finanzas	13
1.3.8.5	Mercadeo Social	13
1.3.8.5	Desarrollo Organizacional	13
1.3.9	PRINCIPALES FUENTES DE RECURSOS	13
1.3.9.1	Fondos (TGN) Tesoro General de la Nación	14
1.3.9.2	Fondos Municipales (GMLP)	14
1.3.9.3	Fondos Recursos Propios	14
1.3.9.4	Fondos HIPIC	14

1.3.4 NUMERO DE EMPLEADOS 14

**CAPITULO II
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

2. PROBLEMA DE INVESTIGACION 15
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 16
2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 16
2.3.1. Objetivo General 16
2.3.2. Objetivos Específicos 16
2.4. ALCANCE DE LA INVESTIGACION 17
2.5. JUSTIFICACIÓN 17
2.5.1. Justificación Teórica 17
2.5.2. Justificación Práctica 18

**CAPITULO III
METODO DEL TRABAJO**

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION 19
3.2 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN 20
3.2.1. Fuentes 20
3.2.1.1 Fuentes Primarias 21
3.2.1.2 Fuentes Secundarias 21
3.2.2. Técnicas 21

**CAPITULO IV
MARCO REFERENCIAL**

4.1 BASES CONCEPTUALES 22
4.2 BASES TEORICAS 24
4.2.1 Auditoria Especial 24
4.2.1.1 Criterios a emplearse en una Auditoria Especial 26
4.2.2 Sistema de Control Interno Gubernamental 27
4.2.3 Componentes del sistema de control interno (coso) 27
4.2.3.1 Ambiente Control 27
4.2.3.2 Evaluación de riesgos 27
4.2.3.3 Actividades de control 28
4.2.3.4 Información y comunicación 28
4.2.3.5 Monitoreo o seguimiento 28

4.3 BASES LEGALES	29
4.3.1 LEY 1178, DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL.....	29
4.3.1.1 Objetivo de la Ley 1178.....	29
4.3.1.2 Sistemas que componen la Ley 1178.....	30
4.3.1.2.1 Sistema de Administración de Personal.....	30
4.3.2 Normas de Auditoria Gubernamental.....	31
4.3.3 Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental emitido por la Contraloría General del Estado (C.G.E.)... 31	
4.3.4 Reglamento Interno de Personal de Salud.....	32

CAPITULO V MARCO DE APLICACIÓN

5. PLAN DE ORGANIZACIÓN.....	34
5.1 GUÍA GENERAL PARA LA PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	34
5.2 OBJETIVOS.....	34
5.3 RESPONSABLES.....	35
5.4 PROCEDIMIENTOS.....	35
5.4.1 Familiarización.....	35
5.4.2 Revisión del Archivo Permanente.....	35
5.4.3 Revisión del Archivo Corriente.....	36
5.4.4 Visita Preliminar.....	36
5.4.5 Programa para la Obtención de Información y Documentación.....	36
5.4.6 Papeles de Trabajo.....	36
5.5 EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO.....	36
5.5.1 Medios de Evaluación.....	37
5.5.2 Posibles Áreas Críticas.....	37
5.6 MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN.....	38
5.7 APLICACIÓN PRÁCTICA DEL MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA.....	39
5.8 PROGRAMA DE TRABAJO DE LA AUDITORIA.....	66
5.9 Parte Práctica del Programa de Trabajo de la Auditoria.....	67
5.9.1 EJECUCIÓN.....	72
5.9.2 Planilla de Deficiencias.....	72
5.9.3 Evidencia (Papeles de Trabajo).....	73
5.9.4 Parte Practica de la Planilla de deficiencias.....	75
5.10 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	105
5.10.1 Parte Práctica de la Comunicación de Resultados.....	105



CAPÍTULO VI

6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	183
6.1	CONCLUSIONES.....	183
6.2	RECOMENDACIONES.....	184
7.	BIBLIOGRAFIA.....	185
8.	ANEXOS.....	187

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo tendrá como propósito, evaluar el grado de cumplimiento jurídico y administrativo y otras normas legales, que rigen el Reglamento Interno de Personal en la Red de Servicios de Salud N°4 Este, de la ciudad de La Paz, dependiente del SEDES LP y esta a su vez de la Prefectura del Departamento, en procura de la confiabilidad de la información, cumplimiento de las leyes y normas y la eficacia y eficiencia en la función pública de la citada Red de Salud. Asimismo, examinará los regímenes de Organización, Derechos y Deberes Laborales, Asistencia, Cumplimiento de Horarios, Vacaciones, Licencias, Reconocimientos, Faltas y Sanciones que corresponden a los funcionarios que cumplen actividades en la Red N° 4 y sus Centros de Salud dependientes.

Un propósito importante de este trabajo será mejorar las actividades de control ejercidos en la Red de Salud y sus Centros dependientes, para un cumplimiento de sus tareas de un modo más eficiente y efectivo.

Asimismo, en atención al Convenio suscrito entre la Facultad de Ciencias Económicas y Financieras de la Universidad Mayor de San Andrés y el Servicio del Departamental de Salud La Paz, firmado por el Dr. Luis Adalid Aparicio Delgado Ph.D. Decano y el Director Técnico del Servicio Departamental de Salud Dr. Reynaldo Almaraz Lazarte, en fecha 5 de noviembre de 2008, para realizar Trabajos Dirigidos como modalidad de egreso dentro de la institución, como resultado del mismo nosotras, María Salome Gareca Condori e Isabel Reina Sonia Catacora Morales, hemos realizado el trabajo dirigido en el Servicio Departamental de Salud (SEDES), en la Unidad de Auditoría Interna, dependiente de la Prefectura del Departamento de La Paz.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1. ANTECEDENTES

1.1 PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

1.1.1 Creación de la Entidad

La Prefectura del Departamento de La Paz, fue creado mediante D. S. del 23 de enero de 1826, por Antonio José de Sucre en su condición de Presidente de la República de Bolivia, y establece que la división del territorio será de 5 departamentos (La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Potosí y Chuquisaca) gobernados por prefectos.

Su estructura organizativa como Poder Ejecutivo a nivel departamental, objetivos, atribuciones y del régimen económico financiero, están contenidas en la ley de Descentralización Administrativa N° 1654 de 28 de julio de 1995 y su reglamento D. S. N° 20254, Ley N° 1551 de Participación Popular y el D. S. 25060 Estructura de las Prefecturas de Departamento de 2 de junio de 1998.

1.1.2 Naturaleza Institucional

La Prefectura del Departamento de La Paz, es una institución de derecho público descentralizada. Tiene estructura propia, competencia de ámbito departamental, tiene independencia de gestión legal, técnica y administrativa y dependencia del Ministerio de la Presidencia como entidad tutora. La Prefectura tiene su sede principal en la ciudad de La Paz. Ejerce tuición sobre las siguientes entidades:

- Servicio Departamental de Salud (SEDES).
- Servicio Prefectural de Caminos (SEPCAM).
- Servicio Departamental Agropecuario (SEDAG).

- Servicio Departamental de Educación (SEDUCA).
- Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES).
- Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunitario.
- Unidad Regional de Turismo.
- Instituto Nacional de Medicina Nuclear (INAMEN).

El Decreto Supremo No. 25060, del 12 de junio de 1998, estableció la nueva estructura orgánica.

1.2 SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD (SEDES) LA PAZ

1.2.1 Creación de la Entidad

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) LP., fue constituido mediante Decreto Supremo N° 7299 del 1 de Septiembre de 1965, como "Unidad Sanitaria de La Paz" para coordinar las actividades de salud en el Departamento.

En el periodo 1993-1996, su denominación fue modificada a "Secretaría Regional de Salud" posteriormente "Dirección Departamental de Salud", y mediante Decreto Supremo N° 24833 del 2 de Septiembre de 1997, pasó a denominarse "Unidad Departamental de Salud".

En fecha 2 de Junio de 1998, se aprueba el Decreto Supremo N° 25060, mediante el cual se compatibiliza la Organización y Funcionamiento de las Prefecturas del Departamento, con la nueva estructura gubernamental establecida por Ley de Organización del Poder Ejecutivo (Ley N° 1788) y se asigna la actual denominación "Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz".

De conformidad con lo citado, en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 25060, en razón al Decreto Supremo N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, se emitió la reglamentación respecto a la nueva estructura organizativa del Servicio Departamental de Salud (SEDES) LP., que establece un modelo básico de

organización, atribuciones y funcionamiento, como órgano desconcentrado de las Prefecturas del Departamento con independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependencia lineal del Prefecto y funcional del Director de Desarrollo Social. Asimismo, el artículo 5 inciso e) establece que el Ministerio de Salud y Deportes es el Órgano Rector normativo de la gestión de salud en el orden nacional y los SEDES que articulan las políticas nacionales y la gestión municipal, responsables de coordinar, ejecutar y supervisar la gestión de los Servicios de Salud en cada departamento.¹

El artículo 8 inciso b) del citado Decreto, determina que el nivel desconcentrado de organización del SEDES LP., está compuesto por establecimientos de la red de servicios, constituida por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia y complejos hospitalarios, donde la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales.

Con la promulgación de la Ley N° 1551, de Participación Popular del 20 de Abril de 1994 (Art. 13 y 14), se transfiere a título gratuito la infraestructura física de los Hospitales a favor de los Gobiernos Municipales. Asimismo, se amplían sus competencias a la administración y control del equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles, la dotación del equipo, mobiliario, insumos, suministros, incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de salud, administrado y supervisado de manera adecuada, así como fiscalizando, supervisando y proponiendo cambios o ratificando autoridades en el área de salud pública.

En consecuencia de acuerdo con las disposiciones legales citadas, el Gobierno Municipal de La Paz y el Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del departamento de La Paz son entes tutores de los establecimientos de salud en cuanto a la administración de la infraestructura, equipamiento y los recursos transferidos, así como de los recursos humanos, respectivamente.

¹ DS.25233 Organización de los SEDES

El SEDES desarrolla sus actividades en el marco del Sistema Nacional de Salud, así como en el marco de la Gestión Pública establecida en los Sistemas Nacionales de Planificación, Inversión Pública y la ley 1178 de Administración y Control Gubernamental. Además de la Ley Orgánica de Municipalidades y las Normas de Organización del Poder Ejecutivo.

Las fuentes de recursos del Servicio Departamental de Salud (SEDES), en concordancia con lo establecido en el Art. 31 del D. S. N° 25060, las Prefecturas Departamentales deberían transferir recursos financieros para el SEDES, de sus ingresos corrientes anuales.

1.2.2 Misión y Visión

1.2.2.1 Misión

Todas las organizaciones de salud, persiguen objetivos sociales y para llegar a cumplirlos, se cuenta con una relación de actividades que involucra el uso de diferentes recursos (materiales, humanos y financieros), el desarrollo de éstas actividades es más efectivo a través de una buena administración de los Recursos Humanos, que establezca una clara definición, en cuanto a qué es lo que trata de hacer, "visión" y en que se quiere convertir, "misión".

El SEDES La Paz, tiene como misión institucional:

- Ejercer como autoridad de salud en el ámbito departamental.
- Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- Velar por la calidad de los servicios de salud, a cargo de prestadores públicos y privados.
- Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.

- Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- Coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.
- Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y ciegos.

1.2.2.2 Visión

El Servicio Departamental de Salud La Paz, los DILOS y gerencias de red renovadas, han implementado la gestión descentralizada y participativa, trabajando en equipo, con mentalidad pro-activa, con mejorada productividad y en base a evidencias y resultados.

A los establecimientos de salud con mayor calidad en las atenciones, garantizando la disposición, la equidad y el acceso universal a los servicios, mediante la adopción de la estrategia de la atención primaria e implementando los programas y proyectos sectoriales con eficacia y eficiencia.

Las asistencias del Servicio Departamental de Salud La Paz son: Altamente productivos, competitivos y de calidad. (Fuente: Manual de Funciones del SEDES, Pág.2 de fecha 11 de julio del 2002)

1.2.3. Estructura Organizacional

El Servicio Departamental de Salud La Paz, tiene una estructura central, a nivel Departamental, y otra desconcentrada, a nivel de Distrito (**Ver Anexo N° 1**).

*** A Nivel Central de Gestión:**

Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Departamento.

*** A Nivel Desconcentrado:**

Las Direcciones Distritales y sus respectivas jefaturas de área, los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distritos, complejos hospitalarios en los que la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales.

*** Nivel Central:**

NIVELES	UNIDADES
Decisión	Dirección Técnica del SEDES
Control	Auditoria Interna
Coordinación	Consejo Técnico
Técnico	Jefes de Unidad y Encargados de Área
Apoyo	Administración y Financiera, Jurídica, Promoción y Comunicación Social

*** Nivel de Asesoramiento:**

La unidad de Planificación y Control de Gestión tiene como responsabilidad, la elaboración de planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación.

La unidad jurídica tiene la responsabilidad del asesoramiento especializado en sus diferentes funciones y actividades del SEDES. Así como también cuenta con las atribuciones mencionadas el Decreto Supremo 25233 art. 14.

*** Nivel de Apoyo:**

La unidad de Comunicación Social, Relaciones Públicas y Protocolo, son responsables de la planificación y proceso de difusión de la misma.

La unidad de Administración y Finanzas se encarga de la elaboración de presupuesto del SEDES. En coordinación con la Unidad de Planificación, a su vez se encarga de administrar los recursos asignados a la gestión de la salud

*** Nivel Técnico Operativo:**

La Unidad de Sistema Nacional de Información en Salud, cuyo proceso es el de información, epidemiología y coordinación operativa.

*** La unidad de Redes y Prestaciones:**

Coordina la parte operativa de los servicios de salud, y la coordinación con las Direcciones Distritales, Directores de Hospitales de función departamental, la cobertura y la mejora de calidad en los servicios.

*** La Unidad de Epidemiología:**

Se encarga de actualizar el perfil epidemiológico departamental, así como del asesoramiento, la planificación, prevención, vigilancia y control de enfermedades.

1.3. ANTECEDENTES RED DE SERVICIOS DE SALUD ESTE N° 4

1.3.1 Creación de la Red N° 4

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE está ubicada en la parte ESTE de la ciudad de La Paz, es decir desde la zona de San Simón próximo al Barrio Petrolero (Villa Fátima) hasta la zona de Chinchaya y Chicani próximo a Pampahasi, camino a la región de Hampaturi, comprendiendo los distritos municipales 14 Villa Copacabana, 15 San Antonio, 16 Pampahasi y 17 Villa Armonía.

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, antes distrito de Salud N°3 ESTE, en los últimos 10 años ha sufrido múltiples transformaciones, en 1992 la atención en salud fue delegada a través de un convenio firmado entre el Ministerio de Salud y el Hospital San Gabriel, sin embargo por muchas irregularidades en el cumplimiento del convenio por parte de los responsables del Hospital San



Gabriel, porque esa institución no cumplía con las normas y programas que ejecutaba el Ministerio de Salud, siendo que el Ministerio dotó de 40 ítems de personal para el funcionamiento de centros de salud en todas las áreas del distrito como ser: Kupini, San Isidro, Villa Armonía, Pampahasi, San Antonio Bajo, San Antonio Alto, Valle Hermoso y Pacasa, teniendo centros con infraestructura alquilada y equipamiento para su funcionamiento.

Fue así que en el mes de junio de 1999, se produce la ruptura del convenio entre el Ministerio de Salud y el Hospital San Gabriel, como consecuencia de este hecho se produce el cierre de los centros de salud del distrito y se produce el retiro del personal médico y paramédico y el almacenamiento de los activos fijos hacia el Hospital San Gabriel, los cuales no se pudieron recuperar por haber hecho figurar a nombre de esa institución y no como distrito de Salud N° 3 ESTE, siendo que muchos activos el Ministerio de Salud entregó en forma gratuita al Hospital San Gabriel.

Posterior a ese hecho, a partir de 1999 el Distrito N°3 ESTE, empezó con el funcionamiento de centros de salud ubicados en Villa Salome, San Antonio Alto, San Isidro Bajo y Escobar Uría. En el año 2000, se inauguraron los centros de salud San Antonio Bajo y IV Centenario. En febrero de 2001, a criterio del Jefe de Planificación del SEDES se hace la unión de los Distritos 2 Norte y 3 Este, como parte de las estrategias de problemas principales de orden administrativo y técnico y en marzo del 2002 se produce la separación de estos, quedando como Distrito de Salud N° 3 ESTE, ese mismo año se inauguró en coordinación con las Juntas Vecinales el Centro de Salud Pacasa y el 2003 se concluyó la construcción de 3 establecimientos de salud, el de San Antonio Alto, Pampahasi Alto y la Maternidad de Pampahasi Bajo, los mismos inaugurados el 20 de julio del mismo año. En julio del 2005 se realiza la entrega del Centro de Salud Kupini y empieza a funcionar en agosto del mismo año, asimismo en octubre del 2005 realizan la entrega del Centro de Salud Villa Salome el cual a la fecha no funciona por falta de personal.

1.3.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

1.3.2.1 Nivel Jerárquico (DILOS):

El Directorio Local de Salud – DILOS, en cada uno de los municipios, constituye la máxima autoridad en la gestión compartida, con participación popular en salud, para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación del SUMI y aplicación de programas priorizados por el municipio.

Las atribuciones y funciones del DILOS, están establecidas en el marco del Decreto Supremo N° 26875 de fecha 21 de diciembre de 2002.

El DILOS está conformado por el Alcalde Municipal o su representante quien lo preside, el Director Técnico del SEDES o su representante y el representante del Comité de Vigilancia (junta vecinal o pueblos campesinos, indígenas u originarios, organizados según sus usos y costumbres o disposiciones estatutarias).²

1.3.2.2 Nivel de Decisión (GERENCIA):

La Gerencia de Red de Salud, constituye el nivel técnico operativo del DILOS y depende directamente de su nivel operativo. Es la encargada de ejecutar las decisiones aprobadas por el DILOS, reportando e informando permanentemente al nivel superior. Se encarga por delegación de dirigir técnica, financiera y administrativamente la Red de Servicios de Salud en el marco de la Política Nacional de Salud, los programas nacionales y las prioridades municipales y locales.

Tiene como funciones principales el hacer operativas las decisiones de la gestión compartida con participación popular, promover la gestión concurrente y apoyar la participación popular.

² Decreto Supremo 26875, en sus artículos 7 y 8, Manual de Funciones y Organización del DILOS en su Pág.2.



Impulsar la gestión técnica y supervisar los aspectos financieros y administrativos de la Red de Servicios de Salud de su competencia, promoviendo su articulación con la Red Social y haciendo cumplir los compromisos de gestión.

El Gerente de Red es la autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la red de salud a su cargo, el cual supervisa, monitorea, evalúa, consolida las metas establecidas en los compromisos de gestión de los establecimientos de la red de servicios de Salud. Además, contribuir al funcionamiento efectivo de la Red Social.³

1.3.3 ASESORIA:

Es el nivel que trabaja en forma directa con la gerencia; es decir, coordina labores directamente con el Gerente de Red, su función principal es el asesoramiento en la toma y aplicación de decisiones, apoya en la implementación de proyectos utilizando los métodos más apropiados para su cumplimiento (**Ver Anexo N° 2 y 3**).

1.3.4 NIVEL OPERATIVO:

1.3.4.1 Centros Dependientes de la Red

- 10 Centros de Salud de Red Pública
- 1 Centro de Salud Materno Infantil

DISTRITO MUNICIPAL	CENTROS DE SALUD
14 VILLA COPACABANA	VILLA COPACABA NORTE (PACASA)
	VALLE HERMOSO
15 VILLA SAN ANTONIO	SAN ANTONIO ALTO
	ESCOBAR URIA
	SAN ANTONIO BAJO
16 PAMPAHASI	PAMPAHASI ALTO

³ Manual de Funciones y Organización de la Red en su Pág.7

	VILLA SALOME
	PAMAPAHASI BAJO
17 VILLA ARMONIA	VILLA ARMONIA
	SAN ISIDRO
	KUPINI

Fuente: Plan Estratégico Institucional de la Red

1.3.5 Misión de la Red N° 4 Este

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, como órgano desconcentrado del SEDES, tiene como objetivo fortalecer los establecimientos de salud; Servicio de Salud – Red Municipal, ONG’s Privados, Cajas (Comunidad alguna vez), constituye el cuarto nivel de gestión de la Administración del Sector Salud, coadyuva en la implementación de la Gestión Pública en la red de servicios (Red Municipal), a través de la provisión de servicios, de facilitación de planificación, programación, manejo de presupuesto de la red y provisión de insumos médicos y medicamentos, garantizando la calidad de prestación de servicios de salud a la población, implementando la supervisión, evaluación, monitoreo de sus actividades mejorando los niveles de desempeño del personal y realizando eventos de capacitación y es responsable de elaborar el perfil epidemiológico y hacer seguimiento y vigilancia de las enfermedades prevalentes para mejorar la calidad de atención de la Red de Servicios y contribuir a la disminución de los índices de morbi-mortalidad, preservar la salud de la población.⁴

1.3.6 Visión de la Red N° 4 Este

Ser los primeros en el departamento de La Paz, como Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, descentralizado con manejo gerencial de calidad, funcionando en sede propia y equipamiento adecuado, trabajando en equipo y con responsabilidad y puntualidad, con una Red de Servicios caracterizada por producción de alta calidad y poseer principios y valores.

⁴ *Plan Estratégico Institucional 2005-2009*

1.3.7 Principales Actividades o Servicios

Su propósito es incrementar la demanda de la población, por los servicios de salud, con calidad del personal médico, se promueve la participación de la comunidad.

1.3.8 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1.3.8.1 Gestión Pública

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, en los próximos tres años, implementara una red de servicios con el funcionamiento de todos los subsistemas SISPLAN – SNIP – SNAP – SPO – SGCI – SABS – SPT, se cuenta con una cartera de proyectos, el nivel gerencial, Gerente y Administrador tienen habilidades de negociación ante el municipio y el SEDES; la gestión pública, el manejo de Personal de la Red se realiza con alto grado de liderazgo.

1.3.8.2 Gestión de la Supervisión

En estos últimos dos años, en la Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, se ha implementado en todos los niveles, el sistema de supervisión, la evaluación de desempeño, se ha incrementado la calidad de los servicios, así mismo las coberturas y se aplica las normas del SUMI en todas las prestaciones.

1.3.8.3 Capacitación

En el quinquenio la Red de Servicios N°4 ESTE, ha implementado un sistema de planificación anual de capacitación para todos los niveles de personal de la Red y para los usuarios, existe un inventario actualizado de las necesidades de capacitación para lograr un alto grado de compromiso del personal y de la comunidad con los servicios de salud, se ha sistematizado los procesos de inducción al personal nuevo de las diferentes instituciones que apoyan a la Red,

se ha incrementado la calidad de prestación de servicios y mejorado los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a la salud.

1.3.8.4 Finanzas

En el próximo trienio, en la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE, los centros de Salud cuentan con un sistema de control financiero computarizado en la Red en base al SISCOM (Sistema de Contabilidad Municipal), se cuenta con una programación operacional de administración financiera de los servicios, el propósito es contribuir a la sustentabilidad, el personal administrativo financiero está calificado.

1.3.8.5 Mercadeo Social

Tanto en la Red Municipal de Servicios de Salud como en la opinión pública especializada y sectorial, se ha logrado un posicionamiento positivo, en base al trabajo que realiza la Red de Salud para el bien comunitario, se ha incrementado actividades como las ferias de salud que permiten con una buena imagen corporativa, implementando estrategias de mercadeo social y de mejora continua de la calidad.

1.3.8.5 Desarrollo Organizacional

Durante el próximo trienio la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE cuenta con un equipo altamente competitivo y los recursos humanos de la Red están permanentemente motivados e informados del que hacer en salud, lo que ha permitido incrementar la calidad de atención y buena imagen del personal de equipo.

1.3.10 PRINCIPALES FUENTES DE RECURSOS :

Los principales fondos de recursos y gastos que cuenta la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE de la ciudad de La Paz son los siguientes:

1.3.9.1 Fondos (TGN) Tesoro General de la Nación

El Tesoro General de la Nación mantiene la obligación de pagar los salarios del personal médico, administrativo y técnico especializado de los establecimientos de salud, con excepción del personal responsable de la administración de las competencias transferidas a los gobiernos municipales.

1.3.9.2 Fondos Municipales (GMLP)

Generados por la prestación de servicios por los diferentes Centros de Salud, a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) los mismos que son desembolsados por el Gobierno Municipal, en forma mensual, para gastos operativos de acuerdo a reglamentación expresa.

1.3.9.3 Fondos Recursos Propios

Generados por la venta de servicio de salud, los mismos son depositados a una cuenta de Municipal de la Alcaldía, donde el municipio realiza la devolución de estos recursos en insumos de limpieza y otros.

1.3.9.4 Fondos HIPIC

Otorgados por el Estado, para el pago de sueldos, para el personal especialmente médico a tiempo completo y medio tiempo, incorporados a partir de la gestión 2003 a través del Ministerio de Salud y Deportes, mediante convocatorias y exámenes de competencia.

1.3.4 NUMERO DE EMPLEADOS

La Red de Salud N°4 ESTE y sus centros en general cuentan con 75 empleados remunerados por el TGN, 14 empleados remunerados por HIPIC, 7 empleados a contrato remunerado por Fondos Propios.

CAPITULO II

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No obstante la existencia de un Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud⁵, aprobado desde junio de 2002 y actualizado en noviembre de 2008, aplicables a cada empleado público y sus funciones dependientes del SEDES LP., e instituciones dependientes, se ha observado deficiencias de los mismos, por parte de la Gerencia de la Red de Servicios de Salud N°4 Este, y sus Centros dependientes, por tanto se procederá a evaluar la falta de mecanismos e instrumentos de Control Interno, que dificulta un adecuado Servicio por parte de los Recursos Humanos del que compone la mencionada Red de Salud.

La falta de cumplimiento a lo dispuesto en el citado Reglamento por los funcionarios de la Red N° 4 Este, ha generado, "Deficiencias en el Control de Personal" relacionada con los Regímenes de: Derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidades, Control de asistencia, vacaciones, licencias, declaratorias en comisión, reconocimientos, faltas y sanciones. Aspectos que han conllevado a observar debilidades y deficiencias en la prestación de Servicios de Salud, además de la insatisfacción tanto de servidores como de pacientes que acuden a los Centros de salud dependientes de esa Red.

Es en este sentido, que el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, dependiente de la Prefectura del Departamento de La Paz, busca lograr una administración eficaz, eficiente y transparente en todas sus unidades dependientes, con observancia de la normatividad jurídico - administrativa vigente en nuestro país y básicamente en aplicación al Reglamento Interno de

⁵ *Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008.*

Control de los Recursos Humanos, diseñados por la autoridad competente, conformando cuerpos legales complementarios de la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.

Entre otras observaciones inherentes a la Red N° 4 Este, se examinó la falta de capacitación al personal, para desempeñar las funciones, ejecutando en varias ocasiones los procesos por costumbre y basándose solo en experiencias personales.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

El trabajo buscará dar respuesta al siguiente planteamiento:

¿Se ha cumplido íntegramente los Regímenes establecidos en el Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, en la Red de Salud N° 4 Este y Centros de Salud dependientes, durante la gestión 2009?

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Objetivo General

El principal objetivo es, efectuar una Auditoria Especial sobre el cumplimiento al Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, en la Red de Salud N° 4 Este, para poder emitir una opinión, respecto al grado de su implantación, basados también en los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental y la Ley 1178 SAFCO emitidas por la Contraloría General del Estado Plurinacional, procurando la eficiencia y eficacia en la función pública.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar la planificación de la auditoria de tal forma que los objetivos del trabajo sean alcanzados eficientemente.

- Aplicación de programas de trabajo que definan la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos a ser aplicados.
- Obtener evidencia eficiente y competente en base al análisis de documentación existente en la institución para sustentar los hallazgos a obtenerse y las conclusiones del trabajo.
- Comprobar la existencia y difusión del Reglamentos Internos, Manuales de Funciones y otro tipo de disposiciones internas para el Personal que cumple actividades en la Red de Salud N° 4.
- Verificar la implementación del Reglamento a través de la estructura basándose en los siguientes Regímenes: Derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidades, Control de asistencia, vacaciones, licencias, declaratorias en comisión, reconocimientos, faltas y sanciones

2.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACION

La revisión se efectuó sobre la base del Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008 y disposiciones complementarias, mismas que se aplicaran a todos los servidores públicos, para evaluar el cumplimiento del citado Reglamento de Personal a través de los controles internos y la legalidad de las operaciones efectuadas en la gestión 2009.

2.5 JUSTIFICACIÓN.

2.5.1 Justificación Teórica

La propuesta de este trabajo va dirigida a la evaluación del grado de cumplimiento al Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, en relación a sus Regímenes y otras disposiciones legales, así como los Principios y Normas referidas a la Auditoria Gubernamental.

La justificación teórica trata de conocer el cumplimiento de la Ley respecto a la implantación de los manuales y reglamentos internos específicos debidamente aplicados, para una adecuada administración de personal con el objeto de lograr eficiencia y eficacia en la administración de la Red de Salud.

Asimismo, el sistema de control incluye, la realización de procedimientos mínimos de auditoría para la verificación mediante los ocho componentes del control interno e incluye la verificación y examen de controles administrativos.

2.5.2 Justificación Práctica

Con la ejecución de la Auditoría Especial sobre el cumplimiento al Reglamento Interno de Personal de Salud, a la Red de Servicios de Salud y Centro dependientes N° 4 zona Este, se contribuirá a efectuar un control en procura de la eficiencia de la función pública, determinándose la aplicación de los regímenes sobre: Derechos, Deberes, Prohibiciones e incompatibilidades, Control de asistencia, Vacaciones, Licencias, Declaratorias en comisión, Reconocimientos, Faltas y sanciones.

El resultado del trabajo se manifiesta en la implementación de la verificación del Control Interno, para la verificación del cumplimiento de los citados Regímenes, por todos los funcionarios dependientes de la Red de Salud N° 4 y Centros de salud, profesionales en salud que cumplen funciones administrativas y la aplicación de manuales y procedimientos referentes al manejo de personal comprobando que los mismos también se encuentren respaldados.

La evaluación del riesgo, la información y comunicación, la supervisión y las actividades de control son elementos que deben coadyuvar al desarrollo del control interno de la auditoría.

CAPITULO III

METODO DEL TRABAJO

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

El trabajo se realizara siguiendo el método deductivo que va de datos generales conocidos resultado de operaciones realizadas, aceptados como válidos, llegando a un análisis de hechos particulares desconocidos.⁶ Ya que a partir del análisis de un sistema de estudio se revisará cada uno de los subsistemas y componentes que lo integran, así también los documentos legales para obtener el resultado que permita ver en qué estado se encuentra la institución, los cuales nos permitirán sacar conclusiones emergentes de dicha evaluación.

Además se utilizó el método descriptivo que tiene como objetivo indagar la incidencia y valores en que se manifiesta una o más variables, porque de modo general pretende ver cuáles son los problemas críticos que influyen en la gestión de la Red, en lo que significa el manejo del factor humano. A través de la aplicación de este método, se medirá el grado de cumplimiento del Reglamento Interno de Personal y otras normas y disposiciones en actual vigencia, cuyo propósito es promover la eficiencia en el desarrollo de actividades y prestación de servicios. Asimismo se basa en la explicación (descripción) detallada de las características del proceso que se está evaluando, describiendo procedimientos, registros, formularios, archivos, empleados que intervendrán en el examen.

Las técnicas para la recolección de la obtención de evidencia de auditoria a fin de reducir el riesgo de detección a un nivel apropiadamente bajo serán los siguientes:

- Inspección.- Examen de registros y documentos.
- Observación.- Presenciar procesos y procedimientos.

⁶ H. Sampieri Roberto, F. Collado Carlos y Baptista L. Pilar, *Metodología de la Investigación, II Edición – México 1996. Pag.35*



De acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental, el proceso de la planificación de la auditoria comienza con la obtención de la información necesaria para definir la estrategia a emplear, culminando esta fase con la elaboración de Memorándum de Planificación de la Auditoria cuyos acápites se detallan a continuación:⁷

- Términos de referencia
- Comprensión de las actividades
- Análisis de la planificación
- Importancia relativa
- Identificación de los objetivos críticos de la auditoria
- Evaluación del Ambiente de Control
- Sistemas de Administración y Control
- Determinación de los riesgos de auditoria

La ejecución del trabajo de campo, analizaremos la documentación correspondiente a la gestión 2009, considerando para la evaluación la verificación y cumplimiento de los Regímenes establecidos en el Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, en el marco de la Constitución Política del Estado, la ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental, el Estatuto del Trabajador en Salud y Decretos Reglamentarios correspondientes. .

3.2. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

3.2.1 Fuentes

Se utilizara información obtenida por la Gerencia de la Red de Salud N° 4 y la Direcciones de los Centros de Salud Dependientes de la indicada Red,

⁷ Normas de Auditoria Gubernamental (CE/10), emitido por la CGE Versión 3 Ago. 2002.

complementando con la recopilada de terceras personas como ser textos, revistas y otros relacionados con el tema del trabajo.

3.2.1.1 Fuentes Primarias

Llamamos fuentes primarias o datos primarios, aquellos que han sido recogidos, organizados y formulados por el investigador o por su equipo, son leyes, repertorio en estas órdenes.

Las fuentes primarias a las que utilizaremos en este trabajo son: cuestionarios y las entrevistas.

3.2.1.2 Fuentes secundarias

Fuentes secundarias o datos de segunda mano son aquellas que el investigador ha recogido de otros investigadores, entre los que se pueden citar a: los libros, folletos, resúmenes, recapitulaciones, comentarios, etc.

3.2.2 Técnicas

Se emplearan como medio de recolección de información las siguientes técnicas: Indagación, Inspección, Rastreo, Confirmación, Observaciones de Campo, Cuestionarios de Control Interno y Entrevistas⁸ al personal profesional y operativo del instituto.

⁸ *Pardinas Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales – primera edición, 1969. España. Pág. 45-49.*

CAPITULO IV

MARCO REFERENCIAL

4.1 BASES CONCEPTUALES

Auditoria

Es la acumulación objetiva de evidencia, la misma que debe ser confrontada con criterios técnicos normativos establecidos con el propósito de expresar una opinión profesional independiente⁹.

Auditor

Profesional que posee entrenamiento y capacitación en los campos de contabilidad y auditoría; además de su preparación académica especializada y su actualización continua.¹⁰

Auditoria Gubernamental

La Auditoria Gubernamental es un examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de las actividades financieras, administrativas y operativas, ya ejecutadas por las entidades públicas, con la finalidad de: Verificar el grado de eficiencia y eficacia de los sistemas de administración y de los controles internos implantados y evaluar los resultados de las operaciones.

La Auditoria Gubernamental, coadyuvará en el mejoramiento de la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; en la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; de los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los

⁹ Julio P. Rocha Chavarría, *Auditoria Gubernamental - Gestión Pública* Pág. 25

¹⁰ Centellas España Rubén, *Auditoria Operacional Un instrumento de evaluación integral de las empresas, primera edición – La Paz, Bolivia.* Pág. 51

resultados de su gestión y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.¹¹

Auditoría Interna

La auditoría interna es una función de control posterior de la organización, que se realiza a través de una unidad especializada, cuyos integrantes no participan en las operaciones y actividades administrativas.

Su propósito es contribuir al logro de los objetivos institucionales, mediante la evaluación periódica de los sistemas de administrativos, incluyendo los controles internos. Las Normas de Auditoría Gubernamental, son aplicables al auditor interno y a la Unidad de Auditoría Interna (UAI)¹².

Control

Es un conjunto integrado de actos y operaciones tendientes a identificar la realidad o sea los resultados examinados compararlos con un modelo preestablecido a fin de corregir mejorar y formular nuevos planes, conforme a ese modelo, finalmente adecuar a los fines del desarrollo integral¹³.

Eficacia

Es la capacidad que tiene un sistema de asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos.

¹¹ Julio P. Rocha Chavarria, *Auditoría Gubernamental – Metodología para la evaluación de la gestión pública*. Pag. 115-119

¹² *Normas de Auditoría Gubernamental (CE/10)*, emitido por la CGE Versión 3 Agosto 2002. Pag. 13

¹³ Centellas España Rubén, *Auditoría Operacional Un instrumento de evaluación integral de las empresas, primera edición – La Paz, Bolivia* Pág. 41



Eficiencia

Es habilidad de alcanzar objetivos empleando la mínima cantidad de recursos posibles.

Evaluación

Proceso mediante el cual se estudia la lógica en el diseño de un programa, la forma en que se administra y principalmente los resultados e impactos del mismo. El propósito de la evaluación es establecer si en la forma en que está diseñada cierta actividad, es factible alcanzar los objetivos y metas previstos¹⁴.

4.2 BASES TEORICAS

4.2.1 Auditoria Especial

En la bibliografía internacional sobre auditoría, no existe un criterio para delimitar el concepto de auditoría especial, como un tipo de auditoría universalmente reconocido como tal; aunque en el contexto latinoamericano gubernamental, es común encontrar la denominación explícita de ejecución de auditorías especiales en el sector público por firmas de auditoría contratadas para el efecto, unidades de auditoría interna e Instituciones Superiores de Auditoría (ISA), como las contralorías. En estos casos, la práctica de estas auditorías las conlleva implícita la característica de que “tienen un objetivo específico, sea por el concepto a revisar o por el tipo de procedimientos a emplear”¹⁵

Las Normas de Auditoría Gubernamental definen a la auditoría especial de la siguiente forma: “Es la acumulación y un examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales

¹⁴ Julio P. Rocha Chavarría, *Auditoría Gubernamental – Metodología para la evaluación de la gestión pública* Pag.38

¹⁵ Contraloría General del Estado, *Texto de Consulta de Auditoría Especial*. Pag.5-10

aplicables y obligaciones contractuales y si corresponde, establecer indicios de responsabilidad por la función pública”.

Por tanto la auditoria especial constituye una herramienta de control y supervisión que contribuye a la creación de una cultura de la disciplina de la organización y permite descubrir fallas en las estructuras o vulnerabilidades existentes en la organización, a la vez que se aplica dentro de un periodo determinado para conocer sus restricciones, problemas y deficiencias como parte de la evaluación.

En consecuencia, la auditoria especial es el examen posterior realizado sobre una operación actividad o información de una entidad, con el fin de establecer la existencia de situaciones que activan el régimen de responsabilidad por la función pública establecidas en la Ley N° 1178 (si corresponde).

Las Normas de Auditoria Gubernamental NAG, en la que se define a la auditoria especial como: la acumulación y el examen sistemático y objetivo de evidencia, con el propósito de expresar una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales y si corresponde establecer indicios de responsabilidad por la función pública.

Al respecto las NAG son las que regulan y/o establecer los lineamientos básicos para la realización de una auditoria especial, cuya composición es como sigue:

250 NORMAS DE AUDITORIA ESPECIAL

251 Planificación

252 Supervisión

254 Evidencia

255 Comunicación de Resultados

256 Procedimientos de Aclaración

4.2.1.1 Criterios a emplearse en una Auditoria Especial

Fundamentalmente están compuestos por:

1. El ordenamiento jurídico administrativo u otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales, así como estipulaciones contenidas en convenios con organismos internacionales u otras organizaciones nacionales. Estos definen el marco normativo regulatorio al cual debería sujetarse la ejecución de las operaciones objeto del examen. Por tanto, se trata de una auditoria orientada a verificar el cumplimiento de estos criterios.
2. Los principios y normas de control interno que establecer los requerimientos mínimos de actividades de control interno a ser incorporadas en el plan de organización incluyendo a la función de auditoría interna; así como en los métodos y procedimientos de la entidad, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable de que los objetivos institucionales son alcanzados. Consecuentemente y cuando corresponde, durante una auditoria especial, se verifica la existencia y cumplimiento efectivo de estos controles en las operaciones objeto del examen.

Finalmente, los objetivos de auditoría permiten definir (como resultado), la naturaleza de los hallazgos a ser identificados y las conclusiones (opiniones) a ser emitidas, una vez concluida la auditoria especial, los cuales, según corresponda, podrán ser los siguientes:

- ✓ Indicios de responsabilidad por la función pública y/o
- ✓ Deficiencias de control interno y las recomendaciones correspondientes.
- ✓ Si se cumplió con el ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables y obligaciones contractuales, así como estipulaciones contenidas en convenios con organismos internacionales u otras organizaciones nacionales.

- ✓ Si se establecen indicios de responsabilidad por la función pública

4.2.2 Sistema de Control Interno Gubernamental

El Sistema de Control Gubernamental es un conjunto de principios, políticas, normas, procesos y procedimientos con el propósito de mejorar la eficiencia y eficacia en la captación y uso de los recursos del estado; generar información confiable, útil y oportuna para la toma de decisiones; promover que todo servidor público asuma plena responsabilidad de sus actos y que las autoridades o ejecutivos rindan cuenta de los resultados de sus gestión; fortalecer la capacidad administrativa.¹⁶

4.2.3 Componentes del sistema de control interno (coso)

4.2.3.1 Ambiente Control

La esencia de todo negocio es su gente, los atributos individuales e incluyendo integridad, valores éticos, competencia y el medio ambiente en que se mueven. Ellos son la maquinaria que conduce a la entidad y son la base en donde descansa todo lo demás.

4.2.3.2 Evaluación de riesgos

La entidad debe estar consciente y manejar los riesgos con los que se confrontan ya sean riesgos externos e internos que puedan afectar la consecución de sus objetivos. La evaluación del riesgo a partir del análisis y la existencia e intensidad de los factores de riesgo, sirve de base para determinar la forma de enfrentarlos, vale decir que actividades de control son necesarios, asimismo debe ser una responsabilidad ineludible para todos los niveles que están involucrados en el logro de objetivos.

¹⁶ *Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/10) Versión 1, Diciembre 2002.*

4.2.3.3 Actividades de control

Son políticas y procedimientos de control que deben ser establecidos para contribuir y asegurar que las directrices de la gerencia son cumplidas, a todo nivel y en cada una de las etapas de la gestión.

Conociendo los riesgos se diseñan los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, considerando las siguientes categorías:

- La Eficacia y eficiencia de las operaciones
- La confiabilidad de la información financiera
- El cumplimiento de leyes y reglamentos

4.2.3.4 Información y comunicación

Es el componente que permite al personal de la institución conocer cuáles son sus funciones, asumir la responsabilidad por la ejecución de sus actos, dirigir, ejecutar y controlar las operaciones desarrolladas en cumplimiento de dichas funciones. Es importante que todo el personal de una organización reciba instrucciones claras acerca de su responsabilidad en el proceso del control así como la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás.

La información permite la verificación de que las actividades se realizan conforme a Normas y Regulaciones que permiten el manejo adecuado de las actividades de una organización.

4.2.3.5 Monitoreo o seguimiento

El control interno debe ser revisado y actualizado periódicamente bajo responsabilidad de la Dirección. Corresponde evaluar las actividades de control a través del tiempo, pues hay áreas en continuo desarrollo donde debe reforzarse o cambiar controles que perdieron eficacia o resultaron inaplicables a cambios internos o externos que generan nuevos riesgos a enfrentar.

El COSO II incorpora tres componentes al control interno:

- ✓ Establecimiento de objetivos.
- ✓ Identificación de eventos.
- ✓ Respuestas a los riesgos.

4.3 BASES LEGALES

4.3.1 LEY 1178, DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL

La Ley No. 1178 de Administración y Control Gubernamentales, más conocida como Ley SAFCO que fue promulgada el 20 de julio de 1990, determina las bases fundamentales del manejo y control de los recursos públicos y asimismo regula el régimen de Responsabilidad por la Función Pública.¹⁷

4.3.1.1 Objetivo de la Ley 1178

“La presente Ley, regula los Sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública”, con el objeto de:

- Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.
- Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y Estados Financieros.
- Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía asuma plena responsabilidad por sus actos, rindiendo cuenta no solo de sus objetivos a

¹⁷ Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, del 20 de julio de 1990, Gaceta Oficial de Bolivia.

que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultado de su aplicación.

- Desarrollar la capacidad administrativa, para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

4.3.1.2 Sistemas que componen la Ley 1178

Los Sistemas que regula son:

Para programar y organizar las actividades:

- Programación de Operaciones
- Organización Administrativa
- Presupuesto

Para ejecutar las actividades programadas:

- Administración de Personal
- Administración de Bienes y Servicios
- Tesorería y Crédito Público
- Contabilidad Integrada

Para controlar la gestión del Sector Público:

- Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior

4.3.1.2.1 Sistema de Administración de Personal

El sistema de Administración de Personal, es el conjunto de normas, procesos y procedimientos sistemáticamente ordenados, que permiten la aplicación de las disposiciones en materia de administración pública de personal.

El sistema de Administración de Personal, se estructura en base a los siguientes subsistemas:

- a. Subsistema de Programación de Puestos
- b. Subsistema de dotación de Personal
- c. Subsistema de Evaluación de Desempeño



- d. Subsistema de Capacitación Productiva
- e. Subsistema de Movilidad de Personal
- f. Subsistema de Retribución
- g. Subsistema de Registro

4.3.2 Normas de Auditoria Gubernamental

De acuerdo a Resolución emanada de la Contraloría General del Estado CGE-1/119/2002, estas normas son de aplicación obligatoria en la práctica de la auditoria a realizarse en toda entidad pública comprendida en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales de las siguientes organizaciones de auditoria:

- Contraloría General del Estado.
- Unidad de Auditoría Interna de las entidades públicas.

4.3.3 Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental emitido por la Contraloría General del Estado (C.G.E.)

Según Resolución emanada de la Contraloría General del Estado CGE-1/070/2000, estas normas son de aplicación de acuerdo a Resolución CGE-1/173/2002 del 31 de octubre de 2002, Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.

El Control Interno, constituye 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 la misma, diseñado con el objeto de limitar los riesgos internos y externos que afectan las actividades de la organización, proporcionando un grado de seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos de eficacia y eficiencia de las

operaciones y de cumplimiento de la leyes, reglamentos, políticas, así como las iniciativas de calidad establecidas.¹⁸

Es la obligación y la actitud de todo servidor público, con independencia de su jerarquía dentro de una organización, de rendir cuentas por el destino de los recursos públicos que le fueron confiados, del rendimiento de su gestión y de los resultados logrados, no solo por una responsabilidad conferida, resultante del cargo ocupado, sino por la responsabilidad social asumida y convenida al aceptar un cargo público, lo cual implica, ineludiblemente, brindar una total transparencia a los actos públicos y sus efectos.

4.3.4 Reglamento Interno de Personal de Salud

El Reglamento Interno de Personal es el conjunto de normas y procedimientos de control, vigilancia y regulación de las relaciones de trabajo entre el Servicio Departamental de Salud La Paz y los servidores públicos dependientes, sobre la base de principios y políticas del Sistema Nacional de Administración de Personal, estableciendo derechos, obligaciones y prohibiciones con el objeto de asegurar la dignidad, transparencia, eficacia, eficiencia, economía y vocación de servicios a la colectividad en el ejercicio de la función de los servidores públicos.

El objetivo del presente Reglamento Interno es dotar a la institución de un instrumento legal que permita establecer y regular las relaciones laborales y control interno de los servidores públicos dependientes del Servicio Departamental de Salud La Paz.

El Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, contiene los siguientes Regímenes:

- ✓ Derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidad del Servidor Publico
- ✓ Régimen Laboral

¹⁸ Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/08), Enero 2001



- ✓ Régimen de Asistencia
- ✓ Vacaciones, Licencias y Declaratoria en comisión
- ✓ Reconocimientos y Faltas y Sanciones

CAPITULO V

MARCO DE APLICACION

5. PLAN DE ORGANIZACION

Antes de ejecutar el trabajo de auditoría, el auditor deberá realizar una investigación para definir los objetivos de la revisión, su alcance, los procedimientos y recursos necesarios, y la oportunidad para aplicarlos; y precisarlos en el programa de auditoría.

5.1 GUIA GENERAL PARA LA PLANIFICACION ESPECIFICA

La Planificación Específica, es el desarrollo de una estrategia para la ejecución del trabajo de la Auditoría Gubernamental, con el fin de asegurar que el auditor gubernamental cuente con un adecuado y oportuno conocimiento y comprensión de la entidad por auditar en cuanto a sus objetivos, organización, actividades, sistemas de control e información y factores económicos, sociales y legales que afectan a la entidad, lo cual permitirá evaluar el nivel de riesgo de la auditoría, así como determinar y programar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría a aplicar de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental.

5.2 OBJETIVOS

- a) Definir con toda claridad el trabajo a realizar y las metas por alcanzar.
- b) Determinar prioridades, el tiempo y los recursos que se consideren necesarios para ejecutar la auditoría.
- c) Proporcionar una guía de cómo realizar la auditoría.
- d) Facilitar el control sobre la realización de la auditoría.
- e) Cumplir adecuadamente con las Normas de Auditoría Gubernamental.

5.3 RESPONSABLES

Toda Planificación tiene un proceso, el cual comprende: elaboración, modificación, revisión, autorización y aprobación, y los responsables de cada proceso son:

Proceso	Responsable
Elaboración	Supervisor
Modificación	Supervisor
Revisión	Jefe de Auditoria
Autorización	Supervisor y Jefe de Auditoria
Aprobación	Jefe de Auditoria

5.4 PROCEDIMIENTOS

Para la adecuada y oportuna planificación de una auditoría gubernamental, se deben seguir los siguientes procedimientos:

5.4.1 Familiarización

Comprende el conocimiento general de la entidad a auditar en cuanto a sus objetivos, su organización, sus actividades, sistemas de control e información y factores económicos, sociales y legales que la afectan. Para llevar a cabo esta actividad, se deben realizar los siguientes procedimientos:

5.4.2 Revisión del Archivo Permanente

Se debe efectuar una revisión al archivo permanente para familiarizarse con la organización, control interno, contratos, convenios, leyes, normas y reglamentos aplicables y que estén vigentes para el período a examinar.

5.4.3 Revisión del Archivo Corriente

Se debe efectuar esta revisión, con el objeto de examinar el informe de la auditoría anterior, correspondencia emitida y la hoja de pendientes de la auditoría anterior, para evaluar y tomar en cuenta los hallazgos más importantes y otros aspectos que puedan servir de criterio para definir los alcances de la auditoría que se está planificando.

5.4.4 Visita Preliminar

Se debe efectuar una visita preliminar a la entidad a auditar, con el objeto de solicitar información y documentación (financiera, legal, manuales, etc.), que servirá de base para la planificación. Esta visita se debe hacer con personal responsable de las principales áreas de la entidad, dependiendo de la cobertura de la auditoría (Tesorería, Presupuesto, Finanzas –UDAF-, Contabilidad, Auditoría Interna UDAI, Recursos Humanos, Departamentos Técnicos, etc.)

5.4.5 Programa para la Obtención de Información y Documentación

Se debe elaborar un programa que sirva de guía para asegurarse que se obtendrá la información y documentación necesaria, y que servirá de base para la planificación.

5.4.6 Papeles de Trabajo

Para dejar constancia del trabajo efectuado en la visita preliminar, se deben elaborar papeles de trabajo de acuerdo a la metodología establecida para la Preparación de Papeles de Trabajo.

5.5 EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO

Como resultado de la visita preliminar y para establecer el grado de eficiencia y efectividad en la salvaguarda de los recursos de la entidad a

auditar, la confiabilidad de la información financiera, técnica y administrativa, así como de los procesos operacionales a los cuales han sido sometidas las transacciones, se debe efectuar una revisión y análisis preliminar del control interno.

La evaluación preliminar del control interno, es un procedimiento necesario para identificar las posibles áreas críticas, y definir la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría, para lo cual se debe seguir el siguiente procedimiento:

5.5.1 Medios de Evaluación

Cuestionarios de Control Interno

Consisten en el empleo de cuestionarios previamente elaborados por el auditor, los cuales incluyen preguntas sobre los aspectos básicos de la organización, operación, proceso u otro tipo de control y registro a evaluar.

Narración de Procedimientos

Consiste en la explicación por escrito de los procedimientos seguidos en la ejecución de las operaciones sujetas a revisión.

Otros

De acuerdo a la naturaleza de las operaciones y antecedentes del ente público, se podrá utilizar una combinación de los medios descritos en los puntos anteriores.

5.5.2 Posibles Áreas Críticas

Del resultado de la evaluación preliminar del control interno, se deberán identificar posibles áreas críticas, que servirán de base para

determinar, el alcance de la auditoría y optimizar el uso de los recursos.

5.6 MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN

En este documento se resume el resultado del proceso de la familiarización y evaluación preliminar del control interno, definiendo los criterios a ser utilizados por el auditor gubernamental, que servirán de base para definir los antecedentes generales y más importantes de la entidad a auditar, aspectos legales, normativos y reglamentarios que le son aplicables, condiciones para efectuar la auditoría, objetivos, alcance del trabajo y la estimación de recursos y tiempo necesarios.

Como resultado del proceso de Planificación y la Evaluación a los Mecanismos de Control Interno al Cumplimiento del Reglamento Interno de Personal en la Red de Servicios de Salud N° 4 Este dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz, considerando el resultado de la información obtenida, se elaboró el Memorando de Planificación de Auditoría (MPA), bajo la siguiente estructura:

5.7 APLICACIÓN PRÁCTICA DEL MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA

**MEMORANDO DE PLANIFICACION DE AUDITORIA
RED DE SERVICIOS DE SALUD N° 4 ESTE
AUDITORIA ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO AL
REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL
POR EL PERIODO COMPRENDIDO
Del 1º de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009**

1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

1.1. NATURALEZA Y OBJETIVO DEL TRABAJO

En cumplimiento al Programa Operativo Anual Gestión 2009, de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, se programó mediante Memorándum CITE: UAI/008/2009 de fecha 08 de Junio de 2009, la Auditoria Especial sobre Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal de la Red de Servicios de Salud N°4 ESTE de la ciudad de La Paz, en la gerencia de Red y sus 11 centros dependientes, por el periodo comprendido del 1 de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009.

El objetivo de la auditoria es "expresar una opinión independiente sobre el grado de cumplimiento jurídico y administrativo y otras normas legales aplicables que rigen el Reglamento Interno de Personal de la Gerencia de la Red de Servicios de Salud N°4 Este de la ciudad de La Paz y Centros de salud dependientes".

1.2. PRINCIPALES RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE INFORMES.

Esta auditoria tiene como responsabilidad emitir los siguientes informes:

- Emitir informe sobre evaluación del grado de cumplimiento al Reglamento Interno de Personal que incluirá recomendaciones sobre aspectos administrativos y de control interno.
- Si fuera el caso, un informe especial de responsabilidades, para el cual se solicitará la aprobación del formulario de inicio de auditoría correspondiente.

A la finalización del trabajo, los informes serán de conocimiento del Director Técnico del SEDES La Paz, Gerente de la Red auditada y la Contraloría General del Estado.

1.3. ALCANCE

El trabajo cubrirá el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009.

Se efectuará una evaluación del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, a través de cuestionarios, entrevistas (según guías proporcionadas por auditoría interna del SEDES) de acuerdo al reglamento evaluado.

1.4. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

Normas, Principios y Disposiciones Legales a ser aplicados en el desarrollo del trabajo.

1.4.1. MARCO TÉCNICO NORMATIVO

- Normas de Auditoría Gubernamental, Resolución CGE/026/2005 de fecha 24 de Febrero de 2005, (Normas de Auditoría Especial M/CE/10-E).
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, aprobadas con Resolución CGE – 1/070/2000

1.4.2. MARCO LEGAL NORMATIVO

- Ley N° 1178, del 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008.
- Ley 2426 Seguro Universal Materno Infantil de abril 2006.
- Decreto Supremo 26875 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud.
- Ley 1654 de Descentralización Administrativa.
- Modelo Básico de organización atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, aprobada mediante D.S. 25233

1.5. ACTIVIDADES Y FECHAS DE MAYOR IMPORTANCIA

Actividades	Días	Horas		Fechas	
		Inicio	Conclusión	Inicio	Conclusión
Reunión con la Gerencia de Red	1	10:30 a.m.	12:30 p.m.	08/06/09	08/06/09
Relevamiento de la entidad	18	8:30 a.m.	15:00 p.m.	09/06/09	03/07/09
Elaboración del MPA	10	8:30 a.m.	15:00 p.m.	06/07/09	17/07/09
Trabajo de campo de la Auditoria	35	8:30 a.m.	15:30 p.m.	03/08/09	21/09/09
Elaboración de planillas	14	8:30 a.m.	15:30 p.m.	22/09/09	09/10/09
Elaboración de informes	19	8:30 a.m.	15:30 p.m.	12/10/09	06/11/09

**) Las fechas son tentativas y proclives a cambios, han sido determinados en función a un desarrollo de tareas debidamente justificadas. Situaciones extraordinarias pueden alterar el cronograma previsto.*

2. INFORMACION GENERAL SOBRE LA ENTIDAD.

La Auditoria Especial sobre el Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal está basada en el conocimiento de la entidad auditada, por lo tanto, se desarrollará y se actualizará las comprensiones sobre la misma considerando, evaluando y documentado los siguientes aspectos.

2.1 NATURALEZA Y ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD

Considerando el Art. 9 del Decreto Supremo N° 26875 donde hace referencia a los niveles de atención, definimos que la Red de Salud N° 4 ESTE forma parte del Primer Nivel el mismo que 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 conformada 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.

1. Considerando el Art. 10 del mismo Decreto Supremo donde hace referencia a las Redes de Salud se indica que:
 - El Sistema Nacional de Salud está conformado por un conjunto de servicios y establecimientos de salud, organizados en redes que corresponden a diferentes niveles de atención y escalones de complejidad.
 - Es responsabilidad de las Redes la defensa de la Salud integral de la comunidad de su ámbito territorial.
 - Las redes están conformados por los sistemas públicos de salud y de seguro social de corto plazo.
2. En el mismo artículo en su inciso V, se reconoce dos tipos de Redes de Salud, pero hacemos referencia a la que se adapta a nuestra red en particular:

La red municipal de salud conformada por uno o varios establecimientos de primer nivel y por un establecimiento de referencia de mayor complejidad. Para su conformación puede recurrirse a la mancomunidad de municipios. El responsable operativo de la Red es el Gerente de la Red.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA CREACIÓN DE LA RED N°4.

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, está ubicada en la parte ESTE de la ciudad de La Paz, es decir desde la zona de San Simón próximo al Barrio Petrolero (Villa Fátima) hasta la zona de Chinchaya y Chicani próximo a Pampahasi, camino a la región de Hampaturi, comprendiendo los distritos municipales 14 Villa Copacabana, 15 San Antonio, 16 Pampahasi y 17 Villa Armonía.

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, antes distrito de Salud N°3 ESTE, en los últimos 10 años ha sufrido múltiples transformaciones, en 1992 la atención en salud fue delegada a través de un convenio firmado entre el Ministerio de Salud y el Hospital San Gabriel, sin embargo por muchas irregularidades en el cumplimiento del convenio por parte de los responsables del Hospital San Gabriel, porque esa institución no cumplía con las normas y programas que ejecutaba el Ministerio de Salud, siendo que el Ministerio dotó de 40 ítems de personal para el funcionamiento de centros de salud en todas las áreas del distrito como ser: Kupini, San Isidro, Villa Armonía, Pampahasi, San Antonio Bajo, San Antonio Alto, Valle Hermoso y Pacasa, teniendo centros con infraestructura alquilada y equipamiento para su funcionamiento.

Fue así que en el mes de junio de 1999, se produce la ruptura del convenio entre el Ministerio de Salud y el Hospital San Gabriel, como consecuencia de este hecho se produce el cierre de los centros de salud del distrito y se produce el retiro del personal médico y paramédico y el almacenamiento de los activos fijos hacia el Hospital San Gabriel, los cuales no se pudieron recuperar por haber hecho figurar a nombre de esa institución y no como distrito de Salud N°



3 ESTE, siendo que muchos activos el Ministerio de Salud entrego en forma gratuita al Hospital San Gabriel.

Posterior a ese hecho, a partir de 1999 el Distrito N°3 ESTE, empezó con el funcionamiento de centros de salud ubicados en Villa Salome, San Antonio Alto, San Isidro Bajo y Escobar Uría. En el año 2000, se inauguraron los centros de salud San Antonio Bajo y IV Centenario. En febrero de 2001, a criterio del Jefe de Planificación del SEDES se hace la unión de los Distritos 2 Norte y 3 Este, como parte de las estrategias de problemas principales de orden administrativo y técnico y en marzo del 2002 se produce la separación de estos, quedando como Distrito de Salud N° 3 ESTE, ese mismo año se inauguró en coordinación con las Juntas Vecinales el Centro de Salud Pacasa y el 2003 se concluyó la construcción de 3 establecimientos de salud, el de San Antonio Alto, Pampahasi Alto y la Maternidad de Pampahasi Bajo, los mismos inaugurados el 20 de julio del mismo año. En julio del 2005 se realiza la entrega del Centro de Salud Kupini y empieza a funcionar en agosto del mismo año, asimismo en octubre del 2005 realizan la entrega del Centro de Salud Villa Salome el cual a la fecha no funciona por falta de personal.

2.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Nivel Jerárquico (DILOS):

El Directorio Local de Salud – DILOS, en cada uno de los municipios, constituye la máxima autoridad en la gestión compartida, con participación popular en salud, para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación del SUMI y aplicación de programas priorizados por el municipio.

Son atribuciones y funciones del DILOS, en el marco de las establecidas en el Decreto Supremo N° 26875, las siguientes:

1. Conducir y representar al Sistema Nacional de Salud de su ámbito municipal, impulsando las coordinaciones interinstitucionales, intersectoriales e internacionales que sean necesarias.

2. Conducir la gestión técnica y administrativa de la Red de Servicios de Salud en el ámbito municipal, promoviendo su articulación con la Red Social.
3. Ejercer funciones directivas: definiendo estrategias, movilizándolo financiamiento, controlando procesos, productos y resultados.
4. Nombrar por concurso de méritos al Gerente de Red de acuerdo a los Arts. 12 y 23 de D.S. 26875 y evaluar su rendimiento. El DILOS a través del Gerente decide, gestiona y controla la adecuada distribución de los recursos humanos al interior de la Red de Servicio de Salud del Sistema Público, promoviendo incentivos por cumplimiento de resultados y velando por el adecuado funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad. El DILOS respetará la relación jurídica laboral de los recursos humanos en el SEDES o en municipio según corresponda cualquier nombramiento o destitución debe regirse inexcusablemente por las normas institucionales del Ministerio de Salud y Deportes y del Gobierno Municipal.
5. Los Seguros de corto plazo, adecuarán su propia normativa al mejor rendimiento de la Red en coordinación con el DILOS.
6. Los DILOS son responsables de la evaluación de desempeño según la Ley 1178.
7. Proponer el POA de Salud y el presupuesto para su consideración en el concejo municipal correspondiente, una vez aprobado, promover su ejecución como componente sectorial del plan de desarrollo municipal.
8. Evaluar trimestralmente la situación de salud del municipio, la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los compromisos y contratos de gestión para mejorar la calidad y pertinencia de la toma de decisiones, difundiendo y haciendo públicos y accesibles los resultados de los procesos evaluativos.
9. Promover la integración de la práctica de la medicina tradicional en la Red de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.
10. Promover la integración docente asistencial en la Red de Servicios del Sistema Nacional de Salud.
11. Promover la adecuación del funcionamiento de los servicios de salud a las necesidades, usos, costumbres y culturas locales.



12. Supervisar y Controlar el manejo de la Cuenta Municipal de Salud.
13. Refrendar sus decisiones mediante Resolución de Directorio.

El DILOS está conformado por el Alcalde Municipal o su representante quien lo preside, el Director Técnico del SEDES o su representante y el representante del Comité de Vigilancia (junta vecinal o pueblos campesinos, indígenas u originarios, organizados según sus usos y costumbres o disposiciones estatutarias).

Nivel de Decisión (GERENCIA):

La Gerencia de Red de Salud, constituye el nivel técnico operativo del DILOS y depende directamente de su nivel operativo. Es la encargada de ejecutar las decisiones aprobadas por el DILOS, reportando e informando permanentemente al nivel superior. Se encarga por delegación de dirigir técnica, financiera y administrativamente la Red de Servicios de Salud en el marco de la Política Nacional de Salud, los programas nacionales y las prioridades municipales y locales.

Tiene como funciones principales el hacer operativas las decisiones de la gestión compartida con participación popular, promover la gestión concurrente y apoyar la participación popular.

Impulsar la gestión técnica y supervisar los aspectos financieros y administrativos de la Red de Servicios de Salud de su competencia, promoviendo su articulación con la Red Social y haciendo cumplir los compromisos de gestión con:

- Los establecimientos de la Red de Servicios de salud correspondientes
- Los establecimientos Públicos y privados, con y sin fines de lucro incluyendo los adscritos bajo convenio a la medicina tradicional, que se incorporen a la Red de Servicios de Salud.

Recomendar y gestionar la asignación y el uso de los recursos humanos, físicos y financieros.



El Gerente de Red es la autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la red de salud a su cargo, el cual supervisa, monitorea, evalúa, consolida las metas establecidas en los compromisos de gestión de los establecimientos de la red de servicios de Salud. Además, contribuir al funcionamiento efectivo de la Red Social.

ASESORIA:

Es el nivel que trabaja en forma directa con la gerencia; es decir, coordina labores directamente con el Gerente de Red, su función principal es el asesoramiento en la toma y aplicación de decisiones, apoya en la implementación de proyectos utilizando los métodos más apropiados para su cumplimiento.

NIVEL OPERATIVO:

CENTROS DEPENDIENTES DE LA RED

- 10 Centros de Salud de Red Pública
- 1 Centro de Salud Materno Infantil

DISTRITO MUNICIPAL	CENTROS DE SALUD
14 VILLA COPACABANA	VILLA COPACABA NORTE (PACASA)
	VALLE HERMOSO
15 VILLA SAN ANTONIO	SAN ANTONIO ALTO
	ESCOBAR URIA
	SAN ANTONIO BAJO
16 PAMPAHASI	PAMPAHASI ALTO
	VILLA SALOME
	PAMPAHASI BAJO
17 VILLA ARMONIA	VILLA ARMONIA
	SAN ISIDRO
	KUPINI

Fuente: Documento proporcionado por la Gerencia de Red

2.2.1 MISIÓN de la Red N° 4 ESTE

La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, como órgano desconcentrado del SEDES, tiene como objetivo fortalecer los establecimientos de salud; Servicio de Salud – Red Municipal, ONG´s Privados, Cajas (Comunidad alguna vez), constituye el cuarto nivel de gestión de la Administración del Sector Salud, coadyuva en la implementación de la Gestión Pública en la red de servicios (Red Municipal), a través de la provisión de servicios, de facilitación de planificación, programación, manejo de presupuesto de la red y provisión de insumos médicos y medicamentos, garantizando la calidad de prestación de servicios de salud a la población, implementando la supervisión, evaluación, monitoreo de sus actividades mejorando los niveles de desempeño del personal y realizando eventos de capacitación y es responsable de elaborar el perfil epidemiológico y hacer seguimiento y vigilancia de las enfermedades prevalentes para mejorar la calidad de atención de la Red de Servicios y contribuir a la disminución de los índices de morb-mortalidad, preservar la salud de la población.

2.2.2 VISION de la Red N° 4 ESTE:

Ser los primeros en el departamento de La Paz, como Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, descentralizado con manejo gerencial de calidad, funcionando en sede propia y equipamiento adecuado, trabajando en equipo y con responsabilidad y puntualidad, con una Red de Servicios caracterizada por producción de alta calidad y por poseer los siguientes principios y valores.

VALORES

- Profesionales
- Equipo competitivo
- Responsabilidad
- Ético
- Leal

PRINCIPIOS

- Técnicamente organizados
- Participativo en oficinas de la Red.
- Participativo en los Centros de Salud.
- Difunde y comunica sus decisiones a los dependientes

2.2.3 INJERENCIA DE LOS ORGANISMOS DE TUICION EN LAS DECISIONES DE LA ENTIDAD.

La Red de Servicios N° 4 ESTE ofrece diferentes servicios de salud de Primer Nivel a la población según el artículo N° 9 del Decreto Supremo 26875, en el mismo decreto según el Art. 7 nos menciona que DILOS tiene bajo su tuición al Gerente de Red de Salud y sus respectivos Centros de Salud ubicados en los distritos 14, 15,16 y 17.

2.2.4 PRINCIPALES ACTIVIDADES O SERVICIOS.

Su propósito es incrementar la demanda de la población, por los servicios de salud, con calidad del personal médico, se promueve la participación de la comunidad.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Gestión Pública.- La Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, en los próximos tres años, implementara una red de servicios con el funcionamiento de todos los subsistemas SISPLAN – SNIP – SNAP – SPO – SGCI – SABS – SPT, se cuenta con una cartera de proyectos, el nivel gerencial, Gerente y Administrador tienen habilidades de negociación ante el municipio y el SEDES; la gestión pública, el manejo de Personal de la Red se realiza con alto grado de liderazgo.

Gestión de la Supervisión.- En estos últimos dos años, en la Red de Servicios de Salud N°4 ESTE, se ha implementado en todos los niveles, el sistema de supervisión, la evaluación de desempeño, se ha incrementado la

calidad de los servicios, así mismo las coberturas y se aplica las normas del SUMI en todas las prestaciones.

Capacitación.- En el quinquenio la Red de Servicios N°4 ESTE, ha implementado un sistema de planificación anual de capacitación para todos los niveles de personal de la Red y para los usuarios, existe un inventario actualizado de las necesidades de capacitación para lograr un alto grado de compromiso del personal y de la comunidad con los servicios de salud, se ha sistematizado los procesos de inducción al personal nuevo de las diferentes instituciones que apoyan a la Red, se ha incrementado la calidad de prestación de servicios y mejorado los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a la salud.

Finanzas.- En el próximo trienio, en la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE, los centros de Salud cuentan con un sistema de control financiero computarizado en la Red en base al SISCOM (Sistema de Contabilidad Municipal), se cuenta con una programación operacional de administración financiera de los servicios, el propósito es contribuir a la sustentabilidad, el personal administrativo financiero está calificado.

Mercadeo Social.-Tanto en la Red Municipal de Servicios de Salud como en la opinión publica especializada y sectorial, se ha logrado un posicionamiento positivo, en base al trabajo que realiza la Red de Salud para el bien comunitario, se ha incrementado actividades como las ferias de salud que permiten con una buena imagen corporativa, implementando estrategias de mercadeo social y de mejora continua de la calidad.

Desarrollo Organizacional.- Durante el próximo trienio la Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE cuenta con un equipo altamente competitivo y los recursos humanos de la Red están permanentemente motivados e informados del que hacer en salud, lo que ha permitido incrementar la calidad de atención y buena imagen del personal de equipo.

2.3 ASPECTOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS.

PRINCIPALES FUENTES DE RECURSOS

Fondos (TGN) Tesoro General de la Nación

El Tesoro General de la Nación mantiene la obligación de pagar los salarios del personal médico, administrativo y técnico especializado de los establecimientos de salud, con excepción del personal responsable de la administración de las competencias transferidas a los gobiernos municipales.

Fondos Municipales (GMLP)

Generados por la prestación de servicios por los diferentes Centros de Salud, a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) los mismos que son desembolsados por el Gobierno Municipal, en forma mensual, para gastos operativos de acuerdo a reglamentación expresa.

Fondos Recursos Propios

Generados por la venta de servicio de salud, los mismos son depositados a una cuenta de Municipal de la Alcaldía, donde el municipio realiza la devolución de estos recursos en insumos de limpieza y otros.

Fondos HIPIC

Otorgados por el Estado, para el pago de sueldos, para el personal especialmente médico a tiempo completo y medio tiempo, incorporados a partir de la gestión 2003 a través del Ministerio de Salud y Deportes, mediante convocatorias y exámenes de competencia.

2.4 ESTRUCTURAL GERENCIAL

ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA ESTRUCTURA DE CARGOS DE LOS RESPONSABLES DE LOS CENTROS DE SALUD - RED N°4 ESTE GESTIONES 2008 A MARZO 2009

Cargo	Nombre del servidor	
	Gestión 2008	Gestión 2009 (Enero-Marzo)
Gerencia de Red		
Gerente	Dra. Maria Elena Chambilla Clavél	Dra. Maria Elena Chambilla Clavél
Administrador	Sra. Elizabeth Alaiza de Rueda	Sra. Elizabeth Alaiza de Rueda
Distrito Municipal N° 14		
Responsable del C.S. Villa Copacabana (Pacasa)	Dr. Julio Cesar Velásquez C.	Dra. Gretel Eve Peñaloza Abasto
Responsable del C.S. Valle Hermoso	Dra. Mery Arispe de Astorga.	Dra. Mery Arispe de Astorga.
Distrito Municipal N° 15		
Responsable del C.S. San Antonio Alto	Dr. Quino Valencia Hugo	Dr. Natalio Riveros Ochoa
Responsable del C.S. Escobar Uria	Dra. Cristina Fernández	Dr. Julio Cesar Velásquez C.
Responsable del C.S. San Antonio Bajo	Dr. Julio Cesar Pardo Boyan	Dra. Marlene Maldonado
Distrito Municipal N° 16		
Responsable del C.S. Pampahasi Alto	Dr. Alfredo Andrade Cabrera	Dr. Alfredo Andrade Cabrera
Responsable del C.S. Villa Salome	Dra. Marlene Maldonado	Dra. Cristina Fernández
Responsable del C.S. Pampahasi (Meternidad) Bajo	Dra. Fabiola Mercado Cornejo	Dra. Claudia L. Columba Cofre
Distrito Municipal N° 17		
Responsable del C.S. Villa Armonía	Dr. Jaime Soruco Irahola	Cerrado por Infraestructura
Responsable del C.S. San Isidro	Dr. Eduardo Torrico Llano	Dr. Eduardo Torrico Llano
Responsable del C.S. Kupini	Dr. Idefonso Carrillo M.	Dr. Idefonso Carrillo M.

Fuente: nómina de funcionarios responsables de los centros de salud dependientes de la Red Norte Central proporcionado por secretaría gestión 2008 y 2009.

NUMERO DE EMPLEADOS

Según nuestra comparación la Red de Salud N°4 ESTE y sus centros en general cuentan con 75 empleados remunerados por el TGN, 14 empleados remunerados por HIPIC, 7 empleados a contrato remunerado por Fondos Propios.

(NOMINA DE PERSONAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2009)

DESCRIPCIÓN	TGN	HIPIC	CONTRATO	TOTAL
Ejecutivo				
Gerencia	1	-	-	1
Administrador	1	-	-	1
Aux. Enfermería	13	5	-	1
Personal Médico	18	5	-	8
Personal Médico (Pediatras)	1	2	-	2
Personal Médico (Ginecólogo)	4	-	-	3
Odontólogos	10	-	-	3
Lic. Enfermería	3	-	-	4
Aux. Administración	1	-	-	1
Técnicos en Salud				0
Epidemiología	1	-	-	3
Nutricionista	1	-	-	1
Encargada Cadena de Frío	1	-	-	
Encargada de Farmacia	1	-	1	1
Bioquímica	-	-	1	1
Administrativos				1
Trabajo Social	1	-	-	2
Estadística	1	-	-	1
Recaudadores	9	1	3	
Secretaria	-	-	-	1
Personal de Apoyo				1
Conductor	1	-	-	1
Trabajo Manual	5	1	-	3
Portero (a)	2	-	2	-
				1
				6
				4
Total General	75	14	7	96

Fuente: Extracto de Listado de Personal Gerencia Red N° 4 ESTE gestión 2008.

2.5 AMBIENTE DE CONTROL

Para obtener mayor conocimiento de la Red de Salud Norte N°4 ESTE y centros de salud dependientes respecto al control interno, a la fecha de nuestra auditoria, consideramos lo siguiente:

No existe una buena comunicación y armonía entre los funcionarios de la Red, se desempeñan las funciones en ambiente de trabajo hostil y con susceptibilidades.

No existe la colaboración necesaria por parte del SEDES, para el funcionamiento de las Gerencia de Red, pese a su obligatoriedad mediante el D. S. 26875, (Modelo de Gestión y DILOS) artículo 12, inciso IV. Tampoco no se tiene una relación de coordinación directa con la unidad de Recursos Humanos de dicha institución para determinar o ver las necesidades de las Red en cuanto a personal nuevo.

• Integridad y valores éticos

La Red de Salud N°4 ESTE de la ciudad de La Paz, no cuenta con un Código de Ética propia que sirva de guía para la conducta de los servidores públicos, para desarrollar sus actividades con honestidad, integridad, imparcialidad, probidad, transparencia, responsabilidad y eficiencia. Sin embargo, se personal médico profesional se rige por los principios definidos en el Código de Ética emitido por el Colegio Médico de Bolivia.

• Administración Estratégica.

La Red de Servicios de Salud N°4 brinda atención primaria integral en salud a la población vulnerable en los Centros de salud de la ladera ESTE de la ciudad de La Paz, sujetos a las políticas nacionales de salud.

La Red como tal cuenta con su misión y visión establecidas, ya que tiene como prioridad fortalecer los establecimientos de salud, implementando la supervisión, evaluación y monitoreo de sus actividades, mejorando los niveles

de desempeño del personal y realizando eventos de capacitación y el responsable de elaborar el perfil epidemiológico y hacer seguimiento y vigilancia de las enfermedades prevalentes para mejorar la calidad de atención de la Red de Servicios y contribuir a la disminución de los índices de mortalidad, preservar la salud de la población.

• Sistema Organizativo

En la Estructura Organizacional de la Red no se define claramente la descripción detallada de las funciones, responsabilidades y el nivel de autoridad de cada puesto representado en el organigrama.

Existen áreas estratégicas que no se encuentran fortalecidas en su totalidad debido a la falta de recursos humanos muchos tienen que cumplir hasta tres funciones que no les competen.

El Manual de Organización y Funciones no está aprobado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES), se observa la falta de funciones específicas del responsable de control de personal y del conductor de la Red.

Existe un Reglamento Interno del Personal en Salud elaborado por la Red en la gestión del 2005, el mismo que no se remitió a SEDES para su aprobación.

• Asignación de responsabilidades y niveles de autoridad.

Se ha implementado el Programa Operativo Anual Individual (POAI) para conocer los objetivos, funciones y los resultados que se esperan de su desempeño, existe la susceptibilidad por parte de los Sindicatos de Trabajadores en Salud para elaborar dicho programa y luego ser sancionados por el no cumplimiento de sus objetivos.

• Filosofía de la Máxima Autoridad Ejecutiva.

Dentro de nuestra evaluación a la Gerencia de la Red de Salud N°4 ESTE,

podimos verificar la falta de un liderazgo que apunte al cumplimiento de las políticas y objetivos deseados, por la inexistencia de procesos administrativos.

No se ha impulsado de manera permanente el control interno al interior de la Gerencia y sus Centros de Salud. Se tiene un débil o inadecuado control en cuanto a la asistencia y permanencia del personal.

• **Competencia del Personal.**

Algunos funcionarios responsables y de nivel administrativo de la Red de Salud N°4 ESTE y sus centros dependientes, no siempre cuentan con los títulos y estudios requeridos para optar con un cargo de jerarquía, no tienen el suficiente conocimiento y experiencia necesaria para el cumplimiento de sus funciones, esta deficiencia se origina en la designación directa a través del SEDES mediante la Unidad de Recursos Humanos, sin la intervención de la Gerencia de Red, en los procesos de selección y contratación de personal permanente. Muchas de estas designaciones se las realiza en función a ideologías y no en función a la idoneidad, principios como el mérito, competencia, y transparencia garantizando la igualdad de condiciones.

• **Políticas de Administración de personal.**

La Red de Servicios de Salud N° 4 ESTE, no aplica en su totalidad el Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N°1106/2008 con el fin de regular las relaciones laborales y control interno de los servidores públicos dependientes del SEDES La Paz, debido a la falta de sociabilización por parte del nivel superior.

• **Atmósfera de Confianza.**

La gerencia de la Red de Salud N°4 ESTE, no otorga memorándum de reconocimientos por la labor desempeñada en una determinada actividad, o en cumplimiento satisfactorio de sus obligaciones a los funcionarios, estos genera una atmósfera negativa de confianza y que no existe el incentivo y aliciente

necesario para realizar las tareas encomendadas.

También se perciben actitudes consideradas como injustas por los niveles inferiores por parte de la Gerencia, existen privilegios, prejuicios, y desigualdades en el trato los mismos que perjudican al clima organizacional creando desmotivación y pérdida de confianza en los funcionarios. Los funcionarios no consideran que la gerencia de Red.

2.6 ACTIVIDADES DE CONTROL

- **Eficiencia y eficacia de las operaciones**

Algunos funcionarios responsables y de nivel administrativo de la Red N° 4 Este, no cuentan con los títulos y estudios requeridos para optar a un cargo de jerarquía, o la experiencia necesaria para el cumplimiento de sus funciones, esta deficiencia se origina en la designación directa de funcionarios administrativos a través del SEDES LP. Mediante la unidad de recursos humanos, sin la intervención de la Gerencia de Red.

- **Cumplimiento de Leyes y Normas**

La Red N° 4 Este no aplica en su totalidad el Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, con el fin de regular las relaciones laborales y Control Interno de los Servidores Públicos dependientes del SEDES LP, debido a la falta de socialización de parte de la Gerencia y Directores de los Centros de Salud.

2.7 AMBIENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Red de Salud N°4 ESTE, utiliza el sistema informático SNIS que hace referencia al Sistema Nacional de Información de Salud, el mismo que emite información sobre atención de salud de los Centros de Salud dependientes de la Red.



La comunicación que genera la Red no es confiable en su totalidad y poco fluida; es decir, toda información recibida por la red de unidades o instancias superiores no puede ser transferida o remitida a los demás centros de salud con facilidad y oportunamente, debido al retraso por las instancias superiores.

Se efectúa un control de asistencia de personal poco efectivo, más en centros de salud que cuentan con poco personal, porque existe la posibilidad de un engaño colectivo y no existen los medios para un control más efectivo al personal.

Se cuenta con una base de datos de personal en Gerencia la cual se va actualizando conforme a los cambios y rotación de personal en los centros de salud dependientes, se observa la falta de restricción, a esta información.

2.8 RIESGOS INHERENTES

Riesgo Inherente de Entorno Interno

- La Red N°4 ESTE no cuenta con una infraestructura total de los Centros dependientes Escobar Uría y Villa Armonía para el total desenvolvimiento de sus funciones debido a la falta de conclusión de obra. Constituyéndose en un riesgo alto.
- La Gerencia de Red no cuenta con los Recursos Económicos para su funcionamiento y desarrollo de actividades con relación a sus centros de salud dependientes. Representando un riesgo alto.

Riesgo Inherente de Entorno Externo

- Cambio de normativa del Reglamento Interno de Personal Resolución Administrativa 030/02 de 24 de junio de 2002 al Reglamento Interno de Personal Resolución Administrativa Prefectural N°1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, debido a la falta de difusión del mismo en forma oportuna. Lo que constituye en un riesgo medio.
- Gerente a.i. cumplió su interinato y no existe nueva designación por parte de



SEDES LP., representando un riesgo medio.

- Durante la evaluación en la Red, la información se encuentra limitada por ausencia de la actual gerente a.i. debido a órdenes superiores (declaratoria en comisión, baja médica y vacaciones). Se considera un riesgo alto.
- No existe difusión del Código de Ética Resolución Prefectural N°210 emitido por la Prefectura. Constituyéndose en un Riesgo medio.
- Falta de Recursos Humanos en algunos Centros dependientes. lo que representa un riesgo alto.
- Información enviada con retraso por parte de niveles superiores a la Red. Se considera un riesgo medio.

2.9 RIESGOS DE CONTROL

Riesgo de Control de Diseño

- Registros de asistencia no confiables para el control de personal. Lo que representa un riesgo alto.
- La Red cuenta con un organigrama no definido, el mismo no tiene relación entre sí. Se constituye en un riesgo medio.
- Manual de Funciones y Organización incompleto, no aprobado por SEDES-LP., representa un riesgo medio.
- Falta de una base de datos para los files de personal, que permita mayor rapidez en la ubicación de los mismos. Considerándose en un riesgo medio.

Riesgo de Control de Cumplimiento

- Las carpetas personales se encuentran incompletas en su contenido vulnerando el principio de integridad y exactitud. Es considerado un riesgo alto.
- En los centros dependientes no existe procedimientos de custodia de las carpetas personales, infringiendo el principio de salvaguarda. Representa un riesgo alto.
- Permisos y declaratorias en comisión que no siguen el curso regular. Se considera un riesgo alto.



- No se da cumplimiento al rol de vacaciones debido a la falta de recursos humanos y falta de coordinación. Es considerado un riesgo alto
- Falta de capacitación y formación en temas administrativos. Constituye un riesgo medio.
- La falta de orden en cuanto a archivos de alta relevancia para la institución (POA 2008). Es considerado un riesgo alto
- No se otorgan reconocimientos por el desempeño a los funcionarios de la Red. Representa un riesgo medio.
- Los responsables de algunos centros no tienen conocimientos de los reglamentos emitidos por SEDES-LP., es considerado un riesgo alto.
- Comunicación e información inadecuada de parte de gerencia de Red a Centros dependientes. constituyéndose en un riesgo alto.
- Existencia de funcionarios realizando múltiples funciones. Constituye un riesgo alto.
- Inexistencia de informes acerca de días y horarios extraordinarios. Se considera un riesgo medio.
- Inexistencia de documentación de respaldo sobre supervisiones de personal por parte de: responsable de personal, administradora y/o gerente. Representa un riesgo alto.
- La Red N° 4 ESTE no ha implementado un Programa de Evaluación de Desempeño para todo el personal en su conjunto y por consiguiente tampoco se ha implementado el programa de Promoción al personal. Se constituye en un riesgo alto.
- No se ha efectuado un análisis para la detección de necesidades de capacitación. Representa un riesgo medio.

3. OTROS ASPECTOS DE LA PLANIFICACION Y ENFOQUE

3.1 UNIDADES OPERATIVAS

La Auditoria tendrá lugar en la Red de Salud N°4 ESTE específicamente en la gerencia de Red y Centros dependientes, se halla ubicada en la parte ESTE de la ciudad de La Paz, es decir, a los funcionarios dependientes (Ítem TGN e HIPIC) del Servicio Departamental de Salud La Paz, específicamente en la

gerencia de Red y Centros dependientes.

3.2 APOYO MULTIDISCIPLINARIO.

No se contara con apoyo profesional de otra rama, durante la auditoria.

3.3 METODOLOGIA DEL MUESTREO A UTILIZAR.

3.3.1 Planificación diseño de la muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra, nos basamos en las Nóminas del personal dependiente de la Red de Salud N° 4 ESTE, planillas de haberes del personal (dependientes).

3.3.2 Población a ser examinada.

Se evaluará a funcionarios de la Red de Salud N° 4, con Ítem del TGN e HIPIC

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA TOTAL

I. DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA TOTAL PARA EVALUAR FUNCIONARIOS

1. Determinación del Universo o Población

Funcionarios	Total
Promedio Enero - Diciembre 2008	89
Promedio Enero - Marzo 2009	90
Promedio General (TGN-HIPIC)	90

2 Diseño de la muestra para evaluar a los Funcionarios de la Gerencia y sus 11 Centros de Salud dependientes:

Datos.

M	= Población (Total Funcionarios)		= 90
NM	= Nivel de Materialidad	(M * 5%)	= 5
PB	= Población Básica	(M * 2%)	= 2
FPB	= Factor de Precisión Básica	a)	= 3
NC	= Nivel de Cumplimiento	b)	= 95%
IPM	= Intervalo Promedio Muestra	(PB/FPB)	= 1



$$N = \text{Muestra} \quad (M/IPM) = \boxed{90}$$

Notas.-

- a) Factor que proviene de la Tabla guía de Seguridad: Seguridad de la Evaluación del Riesgo Inherente (ALTO) y Seguridad de los Controles Internos (NULA o deficiente)

Fuente: Anexo N° 1.1 del Texto de Consulta – Muestreo de Auditoria de CGE Código 1E09X070315

- b) Factor que proviene de la Tabla de la Precisión Básica y de los Factores del Aumento del Margen de Precisión:
Niveles de Confianza Superiores.

Fuente: Anexo N° 6.1 del Texto de Consulta - Muestreo de Auditoria de CGE Código 1E09X070315

3. Selección de la Muestra - (Aplicación del Método de Muestreo)

Debido a que el diseño de la muestra alcanza al 100%, no se aplica ningún método de selección de la muestra, por evaluarse a la totalidad de 90 funcionarios.

II DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA TOTAL PARA REVISAR CARPETAS DE PERSONAL

1. Determinación del Universo o Población

Carpetas de Personal	Total
Promedio Enero - Diciembre 2008	81
Promedio Enero - Marzo 2009	81
Promedio General	81

2. Diseño de la muestra para Carpetas de Personal de la Gerencia y sus 11 Centros de Salud dependientes:

Datos.

M	=	Población (Total Carpetas)	=	81
NM	=	Nivel de Materialidad	(M * 5%)	= 4
PB	=	Población Básica	(M * 2%)	= 2
FPB	=	Factor de Precisión Básica	a)	= 3
NC	=	Nivel de Cumplimiento	b)	= 95%
IPM	=	Intervalo Promedio Muestra	(PB/FPB)	= 1
N	=	Muestra	(M/IPM)	= 81

Notas.-

- a) Factor que proviene de la Tabla guía de Seguridad: Seguridad de la Evaluación del Riesgo Inherente (ALTO) y Seguridad de los Controles Internos (NULA o deficiente)

Fuente: Anexo N° 1.1 del Texto de Consulta – Muestreo de Auditoria de CGE Código 1E09X070315



- b) Factor que proviene de la Tabla de la Precisión Básica y de los Factores del Aumento del Margen de Precisión:

Niveles de Confianza Superiores.

Fuente: Anexo N° 6.1 del Texto de Consulta - Muestreo de Auditoria de CGE Código 1E09X070315

3. Selección de la Muestra - (Aplicación del Método de Muestreo)

Debido a que el diseño de la muestra alcanza al 100%, no se aplica ningún método de selección de la muestra, por evaluarse a la totalidad de 90 funcionarios.

RELACION DE PERSONAL DURANTE LA GESTIÓN 2008

Mes	E	F	MAR	A	M	J	JUL	A	S	O	N	D	TOTAL	PROM
Nº de funcionarios	90	90	87	86	89	88	90	90	90	89	90	90	1069	89.08

Fuente: Planillas de haberes correspondientes a la gestión 2008

RELACION DE PERSONAL DURANTE EL 1ER TRIMESTRE 2009

Mes	E	F	M	TOTAL	PROM
Nº de funcionarios	87	90	90	267	89

Fuente: Planillas de haberes correspondiente a la gestión 2009 - 1er trimestre

Para el análisis de la muestra en la Gerencia y sus 11 Centros de Salud dependientes de la Red N° 4, se consideró una población promedio de **90 funcionarios y 81 carpetas** para su revisión, considerando un nivel de materialidad del 5%, por tanto el promedio de muestreo determinado alcanza al 100% de la población promedio sujeta a examen.

3.4 ENFOQUE DE AUDITORIA ESPERADO.

Para la realización de la Auditoria Especial sobre Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal a la Red de Salud N° 4 , el enfoque de auditoria será mixto (Sustantivo y de Cumplimiento), ya que mencionado enfoque esta diseñado considerando la aplicación de procedimientos, métodos para analizar, evaluar y examinar el cumplimiento del Reglamento aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de las leyes y normas que regulan la administración de personal para determinar la eficacia y eficiencia de la Red se considerara los criterios enmarcados según el trabajo de auditoria se va a realizar, con el que se estima cubrir el total del Universo a ser auditado.

Sustantivo.- Se aplicará procedimientos sustantivos para evaluar las carpetas personales del personal de la Red N° 4 ESTE, es decir, se realizara el examen al 100% de los documentos personales y profesionales considerando que el universo de la población es de 90 funcionarios, aplicando el Reglamentos Interno del Personal (Anterior y actual), dentro de la Red N° 4 ESTE. Para tal efecto se cuenta con procedimientos

- Relevamiento General y Específico
- La aplicación de los cuestionarios para la auditoria de Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal.
- Inspección
- Indagación
- Observación directa.
- Información respaldatoria (documentada)

Cumplimiento.- se aplicará procedimientos de cumplimiento por que se determinará si la Red N°4 ESTE ha cumplido con las disposiciones de los Reglamentos en una revisión de los registros de asistencia, informes de atrasos y faltas de los Responsables de los Centros de Salud y Gerencia de la Red y documentos inherentes al personal como ser. Boletas de vacaciones, Bajas médicas, permisos y compensaciones.

4. INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACION DEL TRABAJO DE AUDITORIA

4.1 PRESUPUESTO DE TIEMPO

ACTIVIDADES	CARGO	DÍAS	HRS
Lic. Marcelo Carrasco Agudo	Jefe Unidad de Auditoria Interna	12	96
Lic. Abdón Arce Rodríguez	Auditor Interno	19	152
Lic. Betty Quispe Ponce	Auditor Interno	19	152
Egr. Isabel R. S. Catacora Morales	Asistente de Auditoria	20	160
Egr. María Salome Gareca Condori	Asistente de Auditoria	20	160
TOTAL		90	720

4.2 LEGAJO DE PAPELES DE TRABAJO

Se preparan papeles de trabajo, distribuidos en legajos, detallados de la siguiente manera:

Legajo de Programación Corriente

- Orden de trabajo
- Relevamiento General
- Relevamiento Específico
- Informe Preliminar de Relevamientos
- Memorándum de Planificación de Auditoria
- Programa de Auditoria
- Correspondencia Enviada y Recibida

Legajo Corriente

- Ejecución y evidencia de los procedimientos aplicados en la Auditoria
- Redacción de los hallazgos encontrados.

Legajo Resumen

- Informe Borrador
- Acta de validación.
- Planilla de deficiencias.
- Informe Final

Legajo Permanente

- Ley N° 1178 "Sistema de Administración y Control Gubernamental" SAFCO.
- Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008.
- Decreto Supremo N° 26115, "Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal".
- Ley 2426 Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).
- Decreto Supremo 26875 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud (DILOS).
- Modelo Básico de organización atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, aprobada mediante D.S. 25233.

5.8 PROGRAMA DE TRABAJO DE LA AUDITORIA

El programa del presente trabajo está conformado por las instrucciones detalladas para la recopilación de la evidencia para un área de auditoria o para toda la auditoria recibe el nombre de programa de auditoria. Este siempre incluye una lista de procedimientos de auditoria. Por lo general también incluye, los objetivos que se buscan con la aplicación de los procedimientos diseñados, el tamaño de la muestra, partidas a escoger y el periodo de las pruebas. Por lo regular se debe preparar un programa de trabajo para cada componente, objeto de la auditoria.

El programa de auditoria es esencial para todos los niveles de responsabilidad. Para el auditor responsable de la auditoria, le da la seguridad de que el trabajo se planeó adecuadamente; para el que supervisa el trabajo, sirve como base

para el seguimiento y supervisión del trabajo y para el auditor asistente es una guía para la ejecución del trabajo.

Los procedimientos de auditoria incluidos en los programas de trabajo deben ser lo suficientemente claros para permitir a los miembros del equipo de auditoria comprender que es lo que se va a realizar.

Se utilizan diferentes términos para describir los procedimientos de auditoria, como por ejemplo: Examinar, Calcular, Recalcular, Comparar, Rastrear, Contar, Observar, Consultar, etc.

En el programa de trabajo de auditoria se traducen las decisiones importantes tomadas por el auditor respecto a los tipos y cantidad de evidencia que debe reunir para estar completamente satisfecho respecto al cumplimiento del objetivo de la auditoria.

Las decisiones del auditor sobre la recopilación de evidencia pueden dividirse en las siguientes cuatro sub decisiones:

- a.) Cuales procedimientos de auditoria se van a utilizar
- b.) Que tamaño de muestra se ha de elegir para un procedimiento determinado
- c.) Que partidas se han de escoger de la población
- d.) Cuando realizar los procedimientos.

Al diseñar los procedimientos de auditoria, es común presentarlos en términos muy específicos para que puedan utilizarse como instrucciones durante la auditoria.

5.9 Parte Práctica del Programa de Trabajo de la Auditoria

En nuestro trabajo se han elaborado cuatro programas de auditoria referidas a los siguientes objetivos:

- a.) Control de Asistencia
- b.) Control de Carpetas de Personal
- c.) Derechos y Deberes del Servicio Publico
- d.) Legalidad de Documentos

**PROGRAMA DE TRABAJO
RED DE SERVICIOS DE SALUD N° 4 ESTE
AUDITORIA ESPECIAL SOBRE CUMPLIMIENTO
AL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL
CONTROL DE ASISTENCIA
POR EL PERIODO COMPRENDIDO**

DE 1º DE ENERO DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009

OBJETIVOS:

1. Verificar el cumplimiento del control de asistencia.
2. Comprobar la existencia de supervisión sobre Recursos Humanos a Gerencia de Red y Centros Dependientes.

Nº	PROCEDIMIENTO	REL. AL OBJ.	REF. AL P/T	HECHO POR
1	Verifique la existencia de procedimientos formales de control de asistencia. a) Horario de trabajo (ingreso y salida) b) Permanencia del personal.	1		
2	Compruebe la existencia de sanciones en gerencia y Centros dependientes por: a) Atrasos b) Inasistencia	1		
3	Verifique la exactitud de informes por faltas y atrasos enviados respecto a: a) Informe del Centro de Salud a Gerencia. b) Informe de Gerencia a Recursos Humanos del SEDES.	2		
4	Verifique y documente la existencia de supervisiones programadas y sorpresivas a personal por parte de: a) Responsable de Personal, Administración y/o Gerente de Red. b) Recursos Humanos del SEDES	2		
5	Verifique la existencia de una adecuada comunicación e información de gerencia a centros dependientes y viceversa : a) Se remite a la gerencia las faltas cometidas por los funcionarios como: inasistencia y atrasos. b) Cuál es el canal de comunicación.	2		
6	Compruebe el medio de control para la verificación de asistencia, y establezca su adecuado funcionamiento o limitaciones existentes con el mencionado medio.	1		

**PROGRAMA DE TRABAJO
CONTROL DE CARPETAS DE PERSONAL
POR EL PERIODO COMPRENDIDO
DE 1º DE ENERO DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009**

OBJETIVOS:

1. Verificar la integridad de documentos en las carpetas personales.
2. Observar y evidenciar la salvaguarda de las carpetas de personal.

Nº	PROCEDIMIENTO	REL. AL OBJ.	REF. AL P/T	HECHO POR
1	Verifique la integridad y exactitud del contenido de las carpetas de personal en la Red y Centros dependientes.	1		
2	Observe los procedimientos de custodia de carpetas personales en centros dependientes. Si existe algún responsable designado para la custodia de archivos.	2		
3	Verificar exactitud de los ítems designados al personal de gerencia y Centros esta de acorde a las funciones que desempeña: a) Revisar memorándums de designación (anterior y actual) b) Existencia de dualidad de funciones c) Falta de Recursos Humanos	1		
4	Examine y evidencie, la existencia de interinatos en las jefaturas y cual el lapso mayor antes de la posesión oficial del nuevo responsable, asimismo evidencie, mediante que procedimientos se lo selecciona.	1		

**PROGRAMA DE TRABAJO
DERECHOS Y DEBERES DEL SERVIDOR PÚBLICO
POR EL PERIODO COMPRENDIDO
DE 1º DE ENERO DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009**

OBJETIVOS:

1. Verificar la existencia y autorización de procedimientos de los derechos del personal de la Red.

Nº	PROCEDIMIENTO	REL. AL OBJ.	REF. AL P/T	HECHO POR
1	<p>Verifique y evidencie la existencia de procedimientos para el Programa Anual de vacaciones en Gerencia y Centros dependientes:</p> <p>c) Se cuenta con un Rol de vacaciones. d) Motivos de su incumplimiento. e) Permisos a cuenta de vacación.</p>	1		
2	<p>Verifique la autorización de:</p> <p>a) Licencias b) Declaratorias en comisión c) Licencia con cargo a vacación d) Otros permisos.</p>	1		
3	<p>Compruebe y documente la existencia de cursos de capacitación:</p> <p>a) De acuerdo a necesidades de cada funcionario. b) En qué áreas no se brinda capacitación pese a ser necesario. c) Conocimiento sobre los cursos del CENCAP sobre la Ley 1178.</p>	1		
4	<p>Verifique la existencia de reconocimientos por el desempeño del trabajo a funcionarios:</p> <p>c) Cumplimiento de las tareas y demuestren un alto sentido de responsabilidad. d) Por puntualidad y asistencia. e) Por el alto índice en relaciones humanas.</p>	1		
5	<p>Verifique la existencia de programas de evaluación de desempeño en la gestión 2008.</p>	1		

**PROGRAMA DE TRABAJO
LEGALIDAD DE DOCUMENTOS
POR EL PERIODO COMPRENDIDO
DE 1º DE ENERO DE 2008 AL 31 DE MARZO DE 2009**

OBJETIVOS:

1. Verificar la legalidad de documentos propios de la Red.
2. Comprobar la existencia y difusión de documentos proporcionados por entes superiores a la Red.

Nº	PROCEDIMIENTO	REL. AL OBJ.	REF. AL P/T	HECHO POR
1	Verifique la legalidad del Reglamento Interno de Personal elaborado por la Red cuenta con las aprobaciones respectivas.	1		
2	Determine la difusión del Reglamento Interno de Personal : a) Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 b) Reglamento Interno de Personal propio de la Red.	2		
3	Verifique la legalidad e integridad del Manual de funciones de la Red.	1		
4	Analice la integridad del organigrama de la Red N° 4 ESTE.	1		
5	Indague la existencia del Código de Ética Resolución Prefectural N° 210 emitido por la Prefectura ,en su defecto; a) Explique las razones de su inexistencia. b) Cuáles son las bases, para propiciar el comportamiento ético del personal, en caso de no existir este.	1,2		

5.9.1 EJECUCIÓN

Al finalizar la planificación, el equipo de auditoria cuenta ya con los programas de trabajos a medida de cada área o componente. La etapa siguiente consiste en la aplicación práctica de dichos programas, como consecuencia de los cuales se obtiene evidencia de auditoria suficiente, pertinente y competente, se cuenta con información adicional para reconsiderar las evaluaciones realizadas y las decisiones tomadas durante la etapa de planificación y se obtienen los hallazgos de auditoria.

En esta etapa es donde se reúnen los elementos de juicio válidos y suficientes que permiten respaldar el informe a emitir. Es decir, donde se aplican todos los procedimientos descritos en los programas de trabajo y evalúan las distintas evidencias de auditoria obtenidas para concluir sobre las afirmaciones de los estados financieros. En esta etapa no solo se realizan los procedimientos especificados en la etapa de planificación sino también todas aquellas pruebas alternativas que deban efectuarse reemplazando o complementando las originalmente planificadas.

Dentro de esta etapa podemos identificar los siguientes pasos:

- Realización de los procedimientos de auditoria
- Evaluación de resultados
- Realización de una análisis de revisión
- Revisión de los papeles de trabajo
- Revisión de los eventos subsecuentes
- Obtención de la carta de representación de la gerencia
- Revisión final sobre la información a emitir

5.9.2 Planilla de Deficiencias

Las deficiencias o debilidades, representan incumplimientos de los procedimientos de la estructura de control, es decir procedimientos y técnicas que hacen falta para asegurar el logro de los objetivos del Sistema.



Adicionalmente, provee el auditor de una herramienta valiosa para poder recomendar soluciones que corrijan e impidan en el futuro la ocurrencia de errores e irregularidades.

El presente documento refleja el examen detallado de las áreas débiles o críticas que se han identificado, el procedimiento incluyó una investigación extensiva y minuciosa de las causas y resultados de acciones o decisiones administrativas específicas. Las debilidades también se pueden identificar por medio de: examen de existencia de instrumentos para el control de personal, inspección física de actividades y conversaciones con funcionarios, llegando a la denominación de "Hallazgo".

Las deficiencias deben redactarse con los atributos: de Condición, Criterio, Causa, Efecto y Recomendación.

ATRIBUTOS DE UN HALLAZGO		
1	CONDICIÓN	¿Cuál es el hecho?, ¿Qué es lo que se encontró, percibió o captó?
2	CRITERIO	¿Cómo debió ser? ¿Cómo debió hacerse?
3	CAUSA	¿Por qué sucedió y cómo se produjo la divergencia entre condición y criterio?. ¿Qué
4	EFEECTO	¿Trascendencia o significación tiene la divergencia entre condición y criterio?
5	RECOMENDACIÓN	¿Cómo se puede corregir la desviación?

5.9.3 Evidencia (Papeles de Trabajo)

Los papeles de trabajo comprenden la totalidad de los documentos preparados o recibidos por los auditores, de manera que en conjunto constituyan un compendio de la información utilizada y de las pruebas efectuadas en la ejecución de su trabajo, junto con las decisiones tomadas para llegar a formarse la opinión. Constituyen por tanto, el nexo de unión entre el trabajo de campo y el informe de la auditoria. El propósito de los papeles de trabajo es ayudar en la planificación y realización de la auditoria, en la supervisión y revisión de la misma y en suministrar evidencia del trabajo realizado, de tal modo que sirvan de soporte a las conclusiones, opiniones, comentarios y recomendaciones incluidos en el informe.

Los papeles de trabajo deben contener información suficiente a los efectos de permitir que un auditor experimentado, sin conexión previa con la auditoria, identifique la evidencia que soportan, las conclusiones y juicios más significativos de los auditores.

Debe obtenerse evidencia competente y suficiente como base razonable para sustentar los hallazgos y conclusiones del auditor gubernamental.

En cumplimiento a esta norma, se debe documentar adecuadamente el trabajo en un conjunto de cédulas y documentos con la información obtenida y los diferentes tipos de evidencia testimonial, analítica informática, física, evidencia documental externa e interna relacionada con los objetivos de auditoria que se está ejecutando, la combinación de procedimientos provee los diferentes tipos de evidencia y los resultados de los procedimientos de auditoria realizados fundamentan la emisión del informe. El conjunto de evidencias obtenidas deben ser competentes, pertinentes y suficientes.

Para un ordenamiento lógico de los papeles de trabajo, se utilizó el sistema de referenciación alfanumérico compuesto, para identificar los diferentes objetivos del examen, sub divididas en cédulas sumarias y sub sumarias.

5.9.4 Parte Práctica de la Planilla de deficiencias

**PLANILLA DE DEFICIENCIAS
RED DE SERVICIOS DE SALUD N° 4 ESTE
AUDITORIA ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO AL
REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL
POR EL PERIODO COMPRENDIDO**

Del 1º de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009

OBSERVACION N° 1

FALTA DE DIFUSIÓN Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL

CONDICION

En el examen realizado a la Red N° 4 Este, evidenciamos que según Instructivo 018/03 emitido el 20/10/2003 la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., instruye a Jefes de Unidad, Hospitales y Gerencias de Redes de Salud, la aplicación del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa 030/2002, sin embargo, no encontramos sellos de recepción por parte de la Red, sobre el instructivo mencionado. La Comisión de Auditoria, verificó que la Gerencia de Red, elaboro su propio Reglamento Interno para el Personal de la Red, durante la Gestión 2005, el mismo que fue difundido a todos los Centros de Salud dependientes, sin contar con la aprobación por parte de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES.

Posteriormente, durante la Gestión 2009, la Dirección y la Jefatura de Recursos Humanos del SEDES LP., emiten el Instructivo CITE UNIDAD RR.HH. 001/2009 de fecha 09/01/2009, instruyéndose dar cumplimiento y aplicación al Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106/2008. Esta instructiva fue reiterada el 23/04/2009, mediante Instructivo CITE UNIDAD RR.HH./008/2009 documento que fue recepcionado por la Red N° 4.

Empero, a las instructivas emitidas observamos que la Gerencia de Red, no difundió a todos los Centros de Salud dependientes, como detallamos a continuación:

**DETALLE DE CENTROS DE SALUD
EXISTENCIA Y DIFUSIÓN DE LOS REGLAMENTOS:**

Centro de Salud	Existencia	Difusión
	Reglamento Interno de Personal R.A.P N° 1106	Reglamento Interno de Personal R.A.P N° 1106
Gerencia De Red	Se verifico su existencia mediante instructivos de SEDES LP. los cuales fueron recepcionados por la Gerencia de Red.	No cuenta con documento de difusión, empero se verifico su existencia en 4 Centros.
Pacasa	No existe	—
Valle Hermoso	No existe	—
San Antonio Bajo	Se verifico su existencia	No sociabilizado
San Antonio Alto	No existe	—
Pampahasi Alto	Se verifico su existencia	Según entrevista el Responsable del Centro indica que se sociabiliza en cada CAI del Centro.
Villa Salome	No existe	—
Pampahasi Bajo	—	—
San Isidro	—	—
Kupini	Se verifico su existencia	Se verifico el documento de difusión y recepción por los Dependientes del Centro

Fuente: Documentación proporcionada y entrevistas realizadas a Gerencia de Red N° 4 ESTE y Responsables de Centros dependientes

CRITERIO

La Resolución Administrativa Prefectural 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, aprueba el “Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz”, por lo que su cumplimiento y aplicación a partir de la fecha es obligatoria para todo el personal dependiente del servicio.

CAUSA

La falta de difusión del Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz, desde esta instancia a la Gerencia de Red, ocasiona el incumplimiento a reglamentaciones emitidas por esta institución, y la falta de control específica al personal dependiente de la red.

De la misma forma, la falta de difusión de normativas por parte de la Gerencia de Red a sus Centros de Salud dependientes, provoca la carencia de implantación de controles internos.

EFECTO

Este hecho ha provocado un control frágil sobre la conducta laboral de los funcionarios, así como la dilución de responsabilidades y la falta de aplicación de sanciones por infracciones cometidas.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, sociabilizar de manera formal a todos los Centros de Salud dependientes, el Reglamento Interno de Personal aprobado con Resolución Administrativa Prefectural N° 1106, con el objetivo de regular las relaciones laborales del personal de la institución y el conocimiento del este documento, estableciendo elementos esenciales para la organización, funcionamiento y control interno para la administración de personal.

OBSERVACION 2

DEFICIENCIAS EN LA CUSTODIA Y ARCHIVO DE CARPETAS DE PERSONAL

CONDICION

Durante la ejecución de la auditoria a la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4 ESTE, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, observamos que las carpetas de personal de los funcionarios, de la oficina de la Gerencia se encuentra bajo la custodia del Sr. Claudio Álvarez Saravia quien desarrolla actividades de apoyo administrativo, con respecto a los Centros de Salud, se encuentra a cargo de sus Responsables.

Verificadas la organización y archivo de las citadas carpetas, hemos observado que la mismas se encuentran ordenadas en forma alfabética, empero verificamos que, el espacio físico donde se encuentran es reducido y limitado para la cantidad de documentación existente. Asimismo, el contenido de las carpetas muestran las siguientes falencias:

- a) No se archivan en forma cronológica.
- b) No se encuentran foliadas
- c) Inexistencia de la Carpeta

Como ejemplo de las deficiencias encontradas citamos las siguientes:

Ítem	Funcionarios	Cargo	Lugar de Trabajo	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi	Médico	Gerencia	a)
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	Gerencia	b)
1949	Esperanza Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	a)
880	Ximena Consuelo Salazar Revollo	Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	b)
62014	Eduardo Ramón Torrico Llano	Médico	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	c)
25505	Marianela Guerrero Pardo	Ginecóloga	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	c)
1041	María Carmen Palomino Vías	Recaudadora	Valle Hermoso	a)
80608	Gretel Eve Peñaloza Abasto	Médico	Valle Hermoso	c)

2098	Elizabeth Sinforosa Rodríguez Flores	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Alto	a)
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez	Recaudador	San Antonio Alto	b)
2229	Marcos Magne Rojas	Odontólogo	San Antonio Alto	c)
H-20314	Eusebia Castillo Choquehuanca	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Bajo	a)
1901	Luís Felipe Zambrana Abasto	Médico	San Antonio Bajo	b)
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Bajo	c)
20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo	Odontólogo	Pamaphasi Alto	a)
2108	Nilda Oliver Cortéz	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Alto	c)
1821	Florencia Miranda Zambrana	Auxiliar de Enfermería	Villa Salome	a)
H-20472	José Felipe Viza Jiménez	Recaudador	Villa Salome	b)
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda	Médico-Responsable	Pampahasi Bajo	a)
2756	Ludgar Condori Choque	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	b)
2272	Raquel Herrera Llanque	Médico	Pampahasi Bajo	b)
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	Pampahasi Bajo	a)
2569	Lady Marlene Araoz Santa Cruz	Médico	Pampahasi Bajo	c)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra		
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	Pampahasi Bajo	c)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra	Pampahasi Bajo	c)
42065	Wendaly Flores Gómez	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
H-20458	Leonor Cristina Boyan Orihuela	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
20102	Ana María Noda	Portera	Pampahasi Bajo	c)
20067	Edgar Enrique Hernán Díaz	Recaudador	Pampahasi Bajo	c)
20079	Efraín Manuel Lazarte Viscarra	Auxiliar de Oficina	Pampahasi Bajo	c)
H-20267 H-20251	Juan Carlos Mendoza Miranda	Pediatra	Pampahasi Bajo	c)
80627	Normpa Ingrid Justiniano	Odontóloga	Pampahasi Bajo	c)
3273	Claudia Lili Columba Jofre	Médico	Pampahasi Bajo	c)
81143	Elmer Pablo Espinoza Ocampo	Técnico-Laboratorio	Pampahasi Bajo	c)
25520	Sulema Ricarda Ilaluque Coronel	Licenciada en Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
2721	Irineo Quispe Condori	Recaudador	San Isidro	a)
62402	Rosa María Vargas Costas	Médico-Responsable	San Isidro	c)
3230	María Susana Gonzales Mariño	Licenciada en Enfermería	Kupini	a)
20112	Luís Alfonso Solano	Recaudador	Kupini	b)

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud*



CRITERIO

Este aspecto vulnera el inciso d) del artículo 10° del Capítulo II De los derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidades del servidor publico, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala: "Conservar y mantener la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar información fidedigna y oportuna a las autoridades competentes, sobre las labores a su cargo.

Asimismo, el numeral 2300 Norma General de Actividades de Control que establece Equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los Controles Generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración, tales como: Salvaguarda de activos sistemas de información y archivos de documentación mediante mecanismos de restricción de acceso a las personal autorizadas y de rendición de cuentas de su custodia y utilización.

CAUSA

La falta de un adecuado archivo de la documentación de las carpetas de personal, se debe a que las autoridades de la Gerencia de la Red, no han coordinado conjuntamente con los Responsables de los Centros de Salud, la implementación de mecanismos para establecer espacios adecuados para el archivo y establecer un orden cronológico y foliación en su contenido, además de la seguridad de las mismas ante posibles extravíos.

EFECTO

Este hecho provoca que la documentación contenida en las carpetas de la Gerencia y Centros de Salud de la Red, sufran posibles pérdidas y/o deterioros que imposibiliten un control posterior sobre las actividades desarrolladas



RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con los responsables médicos de los Centros de Salud, la implementación de mecanismos para establecer espacios adecuados para el archivo de las carpetas de personal y establecer un orden cronológico y foliación en su contenido, evitando que estas, sufran posibles pérdidas y/o deterioros que imposibiliten un control posterior sobre las actividades desarrolladas.

OBSERVACION 3

INAPROPIADA ASIGNACIÓN DE ÍTEMS DESIGNADOS

CONDICION

De la evaluación a los memorándums en las carpetas de personal, verificamos las designaciones de Ítems del personal en Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4 Este, del 1º de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, fueron efectuadas sin considerar el cargo que desempeñan los funcionarios cotidianamente, observando diferencias con el Codificador de cargos e ítems del SEDES LP., como ejemplo de la deficiencia anotada detallamos las siguientes:

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Lugar de Trabajo	Funcionarios	Ítem	Cargo designado por SEDES LP.	Ítem	Cargo según Codificador de Ítems SEDES LP.
Gerencia	Bacilio Acarapi Nina	1253	Estadístico	1253	Oficinista
Gerencia	Katty Ordoñez Cardozo	20045	Licenciada Trabajo Social	20045	Auxiliar en Trabajo social
Gerencia	Claudio Álvarez Saravia	902	Apoyo Administrativo	902	Auxiliar de oficina
Gerencia	Silvia Ríos Chamba	20316	Cadena de Frío	20316	Trabajadora manual
Gerencia	Hugo Alarcón Duran	2222	Auxiliar de Oficina	2222	Auxiliar de Estadística
Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Ximena Consuelo Salazar Revollo	880	Recaudadora	880	Secretaria



Valle Hermoso	María Palomino Vías	1041	Recaudadora	1041	Auxiliar Estadística
San Antonio Alto	Fernando Moller Mardoñez	2472	Recaudador	2472	Administrador
San Antonio Alto	Máximo Quispe Sea	1859	Portero	1859	Trabajador Manual
San Antonio Bajo	Martha Altamirano Flores	25539	Trabajadora Manual	25539	Capellán
San Antonio Bajo	Rosemberg Rodríguez Morón	20133	Recaudador	20133	Técnico Epidemiólogo
Pampahasi Alto	Manuel Pacheco Asistiri	2112	Trabador Manual	2112	Oficinista
Pampahasi Alto	Luis Félix Osco Revilla	2654	Portero	2654	Trabajador Manual
Pampahasi Bajo	María Teresa Álvarez	H-20475	Trabajadora Manual	20475	Auxiliar
Pampahasi Bajo	Ana María Noda	20102	Trabajadora Manual	20102	Auxiliar de Oficina
Pampahasi Bajo	Edgar Enrique Hernani Díaz	20067	Recaudador	20067	Inventariado
Pampahasi Bajo	Efraín Manuel Lazarte Viscarra	20079	Recaudador	20079	Auxiliar de Estadística
San Isidro	Irineo Quispe Condori	2721	Recaudador	2721	Oficinista
Kupini	Luis Alfonso Solano	20112	Recaudador	20112	Radio Operador

Fuente: Planilla de Recursos Humanos 2009, proporcionada por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Codificador Diciembre TGN 2009 y Codificador HIPIC Octubre 2009, SEDES-LP.

PERSONAL MEDICO

Lugar de Trabajo	Funcionarios	Ítem	Cargo designado por SEDES LP.	Ítem	Cargo según Codificador de Ítems SEDES LP.
Kupini	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez	1482	Odontóloga	1482	Nutricionista

Fuente: Planilla de Recursos Humanos 2009, proporcionada por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Codificador Diciembre TGN

CRITERIO

El artículo 15° del Título II Del Régimen Laboral del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "El servidor público es toda persona individual, que independientemente de su jerarquía y formación en virtud de una designación oficial o contrato específico, presta servicios con relación de dependencia con el SEDES LP., a cambio de una remuneración en dinero y con dedicación exclusiva durante la jornada de trabajo."

Asimismo, de acuerdo al numeral I del artículo 13° de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, señala que, "La clasificación de puestos es del ordenamiento de estos en categorías, considerando su jerarquía dentro de la estructura organizacional de la entidad.

CAUSA

Esta situación se debe a que la unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., no realiza los procesos de dotación técnica de personal, a la Gerencia y a los Centros de Salud de la Red N°4, a partir de la planificación de personal.

Asimismo no examina el grado de formación profesional o personal con el que cuenta el funcionario antes de su ingreso, además de otorgar una remuneración con un Ítem distinto, a cargo que desempeñara.

EFECTO

La designación de funcionarios con Ítems distintos al cargo que desempeñan, provoca la carencia de personal con una adecuada formación o en su defecto la disconformidad en las tareas que desarrolla, aspecto que puede afectar al cumplimiento de los objetivos de la Red.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP, instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos del SEDES LP., promover acciones para la dotación técnica de personal, a la Gerencia y a los Centros de Salud, a partir de una planificación para establecer el grado de formación profesional o personal con el que cuenta los funcionarios antes de su ingreso, además de otorgar remuneraciones con relación al cargo que desempeña y el codificador de Ítems.

OBSERVACION 4

DEFICIENCIAS DE PROCEDIMIENTOS FORMALES DE CONTROL DE ASISTENCIA.

CONDICION

De la evaluación realizada en la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este, del 1 de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, hemos verificado como procedimiento formal de asistencia, el uso de formularios denominados “Registros de Asistencia”, verificados los mismos, observamos la existencia de deficiencias tales como:

a) FALTA DE CRONOLOGIA EN REGISTROS

De la revisión a los “Registros de Asistencia”, evidenciamos la falta de cronología en los registros, del horario de ingreso, debido a que algunos funcionarios no marcan su ingreso en el orden gradual en relación al registro del funcionario anterior, como ejemplo detallamos los siguientes:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
902	Claudio Saravia Alvarez	Apoyo Adm.	08/12/2008	8:30	9:40	Registro de ingreso anterior 9:55
			09/12/2008	8:30	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45
			13/01/2009	8:30	8:45	Registro de ingreso anterior 9:15



20121	Esteban Tonconi Orozco	Conductor	09/12/2008	8:30	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45
-------	------------------------	-----------	------------	------	------	-----------------------------------

Fuente: Registros de asistencia del 1 de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2721	Irineo Quispe Condori	Recaudador	25/09/2008	8:30	8:15	Registro de ingreso anterior 8:20
2637	Ruben Pinell Camacho	Odontólogo	27/05/2008	8:30	8:20	Registro de ingreso anterior 8:30
2077	Mery Arispe Astorga	Medico	27/05/2008	8:30	8:25	Registro de ingreso anterior 8:30
			02/12/2008	8:30	8:28	Registro de ingreso anterior 8:30

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Mery Arispe Responsable del Centro

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
3124	Estela Vela Quispe	Enfermera	10/03/2008	8:00	8:05	Registro de ingreso anterior 8:10
			09/06/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:20
			10/07/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:20
2090	Eduardo Crespo Pozo	Odontólogo	03/06/2008	9:00	9:10	Registro de ingreso anterior 9:50
			13/11/2008	9:00	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Enfermera	30/12/2008	8:00	8:45	Registro de ingreso anterior 9:25
2210	Wilfredo Pasten Girona	Medico	14/10/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:30

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza, Administradora de la Red.

b) SOBREPOSICIÓN EN REGISTROS

Hemos evidenciado que en algunos "Registros de Asistencia", existen sobre posiciones, debido a observar que en una casilla asignada para un registro, lo realizan hasta dos funcionarios o en su defecto fuera de la fila correspondiente, como muestra de lo citado verificamos la siguiente:



GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ingreso	Observaciones
1041	Sra. Maria Palomino Vías	Recaudadora	09/07/2008	8:15	Registro sobre puesto, fuera de la Línea y margen establecido
2002 1	Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	10/12/2008	9:50	Registro sobre puesto, en una casilla registrada.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Ildefonso Carrillo Responsable del Centro.

c) ENMIENDAS EN REGISTROS

De la misma forma hemos verificado que, algunos funcionarios, han registrado su horario de ingreso y salida con enmiendas, haciendo difícil observar la hora de registro correspondiente, los casos observados son:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2002 1	Elizabeth Alaiza de Oblitas	Administradora	09/01/2008	Enmienda en horario de salida.
			27/06/2008	Enmienda en horario de salida
902	Claudio Álvarez Saravia	Apoyo Adm.	08/01/2009	Enmienda en horario de ingreso
			12/02/2009	Enmienda en horario de salida
1041	María Palomino Vías	Recaudadora	21/01/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			21/04/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			13/06/2008	Enmienda en horario de salida.
			23/06/2008	Enmienda en horario de salida.
			18/08/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			01/09/2008	Enmienda en horario de ingreso y fecha.
1253	Basilio Acarapi Nina	Estadístico	12/12/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			14/05/2008	Enmienda en horario de salida.
			26/07/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			15/10/2008	Enmienda en horario de ingreso.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.



CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
1859	Max Quispe Sea	Portero	11/11/2008	Enmienda en horario de ingreso
			15/11/2008	Enmienda en horario de ingreso
880	Ximena Salazar Revollo	Recaudadora	20/03/2008	Enmienda en horario de ingreso
			27/03/2008	Enmienda en horario de salida
			08/04/2004	Enmienda en horario de salida
			02/06/2008	Enmienda en horario de salida
			09/07/2008	Enmienda en horario de ingreso
			28/07/2008	Enmienda en horario de salida
2030-2033	Marina Vela López	Odontóloga	09/07/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			11/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			15/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			28/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			10/01/2009	Enmienda en horario de salida.
09/03/2009	Enmienda en horario de salida.			

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dr. Natalio Rivero Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
880	Ximena Salazar Revollo	Recaudadora	08/01/2008	Enmienda en horario de salida
2229	Marco Magne Rojas	Odontólogo	17/01/2008	Enmienda en horario de salida y nombre
			15/05/2008	Enmienda en horario de ingreso
			21/01/2008	Enmienda en horario de ingreso
			02/02/2008	Enmienda en nombre
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	18/01/2008	Enmienda en horario de ingreso y nombre
			06/02/2008	Enmienda en horario de ingreso
			26/12/2008	Enmienda en horario de ingreso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

d) OTRAS FALENCIAS EN FORMULARIOS DE REGISTROS DE ASISTENCIA

De la evaluación a los formularios de Registro de Asistencia, hemos observado que el llenado de los mismos, no se lo realiza de manera íntegra, verificando falencias, que restan confiabilidad a los mismos, como ejemplo de lo observado tenemos:



Fecha	Centro de Salud	Responsable Centro de Salud	Observaciones
11/01/2008	Bajo San Antonio	Julio Cesar Pardo	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no se registra el nombre del Centro de Salud.
15/10/2008	Bajo San Antonio	No menciona	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no registra el pie de firma del responsable del Centro, la fecha y el nombre del Centro de Salud.
07/01/2008 12/02/2008 13/08/2008 05/08/2008 14/11/2008	Gerencia de salud	No menciona	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no registra el pie de firma ni rubrica del responsable, tampoco la fecha y el nombre de la Gerencia.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CRITERIO

El inciso a) y b) del artículo 17° del Capítulo II Régimen Disciplinario, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que “El cumplimiento del horario de trabajo y la asistencia de los trabajadores, serán controlados por los sistemas que el SEDES LA PAZ adopte, para cuyo efecto se optara preferentemente por los siguientes: mediante marcado de tarjeta, firma en el libro de asistencia, y se registrarán las horas de entrada y salida”

Asimismo, el inciso a) y b) de artículo 22° del Capítulo III Régimen de Asistencia, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, que señala: “Del Registro; el cumplimiento de horario de trabajo y la asistencia de los trabajadores será controlado mediante el uso de un Sistema de Registro y Control de Asistencia que el SEDES LP., y los establecimientos de Salud adopten, como Registro por marcado de tarjetas, Registro por firmas en libro de asistencia y Registro por medio magnético.....” “Control de Asistencia: el control estará a cargo de la unidad de Recursos Humanos, el Responsable de Personal o el Jefe inmediato superior....” “1. Todos los servidores públicos están obligados a marcar la tarjeta de asistencia en las horas de ingreso y salida, cumplimiento con el horario establecido.....”



De la misma forma el numeral 2318 de los Principios Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, señala que; "Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior...." "Como actividades de control referidas incluyen entre otras a: Validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos"

CAUSA

Lo citado se debe a la falta de control ejercido por parte de la Gerente, Administradora y los médicos Responsables de los Centros de Salud de la Red de Salud N° 4 Este. Asimismo, de acuerdo a entrevista, la Gerente señala que, estas falencias se deben a la falta de Recursos Humanos.

EFECTO

El no contar con procedimientos formales de control de personal que eviten la Falta de cronología, Sobre posición, Enmiendas y otras falencias en los Registros de Asistencia; denotan una seria deficiencia en el control de personal asignado a la Red de Salud N° 4 Este y sus Centros dependientes, lo que podría perjudicar el desarrollo normal de sus actividades programadas.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con los médicos responsables de los Centros de Salud, el control de los procedimientos formales de registro y control de asistencia, de todos los funcionarios de la Red N° 4 Este y sus Centros dependientes, con la finalidad de subsanar las deficiencias descritas anteriormente.



OBSERVACION 5

PROGRAMAS DE VACACIONES NO CONSOLIDADOS

CONDICION

De nuestra evaluación, hemos establecido que los médicos Responsables de algunos Centros de Salud, han remitido cronogramas de vacaciones durante las gestiones 2008 – 2009, a la Gerencia de la Red, sin embargo observamos que esta información no fue consolidada por esta instancia y puesta a conocimiento de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., como ejemplo de lo citado se tiene:

Centros de Salud	Fecha de remisión a Gerencia	Observación
Centro de Salud San Antonio Alto (2009)	30/01/09	Cronogramas de vacaciones, que no fueron consolidados, por parte de la Gerencia de la Red N° 4.
Centro de Salud San Antonio Bajo (2008)	31/12/2007	
Centro de Salud Pampahasi Alto (2008)	31/12/2007	
Centro de Salud Villa Salome (2008)	21/01/2008	
Materno Infantil Pampahasi Bajo (2008)	08/01/2008	
Centro de Salud San Isidro (2008)	15/02/2008	
Centro de Salud Kupini (2008)	29/12/2008	

Fuente: Cronogramas de Vacación, proporcionados por los responsables de los Centros de Salud

CRITERIO

El artículo 37° del Capítulo VI Vacaciones, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que "Cada Jefe de Unidad es responsable de programar anualmente las vacaciones de su personal, teniendo las necesidades del servidor y el desarrollo del trabajo de la unidad la misma será presentada en un formulario rol de vacaciones....." "El programa de vacaciones para cada próximo año debe ser elaborado máximo hasta la quincena del mes de noviembre del año natural y ser enviada a la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos para su aprobación y consideración en el formulario "rol de vacaciones". En caso excepcional justificado, podrá alterarse la programación de vacaciones.



Asimismo, el artículo 34° del Capítulo V De las Vacaciones, Licencias y Declaratorias en Comisión, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "Cada Jefe de Unidad, sección o repartición es responsable de programar anualmente las vacaciones de su personal, tomando en cuenta las necesidades del servidor y el desarrollo del trabajo en la Unidad. " "El Cronograma de vacación para cada año debe ser elaborado máximo hasta la segunda quincena del mes de noviembre de cada gestión y ser enviada a la Unidad de Recursos Humanos para la aprobación del Director de la entidad y su correspondiente ejecución y entrara en vigencia obligatoriamente a partir del 1 de enero de la siguiente gestión"

CAUSA

Esta deficiencia se origina por el incumplimiento de parte de la Gerente de la Red N° 4, quien no ha previsto la elaboración de un cronograma de vacaciones consolidado de los funcionarios de la propia Gerencia y sus centros dependientes.

EFECTO

Esta deficiencia, provoca la acumulación de vacaciones o la desatención de algunos servicios de salud, por la otorgación de vacaciones de forma desorganizada.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos a la Gerente de la Red N° 4, el cumplimiento del artículo 34° del Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, con la finalidad de elaboración de un cronograma de vacaciones que permita organizar la autorización de vacaciones, sin afectar las actividades de las diferentes unidades de la gerencia y/o centros de Salud que dependen de esa Red.



OBSERVACION 6

DEFICIENCIAS EN LAS SOLICITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PLAZOS OTORGADOS POR VACACIONES, LICENCIAS, COMISIONES, COMPENSACIONES, BAJAS MÉDICAS, ETC.

CONDICION

De la revisión a otros documentos que contienen las carpetas de personal, como vacaciones, permisos, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc., de la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4, del 1º de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, hemos verificado, que los citados documentos carecen de fechas, firmas, pie de firmas, autorizaciones, comisiones sin justificaciones y oportunidad en su ejecución, asimismo, observamos que varios de estos contienen; enmiendas, tachaduras, y en otros casos adjuntan solo fotocopias, además de haber excedido el número de días sobre licencias por vacaciones y en horas de trabajo, como muestra de lo observado citamos los siguientes:

a) BOLETAS DE VACACIÓN CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Fecha de Ingreso a la Institución	Vacación		Observaciones
				Desde	Hasta	
20121	Esteban Tonconi Orosco Conductor	Gerencia	01/04/97	No señala		No cuenta con Fecha de Vacación
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	CS. Valle Hermoso	28/06/92	10/12/07	22/01/08	Con corrección en la Fecha de vacación
1621	Germán Eduardo Arcienega Verastegui Ginecólogo	San Antonio Alto	18/10/04	26/01/09	13/02/09	Con corrección en la Gestión correspondiente
22133	Rosemberg Rodríguez Morón Recaudador	San Antonio Bajo	01/04/74	02/05/08	13/06/08	Boleta en Fotocopia en el Centro



2108	Nilda Oliver Cortez Aux. de Enfermería	Pampahasi Alto	01/05/79	09/03/09	26/03/09	Con corrección en la fecha de vacación
2210	Wilfredo Pasten Gironda Médico	Pampahasi Bajo	01/08/80	07/03/08	18/04/08	Con Tachadura en la Gestión correspondiente
3273	Claudia Columba Jofre Médico	Pampahasi Bajo	20/06/00	17/12/07	15/01/08	Con corrección y observación en la Fecha de vacación
20112	Luis Alfonso Solano Recaudador	Kupini	01/02/93	01/10/08	30/10/08	No cuenta con Sello y Firma de RR.HH. SEDES LP.

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud

b) PERMISOS A CUENTA DE VACACIÓN

Item	Funcionario	Lugar de Trabajo	Gestión Correspondiente	Permisos a Cuenta de Vacación		Observaciones
				Días Otor-gados	Fecha	
2323	Alicia Quisbert Guarachi Médico	Gerencia	No señala	1	13/03/09	No registra la Gestión correspondiente
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora	Gerencia	No señala	4	24 al 27/10/08	No registra la Gestión correspondiente
880	Ximena Salazar Revollo Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	No señala	10	12 al 23/01/09	No registran a que Gestión corresponden, no cuentan con la aprobación del inmediato superior
				1	19/02/09	
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	No señala	1	19/03/09	No registra a que Gestión corresponde
2033	Marina Vela López Odontóloga	San Antonio Alto	No señala	3	21 al 23/01/09	No registra a que Gestión corresponde
2015	Julio Cesar Velásquez Médico	San Antonio Bajo	No señala	2	24 y 26/12/08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
2151	Alfredo Pascual Andrade Cabrera Médico	Pampahasi Alto	No señala	1	No señala	No registra a que Gestión corresponde, sin fecha y no cuenta con la aprobación del inmediato superior



62004	Valica Cristina Fernández Flores Médico	Villa Salome	No señala	1	07/05/08	No registra a que Gestión corresponde
25510	Raúl David Onostre Guerra Médico	Pampahasi Bajo	No señala	5	23,24, 25,28 y 29/07/08	No registra a que Gestión corresponde, sin año de solicitud
20102	Ana María Noda Aux. de Oficina	Pampahasi Bajo	No señala	10	20 al 31/07/08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
3122	Ildelfonso Carrillo Mamani Médico	Kupini	No señala	1	01/09/08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud.

c) DECLARATORIAS EN COMISIÓN SIN RESPALDO

Ítem	Funcionarios	Lugar de Trabajo	Dcto. De la Declaratoria	Fecha y N° de días	Observaciones
20045	Katia Ordoñez Cardozo Trab. Social	Gerencia	Sin/docum,	No señala	Sin doc. de justificación de Declaratoria
20121	Esteban Tonconi Orosco Conductor	Gerencia	N° 4	27/03/08 01/04/08	Comisión sin respaldo
2637	Rubén Pinell Camacho Odontólogo	Valle Hermoso	23/10/08 CITE:CO-LP No.452/08	28/10/08 hrs. 11:30 ^a .m. 07/11/08 hrs. 14:30p.m.	Cuenta con la solicitud a Gerencia ,empero no cuenta con la aceptación

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud

d) BAJAS MÉDICAS CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Días de Incapacidad	Incapacidad		Observaciones
				Desde	Hasta	
2080	María Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente	Gerencia	2	21/01/08	22/01/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
20431	Ana María Ovando	Valle Hermoso	1	20/05/08	20/05/08	No cuenta con firma del



	Nieto Aux. de Enfermería					asegurado sin sello y pie de firma de la institución
2033	Marina Vela López Odontóloga	San Antonio Alto	1	12/09/08	12/09/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
80626	Norma Ingrid Justiniano González Odontóloga	Villa Salome	2	16/10/08	17/10/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda Médico	Pampahasi Bajo	2	08/04/08	09/04/08	No cuenta con firma de asegurado, sin sello y pie de firma de la Institución
20112	Luis Alfonso Solano Recaudador	Kupini	23	24/03/08	15/04/08	No cuenta con firma de asegurado, Carece del sello y pie de firma de la Institución

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud*

e) COMPENSACIONES CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionarios	Lugar de Trabajo	Motivo	Fecha de Trabajo en días y Hrs. No Laborables	Fecha de la compensación	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi Epidemióloga	Gerencia	No señala	No señala	06/03/09	Carece de fecha y autorización del inmediato superior
20045	Katia Ordoñez Cardozo Trab. Social	Gerencia	Feria de Salud Valle Hermoso	31/05/08	08/08/08	Compensación tomada después de 69 días.
880	Ximena Salazar Revollo Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Días trabajados en Pre-natal	No señala	22/01/08 11:30-S/R	No cuenta con la fecha del día laboral
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	Vacunación Antirrábica	No señala s/g Circular 019/08 15/08/08 de Gerencia	18/08/08 14:00	No cuenta con fecha de día laborable
229	Marcos Magne Rojas Odontólogo	San Antonio Alto	Personal	No señala	22/08/08 Hrs. 14:30	No cuenta con fecha del día laborable, sin la aprobación del inmediato superior
2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan Médico	San Antonio Bajo	Campaña Canina (Rabia)	No señala s/g Circular 019/08 15/08/08 de Gerencia	07/10/08 hrs. 08:30-14:30	No cuenta con fecha del día laborable, sin la autorización del inmediato superior, Compensación otorgada fuera del plazo autorizado

1821	Florencia Miranda Zambrana Aux. de Enfermería	Villa Salome	Día del SIDA	No señala 30/11/08 s/g Circular 029/08 de	02/01/09 Hrs. 08:30-S/R	No cuenta con fecha del día laborable, con enmienda en la fecha de salida, Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
			Feria "Día mundial del VIH-SIDA"	No señala 30/11/08 s/g Circular 029/08 de RR.HH.	02/01/09 Hrs. 14:30-S/R	Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez Odontóloga	Kupini	Asistencia al CAI	05/03/09	24/03/09	No cuenta con respaldo

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud.*

f) PERMISOS EN HORAS DE OFICINA

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Motivo	Salidas en Horas de Oficina		Observaciones
				Días /Horas	Fecha	
902	Claudio Álvarez Saravia Apoyo Administrativo	Gerencia	Familiar	08:30	10/12/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
80003	Jaime Soruco Irahola Médico	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Defensa Tesis Facultad de Medicina	14:00	25/03/08	Sin respaldo
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	Personales	No señala	27/10/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
1901	Luis Felipe Zambrana Abasto Medico	San Antonio Bajo	Familiares (pago hrs. Extras)	08:30-S/R	-	No cuenta con fecha de salida y autorización del inmediato superior
20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo Odontólogo	Pampahasi Alto	Coordinación y revisión en el C.S. Valle Hermoso	12:30-S/R	09/02/09	Sin respaldo
80626	Norma Ingrid Justiniano Gonzales Odontóloga	Villa Salome	Jornadas Internacionales de Salud Pública	2	04 y 05/12/08	No cuenta con respaldo
25510	David Raúl Onostre Guerra	Pampahasi Bajo	De Salud	17:30-S/R	03/07/08	Excede el límite de horas de permiso



	Médico					
3122	Ildelfonso Carrillo Mamani	Kupini	Personal	11:30-12:00	14/08/08	No cuenta con la autorización del inmediato superior
	Médico			11:30-12:00	17/09/08	

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud

CRITERIO

El artículo 31° del Capítulo IV del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que, "Se concederá licencia a cuenta de vacación anual por motivos debidamente justificados y por un máximo de 5 días hábiles dentro de un trimestre, no pudiendo exceder las mismas en número de días acumulados por este concepto al momento de la solicitud".

Asimismo, el artículo 39° del Capítulo V De las vacaciones, licencias y declaratorias en comisión, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "Se concederá licencia a cuenta de la vacación anual por motivo debidamente justificado hasta un máximo de 5 días hábiles dentro un trimestre".

El artículo 30° del anterior Reglamento, señala en su inciso a) Con Goce de haberes, será declarado en comisión oficial el servidor público dependiente del SEDES, con goce del 100% de su remuneración, por viaje en misión oficial, por participación en cursos y seminarios en representación de la Institución o auspiciados por la institución.

Sin goce de haberes: Se concederá la declaratoria en comisión sin goce de haberes al servidor público cuyo caso no esté previsto en el inciso anterior.

El artículo 40° del nuevo Reglamento señala que, la declaratoria en comisión oficial deberá ser formalizada mediante resolución, hasta un periodo máximo de 6 meses de acuerdo a los siguientes aspectos.



- a) Con goce de haberes
- b) Sin goce de haberes

El artículo 28° del anterior Reglamento señala que el servidor tendrá derecho a la licencia remunerada en los siguientes casos:

- a) Por Enfermedad. La licencia por enfermedad deberá ser justificada previa presentación del parte y baja médica expedida por la Caja Nacional de Salud u otro seguro comprendido dentro el Sistema de Seguridad Social y excepcionalmente mediante certificado otorgado por el medio particular hasta 3 días; pasado este tiempo deberá ser homologado por la CNS.
- b) Por Maternidad. Esta condición también licencia debe acreditarse de manera similar al inciso a)..."

El artículo N° 37 del nuevo Reglamento señala que, el servidor público tendrá derecho a la licencia remunerada en los siguientes casos:

- a) Por enfermedad o accidente
- b) Por maternidad

De acuerdo al acápite 1 del Instructivo N° 01/08 de fecha 5 de mayo de 2008, la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red N°4, señala que "en cuanto a las compensaciones por campañas de vacunación, estas deberán ser tomadas en el mismo mes esto con el objeto de no provocar desfases en los diferentes Centros de Salud..." asimismo, en el punto 2, menciona que las solicitudes de permisos, ...se deberá hacer la solicitud con anticipación y adjunto a la hoja de asistencia; su incumplimiento se tomara como falta o atraso susceptible a descuento de acuerdo a norma."

El artículo 25° del Reglamento anterior, señala que, "...Se procederá al otorgamiento de permiso a un servidor público siempre que su ausencia no perjudique el normal desarrollo de la actividad en la unidad a la que pertenece.

Cuando en forma excepcional se concedan permisos por motivos particulares durante la jornada de trabajo, los mismos no deberán exceder a dos horas semanales ni tres en el mes.

El artículo 27° del Capítulo III Régimen de Asistencia del nuevo Reglamento señala que, podrá otorgarse permisos dentro la jornada de trabajo, por razones personales, con autorización expresa del jefe inmediato superior y con el VoBo de la Jefatura de Recursos Humanos, el mismo que no deberá exceder las 2 horas dentro del mes.

Asimismo, de acuerdo al numeral 2318 de los Principios y Normas Básicas de Control Interno mental señala: "Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la Auditoría Interna.

Todos los procedimientos se contemplan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones, correctivas tanto sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control.

Las actividades de control referidas incluyen entre otras:

- Inspección de documentación
- Pruebas de reconstrucción



CAUSA

Esta situación se produce por la falta de control de las solicitudes y cumplimiento de plazos en la otorgación de vacaciones, licencias, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc, por parte de las autoridades de la Gerencia y los Responsables de los Centros de Salud, dependientes de la Red N° 4, de acuerdo a entrevista con la Gerente, señala como factor la falta de Recursos Humanos, y el limitado tiempo con el que se cuenta.

EFEECTO

Esta situación, resta confiabilidad en las solicitudes efectuadas y exceden los plazos establecidos, por el Reglamento Interno de Personal.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director Técnico del SEDES LP instruir a la Gerente de Red N° 4 Este y Administradora de la Red N°4, en coordinación con los responsables médicos de los Centros de salud, ejercer mayor control en las solicitudes y cumplimiento de plazos para la otorgación de vacaciones, licencias, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc., antes de su aprobación, con la finalidad dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de Personal.

OBSERVACION 7

DIFERENCIAS ENTRE LAS FALTAS Y ATRASOS QUE REGISTRAN LOS FORMULARIOS DE REGISTROS DE ASISTENCIA Y EL INFORME REMITIDO AL SEDES LP.

CONDICION

De acuerdo a Circular N° 011/08 de fecha 11/03/2008 , emitido por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., se comunicó a todas las



Instituciones dependientes del SEDES LP., la obligación de remitir Informes mensuales, sobre faltas y atrasos de todos los funcionarios infractores, con la finalidad de ejecutar las respectivas sanciones. Asimismo, de acuerdo a Instructivo 002/2009 de fecha 15/01/2009 emitido por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., instruye que los citados informes, se deben presentar, hasta el día 5 de cada mes subsiguiente al informado, adjuntando, los respaldados en fotocopias y el informe respectivo de forma impresa y en medio magnético.

Sobre el particular hemos observado que los informes de faltas y atrasos, son realizados por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red, los mismos que son elaborados hasta antes de los 5 primeros días hábiles, siendo estos extractados de los "Registros de Asistencia", que los Responsables médicos de todos los Centros dependientes de la Red N° 4, remiten conjuntamente con las boletas de permiso y otros, a la Gerencia de Red para su verificación correspondiente.

De la evaluación a los citados informes elaborados, en relación a los Registros de Asistencia, de la gestión 2008 y primer trimestre de la gestión 2009, hemos evidenciado la existencia de diferencias entre los minutos de atrasos y días de falta, como ejemplo de los informes observados detallamos los siguientes:

N° Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Mes del Informe	Según Informe de Auditoria Interna		Según Informe Red N° 4 Este	
				Minutos de Atraso y/o Faltas	Sanción a establecer	Minutos de Atraso y/o Faltas	Observaciones
2210	Wilfredo Pasten G.	CS. Pampahasi Bajo	Feb. 2008	65´	1 día de haber	55´	Sanción de ½ día
42085	Wendaly Flores Gomez	Valle Hermoso	Feb. 2008	Abandono de Trabajo	—	98´	Sanción 2 días de haber
735	Virginia Canedo Muñoz	Bajo Pampahasi	Mar. 2008	20´	—	½ día	Sanción de 1 día de haber
2077	Mery Arispe de Astorga	Valle Hermoso	Oct. 2008	25´	—	50´	Sanción de ½ día
			Nov. 2008	35´	—	50´	Sanción de ½ día



20102	Ana Maria Noda	Bajo Pampahasi	Nov. 2008	455´	Sanción 3 días de haber y memorand o de llamada de atención	1 día	Sanción 2 días de haber
1949	Soledad Mondaca	Alto Pampahasi	Mar. 2008	120´	Sanción 2 días de haber	90´	Sanción de 1 día de haber

FUENTE: Registros de asistencia de la Red N° 4 ESTE, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009 e informes de Atrasos y faltas mensuales enviados a SEDES LP proporcionados por administración Sra Elizabeth Alaiza

CRITERIO

El inciso a) del artículo 24° del Capítulo II, Régimen Disciplinario, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que "...Los atrasos computados al final de cada mes calendario serán sancionados mediante multas pecuniarias descontables mensualmente del total ganado de acuerdo a escala siguiente:

- De 45 a 60 minutos en un mes, ½ día de haber
- De 65 a 90 minutos en un mes 1 día de haber
- De 91 a 120 minutos en un mes 2 días de haber
- De 121 adelante 3 días de haber más memorándum de llamada de atención.

El inciso b) del artículo 32° del anterior Reglamento establecía que, se considera falta la inasistencia injustificada al trabajo sujeto a las siguientes sanciones:

- Medio día de falta 1 día de haber
- Un día de falta o dos medios días alternos en el mes, dos días de haber
- Un día y medio de falta o tres medios días alternos en el mes, 2 días de haber

Asimismo, el artículo 24° del Capítulo III Régimen de Asistencia, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural



N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: ".....La Unidad de Recursos Humanos aplicara las sanciones mensualmente, por atrasos acumulados, mediante multas pecuniarias descontables de su sueldo, bajo las siguientes consideraciones:

- a) Por atrasos acumulados de 46 a 60 minutos, corresponde $\frac{1}{2}$ de haber
- b) Por atrasos acumulados de 61 a 90 minutos, corresponde 1 día de haber
- c) Por atrasos acumulados de 91 a 120 minutos, corresponde 2 días de haber
- d) Por atrasos acumulados de 121 minutos para adelante corresponde 3 días de haber más memorándum de llamada de atención.

El artículo 25°, de la misma normativa, se considera como una falta, la inasistencia injustificada del servidor público a su lugar de trabajo, sancionándose al servidor público de forma mensual:

- 1. Por inasistencia de $\frac{1}{2}$ jornada laboral, con el descuento equivalente a 1 día de haber.
- 2. Por inasistencia de 1 día de trabajo, con el descuento equivalente a 2 días de haber.
- 3. Por inasistencia de 1 día y $\frac{1}{2}$ de trabajo, o 3 medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 3 días de haber.
- 4. Por inasistencia de 2 días o cuatro medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 4 días de haber.
- 5. Por inasistencia de 2 días y medio o 5 medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 5 días de haber.

CAUSA

De acuerdo a entrevista a la Gerente de la Red N° 4, señala que esta deficiencia, se habría producido por la falta de cuidado, por parte de los funcionarios responsables de la elaboración de estos informes.

Asimismo, esta situación se genera, por la falta de supervisión y revisión por parte de la Gerente de la Red N° 4, antes de su remisión a la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP, para sus respectivas sanciones.

EFECTO

Los informes de faltas y atrasos, al no estar plenamente respaldados con los Registros de Asistencia, no son confiables lo cual puede ocasionar responsabilidades por la función pública, por incumplimiento a deberes formales y civiles, por la no aplicación de sanciones pecuniarias correctas establecidas en el Reglamento Interno de Personal, sobre faltas y atrasos que realmente se registran.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director Técnico del SEDES LP., instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, la implementación de mecanismos alternativos y efectivos de control de asistencia que permitan la uniformidad en la elaboración de reportes al SEDES LP., sobre atrasos y faltas acorde a los horarios establecidos para la aplicación adecuada de sanciones y su correspondientes ejecución.

Asimismo, recomendamos la revisión de los informes por parte de la Gerente y los responsables de su elaboración, antes de aprobación y remisión a la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP.

5.10 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez resumidos los hallazgos obtenidos en la etapa anterior, se evalúa los mismos en su conjunto es decir en forma integral y se procederá a la emisión de los informes correspondientes.

El informe de AUDITORIA debe cumplir lo siguiente:

- a) Ser oportuno, veraz, objetivo y convincente, así como lo suficientemente claro y conciso como lo permitan los asuntos tratados.
- b) Indicar los antecedentes, el objeto, los objetivos específicos del examen el alcance y la metodología empleada.
- c) Señalar que el auditor gubernamental realizo la auditoria de acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental
- d) Exponer los hallazgos significativos, conclusiones y recomendaciones del auditor gubernamental, cuando no se pueda emitir una conclusión, el auditor
- e) De corresponder, los indicios de responsabilidad y condiciones para la presentación de descargos.
- f) Hacer referencia a informes legales o técnicos que sustenten el informe.

Los informes con indicios de responsabilidad deben hacer referencia, si corresponden a informe separados que contengan hallazgos sobre aspectos relevantes del control interno.

5.10.1 Parte Práctica de la Comunicación de Resultados.

En cumplimiento al programa operativo anual de la gestión 2009 del Servicio Departamental de Salud SEDES LP. Se realizó la Auditoria Especial sobre Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal a la Red de Salud N° 4 ESTE, informe que fue elaborado de acuerdo a Normas de Auditoria Gubernamental y Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de

noviembre de 2008 del Sedes LP. De la mencionada Auditoria se elaboró el INF. UAI 006/2009.

INF. UAI 006/2009

INFORME

A : Dr. Alcides Herrera Tambo
DIRECTOR
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LP.

De : Lic. Aud. Hernán Marcelo Carrasco Agudo
JEFE UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LP.

Ref. : **INFORME SOBRE CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO INTERNO DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD SEDES LA PAZ, A LA RED DE SALUD N° 4 ESTE**

Fecha : La Paz, 8 de abril de 2010

1. ANTECEDENTES

En cumplimiento al Programa Operativo Anual de la Gestión 2009, de la Unidad de Auditoría Interna y Memorandums CITE: UAI/005/2009, UAI/006/2009 y UAI/008/2009 de fecha 08 de Junio de 2009, se realizó la Auditoria Especial sobre Cumplimiento al Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., en la Red de Salud N°4 Este.

Cabe señalar que, por el alcance determinado, se ha tomado como criterios normativos el Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., (Anterior) aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, el mismo que estuvo vigente hasta el 20 de noviembre de 2008 y el Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., (Nuevo) aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, vigente hasta la fecha.

2. OBJETIVO

Emitir una opinión independiente, sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y de las Normas del Control Interno Gubernamental, relacionados con la aplicación del Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz, por parte de los funcionarios, dependientes de la Gerencia y Centros de Salud, dependientes de la Red de Salud N° 4 Este.

3. OBJETO

El examen comprendió, toda la documentación proporcionada y que respalda a las actividades administrativas y de control relacionadas con el cumplimiento del Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz, que comprende entre otros a:

- Registros de Asistencia
- Informes de atrasos y faltas
- Carpetas de Personal
- Correspondencia enviada y recibida
- Otra documentación pertinente a la auditoría

4. ALCANCE

El examen comprende, la gestión 2008 y enero a marzo de 2009, con la finalidad de evaluar, el cumplimiento de los controles internos y la legalidad de las operaciones administrativas, referida a la aplicación de :

Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., (Anterior) aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002.

- ✓ Régimen Disciplinario
- ✓ Vacaciones
- ✓ Deberes, obligaciones y prohibiciones del servidor publico.
- ✓ Reconocimientos

Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., (Nuevo) aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008.

- ✓ Derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidad del Servidor Público
- ✓ Régimen Laboral
- ✓ Régimen de Asistencia
- ✓ Vacaciones, Licencias y Declaratoria en comisión
- ✓ Reconocimientos
- ✓ Faltas y Sanciones

En la Gerencia y 11 Centros de salud dependientes de la Red de Salud N° 4 Este, de la ciudad de La Paz.

5. LIMITACIONES.

Durante el desarrollo de nuestro examen, se presentaron las siguientes limitaciones:

1. La ausencia de la Gerente de la Red, debido a instrucciones superiores (Declaratoria en Comisión Oficial y posteriormente por baja médica).
2. Los Centros de Salud "Escobar Uría" y "Villa Armonía" durante nuestra auditoría, fueron Cerrados por reparaciones en su infraestructura, empero el personal de estos centros fueron trasladados a otros centros dependientes de la misma Gerencia N° 4 Este.
3. Durante el desarrollo de la auditoria se efectuaron cambios de los responsables de los siguientes Centros de Salud:
 - Centro de Salud Villa Copacabana - Norte Pacasa
 - Centro de Salud San Antonio Bajo
 - Centro de Salud Materno Infantil Pampahasi Bajo
 - Centro de Salud San Isidro

6. METODOLOGÍA.

La metodología aplicada en el examen, fue en base a pruebas de recorrido, cumplimiento, para luego realizar pruebas de análisis sustantivo.

Con la finalidad de obtener evidencia suficiente, competente, confiable, documentadas y referenciada en los papeles de trabajo, para tal efecto se efectuaron los siguientes procedimientos y exámenes a los documentos que se detallan a continuación:

- ✓ Evaluación preliminar, a través de pruebas de cumplimiento sobre el funcionamiento de la estructura de control interno.
- ✓ Evaluación de los controles de los sistemas administrativos conforme al Reglamento Interno de Personal.
- ✓ Verificación de pruebas, tanto de cumplimiento en primera instancia, análisis sustantivo en la segunda y juicio del auditor.
- ✓ Verificación de archivos de correspondencia de las unidades sometidas al examen.
- ✓ Para el análisis de la muestra en la Gerencia y sus 11 Centros de Salud dependientes de la Red N° 4, se consideró una población promedio de **90 funcionarios y 81 carpetas** para su revisión, considerando un nivel de materialidad del 5%, por tanto el promedio de muestreo determinado alcanza al 100% de la población promedio sujeta a examen.

7. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA.

Las disposiciones legales aplicables al objeto del examen, son las siguientes:

TÉCNICAS

- NAG aprobadas con Resolución CGE-1/064/2000
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, aprobadas con Resolución CGE-1/070/2000.

LEGALES

- Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales
- Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, aprobado el 21 de Noviembre de 2002
- Ley 1654 de Descentralización Administrativa
- Decreto Supremo 28909 Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia.
- Decreto Supremo 26115 de 16 de Marzo de 2001 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal.
- Decreto Supremo N° 26875 Modelo de Gestión y Directorio de Salud.
- Decreto Supremo N° 25233 Modelo Básico de Organización Atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- Reglamento de Organización y Funciones del DILOS
- Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa 030/2002 en fecha 24/06/2002
- Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural Administrativa N° 1106 /2008 en fecha 21/11/2008.
- Otras disposiciones según correspondan.

8. RESULTADOS DEL EXAMEN

9 EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL

La nueva planificación administrativa de la Red de Salud N° 4 Este, y sus Centros de Salud dependientes, se van estructurando parcialmente de acuerdo a las modificaciones aplicadas a la Reglamentación Interna de Personal que en primera instancia data de la Gestión 2002, aprobada

mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, la misma que estuvo vigente hasta el 20 de noviembre de 2008.

A finales de la gestión 2008, se aprueba el nuevo Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., elaborado y aprobado por la Prefectura del Departamento de La Paz, como órgano tutor del SEDES LP., mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, la misma que se encuentra vigente hasta la fecha.

El Servicio Departamental de Salud La Paz, como máximo nivel de gestión técnica en salud, realiza el control sobre la administración de personal remunerados con fondos TGN y HIPIC en el departamento, hace cumplir las políticas de salud y es el encargado de distribuir el personal a los diferentes centros de salud.

Como resultado de la Evaluación al cumplimiento del Reglamento Interno de Personal en la gestión 2008 y primer trimestre 2009, por parte de la Gerencia de Salud N° 4 Este y sus Centros de Salud dependientes, a continuación detallamos los aspectos más relevantes de nuestro examen.

10. CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL DEL SEDES LA PAZ

10.1 ASPECTOS GENERALES

10.1.1 FALTA DE DIFUSIÓN Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL

En el examen realizado a la Red N° 4 Este, evidenciamos que según Instructivo 018/03 emitido el 20/10/2003 la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., instruye a Jefes de Unidad, Hospitales y Gerencias de Redes de Salud, la aplicación del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa 030/2002, sin embargo no encontramos sellos de recepción por parte de la Red, sobre el instructivo mencionado. La Comisión de Auditoria, verificó que la Gerencia de Red, elaboro su propio Reglamento Interno para el Personal de la Red, durante la Gestión 2005, siendo difundido



a todos los Centros de Salud dependientes, sin contar con la aprobación por parte de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES.

Posteriormente, durante la Gestión 2009, la Dirección y la Jefatura de Recursos Humanos del SEDES LP., emiten el Instructivo CITE UNIDAD RR.HH. 001/2009 de fecha 09/01/2009, instruyéndose dar cumplimiento y aplicación al Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106/2008. Esta instructiva fue reiterada el 23/04/2009, mediante Instructivo CITE UNIDAD RR.HH./008/2009 documento que fue recepcionado por la Red N° 4.

Empero, a las instructivas emitidas observamos que la Gerencia de Red, no difundió a todos los Centros de Salud dependientes, como detallamos a continuación:

**DETALLE DE CENTROS DE SALUD
EXISTENCIA Y DIFUSIÓN DE LOS REGLAMENTOS**

Centro de Salud	Existencia	Difusión
	Reglamento Interno de Personal R.A.P N° 1106	Reglamento Interno de Personal R.A.P N° 1106
Gerencia De Red	Se verifico su existencia mediante instructivos de SEDES LP. los cuales fueron recepcionados por la Gerencia de Red.	No cuenta con documento de difusión, empero se verifico su existencia en 4 Centros.
Pacasa	No existe	—
Valle Hermoso	No existe	—
San Antonio Bajo	Se verifico su existencia	No sociabilizado
San Antonio Alto	No existe	—
Pampahasi Alto	Se verifico su existencia	Según entrevista el Responsable del Centro indica que se sociabiliza en cada CAI del Centro.
Villa Salome	No existe	—

Pampahasi Bajo	—	—
San Isidro	—	—
Kupini	Se verifico su existencia	Se verifico el documento de difusión y recepción por los Dependientes del Centro

Fuente: Documentación proporcionada y entrevistas realizadas a Gerencia de Red N° 4 ESTE y Responsables de Centros dependientes

La Resolución Administrativa Prefectural 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, aprueba el “Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz”, por lo que su cumplimiento y aplicación a partir de la fecha es obligatoria para todo el personal dependiente del servicio.

La falta de difusión del Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz, desde esta instancia a la Gerencia de Red, ocasiona el incumplimiento a reglamentaciones emitidas por esta institución, y la falta de control específica al personal dependiente de la red.

De la misma forma, la falta de difusión de normativas por parte de la Gerencia de Red a sus Centros de Salud dependientes, provoca la carencia de implantación de controles internos.

Este hecho ha provocado un control frágil sobre la conducta laboral de los funcionarios, así como la dilución de responsabilidades y la falta de aplicación de sanciones por infracciones cometidas.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, sociabilizar de manera formal a todos los Centros de Salud dependientes, el Reglamento Interno de Personal aprobado con Resolución Administrativa Prefectural N° 1106, con el objetivo de regular las relaciones laborales del personal de la institución y el conocimiento del este documento, estableciendo elementos esenciales para la organización, funcionamiento y control interno para la administración de personal.

10.1.2 ORGANIGRAMA, MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES NO ACTUALIZADOS, NI APROBADOS

De la evaluación realizada a la Red de Salud N° 4 Este, hemos evidenciado la existencia del Manual de Organización y Funciones que fue elaborado en la gestión 2005 a cargo del Dr. Natalio Riveros en colaboración con el equipo de gerencia, mismo que fue elaborado en función al Manual de Organización y Funciones del SEDES LP. De la misma forma, se examinó el organigrama perteneciente a la Red, en la que observamos la existencia de diferentes organigramas de las cuales ninguno se encuentra aprobado ni actualizado, debido a que no describen todos los cargos existentes en la Red y los distintos Centros de Salud.

Respecto al manual, este se encuentra dividido en tres partes, la primera hace referencia al Manual de Organización, la segunda parte, describe al Manual de Funciones y la tercera parte el Manual de Puestos de la Gerencia de Red y los establecimientos de salud, sin embargo, ambos documentos no se encuentran actualizados, ni cuentan con aprobación de las instancias superiores. Este aspecto fue corroborado con la actual Gerente de Red, Dra. María Elena Chambilla Clavel. A su vez, no se logró evidenciar notas de remisión de este documento al SEDES LP, para su revisión y aprobación correspondiente.

Por otra parte, observamos que algunos Centros de Salud, no cuentan con un organigrama propio que identifique sus actividades, según aseveraciones del personal de los distintos centros, señalan que muchos de ellos vienen cumpliendo hasta tres funciones adicionales debido a la falta de Recursos Humanos.

Por tanto la Gerencia de Red, no cuenta con una estructura organizacional y funcional actualizada ni aprobada, a continuación detallamos algunas diferencias encontradas entre estos documentos:

Manual de Organización	Manual de Funciones del Equipo de Gestión	Manual de Puestos	Organigrama
PERSONAL DEL EQUIPO DE GESTION DE LA RED			
Gerente Medico	Gerente	Gerente de Red	Gerente de Red 4 ESTE
Responsable de epidemiología y Programas	Epidemióloga y Responsable de Programas	Epidemióloga y Responsable de Programas	Responsable de Salud Pública
Administrador	Administrador	Administrador	Administradora
Técnico de estadística	Técnico Estadístico	—	Estadístico
Secretaria	Secretaria	Secretaria	Apoyo Administrativo
—	—	—	Responsable Área Social
—	—	—	Responsable Nutrición
PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD			
Medico General y/o especialista	—	Director o responsable del Centro de Salud	Responsable
Medico General	—	Medico General y/o especialistas(ginecólogos y Pediatras)	Medico
Enfermera	—	Jefa de Enfermeras	Lic. Enfermera
Auxiliar de Enfermería	—	Auxiliar de Enfermería	Enfermera Auxiliar
Odontólogo	—	Odontólogo(a)	—
Responsable de Farmacia	—	—	—
Recaudador	—	—	—
Portero	—	—	—

CENTRO DE SALUD MATERNIDAD			
Medico Ginecólogo	Ginecología	—	Ginecólogo
Medico Pediatra	Pediatría	—	Pediatra
Medico General	Medicina	—	Medico
Enfermera	Enfermería	—	Lic. Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería	—	Enfermera Auxiliar
Odontólogo	—	—	—
Responsable de farmacia	Farmacia	—	—
Recaudador	—	Recaudador(a)	—
Chofer	—	—	—
Responsable de Limpieza	—	Encargado(a) de limpieza- portero(a)	—
Responsable de cocina	—	—	—
Responsable de lavandería	—	—	—
Portero	—	—	—
—	—	Lic. Nutricionista.	—
—	—	Lic. Trabajo Social.	—
—	—	Técnico en Bacilos copias	—

Fuente: Manual de Organización y Funciones de la Red N° 4 ESTE.

De acuerdo al inciso a) en su artículo 15, de las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa aprobada mediante Resolución Suprema 217055 de fecha 20 de mayo de 1997, establece que: “el diseño organizacional se formalizará en los documentos aprobados mediante resolución interna pertinente, como los manuales de organización y funciones, que incluya las disposiciones legales que regulan la estructura, los objetivos institucionales y el organigrama”.

Asimismo, de acuerdo al Numeral 2116 Sistema Organizativo de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, establece que: "toda organización pública requiere desarrollar y actualizar la estructura organizativa identificando las necesidades de los usuarios, los bienes o servicios que satisfagan esas necesidades, estableciendo los procesos, las unidades y áreas que realizarán las operaciones, el resultado de toda esta labor deberá formalizarse en manuales de organizaciones y funciones".

La falta de actualización y aprobación del Organigrama, el Manual de Organización y Funciones y Manual de Puestos, se debe a la ausencia de coordinación del Equipo de Gerencia respecto a la estructura organizacional y funcional de la Red y sus Centros de Salud dependientes, y posterior envió a la Unidad de Planificación del SEDES LP, para la aprobación de los documento.

Aspecto que ocasiona, la falta de claridad en las responsabilidades, deberes y obligaciones a ser cumplidas en la Red de Salud N° 4 Este, impidiendo que los niveles de mando, efectúen un adecuado control sobre sus dependientes y el desempeño eficiente en las actividades, incidiendo negativamente en el logro de los objetivos institucionales.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP., instruir a la Gerente de Red N° 4 ESTE actualizar el Organigrama y el Manual de Organización y Funciones, y posteriormente deberá remitirse a la Unidad de Planificación a fin de solicitar su revisión, compatibilización técnica y legal y su posterior aprobación del Organigrama y el Manual de Organización y Funciones correspondiente a la Red, y así difundir posteriormente a todos sus Centro de Salud dependientes para la implementación.

10.1.3 DESCONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA

La Gerencia Red N° 4 Este y los Centros de Salud dependientes no cuenta con el Código de Ética aprobado con Resolución Prefectural N° 210 de fecha 11/04/2005, documento difundido por el Servicio Departamental de Salud La Paz.

En entrevista realizada a la Gerente y Administradora de la Red, argumentan que no cuentan con el Código de Ética emitido por la Prefectura del Departamento de La Paz, debido a que el mismo no fue remitido a la gerencia por parte del SEDES LP., menciona que las bases del comportamiento ético del personal médico y el personal paramédico son el Código de Ética de su colegio respectivo y los funcionarios se guían de acuerdo a sus principios personales en el desempeño de sus funciones.

El artículo 8 (Ética Pública) del Capítulo I, Título I, Disposiciones Generales del Reglamento Interno de Personal aprobada con Resolución Administrativa N° 1106 del 21/11/2008, señala: "La actividad pública deberá estar inspirada en principios y valores éticos de integridad, imparcialidad, probidad, transparencia, responsabilidad, solidaridad y eficiencia funcionaria que garantice un adecuado servicio a la colectividad".

Los servidores públicos quedan inexcusablemente sometidos al respectivo Código de Ética institucional a partir del inicio de su actividad funcionaria.

La falta de difusión de documentos emanados por parte de la Prefectura del Departamento como ente tutor del SEDES La Paz, a las instituciones dependientes origina el desconocimiento de normativas relacionadas a la institución.

La falta de un Código de Ética promueve a no establecer valores, principios y normas éticas que definan la conducta moral, la actitud y el comportamiento ético individual de los dependientes de la Red de Salud N° 4 ESTE.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES L.P, instruir a la Gerente de la Red N° 4 impulsar acciones ante la unidad de Recursos Humanos para obtener el Código de Ética, elaborado y aprobado por la Prefectura del Departamento mediante Resolución Prefectural No. 210 del 11/04/05, para su difusión y cumplimiento obligatorio, por la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la mencionada Red.

10.1.4 EVALUACIONES PARCIALES DE POAI'S

De la evaluación a la documentación en archivos de la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red de Servicios de Salud N°4, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, se ha evidenciado que algunos profesionales médicos, han dado cumplimiento a evaluaciones parciales sobre su Programación Operativa Anual Individual, en relación al logro de los objetivos, funciones y resultados asignados, empero, no evidenciamos evaluaciones al personal de enfermería, administrativo y de apoyo, como ejemplo de las citadas evaluaciones detallamos las siguientes:

Funcionarios	Lugar de Trabajo	Fecha de Evaluación	Evaluado por
Ramón Eduardo Torrico Llano Médico	Centro de Salud San Antonio Alto	15/10/04	Natalio Franklin Riveros Ochoa Médico-Gerente
Natalio Franklin Riveros Ochoa Médico	Centro de Salud San Antonio Alto	31/01/09	Maria Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente
Germán Arcienega Verastegui Ginecólogo	Centro de Salud San Antonio Alto	03/01/09	Maria Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente
Marina Vela López Odontóloga	Centro de Salud San Antonio Alto	03/03/08	Natalio Franklin Riveros Ochoa Médico-Responsable
Hugo Novillo Miranda Ginecólogo	Centro de Salud San Antonio Alto	02/01/09	Natalio Franklin Riveros Ochoa Médico-Responsable



Hugo Quino Valencia Médico	Centro de Salud San Antonio Alto	03/08/09	Maria Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente
Marcos Magne Rojas Odontólogo	Centro de Salud San Antonio Alto	03/08/09	Maria Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente
Alfredo Pascual Andrade Cabrera Médico	Centro de Salud Pampahasi Alto	02/02/09	Maria Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente
Susana Gonzáles Mariño Lic. en Enfermería	Centro de Salud Kupini	06/06/06	Natalio Franklin Riveros Ochoa Médico-Gerente
Lucia Lourdes Nina Rodríguez Aux. de Enfermería	Centro de Salud Kupini	04/05/09	Eduardo Torrico Llano Médico

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por los Responsable de los Centro de Salud.

Según el Decreto Supremo 26115 de 16 de Marzo de 2001 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal en su Art. 17º señala la Programación Operativa Anual Individual, establecerá y definirá los objetivos de cada puesto, sus funciones y los resultados que se esperan de su desempeño, se constituye en la base para la evaluación del desempeño. Asimismo en su Inc. a) menciona "...se efectuaran siguiendo los lineamientos establecidos por el Programa de Operaciones Anual conforme a los procedimientos diseñados por el Servicio Nacional de Administración de Personal, una vez aprobada deberá ser remitida a la Superintendencia de Servicio Civil con fines de registro, así como cualquier modificación.

De acuerdo a entrevista con la Gerente de la Red, esta deficiencia se debe a la oposición, de parte de los organismos sindicales, para la implementación del mencionado instrumento, asimismo, a la falta de instructivos por parte de la unidad de Planificación del SEDES, para la elaboración del Programa de Operaciones Anual Individual, para sus servidores públicos dependientes.

Este aspecto, promueve al incumplimiento de los objetivos institucionales y no contribuye a medir parámetros de comparación para evaluar los logros de cada servidor público.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP., Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, la implantación del Programa Operativo Anual Individual, para la totalidad del personal de la Red, la misma debe contar con objetivos de cada puesto, sus funciones y los resultados que se esperan de su desempeño, conforme lo establece el Art. 17° Programación Operativa Anual Individual de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal.

10.1.5 FALTA DE ATENCIÓN A REQUERIMIENTO DE PERSONAL

De acuerdo a nota CITE R.S.S.E. G 044/07, de fecha 13/02/2008, el Dr. Natalio Franklin Riveros Ochoa ex Gerente de la Red N°4, ha remitido al Dr. Grover Fernández ex Director SEDES LP., el requerimiento de personal, para los diferentes Centros de Salud, en atención al Circular N° 5, enviado por el Lic. Carlos Aguirre ex Jefe de Recursos Humanos del SEDES LP., explicando además que en la gestión 2008, se implementara el Seguro del Adulto Mayor y continuar con la atención del SUMI.

Sobre la citada nota no hemos evidenciado que el SEDES LP., haya dado respuesta a la misma o cumplido el requerimiento solicitado por el anterior Gerente, asimismo, durante la Gestión de la actual Gerente, no hemos observado otras solicitudes similares.

De acuerdo al Decreto Supremo 26115 de 16 de Marzo de 2001 Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal en su Art.11° establece " la dotación de personal es un conjunto de procesos para dotar técnicamente de personal a la entidad, previo establecimiento de las necesidades de personal identificadas y justificadas cualitativa y cuantitativamente a partir de la planificación de personal, en concordancia con la Planificación Estratégica institucional, la programación operativa anual, la estructura organizacional y los recursos presupuestarios requeridos. Además señala en su Art. 18° "el reclutamiento de personal procura atraer candidatos idóneos a la administración pública se fundamenta en los principios de mérito, competencia



y transparencia garantizando la igualdad de condiciones de selección a través de convocatorias internas y externas.

Además en el numeral II Selección de Personal Inc. a) menciona la evaluación curricular de capacidad técnica y cualidades personales. El resultado de cada una de estas etapas tendrá carácter público.

Esta situación se produce, porque la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., no obstante instruir el requerimientos de personal a la Red N°4, no ha prestado la atención correspondiente, debido a la falta de políticas coordinadas entre las autoridades del SEDES LP y la Gerencia de citada Red.

La falta de dotación de recursos humanos requeridos podría estar ocasionando, que los servicios que presta la Gerencia y los Centros de Salud de la Red, no sea la óptima, consecuentemente la falta de cumplimiento de sus objetivos institucionales propuestos.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director Técnico del SEDES LP., Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, promover acciones, por escrito, ante la Dirección Técnica y Jefatura de Recursos Humanos del SEDES LP., tendientes a coordinar políticas coordinadas, para la dotación de Recursos Humanos requeridos, con la finalidad de que los servicios de salud, que presta la Gerencia y los Centros de Salud de la Red, sea eficaz y eficiente.

10.1.6 FALTA DE INTEGRIDAD Y ACTUALIZACIÓN EN CARPETAS DE PERSONAL

De la revisión efectuada a las Carpetas de Personal, de los funcionarios que prestan servicios en la Gerencia y Centros de salud dependientes, de la Red de Salud N°4 Este, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, verificamos



que las mismas, no se encuentran archivados de forma íntegra y actualizada, debido a que en su mayoría no se adjuntan documentos tales como:

- a) Hoja de Datos
- b) Curriculum Vitae
- c) Cédula de Identidad
- d) Calificación de Años de Servicio
- e) Declaración Jurada
- f) Memorándums de Designación
- g) Memorándums de Cargo
- h) Sin Carpeta de Personal

Como ejemplos de las carencias citadas, en la Gerencia y los Centros de Salud, mencionamos las siguientes:

GERENCIA DE RED N°4 ESTE

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi	Médico	a), c), e)
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	b), c), e), f)
1253	Basilio Acarapi Nina	Estadístico	a),c), d), e)
2256	Adela Blanco Mullisaca	Nutricionista	a), e), g)
20121	Esteban Tonconi Orozco	Conductor	b), d), e), g)
2222	Hugo Alarcón Duran		a), c), d)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de Gerencia

CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA (NORTE PACASA)

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
62014	Eduardo Ramón Torrico Llano	Médico	b), c), d), e)	h)
25505	Marianela Guerrero Pardo	Ginecóloga	a), c), d), e)	h)
80076	Carlos Domingo Chungara Castro	Odontólogo	d), e), g)	a), c), d), e), g)
80003	Jaime Soruco Irahola	Médico – Responsable	a), , d), e)	a), c), d), e), f), g)



2106	Alcira Marin Saavedra	Auxiliar de Enfermería		a), b), c), d), f),
1949	Esperanza Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	a), d), e)	a), c), d), e), g),
880	Ximena Consuelo Salazar Revollo	Recaudadora	a), b), e), f), g)	a), c), d), e), f), g)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Jaime Soruco Irahola Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2077	Lilia Mery Arispe de Astorga	Médico-Responsable	b), c), d), e), f), g)	c), f)
2637	Rubén Alfredo Pinell Camacho	Odontólogo	a), b), c), d), e)	a), c), d), e)
H-20431	Ana María Ovando Nieto	Auxiliar de Enfermería	a), c), e)	a), b), c), e), f)
1041	María Carmen Palomino	Recaudadora	b), d), e)	a), c), e),
80608	Gretel Eve Peñaloza Abasto	Médico	a), d), e), g)	h)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Lilia Mery Arispe de Astorga Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2379	Natalio Franklin Riveros pOchoa	Médico-Responsable	a), b), c), d), e)	a), e)
1621	Germán Eduardo Arcienega Verastegui	Ginecólogo	a), b), c), d), e), f)	a), e)
H-2033 H-2030	Marina Vela López	Odontóloga	b), c), d), e)	a), d), e), f), g)
2098	Elizabeth Sinforosa Rodríguez Flores	Auxiliar de Enfermería	b), c), e), f)	a), b), e)
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez	Recaudador	a), e), g)	a), c), e), f), g)
643	Hugo Ricardo Novillo Miranda	Ginecólogo	a), c), d), e)	a), c), d), e),
2229	Marcos Magne Rojas	Odontólogo	a), b), c), d), e), f)	h)
2828	Lucio Hugo Quino Valencia	Médico	c), e), f)	a), c), e), f)
1859	Máximo Quipe Sea	Portero	a), b)	a), b)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Natalio Franklin Riveros Ochoa Responsable del Centro de Salud



CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan	Médico-Responsable	b), c), d), e)	a), d), e), f), g)
H-20314	Eusebia Castillo Choquehuanca	Auxiliar de Enfermería	a), c), e)	a), b), c), d), e)
1901	Luís Felipe Zambrana Abasto	Médico	b), c), d), e)	a), b), c), g)
H-20246	Iván Víctor Sanjinez Celis	Médico	a), d), e)	a), c), d), e), f), g)
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería		h)
20133	Rosemberg Rodríguez Morón	Recaudador	b), d), e)	b), d), e),
1333	Enrique Guaygua Mamani	Portero	a), b), c), d), e), f), g)	a), b), d), e)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Julio Cesar Velásquez Cerdan Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2151	Alfredo Pascual Andrade Cabrera	Médico-Responsable	a), b), e)	a), b), d), e), f)
20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo	Odontólogo	a), b), c), d)	a), b), c), f)
2108	Nilda Oliver Cortez	Auxiliar de Enfermería	✓	a), c), d), e), g)
2112	Manuel Pacheco Asistiri.	Portero	b), d), e)	a), b), c), d), e), f), g)
2654	Luís Félix Osco Revilla	Trabajadora Manual	✓	a), b), c), d), e), f), g)

Fuente: Carpetas de Personal Proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Alfredo Pascual Andrade Cabrera Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
80627	Norma Ingrid Justiniano Gonzáles	Odontóloga	a), b), c), e)	a), e), g)
1821	Florencia Miranda Zambrana	Auxiliar de Enfermería	a), c), e)	a), b), e), f)
H-20472	José Felipe Viza Jiménez	Recaudador	a), c), d), e), g)	a), c), d), e), f), g)

Fuente: Carpetas de Personal Proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Cristina Fernández Flores Responsable del Centro de Salud

MATERNAL INFANTIL PAMPAHASI BAJO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
3124	Estela Vela Quispe	Licenciada en Enfermería	c), d)	a), c), d), e)
H-20475	María Teresa Álvarez	Trabajadora Manual	a), b), d), e)	h)
2090	Eduardo Mario Crespo Pozo	Odontólogo	d), e), g)	a), c), e), f), g)
2272	Raquel Herrera Llanque	Médico	a), c), e)	a), c), d), g),
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	a), b), c), d), e), g)	h)
2569	Lady Marlene Araoz Santa Cruz	Médico	a), c), e)	a), c), d), e), g)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra	b), c), d), e)	h)
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda	Médico-Responsable	a), b), c), d), e)	a), c), d), e), g)
2756	Ludgar Condori Choque	Auxiliar de Enfermería	a), c), e)	a), e)
42065	Wendaly Flores Gómez	Auxiliar de Enfermería	a), c),	h)
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Auxiliar de Enfermería	b), c), d), e)	b), c), d), e)
H-20452	María Loreto Ochoa Ticona	Auxiliar de Enfermería	a), b), d)	a), c), d), e)
20034	Pedro Machaca Condori	Auxiliar de Enfermería	b), c), e), f)	a), b), c), d), e)
H-20458	Leonor Cristina Boyan Orihuela	Auxiliar de Enfermería	c), e)	h)
20102	Ana María Noda	Portera	a), c), d), e)	h)
2116	Ángel Quispe Rodrigo	Portero	b), c)	a), b), c), d)
20067	Edgar Enrique Hernani Díaz	Recaudador	a), b), c), d), e)	h)
20079	Efraín Manuel Lazarte Viscarra	Auxiliar de Oficina	a), b), d), e)	h)
80627	Norma Ingrid Justiniano	Odontóloga	h)	a), b), d), e)
H-20267 H-20251	Juan Carlos Mendoza Miranda	Pediatra	g)	h)
3273	Claudia Lili Columba Cofre	Médico	a), b), c), d), e)	h)
81143	Elmer Pablo Espinoza Ocampo	Técnico-Laboratorio	a), d), e)	h)
25520	Sulema Ricarda Ilaluque Coronel	Licenciada en Enfermería	a), c), f)	h)

Fuente: *Carpetas de Personal Proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Marlene Violeta Maldonado Rueda Responsable del Centro de Salud*

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
H-22016	Magdalena Huanca Aranda	Auxiliar de Enfermería	d)	a), c), d), e)
2721	Irineo Quispe Condori	Recaudador	a), b), c), d), e)	a), c), d), e), f)



62402	Rosa María Vargas Costas	Médico-Responsable	h)	a), b), c), g)
-------	--------------------------	--------------------	----	----------------

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Rosa María Vargas Costas Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
3230	María Susana Gonzáles Mariño	Licenciada en Enfermería	c), d), e)	a), c), d), e)
20112	Luís Alfonso Solano	Recaudador	b), e)	a), b), c), e)
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez	Odontóloga	a), b), c), e)	a), d), e), g)

Fuente: Carpetas de Personal Proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Ildefonso Carrillo Mamani Responsable del Centro de Salud

Mediante Circular N° 032/08 de fecha 13/11/2008, la Sra. Elizabeth Alaiza de Rueda Administradora de la Red N°4, en cumplimiento al instructivo Cite: 043/2008, emitido por la Administración del SEDES LP., instruye, la actualización de documentación en los files de Recursos Humanos, la mismas que debe ser entregada en 24 horas....”

De acuerdo al inciso a) artículo 13° del Estatuto del Trabajador en Salud aprobado mediante DS28909, de fecha 6/11/2006, Organización de la Información menciona que

“Las unidades de personal, en cada sub sector y nivel de gestión, organizaran los documentos bajo los siguientes criterios:

- a) Apertura de una carpeta personal del trabajador, en la que se archivara la documentación individual utilizada en el proceso de reclutamiento y selección. Asimismo, se archivara los requisitos cumplidos a tiempo de ingresar a la institución, los mismos que acrediten su situación tanto personal como profesional, las acciones de personal y otros documentos que conforman su historia laboral.”

Esta situación se origina debido a la falta de control, por parte de la autoridades de la Gerencia y médicos Responsables de los Centros de Salud de la Red N°4 Este, para la regularización de estos documentos.



La falta de información en las carpetas personales de los funcionarios en la Gerencia y los Centros de salud de la Red N° 4, no permite determinar la calidad y capacidad del personal con el que se cuenta, generando la falta de información óptima y sobre todo oportuna.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con los responsables médicos de los Centros de salud dependientes, completar en las carpetas de personal, la documentación mínima requerida de todos los funcionarios, a fin de contar con información confiable y oportuna, que permita determinar la calidad y capacidad del personal de la Red.

10.2 DERECHOS, DEBERES, PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO

10.2.1 FALTA DE REGISTROS CRONOLÓGICOS, ARCHIVO, CONSERVACIÓN Y RESGUARDO DE DOCUMENTOS

De la evaluación realizada a la Red de Salud N° 4 Este, evidenciamos la inexistencia de registros oportunos e íntegros de la documentación recibida y emitida, además de la falta de un sistema de archivo adecuado, conservación y resguardo de los documentos que respaldan las actividades ejecutadas, observando que las mismas no se encuentran inventariadas y clasificadas en forma cronológica, verificándose observaciones como: falta de orden correlativo, sellos de recepción de documentación tanto en la Gerencia y los centros dependientes, así como la información recepcionada se encuentra con documentación incompleta.

Asimismo, para la evaluación de la documentación correspondiente a la Gestión 2009, la Unidad de Auditoría Interna, mediante nota CITE: 296/2009 UAI de fecha 11 de noviembre de 2009, ha solicitado a la Dra. Maria Elena Chambilla Clavel, Gerente de la Red de Salud N° 4, instruir a los



Responsables de Centros de Salud, la preparación y entrega de documentos, hasta la finalización de nuestro examen, esta la solicitud fue atendida parcialmente.

Como muestra de lo mencionado, detallamos a continuación las siguientes deficiencias:

Fecha	Sedes, Gerencia y/o Centro de Salud	Instructivo y/o Circular	Referencia	Observación
09/01/2009, 23/04/2009	SEDES a Gerencia de Red	Instructivo CITE UNIDAD RR.HH. 001/2009 CITE INIDAD RR.HH./008/2009	Instruye dar cumplimiento y aplicación de forma obligatoria del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106/2008	No existe en la Gerencia de Red y Centros dependientes.
18/02/2008	Gerencia de Red a Centros dependientes	Instructivo N° 04/2008	Recordar cumplir los diferentes instructivos y/o circulares que recepcionen.	No se encuentra en archivos de los Centros dependientes.
05/05/2008	Gerencia de Red a Centros dependientes	Instructivo 01/08	De acuerdo a Reglamento Interno de personal, del SEDES, la Jornada de Trabajo es de 08:30 a 14:30 exceptuando a las maternidades que cumplen atención de 24 horas.	El Instructivo solo se evidencio en el Centro "Kupini", no así en la Gerencia y los demás Centros.

Fuente: Correspondencia enviada y recibida en Gerencia y Centros dependientes y RR.HH. SEDES

Este aspecto, vulnera el Numeral 2313 Aseguramiento de la Integridad de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, que establece: "Toda actividad pierde efectividad en cuanto no cumpla el requisito de asegurar la integridad de los elementos que constituyen el objeto de control, tales como:

- Orden en la ejecución de tareas y mantenimiento de archivos".

Por otra parte, el artículo 10º del Capítulo II, Deberes del Servidor Público, del Reglamento Interno de Personal aprobada por Resolución Administrativa N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala lo siguiente:

- Inc. b): "Cumplir y ejecutar las resoluciones, disposiciones e instrucciones emanadas de los niveles superiores".
- Inc. d): "Conservar y mantener la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar información fidedigna y oportuna a las autoridades competentes, sobre las labores a su cargo".

Las deficiencias descritas, surgen debido a la falta de instrucciones por parte de la Gerencia de Red, y la falta de cumplimiento de los Responsables de Centros dependientes, para un adecuado sistema de archivo, registro, conservación y resguardo de la información y documentación procesada y recibida.

Asimismo, los cambios de Responsables en Centros de Salud y personal, ocasiona que los documentos estén sujetos a cualquier contingencia, como ser pérdida y/o deterioro, debido a la falta de entrega bajo inventario de la documentación procesada al momento de su cesación de funciones y transferencia formal al nuevo funcionario entrante.

Los aspectos señalados, generan la existencia de riesgos de pérdida y/o siniestros de la documentación, afectando en gran medida el desarrollo de las actividades y objetivos que impiden contar con información oportuna, íntegra y confiable, además de desfavorecer a la etapa de control posterior.

RECOMENDACION

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, la implementación de procedimientos por escrito, para que en coordinación con los Responsables de Centros dependientes, se establezca tanto en la Gerencia y los Centros de Salud, un sistema de archivo y registro uniforme e integrado, para su conservación y resguardo, de tal manera que sean de fácil acceso y uso, tanto de la información recibida y emitida.

Asimismo, establecer procedimientos para los procesos de transferencias o cambios de responsables, mediante inventarios de entrega y recepción de archivos de documentos.

Además, se deberá preservar la documentación por el tiempo mínimo exigido, igualmente mantener de acuerdo a las necesidades, archivos pasivos sobre determinados documentos de importancia, con la finalidad de evitar responsabilidades por la función pública.

10.2.2 INEXISTENCIA DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL, EN RELACIÓN AL CARGO QUE DESEMPEÑA

De la evaluación efectuada a las Carpetas del Personal Profesional, que prestaron servicios en la Gerencia y Centros de salud de la Red de Salud N°4, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, verificamos que algunos profesionales, no cuentan con la documentación básica en la oficina de Gerencia y/o en el Centro de Salud donde prestan sus servicios, que acredite su formación y derecho al ejercicio de su profesión, entre los documentos extrañados están la carencia de:

- a) Falta Título en Provisión Nacional y/o Académico
- b) Falta Registro en el Colegio Profesional Respectivo
- c) Falta Registro en el Ministerio de Salud y Previsión Social

Como ejemplo de la observación señalada citamos los siguientes:

GERENCIA DE RED N°4 ESTE

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi	Médico	b), c)
20316	Silvia Ríos Chamba	Auxiliar de Enfermería	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia

CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA (NORTE PACASA)

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
62014	Eduardo Ramón Torrico Llano	Médico	a), b), c)	✓
25505	Marianela Guerrero Pardo	Ginecóloga	a), b), c)	✓
80003	Jaime Soruco Irahola	Medico – Responsable	b), c)	b), c)
2106	Alcira Marín Saavedra	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Jaime Soruco Irahola Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2637	Rubén Alfredo Pinell Camacho	Odontólogo	a), b), c)	b), c)
H-20431	Ana María Ovando Nieto	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Lilia Mery Arispe de Astorga Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2379	Natalio Franklin Riveros Ochoa	Médico-Responsable	b), c)	✓
1621	Germán Eduardo Arcienega Verastegui	Ginecólogo	a), b), c)	✓
H-2033 H-2030	Marina Vela López	Odontóloga	a), b), c)	✓
2098	Elizabeth Sinforosa Rodríguez Flores	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)
643	Hugo Ricardo Novillo Miranda	Ginecólogo	b), c)	b), c)
2229	Marcos Magne Rojas	Odontólogo	a), b), c)	h)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Natalio Franklin Riveros Ochoa Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan	Médico-Responsable	a), b), c)	✓
H-0314	Eusebian Castillo Choquehuanca	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)
H-20246	Iván Víctor Sanjinez Celis	Médico	b), c)	a), b), c)
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	b), c)	h)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por el Dr. Julio Cesar Velásquez Cerdan Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2151	Alfredo Pascual Andrade Cabrera	Médico-Responsable	b), c)	b), c)
20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo	Odontólogo	b), c)	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Administradora de Gerencia Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas y Carpetas de Proporcionadas por la Responsable Dr. Alfredo Pascual Andrade Cabrera

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
80627	Norma Ingrid Justiniano González	Odontóloga	✓	b), c)
1821	Florencia Miranda Zambrana	Auxiliar de Enfermería	✓	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Cristina Valica Fernández Flores Responsable del Centro de Salud

MATERNO INFANTIL PAMPAHASI BAJO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
2090	Eduardo Mario Crespo Pozo	Odontólogo	b), c)	b), c)
2272	Raquel Herrera Llanque	Médico	b), c)	b), c)
2210	Wilfredo Pasten Girona	Médico	b), c)	b), c)
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	b), c)	h)
2569	Lady Marlene Araoz Santa Cruz	Médico	✓	b), c)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra	a), b), c)	h)
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda	Médico-Responsable	a), b), c)	✓
2756	Ludgar Condori Choque	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)



42065	Wendaly Flores Gómez	Auxiliar de Enfermería	b), c)	h)
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)
20034	Pedro Machaca Condori	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)
80627	Norma Ingrid Justiniano	Odontóloga	h)	b), c)
3273	Claudia Lili Columba Jofre	Médico	a), b), c)	h)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Marlene Violeta Maldonado Rueda Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
H-22016	Magdalena Huanca Aranda	Auxiliar de Enfermería	b), c)	b), c)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y por la Dra. Rosa María Vargas Costas Responsable del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionarios	Cargo	Observaciones en:	
			Gerencia	Centro de Salud
3230	María Susana Gonzales Mariño	Licenciada en Enfermería	✓	b), c)
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez	Odontóloga	a), b), c)	✓

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de Gerencia y por el Dr. Ildefonso Carrillo Mamani Responsable del Centro de Salud

El inciso c) y n) del artículo 39° del Capítulo VII Deberes, Obligaciones y Prohibiciones del Servidor Público, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que “Proporcionar información fidedigna y oportuna a las autoridades competentes, sobre las labores a su cargo” y “acreditar su condición de funcionario de la entidad en todas las circunstancias que le exijan”

Asimismo, el inciso d) y r) de artículo 10° del Capítulo II De los Derechos, Deberes, Prohibiciones e incompatibilidades del Sector Público, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: “Conservar y mantener la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar información fidedigna y oportuna a las autoridades competentes,



sobre las labores a su cargo." Asimismo, "Acreditar su condición de servidor público de la entidad, en todas las circunstancias que le exijan

Esta situación se produce por la falta de solicitud y seguimiento de parte de las autoridades de la Gerencia de la Red N°4, de la documentación que respalda a los funcionarios profesionales ingresados, sobre su perfil profesional, formación y su derecho al ejercicio de la profesión.

La falta de respaldo documentario del personal profesional, resta confiabilidad sobre la formación y capacidad, de los profesionales con que cuenta la Red de salud N°4 Este, aspecto que podría afectar, la calidad de atención en servicios de salud, que se brinda a la población de esa Red.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP., instruir a la Gerente de Red N° 4, y por su intermedio a los responsables médicos de los Centros de salud, exigir y completar la documentación correspondiente a su formación profesional, y registros para el ejercicio de la profesión, con la finalidad de respaldar las prestaciones de atenciones en salud, que se brindan a la población de esa Red.

10.2.3 DEFICIENCIAS EN LA CUSTODIA Y ARCHIVO DE CARPETAS DE PERSONAL

Durante la ejecución de la auditoria a la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4 ESTE, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, observamos que las carpetas de personal de los funcionarios, de la oficina de la Gerencia se encuentra bajo la custodia del Sr. Claudio Álvarez Saravia quien desarrolla actividades de apoyo administrativo, con respecto a los Centros de Salud, se encuentra a cargo de sus Responsables.

Verificadas la organización y archivo de las citadas carpetas, hemos observado que la mismas se encuentran ordenadas en forma alfabética, empero verificamos que, el espacio físico donde se encuentran es reducido y



limitado para la cantidad de documentación existente. Asimismo, el contenido de las carpetas muestran las siguientes falencias:

- a) No se archivan en forma cronológica.
- b) No se encuentran foliadas
- c) Inexistencia de la Carpeta

Como ejemplo de las deficiencias encontradas citamos las siguientes:

Como ejemplo de las deficiencias encontradas citamos las siguientes:

Ítem	Funcionarios	Cargo	Lugar de Trabajo	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi	Médico	Gerencia	a)
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	Gerencia	b)
1949	Esperanza Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	a)
880	Ximena Consuelo Salazar Revollo	Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	b)
62014	Eduardo Ramón Torrico Llano	Médico	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	c)
25505	Marianela Guerrero Pardo	Ginecóloga	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	c)
1041	María Carmen Palomino Vías	Recaudadora	Valle Hermoso	a)
80608	Gretel Eve Peñaloza Abasto	Médico	Valle Hermoso	c)
2098	Elizabeth Sinfrosa Rodríguez Flores	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Alto	a)
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez	Recaudador	San Antonio Alto	b)
2229	Marcos Magne Rojas	Odontólogo	San Antonio Alto	c)
H-20314	Eusebia Castillo Choquehuanca	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Bajo	a)
1901	Luis Felipe Zambrana Abasto	Médico	San Antonio Bajo	b)
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	San Antonio Bajo	c)
20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo	Odontólogo	Pamaphasi Alto	a)
2108	Nilda Oliver Cortéz	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Alto	c)
1821	Florencia Miranda Zambrana	Auxiliar de Enfermería	Villa Salome	a)
H-20472	José Felipe Viza Jiménez	Recaudador	Villa Salome	b)
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda	Médico-Responsable	Pampahasi Bajo	a)
2756	Ludgar Condori Choque	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	b)
2272	Raquel Herrera Llanque	Médico	Pampahasi Bajo	b)
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	Pampahasi Bajo	a)

2569	Lady Marlene Araoz Santa Cruz	Médico	Pampahasi Bajo	c)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra		
25503	José Efraín Veizaga Romero	Médico	Pampahasi Bajo	c)
25510	Raúl David Onostre Guerra	Pediatra	Pampahasi Bajo	c)
42065	Wendaly Flores Gómez	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
H-20458	Leonor Cristina Boyan Orihuela	Auxiliar de Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
20102	Ana María Noda	Portera	Pampahasi Bajo	c)
20067	Edgar Enrique Hernani Díaz	Recaudador	Pampahasi Bajo	c)
20079	Efraín Manuel Lazarte Viscarra	Auxiliar de Oficina	Pampahasi Bajo	c)
H-20267 H-20251	Juan Carlos Mendoza Miranda	Pediatra	Pampahasi Bajo	c)
80627	Normpa Ingrid Justiniano	Odontóloga	Pampahasi Bajo	c)
3273	Claudia Lili Columba Jofre	Médico	Pampahasi Bajo	c)
81143	Elmer Pablo Espinoza Ocampo	Técnico-Laboratorio	Pampahasi Bajo	c)
25520	Sulema Ricarda Ilaluque Coronel	Licenciada en Enfermería	Pampahasi Bajo	c)
H-20211 H-21004	Fabiola Jeannete Mercado Cornejo	Médico	Pampahasi Bajo	c)
2721	Irineo Quispe Condori	Recaudador	San Isidro	a)
62402	Rosa María Vargas Costas	Medico-Responsable	San Isidro	c)
3230	María Susana Gonzales Mariño	Licenciada en Enfermería	Kupini	a)
20112	Luis Alfonso Solano	Recaudador	Kupini	b)

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud

Este aspecto vulnera el inciso d) del artículo 10° del Capítulo II De los derechos, deberes, prohibiciones e incompatibilidades del servidor publico, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala: "Conservar y mantener la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar información fidedigna y oportuna a las autoridades competentes, sobre las labores a su cargo.

Asimismo, el numeral 2300 Norma General de Actividades de Control que establece Equilibrar los controles gerenciales, independientes y de procesamiento, en el marco de los Controles Generales, lo cual implica contemplar aspectos cualitativos de la administración, tales como: Salvaguarda de activos sistemas de información y archivos de documentación

mediante mecanismos de restricción de acceso a las personal autorizadas y de rendición de cuentas de su custodia y utilización.

La falta de un adecuado archivo de la documentación de las carpetas de personal, se debe a que las autoridades de la Gerencia de la Red, no han coordinado conjuntamente con los Responsables de los Centros de Salud, la implementación de mecanismos para establecer espacios adecuados para el archivo y establecer un orden cronológico y foliación en su contenido, además de la seguridad de las mismas ante posibles extravíos.

Este hecho provoca que la documentación contenida en las carpetas de la Gerencia y Centros de Salud de la Red, sufran posibles pérdidas y/o deterioros que imposibiliten un control posterior sobre las actividades desarrolladas

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con los responsables médicos de los Centros de Salud, la implementación de mecanismos para establecer espacios adecuados para el archivo de las carpetas de personal y establecer un orden cronológico y foliación en su contenido, evitando que estas, sufran posibles pérdidas y/o deterioros que imposibiliten un control posterior sobre las actividades desarrolladas.

10.3 REGIMEN LABORAL

10.3.1 INAPROPIADA ASIGNACIÓN DE ÍTEMS DESIGNADOS

De la evaluación a los memorándums en las carpetas de personal, verificamos las designaciones de Ítems del personal en Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4 Este, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, fueron efectuadas sin considerar el cargo que desempeñan los funcionarios cotidianamente, observando diferencias con el Codificador de cargos e ítems del SEDES LP., como ejemplo de la deficiencia anotada detallamos las siguientes:

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Lugar de Trabajo	Funcionarios	Ítem	Cargo designado por SEDES LP.	Ítem	Cargo según Codificador de Ítems SEDES LP.
Gerencia	Bacilio Acarapi Nina	1253	Estadístico	1253	Oficinista
Gerencia	Katty Ordoñez Cardozo	20045	Licenciada Trabajo Social	20045	Auxiliar en Trabajo social
Gerencia	Claudio Álvarez Saravia	902	Apoyo Administrativo	902	Auxiliar de oficina
Gerencia	Silvia Ríos Chambi	20316	Cadena de Frío	20316	Trabajadora manual
Gerencia	Hugo Alarcón Duran	2222	Auxiliar de Oficina	2222	Auxiliar de Estadística
Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Ximena Consuelo Salazar Revollo	880	Recaudadora	880	Secretaria
Valle Hermoso	María Palomino Vías	1041	Recaudadora	1041	Auxiliar Estadística
San Antonio Alto	Fernando Moller Mardoñez	2472	Recaudador	2472	Administrador
San Antonio Alto	Máximo Quispe Sea	1859	Portero	1859	Trabajador Manual
San Antonio Bajo	Martha Altamirano Flores	25539	Trabajadora Manual	25539	Capellán
San Antonio Bajo	Rosemberg Rodríguez Morón	20133	Recaudador	20133	Técnico Epidemiólogo
Pampahasi Alto	Manuel Pacheco Asistiri	2112	Trabador Manual	2112	Oficinista
Pampahasi Alto	Luis Félix Osco Revilla	2654	Portero	2654	Trabajador Manual
Pampahasi Bajo	María Teresa Álvarez	H-20475	Trabajadora Manual	20475	Auxiliar
Pampahasi Bajo	Ana María Noda	20102	Trabajadora Manual	20102	Auxiliar de Oficina
Pampahasi	Edgar Enrique	20067	Recaudador	20067	Inventariado



Bajo	Hernani Díaz				
Pampahasi Bajo	Efraín Manuel Lazarte Viscarra	20079	Recaudador	20079	Auxiliar de Estadística
San Isidro	Irineo Quispe Condori	2721	Recaudador	2721	Oficinista
Kupini	Luis Alfonso Solano	20112	Recaudador	20112	Radio Operador

Fuente: Planilla de Recursos Humanos 2009, proporcionada por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Codificador Diciembre TGN 2009 y Codificador HIPIC Octubre 2009, SEDES-LP.

PERSONAL MEDICO

Lugar de Trabajo	Funcionarios	Ítem	Cargo designado por SEDES LP.	Ítem	Cargo según Codificador de Ítems SEDES LP.
Kupini	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez	1482	Odontóloga	1482	Nutricionista

Fuente: Planilla de Recursos Humanos 2009, proporcionada por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Codificador Diciembre TGN

El artículo 15° del Título II Del Régimen Laboral del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: “El servidor público es toda persona individual, que independientemente de su jerarquía y formación en virtud de una designación oficial o contrato específico, presta servicios con relación de dependencia con el SEDES LP., a cambio de una remuneración en dinero y con dedicación exclusiva durante la jornada de trabajo.”

Asimismo, de acuerdo al numeral I del artículo 13° de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, señala que, “La clasificación de puestos es del ordenamiento de estos en categorías, considerando su jerarquía dentro de la estructura organizacional de la entidad.

Esta situación se debe a que la unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., no realiza los procesos de dotación técnica de personal, a la Gerencia y a los Centros de Salud de la Red N°4, a partir de la planificación de personal. Asimismo no examina el grado de formación profesional o personal con el que cuenta el funcionario antes de su ingreso, además de otorgar una remuneración con un Ítem distinto, a cargo que desempeñara.

La designación de funcionarios con Ítems distintos al cargo que desempeñan, provoca la carencia de personal con una adecuada formación o en su defecto



la disconformidad en las tareas que desarrolla, aspecto que puede afectar al cumplimiento de los objetivos de la Red.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP, instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos del SEDES LP., promover acciones para la dotación técnica de personal, a la Gerencia y a los Centros de Salud, a partir de una planificación para establecer el grado de formación profesional o personal con el que cuenta los funcionarios antes de su ingreso, además de otorgar remuneraciones con relación al cargo que desempeña y el codificador de Ítems.

10.3.4 EXISTENCIA DE INTERINATOS

De la revisión a las carpetas de personal de los funcionarios de la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, evidenciamos, el memorándum Cite: NGA-049/08 de fecha 14/03/2008, por la que se designa a la Dra. María Elena Chambilla Clavel en el cargo de Gerente a.i. de la Red de Salud N°4 Este, hasta la fecha del presente informe, la indicada funcionaria continua ejerciendo sus actividades de forma interina, aproximadamente 21 meses desde su designación. Asimismo, el Ítem con el que actualmente se encuentra designada, corresponde solo a medio tiempo, en relación al tiempo completo y la dedicación exclusiva que cumple.

El numeral 2 inciso a) del artículo 16° del Título II Del Régimen Laboral, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "Interinos son aquellos trabajadores titulares, que además de ocupar su función ejercen interinamente un puesto de trabajo de mayor jerarquía, en tanto sea nominado el titular en ese puesto, por un plazo no mayor de a 90 días"



Asimismo, el Art. 21 del Capítulo II Subsistema de Dotación de Personal, Título II de las NBSAP, aprobada por Decreto Supremo 26115. que señala; El servidor público podrá ejercer un puesto con carácter interino cuando se produzca una vacante por renuncia, retiro por jubilación u otras causas establecidas en las presentes Normas, por un periodo máximo de 90 días, que se estima tomara el proceso normal de reclutamiento, selección y nombramiento del titular.

Esta deficiencia se origina, por la falta de autorización de parte de las autoridades del SEDES LP., para el proceso de reclutamiento, selección y nombramiento del nuevo titular de la Gerente de la Red N° 4 Este.

Situación que ocasiona, limitaciones en las tareas y toma de decisiones por parte del actual Gerente.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos a la Gerente de Red N° 4 Este, promover acciones, ante la Dirección Técnica y Jefatura de Recursos Humanos del SEDES LP., tendientes a sugerir el proceso de reclutamiento, selección y nombramiento del nuevo titular de la Gerencia de la Red N°4 Este, con la finalidad de desarrollar las tareas y toma de decisiones, orientados a los objetivos que persigue la Red, con base en sus recursos humanos con que cuenta.

10.4 REGIMEN DE ASISTENCIA

10.4.1 DEFICIENCIAS DE PROCEDIMIENTOS FORMALES DE CONTROL DE ASISTENCIA

De la evaluación realizada en la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este, del 1 de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, hemos verificado como procedimiento formal de asistencia, el uso de formularios denominados "Registros de Asistencia", verificados los mismos, observamos la existencia de deficiencias tales como:



a) FALTA DE CRONOLOGIA EN REGISTROS

De la revisión a los "Registros de Asistencia", evidenciamos la falta de cronología en los registros, del horario de ingreso, debido a que algunos funcionarios no marcan su ingreso en el orden gradual en relación al registro del funcionario anterior, como ejemplo detallamos los siguientes:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
902	Claudio Alvarez Saravia	Apoyo Adm.	08/12/2008	8:30	9:40	Registro de ingreso anterior 9:55
			09/12/2008	8:30	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45
			13/01/2009	8:30	8:45	Registro de ingreso anterior 9:15
20121	Esteban Tonconi Orozco	Conductor	09/12/2008	8:30	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45

Fuente: Registros de asistencia del 1 de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA NORTE PACASA

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
80120	Patricia Choque Estrada	Auxiliar de Enfermería	01/02/2008	8:30	14:00	Registro de ingreso anterior 14:30
1949	Jhanet Mendez Escobar	Auxiliar de Enfermería	18/09/2008	8:30	8:00	Registro de ingreso anterior 8:15
2015	Julio Cesar Velásquez	Medico	12/09/2008	8:30	8:18	Registro de ingreso anterior 8:25
			29/10/2008	8:30	8:23	Registro de ingreso anterior 8:25

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Jaime Soruco Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2721	Irineo Quispe Condori	Recaudador	25/09/2008	8:30	8:15	Registro de ingreso anterior 8:20
2637	Ruben Pinell Camacho	Odontólogo	27/05/2008	8:30	8:20	Registro de ingreso anterior 8:30
2077	Mery Arispe Astorga	Medico	27/05/2008	8:30	8:25	Registro de ingreso anterior 8:30
			02/12/2008	8:30	8:28	Registro de ingreso anterior 8:30

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Mery Arispe Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2079	Julio Cesar Pardo	Medico	25/01/2008	8:30	8:20	Registro de ingreso anterior 8:30
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	11/04/2008	8:30	8:30	Registro anterior de ingreso 8:50

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2108	Nilda Oliver Cortez	Auxiliar de Enfermería	12/05/2008	8:30	8:23	Registro de ingreso anterior 8:35
1949	Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	21/01/2008	8:30	8:30	Registro de ingreso anterior 8:40

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Alfredo Andrade Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
62004	Cristina Fernández Rodríguez	Medico	11/01/2008	8:30	11:00	Registro de ingreso anterior 12:00
2222	Hugo Alarcón Duran	Recaudador	08/07/2008	8:30	8:15	Registro de ingreso anterior 8:30

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Cristina Fernández Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
3124	Estela Vela Quispe	Enfermera	10/03/2008	8:00	8:05	Registro de ingreso anterior 8:10
			09/06/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:20
			10/07/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:20
2090	Eduardo Crespo Pozo	Odontólogo	03/06/2008	9:00	9:10	Registro de ingreso anterior 9:50
			13/11/2008	9:00	8:30	Registro de ingreso anterior 8:45
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Enfermera	30/12/2008	8:00	8:45	Registro de ingreso anterior 9:25
2210	Wilfredo Pasten Girona	Medico	14/10/2008	8:00	8:00	Registro de ingreso anterior 8:30

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza, Administradora de la Red.



CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
20112	Luis Alfonso Solano	Recaudador	29/01/2008	8:30	8:30	Registro anterior de ingreso 8:40
1482	Jacqueline Ustarez Martínez	Odontólogo	12/02/2008	8:30	8:39	Registro anterior de ingreso 9:00
			11/09/2008	8:30	9:00	Registro anterior de ingreso 9:25

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Ildefonso Carrillo Responsable del Centro.

b) SOBREPOSICIÓN EN REGISTROS

Hemos evidenciado que en algunos "Registros de Asistencia", existen sobre posiciones, debido a observar que en una casilla asignada para un registro, lo realizan hasta dos funcionarios o en su defecto fuera de la fila correspondiente, como muestra de lo citado verificamos la siguiente:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ingreso	Observaciones
1041	Sra. Maria Palomino Vías	Recaudadora	09/07/2008	8:15	Registro sobre puesto, fuera de la Línea y margen establecido
2002 1	Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	10/12/2008	9:50	Registro sobre puesto, en una casilla registrada.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Ildefonso Carrillo Responsable del Centro.

c) ENMIENDAS EN REGISTROS

De la misma forma hemos verificado que, algunos funcionarios, han registrado su horario de ingreso y salida con enmiendas, haciendo difícil observar la hora de registro correspondiente, los casos observados son:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2002 1	Elizabeth Alaiza de Oblitas	Administradora	09/01/2008	Enmienda en horario de salida.
			27/06/2008	Enmienda en horario de salida
902	Claudio Álvarez Saravia	Apoyo Adm.	08/01/2009	Enmienda en horario de ingreso
			12/02/2009	Enmienda en horario de salida
1041	María Palomino Vías	Recaudadora	21/01/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			21/04/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			13/06/2008	Enmienda en horario de salida.
			23/06/2008	Enmienda en horario de salida.
			18/08/2008	Enmienda en horario de ingreso.



1253	Basilio Nina	Acarapi	Estadístico	01/09/2008	Enmienda en horario de ingreso y fecha.
				12/12/2008	Enmienda en horario de ingreso.
				14/05/2008	Enmienda en horario de salida.
				26/07/2008	Enmienda en horario de ingreso.
				15/10/2008	Enmienda en horario de ingreso.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA NORTE PACASA

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2106	Alicia Saavedra	Auxiliar de Enfermería	08/05/2008	Enmienda en horario de salida.
			30/06/2008	Enmienda en horario de salida.
			25/08/2008	Enmienda en horario de ingreso.
2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan	Medico	08/05/2008	Enmienda en horario de salida.
			02/06/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			30/06/2008	Enmienda en horario de salida.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y el Dr. Jaime Soruco Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2077	Dra. Mery Arispe de Astorga	Medico	01/09/2008	Enmienda en horario de salida.
2637	Julio Cesar Pardo Boyan	Medico	12/05/2008	Enmienda en horario de salida .
			09/06/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			02/07/2008	Enmienda en horario de salida .
			17/09/2009	Enmienda en horario de ingreso.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y la Dra. Mery Arispe Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
1859	Max Quispe Sea	Portero	11/11/2008	Enmienda en horario de ingreso
			15/11/2008	Enmienda en horario de ingreso
880	Ximena Revollo Salazar	Recaudadora	20/03/2008	Enmienda en horario de ingreso
			27/03/2008	Enmienda en horario de salida
			08/04/2004	Enmienda en horario de salida
			02/06/2008	Enmienda en horario de salida
			09/07/2008	Enmienda en horario de ingreso
			28/07/2008	Enmienda en horario de salida
2030-2033	Marina Vela López	Odontóloga	09/07/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			11/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			15/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			28/07/2008	Enmienda en horario de salida.
			10/01/2009	Enmienda en horario de salida.
09/03/2009	Enmienda en horario de salida.			

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dr. Natalio Rivero Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
880	Ximena Salazar Revollo	Recaudadora	08/01/2008	Enmienda en horario de salida
2229	Marco Magne Rojas	Odontólogo	17/01/2008	Enmienda en horario de salida y nombre
			15/05/2008	Enmienda en horario de ingreso
			21/01/2008	Enmienda en horario de ingreso
			02/02/2008	Enmienda en nombre
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	18/01/2008	Enmienda en horario de ingreso y nombre
			06/02/2008	Enmienda en horario de ingreso
			26/12/2008	Enmienda en horario de ingreso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
1041	Maria Palomino Vias	Recaudadora	07/01/2008	Enmienda en horario de ingreso
2151	Alfredo Andrade Cabrera	Medico	08/07/2008	Enmienda en horario de ingreso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Alfredo Andrade Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
62004	Cristina Fernández Rodríguez	Medico Responsable	28/02/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			16/06/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			23/06/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			07/07/2008	Enmienda en horario de salida
			15/01/2009	Enmienda en horario de ingreso.
1821	Florencia Miranda Zambrana	Auxiliar de Enfermería	19/05/2008	Enmienda en horario de salida(horario lactancia)
			28/05/2008	Enmienda en horario de salida
			12/08/2008	Enmienda en horario de salida
			20/01/2009	Enmienda en horario de ingreso.
880	Ximena Salazar Revollo	Recaudadora	26/01/2009	Enmienda en horario de ingreso.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y la Dra. Cristina Fernández Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2116	Ángel Rodrigo Quispe	Portero	27/01/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			27/06/2008	Enmienda en horario de salida
			30/03/2009	Enmienda en horario de salida
2569	Lady Araoz Santa Cruz	Medico	01/02/2008	Enmienda en horario de salida.
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Auxiliar de Enfermería	12/03/2008	Enmienda en horario de ingreso.
			29/03/2008	Enmienda en horario de salida.
			26/05/2008	Enmienda en horario de salida.
			31/07/2008	Enmienda en horario de ingreso sin registro de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
20316	Silvia Ríos Chambi	Auxiliar de Enfermería	07/02/2008	Enmienda en horario de ingreso.
2173	Maria Ayllon Gironda	Auxiliar de Enfermería	30/04/2008	Enmienda en horario de salida.
2222	Hugo Alarcón Duran	Recaudador	09/02/2009	Enmienda en horario de salida.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y la Dra. Rosa Maria Vargas Costas, Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
H20431	Ana Maria Ovando	Enfermera	17/08/2008	Enmienda en horario de ingreso.
1482	Jacqueline Ustarez Martinez	Odontóloga	18/08/2008	Enmienda en horario de ingreso.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y el Dr. Ildefonso Carrillo Responsable del Centro.

d) OTRAS FALENCIAS EN FORMULARIOS DE REGISTROS DE ASISTENCIA

De la evaluación a los formularios de Registro de Asistencia, hemos observado que el llenado de los mismos, no se lo realiza de manera íntegra, verificando falencias, que restan confiabilidad a los mismos, como ejemplo de lo observado tenemos:

Fecha	Centro de Salud	Responsable Centro de Salud	Observaciones
11/01/2008	Bajo San Antonio	Julio Cesar Pardo	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no se registra el nombre del Centro de Salud.
15/10/2008	Bajo San Antonio	No menciona	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no registra el pie de firma del responsable del Centro, la fecha y el nombre del Centro de Salud.
07/01/2008 12/02/2008 13/08/2008 05/09/2008 14/11/2008	Gerencia de salud	No menciona	En el formulario Registro de Asistencia de la fecha no registra el pie de firma ni rubrica del responsable, tampoco la fecha y el nombre de la Gerencia.

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009, proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red

El inciso a) y b) del artículo 17° del Capítulo II Régimen Disciplinario, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que "El cumplimiento del horario de trabajo y la asistencia de los trabajadores, serán controlados por los sistemas que el SEDES LA PAZ adopte, para cuyo efecto se optara preferentemente por los siguientes: mediante marcado de tarjeta, firma en el libro de asistencia, y se registraran las horas de entrada y salida"

Asimismo, el inciso a) y b) de artículo 22° del Capítulo III Régimen de Asistencia, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, que señala: "Del Registro; el cumplimiento de horario de trabajo y la asistencia de los trabajadores será controlado mediante el uso de un Sistema de Registro y Control de Asistencia que el SEDES LP., y los establecimientos de Salud adopten, como Registro por marcado de tarjetas, Registro por firmas en libro de asistencia y Registro por medio magnético....." "Control de Asistencia: el control estará a cargo de la unidad de Recursos Humanos, el Responsable de Personal o el Jefe inmediato superior...." "1. Todos los servidores públicos están obligados a marcar la tarjeta de asistencia en las horas de ingreso y salida, cumplimiento con el horario establecido....."

De la misma forma el numeral 2318 de los Principios Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental, señala que; "Los procedimientos



para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior". "Como actividades de control referidas incluyen entre otras a: Validación de exactitud y oportunidad del registro de transacciones y hechos"

Lo citado se debe a la falta de control ejercido por parte de la Gerente, Administradora y los médicos Responsables de los Centros de Salud de la Red de Salud N° 4 Este. Asimismo, de acuerdo a entrevista, la Gerente señala que, estas falencias se deben a la falta de Recursos Humanos.

El no contar con procedimientos formales de control de personal que eviten la Falta de cronología, Sobre posición, Enmiendas y otras falencias en los Registros de Asistencia; denotan una seria deficiencia en el control de personal asignado a la Red de Salud N° 4 Este y sus Centros dependientes, lo que podría perjudicar el desarrollo normal de sus actividades programadas.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP Instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, en coordinación con los médicos responsables de los Centros de Salud, el control de los procedimientos formales de registro y control de asistencia, de todos los funcionarios de la Red N° 4 Este y sus Centros dependientes, con la finalidad de subsanar las deficiencias descritas anteriormente.

10.4.2 INCUMPLIMIENTO A HORARIOS DE TRABAJO E INASISTENCIAS

De la verificación realizada a los formularios de Registros de Asistencia, del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, evidenciamos que muchos de los registros diarios de asistencia, de los funcionarios de la Gerencia y Centros de Salud Dependientes de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este, no dan

estricto cumplimiento al horario de trabajo, debido a observar la existencia de atrasos, falta de registros en ingresos y salidas, incumplimiento a la jornada laboral por salidas antes del horario establecido e inasistencias, de acuerdo a lo siguiente:

a) Atrasos

Al efectuar el control de registros de asistencia de los servidores públicos dependientes de la Red de Salud N° 4 Este, se ha evidenciado que varios funcionarios marcan sus registros con atrasos, anomalía que incumple el horario de ingreso, como ejemplo citamos los siguientes:

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	03/01/2008	8:30	8:45	15 minutos de atraso
			09/01/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			23/01/2008	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			13/01/2009	8:30	8:45	15 minutos de atraso
			19/01/2009	8:30	9:30	60 minutos de atraso
20079	Efrain Lazarte Viscarra	Apoyo Administrativo	21/07/2008	8:30	9:20	50 minutos de atraso
			28/07/2008	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			01/08/2008	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			19/08/2008	8:30	8:55	25 minutos de atraso
1041	Maria Palomino Vias	Secretaria	21/04/2008	8:30	8:55	25 minutos de atraso
			10/07/2008	8:30	11:30	180 minutos de atraso
			14/07/2008	8:30	10:30	120 minutos de atraso
902	Claudio Alvarez Saravia	Apoyo Administrativo	20/11/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			21/11/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			04/12/2008	8:30	8:45	15 minutos de atraso
			08/12/2008	8:30	9:40	70 minutos de atraso



			07/01/2009	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			13/01/2009	8:30	8:45	15 minutos de atraso
			19/01/2009	8:30	10:00	90 minutos de atraso
			11/02/2009	8:30	9:10	40 minutos de atraso
			04/03/2009	8:30	9:30	60 minutos de atraso
			06/03/2009	8:30	10:00	90 minutos de atraso
20121	Esteban Tonconi Orozco	Conductor	08/07/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			28/07/2008	8:30	8:55	25 minutos de atraso
			13/10/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			14/10/2008	8:30	8:50	20 minutos de atraso
			15/10/2008	8:30	8:46	16 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA NORTE PACASA

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan	Medico	18/01/2008	8:30	8:45	15 minutos de atraso
80120	Patricia Choque Estrada	Auxiliar de Enfermería	28/02/2008	14:30	14:33	Registro anterior 14:40 ;13 minutos de atraso
1949	Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	31/03/2009	14:30	14:50	20 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Jaime Soruco Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2098	Elizabeth Rodríguez Flores	Auxiliar De Enfermería	17/01/2008	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			06/02/2008	8:30	9:10	40 minutos de atraso
			11/07/2008	8:30	8:47	17 minutos de atraso
			15/08/2008	8:30	9:00	30 minutos de atraso
			06/02/2009	8:30	8:55	25 minutos de atraso

880	Ximena Salazar Revollo	Recaudadora	27/03/2008	9:00	9:15	15 minutos de atraso
			28/03/2008	9:00	9:15	30 minutos de atraso
			12/03/2008	9:00	9:15	30 minutos de atraso
			08/07/2008	9:00	9:15	25 minutos de atraso
			11/07/2008	9:00	9:20	20 minutos de atraso
			29/07/2008	9:00	9:15	15 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Natalio Riveros Responsable del Centro

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	18/01/2008	14:30	15.30	60 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
1041	Maria Palomino Vias	Secretaria	06/02/2008	8.30	10:30	80 minutos de atraso
1949	Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	25/03/2009	8.30	10:30	180 minutos de atraso
2108	Nilda Oliver Cortez	Auxiliar de Enfermería	07/02/2008	8.30	8:42	12 minutos de atraso
			01/09/2008	8.30	8:42	12 minutos de atraso
			10/09/2008	8.30	8:42	12 minutos de atraso
			06/02/2009	8.30	8:45	15 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Alfredo Andrade Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2222	Hugo Alarcón Duran	Recaudador	10/04/2008	8.30	8:42	12 minutos de atraso
80608	Gretel Peñaloza Abasto	Medico	27/11/2008	8.30	8:55	25 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Cristina Fernández Responsable del Centro

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Auxiliar de Enfermería	02/01/2008	20:00	20:15	15 minutos de atraso
			01/02/2009	20:00	20:50	50 minutos de atraso
			30/12/2008	8:00	8:45	45 minutos de atraso
			05/02/2009	8:00	8:15	15 minutos de atraso
			03/03/2009	8:00	8:20	20 minutos de atraso
2210	Wilfredo Pasten Gironda	Medico	12/02/2008	8:00	8:20	20 minutos de atraso
			06/05/2008	8:00	8:20	20 minutos de atraso
			14/10/2008	8:00	8:30	30 minutos de atraso
H2021 H21004	Fabiola Mercado Cornejo	Medico	17/03/2008	9:00	10:00	60 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
20316	Silvia Ríos Chamba	Auxiliar de Enfermería	28/01/2008	8:30	8:45	15 minutos de atraso
			18/03/2008	11:10	11:10	190 minutos de atraso
2222	Hugo Alarcón Duran	Recaudador	10/09/2008	8:00	8:15	15 minutos de atraso
			30/12/2008	8:00	8:46	46 minutos de atraso
2173	Maria Ayllón Gironda	Auxiliar de Enfermería	10/09/2008	8:00	8:15	15 minutos de atraso
			29/10/2008	8:00	8:30	30 minutos de atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dra. Rosa María Vargas Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Horario Ingreso Asignado	Horario Ingreso Registrado	Observaciones
20079	Efraín Lazarte Viscarra	Recaudador	31/12/2008	8:30	11:00	50 Minutos De Atraso
1482	Jacqueline Ustarez Martínez	Odontóloga	15/10/2008	9:00	9:15	15 Minutos De Atraso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Ildelfonso Carrillo Responsable del Centro.

b) INGRESOS Y SALIDAS NO REGISTRADAS

De la revisión efectuada a los registros de asistencia, pertenecientes a la Red de Salud N ° 4 Este y Centros de Salud dependientes, hemos evidenciado que algunos funcionarios, no registran los horarios de ingreso y salidas, asimismo la ausencia de algunas firmas.

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
2002 1	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administra- Dora	24/07/2008	8:25		No registra horario de salida
			29/07/2008	9:15		No registra horario de salida
			01/08/2008	10:13		No registra horario de salida
			08/09/2008	8:50		No registra horario de salida
2007 9	Adela Blanco Mullisaca	Nutricionista	25/07/2008	8:45		No registra horario de salida
			01/08/2008	8:40		No registra horario de salida
1041	Maria Palomino Vías	Secretaria	25/07/2008	8:30		No registra horario de salida
			01/08/2008	8:30		No registra horario de salida
			29/09/2008		15:00	No registra horario de ingreso
			11/09/2008		14:00	No registra horario de ingreso
2323	Alicia Quisbert Guarachi	Epidemiólogo	29/07/2008	9:00		No registra horario de salida
			08/09/2008	9:30		No registra horario de salida
			14/10/2008	8:50		No registra horario de salida
			08/01/2009	12:40		No registra horario de salida
2012 1	Esteban Tonconi Orozco	Conductor	24/07/2008	8:30		No registra horario de salida
			29/07/2008	8:27		No registra horario de salida
			08/09/2008	8:20		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra . Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.



CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA NORTE PACASA

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
2015	Julio Cesar Velásquez	Medico	09/03/2009			No registra horario de ingreso y salida
2828	Hugo Quino Valencia	Medico	04/03/2009		14:30	No registra horario de ingreso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Jaime Soruco Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
42065	Wendaly Flores Gomez	Auxiliar de Enfermería	24/01/2008	8:25	—	No registra horario de salida
			25/02/2008	8:25		No registra horario de salida
2637	Ruben Pinell Camacho	Odontólogo	02/06/2008	8:20		No registra horario de salida
			03/07/2008	8:20		No registra horario de salida
			30/09/2008	8:15		No registra horario de salida
2637	Julio Cesar Pardo Boyan	Medico	30/09/2008	8:00		No registra horario de salida
			13/10/2008	9:00		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Mery Arispe Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
2107	Eliza Tarqui Aiza	Auxiliar de Enfermería	23/03/2008	14:30		No registra horario de salida
			03/04/2008	14:31		No registra horario de salida
			13/05/2008	14:33		No registra horario de salida
			23/05/2008	—		No registra horario de salida
			05/08/2008	14:30		No registra horario de salida
			21/07/2008		19:15	No registra horario de ingreso
			07/10/2008	14:30		No registra horario de salida
			22/10/2008	14:33		No registra horario de salida
			23/10/2008	14:36		No registra horario de salida
			11/11/2008		20:30	No registra horario de ingreso
			31/12/2008			No registra horario de ingreso y salida



			02/01/2009		20:30	No registra horario de ingreso
			05/03/2009	14:30		No registra horario de salida
3125	Carola Franco Rodríguez	Odontóloga	19/03/2008		12:30	No registra horario de ingreso
			05/08/2008			No registra horario de ingreso y salida
			18/08/2008		12:00	No registra horario de ingreso
			28/08/2008		13:00	No registra horario de ingreso
			30/07/2008	8:00		No registra horario de salida
H201 314	Eusebia Castillo Choquehuanca	Auxiliar de Enfermería	11/08/2008	8:30		No registra horario de salida
			19/08/2008	8:35		No registra horario de salida
			08/10/2008	8:15		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
1949	Soledad Mondaca	Auxiliar de Enfermería	16/12/2008	8.30		No registra horario de salida
			31/12/2008	8.30		No registra horario de salida
2109	Nilda Oliver Cortez	Auxiliar de Enfermería	13/02/2008	8.30		No registra horario de salida
			14/03/2008	8.30		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dr. Alfredo Andrade Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD VILLA SALOME

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
62004	Cristina Fernández	Médico Responsable	27/06/2008	8:15		No registra horario de salida
			05/12/2008			No registra horario de ingreso y salida
1821	Florencia Miranda	Auxiliar de Enfermería	30/09/2008	8:30		No registra horario de salida
			09/02/2009	8:30		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Cristina Fernández Responsable del Centro.



CENTRO DE SALUD PAMPAHASI BAJO (MATERNIDAD)

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
2097	Isabel Bustamante Quiroz	Auxiliar de Enfermería	02/01/2008	20:15		No registra horario de salida
			01/12/2008	11:50		No registra horario de salida
H20211	Fabiola Mercado Cornejo	Medico	20/03/2008	10:15		No registra horario de salida
20102	Ana Maria Noda	Auxiliar de Enfermería	11/02/2009	20:00		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
20316	Silvia Ríos Chamba	Auxiliar de Enfermería	09/01/2008		14:45	No registra horario de ingreso
			13/02/2008		20:00	No registra horario de ingreso
2173	Maria Ayllon Girona	Auxiliar de Enfermería	26/02/2008	8.00		No registra horario de salida
			10/03/2008	8:00		No registra horario de salida
			05/08/2008		15:40	No registra horario de ingreso

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y el Dra. Rosa Maria Vargas Responsable del Centro.

CENTRO DE SALUD KUPINI

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Ing.	Sal.	Observaciones
20112	Luis Alfonso Solano	Recaudador	04/07/2008	8:20		No registra horario de salida
			04/08/2008	8:10		No registra horario de salida
			29/08/2008	8:25		No registra horario de salida
			31/10/2008	8:30		No registra horario de salida
			09/12/2008	7:45		No registra horario de salida
			06/02/2009		14:30	No registra horario de ingreso
			20/02/2009	8:20		No registra horario de salida
			20/03/2009	8:25		No registra horario de salida

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y el Dr. Ildefonso Carrillo Responsable del Centro.



c) INASISTENCIAS

En la verificación realizada a los formularios de Registros de Asistencia, evidenciamos que algunos funcionarios no registraron su asistencia en algunas fechas, al respecto no se pudo evidenciar los documentos que justifican estas inasistencias, como ejemplo de los casos observados se tiene:

- a) No registra ingreso ni salida en registros de asistencia, asimismo no cuentan con justificativos.

GERENCIA DE RED

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas	Administradora	10/06/2008	a)
			21/11/2008	a)
			09/12/2008	a)
			13/02/2008	a)
20079	Efraín Lazarte Viscarra	Apoyo Administrativo	24/07/2008	a)
			25/07/2008	a)
			26/07/2008	a)
			27/07/2008	a)
902	Claudio Álvarez Saravia	Apoyo Administrativo	19/11/2008	a)
			11/12/2008	a)
			12/01/2009	a)
			20/01/2009	a)
			22/01/2009	a)
			23/01/2009	a)
			13/02/2009	a)
			20/03/2009	a)
2256	Adela Blanco Mullisaca	Nutricionista	23/05/2008	a)
			10/06/2008	a)
			30/06/2008	a)
			14/10/2008	a)
			05/12/2008	a)
			09/12/2008	a)

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red.

CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
42065	Wendaly Flores Gómez	Auxiliar de Enfermería	29/04/2008	a)
			07/07/2008	a)
			18/07/2008	a)
			24/07/2008	a)
2077	Mery Arispe Astorga	Médico Responsable	26/12/2008	a)
			31/12/2008	a)

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red y la Dra. Mery Arispe Responsable del Centro.

SAN ANTONIO BAJO

Ítem	Funcionario	Cargo	Fecha	Observaciones
2079	Julio Cesar Pardo	Medico	10/01/2008	a)
20079	Efraín Lazarte	Auxiliar de Oficina	20/10/2008	a)
1356	Marlene Maldonado	Medico	25/02/2009	a)

Fuente: Registros de asistencia del 1ro de enero de 2008 al 31 de marzo 2009 proporcionado por la Sra. Elizabeth Alaiza administradora de la Red y el Dr. Julio Cesar Velásquez Responsable del Centro.

El inciso a) del artículo 24° del Capítulo II Régimen Disciplinario, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que “Se considera atraso el ingreso al trabajo pasado el horario límite establecido (terminada la tolerancia de 10 minutos)...”

El artículo 13° de la misma norma señala que, el horario de trabajo se computara desde el momento que el trabajador marque la tarjeta de ingreso a la institución o firme el libro de asistencia para realizar su trabajo y concluirá con el marcado de tarjeta de salida o la firma en el libro de asistencia.

El inciso a) artículo 32° señala que, los servidores públicos que se vean imposibilitados de concurrir al trabajo deberían hacer conocer a la Unidad de Recursos Humanos ala Jefe Inmediato Superior por el medio de comunicación más a su alcance, las causas o motivos de tal impedimento y la justificación de su ausencia.

Asimismo, el inciso a) y b) de artículo 24° del Capítulo III Régimen de Asistencia, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, que señala: “Se considera atraso el ingreso al trabajo pasado el horario límite establecido (terminada la tolerancia de 10 minutos)...”

El acápite 1 del inciso b) del artículo 22° Capítulo II Régimen de Asistencia, de la misma norma, menciona que; “todos los servidores públicos están obligados a marcar la tarjeta de control de asistencia, en las horas de ingreso y salida, cumpliendo con el horario establecido.



De la misma forma el inciso a) artículo 25° señala que, se considera como una falta, la inasistencia injustificada del servidor público a su lugar de trabajo, sancionándose al servidor público de forma mensual.

Lo citado se debe a la falta de control ejercido por parte de la Gerente, Administradora y los médicos Responsables de los Centros de Salud de la Red de Salud N° 4 Este. Asimismo, de acuerdo a entrevista, la Gerente señala que estas falencias se deben a la falta de Recursos Humanos, por las recargadas labores que deben desempeñar como equipo y de Gerencia de Red.

El no ejercer mayor control sobre las insuficiencias citadas como atrasos, inasistencias, ingresos y salidas no registradas, y la falta de comunicación entre la gerencia y los responsables de los Centros, podrían estar disolviendo la responsabilidad por la función pública, sobre el cumplimiento de cargas horarias asignadas.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP y por su intermedio instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, la implementación de mecanismos que permitan un mayor control sobre la asistencia y permanencia de los funcionarios en sus puestos de trabajo, estableciendo además políticas de coordinación entre la Gerencia y los Responsables médicos de los Centros de Salud de la Red, con la finalidad de corregir las irregularidades citadas anteriormente.

10.5 VACACIONES, LICENCIAS Y DECLARATORIA EN COMISIÓN

10.5.1 PROGRAMAS DE VACACIONES NO CONSOLIDADOS

De nuestra evaluación, hemos establecido que los médicos Responsables de algunos Centros de Salud, han remitido cronogramas de vacaciones durante las gestiones 2008 – 2009, a la Gerencia de la Red, sin embargo observamos



que esta información no fue consolidada por esta instancia y puesta a conocimiento de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., como ejemplo de lo citado se tiene:

Centros de Salud	Fecha de remisión a Gerencia	Observación
Centro de Salud San Antonio Alto (2009)	30/01/09	Cronogramas de vacaciones, que no fueron consolidados, por parte de la Gerencia de la Red N° 4.
Centro de Salud San Antonio Bajo (2008)	31/12/2007	
Centro de Salud Pampahasi Alto (2008)	31/12/2007	
Centro de Salud Villa Salome (2008)	21/01/2008	
Materno Infantil Pampahasi Bajo (2008)	08/01/2008	
Centro de Salud San Isidro (2008)	15/02/2008	
Centro de Salud Kupini (2008)	29/12/2008	

Fuente: Cronogramas de Vacación, proporcionados por los responsables de los Centros de Salud

El artículo 37° del Capítulo VI Vacaciones, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que “Cada Jefe de Unidad es responsable de programar anualmente las vacaciones de su personal, teniendo las necesidades del servidor y el desarrollo del trabajo de la unidad la misma será presentada en un formulario rol de vacaciones.....” “El programa de vacaciones para cada próximo año debe ser elaborado máximo hasta la quincena del mes de noviembre del año natural y ser enviada a la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos para su aprobación y consideración en el formulario “rol de vacaciones”. En caso excepcional justificado, podrá alterarse la programación de vacaciones.

Asimismo, el artículo 34° del Capítulo V De las Vacaciones, Licencias y Declaratorias en Comisión, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: “Cada Jefe de Unidad, sección o repartición es responsable de programar anualmente las vacaciones de su personal, tomando en cuenta las necesidades del servidor y el desarrollo del trabajo en la Unidad.” “El Cronograma de vacación para cada año debe ser elaborado máximo hasta la segunda quincena del mes de noviembre de cada gestión y ser enviada a la Unidad de Recursos Humanos para la aprobación del Director de la entidad y su correspondiente ejecución y entrara en vigencia obligatoriamente a partir del 1 de enero de la siguiente gestión”

Esta deficiencia se origina por el incumplimiento de parte de la Gerente de la Red N° 4, quien no ha previsto la elaboración de un cronograma de vacaciones consolidado de los funcionarios de la propia Gerencia y sus centros dependientes.

Esta deficiencia, provoca la acumulación de vacaciones o la desatención de algunos servicios de salud, por la otorgación de vacaciones de forma desorganizada.

RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director del SEDES, instruir la Gerente de la Red N° 4, el cumplimiento del artículo 34° del Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, con la finalidad de elaboración de un cronograma de vacaciones que permita organizar la autorización de vacaciones, sin afectar las actividades de las diferentes unidades de la gerencia y/o centros de Salud que dependen de esa Red.

10.5.2 DEFICIENCIAS EN LAS SOLICITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PLAZOS OTORGADOS POR VACACIONES, LICENCIAS, COMISIONES, COMPENSACIONES, BAJAS MÉDICAS, ETC.

De la revisión a otros documentos que contienen las carpetas de personal, como vacaciones, permisos, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc., de la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red N°4, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, hemos verificado, que los citados documentos carecen de fechas, firmas, pie de firmas, autorizaciones, comisiones sin justificaciones y oportunidad en su ejecución, asimismo, observamos que varios de estos contienen; enmiendas, tachaduras, y en otros casos adjuntan solo fotocopias, además de haber excedido el número de días sobre licencias por vacaciones y en horas de trabajo, como muestra de lo observado citamos los siguientes:



a) BOLETAS DE VACACIÓN CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Fecha de Ingreso a la Institución	Vacación		Observaciones
				Desde	Hasta	
20121	Esteban Tonconi Orosco Conductor	Gerencia	01/04/97	No señala		No cuenta con Fecha de Vacación
				27/05/08	19/06/08	Fecha de vacación con enmienda.
2222	Hugo Alarcón Durán Apoyo Administrativo	Gerencia	01/05/87	22/01/08	18/02/08	Con tachadura en la Gestión correspondiente
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	CS. Valle Hermoso	28/06/92	10/12/07	22/01/08	Con corrección en la Fecha de vacación
1041	María Carmen Palomino Vías Recaudadora	Valle Hermoso	15/07/99	20/11/08	03/12/08	Con enmienda en la Fecha de ingreso a la Institución
1621	Germán Eduardo Arcienega Verastegui Ginecólogo	San Antonio Alto	18/10/04	26/01/09	13/02/09	Con corrección en la Gestión correspondiente
2107	Eliza Tarqui de Flores Aux. de Enfermería	San Antonio Bajo	01/03/89	04/06/08	10/07/08	Con Corrección en la fecha de vacación
25539	Martha Altamirano Flores Trabajadora Manual	San Antonio Bajo	01/10/02	14/10/08	11/11/08	Boleta en Fotocopia en el Centro
22133	Rosemberg Rodríguez Morón Recaudador	San Antonio Bajo	01/04/74	02/05/08	13/06/08	Boleta en Fotocopia en el Centro
				26/01/09	30/01/09	No cuenta con el V.B. de RR.HH. SEDES-LP
				06/10/08	14/11/08	No cuenta con Sello y Firma de RR.HH.
2151 *	Alfredo Pascual Andrade Cabrera Médico	Pampahasi Alto	01/10/96	15/12/08	26/01/09	Con corrección en la fecha de vacación
2108	Nilda Oliver Cortez Aux. de Enfermería	Pampahasi Alto	01/05/79	09/03/09	26/03/09	Con corrección en la fecha de vacación
2210	Wilfredo Pasten Girona Médico	Pampahasi Bajo	01/08/80	07/03/08	18/04/08	Con Tachadura en la Gestión correspondiente



1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda Médico	Pampahasi Bajo	01/01/92	14/01/08	11/02/08	Con corrección en la Gestión correspondiente
20458	Leonor Cristina Boyan Orihuela Aux. de Enfermería	Pampahasi Bajo	01/06/94	24/12/07	05/02/08	Con corrección en la Fecha de vacación
3273	Claudia Columba Jofre Médico	Pampahasi Bajo	20/06/00	17/12/07	15/01/08	Con corrección y observación en la Fecha de vacación
20112	Luis Alfonso Solano Recaudador	Kupini	01/02/93	01/10/08	30/10/08	No cuenta con Sello y Firma de RR.HH. SEDES LP.
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Odontóloga	Kupini	01/10/99	06/12/07	03/01/08	Con corrección en la Fecha de vacación

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud

b) PERMISOS A CUENTA DE VACACIÓN

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Gestión Correspondiente	Permisos a Cuenta de Vacación		Observaciones
				Días Otor-Gados	Fecha	
2323	Alicia Quisbert Guarachi Médico	Gerencia	No señala	1	13/03/09	No registra la Gestión correspondiente
20021	Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora	Gerencia	No señala	4	24 al 27/10/08	No registra la Gestión correspondiente
				1	10/03/09	No registra la Gestión correspondiente y no cuenta con aprobación del inmediato superior
2256	Adela Blanco Mullisaca Nutricionista	Gerencia	No señala	14	11 al 24/12/08	No registra a que Gestión corresponde, excediendo con 9 días
20121	Esteban Tonconi Orosco Conductor	Gerencia	No señala	3	29,30,31/10/08	Boletas que no registran a que Gestión corresponden
				2	16 y 17/10/08	
80003	Jaime Soruco Irahola Médico	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	No señala	1	02/01/08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior

880	Ximena Salazar Revollo Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	No señala	10	12/23/01/09	al No registran a que Gestión corresponden, no cuentan con la aprobación del inmediato superior
				1	19/02/09	
				10	09/20/03/09	
				5	08/14/02/08	
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	No señala	1	19/03/09	No registra a que Gestión corresponde
1041	María Carmen Palomino Vías Recaudadora	Valle Hermoso	No señala	2	2 y 3/10/08	No registra a que Gestión corresponde
2033	Marina Vela López Odontóloga	San Antonio Alto	No señala	3	21/23/01/09	al No registra a que Gestión corresponde
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez Recaudador	San Antonio Alto	No señala	2	22/23/04/08	y No registran a que Gestión corresponden
			No señala	1	23/01/09	
2015	Julio Cesar Velásquez Médico	San Antonio Bajo	No señala	2	24/26/12/08	y No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
2107	Eliza Tarqui de flores Aux. de Enfermería	San Antonio Bajo	No señala	2	2 y 3/06/08	No registra a que Gestión corresponde
2151	Alfredo Pascual Andrade Cabrera Médico	Pampahasi Alto	No señala	1	No señala	No registra a que Gestión corresponde, sin fecha y no cuenta con la aprobación del inmediato superior
				1	23/11/08	No registra a que Gestión corresponde, y no cuenta con la aprobación del inmediato superior
2108	Nilda Oliver Cortez Aux. de Enfermería	Pampahasi Alto	No señala	14	08/28/07/08	al No registran a que Gestión corresponden, no cuentan con la aprobación del inmediato superior
			No señala	1	05/12/08	



62004	Valica Cristina Fernández Flores Médico	Villa Salome	No señala	1	07/05/08	No registra a que Gestión corresponde
80626	Norma Justiniano González Odontóloga	Villa Salome	No señala	2	27 28/04/08	y No registra a que Gestión corresponde
25510	Raúl David Onostre Guerra Médico	Pampahasi Bajo	No señala	5	23,24, 25,28 y 29/07/08	No registra a que Gestión corresponde, sin año de solicitud
20102	Ana María Noda Aux. de Oficina	Pampahasi Bajo	No señala	10	20 31/07/08	al No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
20079	Efraín Manuel Lazarte Viscarra Recaudador	Pampahasi Bajo	No señala	3	26 al 28-08- 08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
3122	Ildefonso Carrillo Mamani Médico	Kupini	No señala	1	01/09/08	No registra a que Gestión corresponde, no cuenta con la aprobación del inmediato superior
20112	Luis Alfonso Solano Recaudador	Kupini	2008	1	25/08/08	Boletas que no cuentan con la aprobación del inmediato superior
			2008	1	29/10/08	
			2009	1	20/03/09	
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Odontóloga	Kupini	No señala	1	12/09/08	No registra a que Gestión corresponde

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud.

c) DECLARATORIAS EN COMISIÓN SIN RESPALDO

Ítem	Funcionarios	Lugar de Trabajo	Dcto. De la Declaratoria	Fecha y N° de días	Observaciones
20045	Katia Ordoñez Cardozo Trab. Social	Gerencia	Sin/docum,	No señala	Sin doc. de justificación de Declaratoria
20121	Esteban Tonconi Orosco Conductor	Gerencia	N° 4	27/03/08 01/04/08	Comisión sin respaldo

2637	Rubén Pinell Camacho Odontólogo	Valle Hermoso	23/10/08 CITE:CO-LP No.452/08	28/10/08 hrs. 11:30 ^a .m.	Cuenta con la solicitud a Gerencia ,empero no cuenta con la aceptación
				07/11/08 hrs. 14:30p.m.	
			05/12/08	05/12/08 hrs. 10:00	Cuenta con la solicitud a Gerencia ,empero no cuenta con la aceptación

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud*

d) BAJAS MÉDICAS CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Días de Incapacidad	Incapacidad		Observaciones
				Desde	Hasta	
2080	María Elena Chambilla Clavel Médico-Gerente	Gerencia	2	21/01/08	22/01/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	1	20/05/08	20/05/08	No cuenta con firma del asegurado sin sello y pie de firma de la institución
2033	Marina Vela López Odontóloga	San Antonio Alto	1	12/09/08	12/09/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
2229	Marcos Magne Rojas Odontólogo	San Antonio Alto	3	10/03/08	12/03/08	No cuenta con firma de asegurado
80626	Norma Ingrid Justiniano González Odontóloga	Villa Salome	2	16/10/08	17/10/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
3124	Estela Vela Quispe Lic. en Enfermería	Pampahasi Bajo	1	27/10/08	27/10/08	Carece del sello y pie de firma de la Institución
1356	Marlene Violeta Maldonado Rueda Médico	Pampahasi Bajo	2	08/04/08	09/04/08	No cuenta con firma de asegurado, sin sello y pie de firma de la Institución
20112	Luis Alfonso Solano Recaudador	Kupini	23	24/03/08	15/04/08	No cuenta con firma de asegurado, Carece del sello y pie de firma de la Institución

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud*



e) COMPENSACIONES CON DEFICIENCIAS

Ítem	Funcionarios	Lugar de Trabajo	Motivo	Fecha de Trabajo en días y Hrs. No Laborables	Fecha de la compensación	Observaciones
2323	Alicia Quisbert Guarachi Epidemióloga	Gerencia	No señala	No señala	06/03/09	Carece de fecha y autorización del inmediato superior
			Supervisión C.S. Pacasa		07/05/08	Boleta que no cuenta con: la fecha y con autorización del inmediato superior
			No señala		31/10/08	Boleta que no cuenta con: la fecha y con la autorización del inmediato superior
20045	Katia Ordoñez Cardozo Trab. Social	Gerencia	Feria de Salud Valle Hermoso	31/05/08	08/08/08	Compensación tomada después de 69 días.
20121	Esteban Tonconi Orozco Conductor	Gerencia	Un día de trabajo se plantó la movilidad	No señala	06/03/09	Boleta que no cuenta con: la fecha y con la aprobación del inmediato superior
880	Ximena Salazar Revollo Recaudadora	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Días trabajados en Pre-natal	No señala	22/01/08 11:30-S/R	No cuenta con la fecha del día laboral
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	Vacunación Antirrábica	No señala s/g Circular 019/08 15/08/08 de Gerencia	18/08/08 14:00	No cuenta con fecha de día laborable
1041	María Palomino Vías Recaudadora	Valle Hermoso	Particular	No señala	No señala 08:30-S/R	No cuenta con fecha del día laborable sin fecha de compensación
			Campaña de Vacunación	No señala	18/08/08	No cuenta con fecha del día laborable
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez Recaudador	San Antonio Alto	Personal	No señala	23/12/08	No cuenta con fecha del día laborable
229	Marcos Magne Rojas Odontólogo	San Antonio Alto	Personal	No señala	22/08/08 Hrs. 14:30	No cuenta con fecha del día laborable, sin la aprobación del inmediato superior

2015	Julio Cesar Velásquez Cerdan Médico	San Antonio Bajo	Campaña Canina (Rabia)	No señala s/g Circular 019/08 15/08/08 de Gerencia	07/10/08 hrs. 08:30-14:30	No cuenta con fecha del día laborable, sin la autorización del inmediato superior, Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
2107	Eliza Tarqui de Flores Aux. de Enfermería	San Antonio Bajo	Día de la feria	No señala	16/12/08 hrs. 14:30-S/R	No cuenta con fecha del día laborable
1821	Florencia Miranda Zambrana Aux. de Enfermería	Villa Salome	Día del SIDA	No señala 30/11/08 s/g Circular 029/08 de	02/01/09 Hrs. 08:30-S/R	No cuenta con fecha del día laborable, con enmienda en la fecha de salida, Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
25510	David Raul Onostre Guerra Médico	Pampahasi Bajo	Feria de Salud (disp. Prefectural)	No señala	30/04/08 hrs. 14:30-S/R	No cuentan con respaldo
			Feria "Día mundial del VIH-SIDA"	No señala 30/11/08 s/g Circular 029/08 de RR.HH.	02/01/09 Hrs. 14:30-S/R	Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
20102	Ana María Noda Aux. de Oficina	Pampahasi Bajo	Por limpieza general	No señala	20/10/08 hrs. 08:00-S/R	No cuenta con fecha del día laborable
H-20251 H-20267	Juan Carlos Mendoza Miranda Pediatra	Pampahasi Bajo	Trabajo, horas extras AIEPI-SEDES	No señala	04/07/08 hrs. 14:00p.m. S/R	No cuenta con fecha del día laborable
3230	María Susana Gonzales Mariño Lic. En Enfermería	Kupini	Feria de Salud Kupini	04/05/08	03/07/08	Compensación otorgada fuera del plazo autorizado
			Campaña Antirrábica	No señala s/g Circular 019/08 15/08/08 de Gerencia	30/10/08	No registra la fecha del día laborable
			Atención a pacientes damnificados	21/02/09	17/03/09	No cuenta con respaldo, sin la autorización del inmediato superior
1482	Jacqueline Verónica Ustarez Martínez Odontóloga	Kupini	Asistencia al CAI	05/03/09	24/03/09	No cuenta con respaldo

Fuente: Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud.

f) PERMISOS EN HORAS DE OFICINA

Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Motivo	Salidas en Horas de Oficina		Observaciones
				Días /Horas	Fecha	
902	Claudio Álvarez Saravia	Gerencia	Familiar	08:30	10/12/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
	Apoyo Administrativo		Comisión de Trabajo SEDES-LP	4	20 al 23/01/09	No cuenta con autorización del Inmediato Superior
20121	Esteban Tonconi Orozco Conductor	Gerencia	Apoyo Vacunación Chicani	09:30	02/10/08	No registra hora de retorno
80003	Jaime Soruco Irahola Médico	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Defensa Tesis Facultad de Medicina	14:00	25/03/08	Sin respaldo
2106	Alcira Marín Saavedra Aux. de Enfermería	Villa Copacabana (Norte Pacasa)	Entrega de semanal a Red	13:00-S/R	18/02/08	Sin respaldo
20431	Ana María Ovando Nieto Aux. de Enfermería	Valle Hermoso	Personales	No señala	27/10/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
1041	Maria Palomino Vías Recaudadora	Valle Hermoso	Taller de actualización-llevar documentación	08:30	29/09/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
2472	Fernando Germán Moller Mardoñez Recaudador	San Antonio Alto	Deposito quincenal Banco Mercantil	Hrs. 14:10-S/R	16/01/08	Cuentan con la autorización del Médico Cirujano del Centro, empero no cuentan con la autorización del responsable del Centro
			Personal	Hrs. 14:00-S/R	01/02/08	
2107	Eliza Tarqui de Flores	San Antonio Bajo	Familiares	18:30-S/R	07/03/08	No registra hora de retorno y excede el límite de horas de permiso
	Aux. de Enfermería		Reunión colegio	19:30-S/R	23/09/08	No cuenta la autorización del inmediato superior
1901	Luis Felipe Zambrana Abasto Medico	San Antonio Bajo	Familiares (pago hrs. Extras)	08:30-S/R	-	No cuenta con fecha de salida y autorización del inmediato superior

20197	Ángel Leonardo Cruz Castillo Odontólogo	Pampahasi Alto	Coordinación y revisión en el C.S. Valle Hermoso	12:30-S/R	09/02/09	Sin respaldo
80626	Norma Ingrid Justiniano Gonzales Odontóloga	Villa Salome	Jornadas Internacionales de Salud Pública	2	04 y 05/12/08	No cuenta con respaldo
25510	David Raúl Onostre Guerra Médico	Pampahasi Bajo	De Salud	17:30-S/R	03/07/08	Excede el límite de horas de permiso
20102	Ana Maria Noda Aux. de Oficina	Pampahasi Bajo	Reunión promoción hija	20:00p.m. - 22:30p.m.	20/02/09	Excede el límite de horas de permiso
20067	Edgar Enrique Hernani Díaz Recaudador	Pampahasi Bajo	Reunión Colegio	11:00-S/R	05/03/08	Excede el límite de horas de permiso
			Problema personal	10:00-S/R	19/03/09	excede el límite de horas de permiso
H-20251 H-20267	Juan Carlos Mendoza Miranda Pediatria	Pampahasi Bajo	Asistencia a curso AIEPI OPS	08:00-19.00	29/05/08	No cuenta con la autorización del inmediato superior
3122	Ildefonso Carrillo Mamani Médico	Kupini	Personales	11:30-12:00	14/08/08	No cuenta con la autorización del inmediato superior
				11:30-12:00	17/09/08	

Fuente: *Carpetas de Personal proporcionadas por la Sra. Elizabeth Alaiza Oblitas Administradora de la Gerencia y Responsables de Centros de Salud*

El artículo 31° del Capítulo IV del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que, "Se concederá licencia a cuenta de vacación anual por motivos debidamente justificados y por un máximo de 5 días hábiles dentro de un trimestre, no pudiendo exceder las mismas en número de días acumulados por este concepto al momento de la solicitud".

Asimismo, el artículo 39° del Capítulo V De las vacaciones, licencias y declaratorias en comisión, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "Se concederá licencia a cuenta de la vacación anual por motivo debidamente justificado hasta un máximo de 5 días hábiles dentro un trimestre".

El artículo 30° del anterior Reglamento, señala en su inciso a) Con Goce de haberes, será declarado en comisión oficial el servidor público dependiente del SEDES, con goce del 100% de su remuneración, por viaje en misión oficial, por participación en cursos y seminarios en representación de la Institución o auspiciados por la institución.

Sin goce de haberes: Se concederá la declaratoria en comisión sin goce de haberes al servidor público cuyo caso no esté previsto en el inciso anterior.

El artículo 40° del nuevo Reglamento señala que, la declaratoria en comisión oficial deberá ser formalizada mediante resolución, hasta un periodo máximo de 6 meses de acuerdo a los siguientes aspectos.

- a) Con goce de haberes
- b) Sin goce de haberes

El artículo 28° del anterior Reglamento señala que el servidor tendrá derecho a la licencia remunerada en los siguientes casos:

- a) Por Enfermedad. La licencia por enfermedad deberá ser justificada previa presentación del parte y baja médica expedida por la Caja Nacional de Salud u otro seguro comprendido dentro el Sistema de Seguridad Social y excepcionalmente mediante certificado otorgado por el medio particular hasta 3 días; pasado este tiempo deberá ser homologado por la CNS.
- b) Por Maternidad. Esta condición también licencia debe acreditarse de manera similar al inciso a)..."

El artículo N° 37 del nuevo Reglamento señala que, el servidor público tendrá derecho a la licencia remunerada en los siguientes casos:



- a) Por enfermedad o accidente
- b) Por maternidad

De acuerdo al acápite 1 del Instructivo N° 01/08 de fecha 5 de mayo de 2008, la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red N°4, señala que "en cuanto a las compensaciones por campañas de vacunación, estas deberán ser tomadas en el mismo mes esto con el objeto de no provocar desfases en los diferentes Centros de Salud..." asimismo, en el punto 2, menciona que las solicitudes de permisos, ...se deberá hacer la solicitud con anticipación y adjunto a la hoja de asistencia; su incumplimiento se tomara como falta o atraso susceptible a descuento de acuerdo a norma."

El artículo 25° del Reglamento anterior, señala que, "...Se procederá al otorgamiento de permiso a un servidor público siempre que su ausencia no perjudique el normal desarrollo de la actividad en la unidad a la que pertenece. Cuando en forma excepcional se concedan permisos por motivos particulares durante la jornada de trabajo, los mismos no deberán exceder a dos horas semanales ni tres en al mes.

El artículo 27° del Capítulo III Régimen de Asistencia del nuevo Reglamento señala que, podrá otorgarse permisos dentro la jornada de trabajo, por razones personales, con autorización expresa del jefe inmediato superior y con el VoBo de la Jefatura de Recursos Humanos, el mismo que no deberá exceder las 2 horas dentro del mes.

Asimismo, de acuerdo al numeral 2318 de los Principios y Normas Básicas de Control Interno señala: "Los procedimientos para ejecutar actividades de control responden a un orden de prelación que contempla controles previos, sucesivos niveles de supervisión hasta llegar a la dirección superior, con el apoyo de la Auditoria Interna.

Todos los procedimientos se contemplan con la retroalimentación de los resultados que producen para la generación de acciones, correctivas tanto



sobre el proceso objeto de control como sobre el propio procedimiento de control.

Las actividades de control referidas incluyen entre otras:

- Inspección de documentación
- Pruebas de reconstrucción

Esta situación se produce por la falta de control de la solicitudes y cumplimiento de plazos en la otorgación de vacaciones, licencias, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc., por parte de la autoridades de la Gerencia y los Responsables de los Centros de Salud, dependientes de la Red N° 4, de acuerdo a entrevista con la Gerente, señala como factor la falta de Recursos Humanos, y el limitado tiempo con el que se cuenta.

Esta situación, resta confiabilidad en las solicitudes efectuadas y exceden los plazos establecidos, por el Reglamento Interno de Personal.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director Técnico del SEDES LP instruir a la Gerente de Red N° 4 Este y Administradora de la Red N°4, en coordinación con los responsables médicos de los Centros de salud, ejercer mayor control en las solicitudes y cumplimiento de plazos para la otorgación de vacaciones, licencias, comisiones, compensaciones, bajas médicas, etc., antes de su aprobación, con la finalidad dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de Personal.

10.6 RECONOCIMIENTOS

10.6.1 INEXISTENCIAS DE RECONOCIMIENTOS

De la evaluación efectuada a la documentación de la carpetas de la Gerencia y Centros de Salud dependientes de la Red de Servicios de Salud N°4, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009, evidenciamos, que la Gerente, no



ha otorgado reconocimientos por escrito, por la labor desempeñada o el cumplimiento satisfactorio de funciones, al personal destacado.

El artículo 41° del Capítulo VIII Reconocimientos, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002 y el artículo 45° del Capítulo VII De los Reconocimientos, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: "El reconocimiento es la expresión de la entidad al desempeño destacado o meritorio de un servidor público.

El SEDES LP., podrá expresar oficialmente su reconocimiento a través de felicitaciones, diplomas, medallas y símbolos de significado, en los siguientes casos:

- a) Los servidores que en el cumplimiento de las tareas que les fueren asignadas, demuestren un alto sentido de responsabilidad y cuya producción cualitativa y cuantitativamente pueda considerarse como optima, merecerá por parte de sus jefes inmediatos y su supervisores, felicitaciones escritas, copia de la cual se adjuntara en los files respectivos de la unidad de Recursos Humanos.
- b) La puntualidad y asistencia de los servicios públicos los hará acreedores al otorgamiento de diplomas de honor, que serán entregados anualmente...". "En cualquiera de los casos anteriores se dejara constancia en la carpeta personal del servidor público".

De acuerdo a entrevista efectuada a la Gerente de la Red, señala que los reconocimientos lo hace solo de forma verbal, debido que por escrito se crea desmotivación en otros funcionarios.

La falta de otorgación de incentivos o reconocimientos, desestimula el interés por parte de los funcionarios, que cumplen actividades en diferentes áreas de la Gerencia y Centros de salud, dependientes de la Red.



RECOMENDACIÓN

Recomendamos al Director Técnico del SEDES LP., instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, el cumplimiento del artículo 45° del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, con la finalidad de motivar el interés por parte de los funcionarios, que cumplen actividades en diferentes áreas de la Gerencia y Centros de salud, dependientes de la Red.

10.7 FALTAS Y SANCIONES

10.7.1 DIFERENCIAS ENTRE LAS FALTAS Y ATRASOS QUE REGISTRAN LOS FORMULARIOS DE REGISTROS DE ASISTENCIA Y EL INFORME REMITIDO AL SEDES LP.

De acuerdo a Circular N° 011/08 de fecha 11/03/2008 , emitido por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., se comunicó a todas las Instituciones dependientes del SEDES LP., la obligación de remitir Informes mensuales, sobre faltas y atrasos de todos los funcionarios infractores, con la finalidad de ejecutar las respectivas sanciones. Asimismo, de acuerdo a Instructivo 002/2009 de fecha 15/01/2009 emitido por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP., instruye que los citados informes, se deben presentar, hasta el día 5 de cada mes subsiguiente al informado, adjuntando, los respaldados en fotocopias y el informe respectivo de forma impresa y en medio magnético.

Sobre el particular hemos observado que los informes de faltas y atrasos, son realizados por la Sra. Elizabeth Alaiza Administradora de la Red, los mismos que son elaborados hasta antes de los 5 primeros días hábiles, siendo estos extractados de los "Registros de Asistencia", que los Responsables médicos de todos los Centros dependientes de la Red N° 4, remiten conjuntamente con las boletas de permiso y otros, a la Gerencia de Red para su verificación correspondiente.



De la evaluación a los citados informes elaborados, en relación a los Registros de Asistencia, de la gestión 2008 y primer trimestre de la gestión 2009, hemos evidenciado la existencia de diferencias entre los minutos de atrasos y días de falta, como ejemplo de los informes observados detallamos los siguientes:

N° Ítem	Funcionario	Lugar de Trabajo	Mes del Informe	Según Informe de Auditoría Interna		Según Informe Red N° 4 Este	
				Minutos de Atraso y/o Faltas	Sanción a establecer	Minutos de Atraso y/o Faltas	Observaciones
2210	Wilfredo Pasten G.	CS. Pampahasi Bajo	Feb. 2008	65´	1 día de haber	55´	Sanción de ½ día
42085	Wendaly Flores Gomez	Valle Hermoso	Feb. 2008	Abandono de Trabajo	—	98´	Sanción 2 días de haber
735	Virginia Canedo Muñoz	Bajo Pampahasi	Mar. 2008	20´	—	½ día	Sanción de 1 día de haber
2077	Mery Arispe de Astorga	Valle Hermoso	Oct. 2008	25´	—	50´	Sanción de ½ día
			Nov. 2008	35´	—	50´	Sanción de ½ día
20102	Ana Maria Noda	Bajo Pampahasi	Nov. 2008	455´	Sanción 3 días de haber y memorando de llamada de atención	1 día	Sanción 2 días de haber
1949	Soledad Mondaca	Alto Pampahasi	Mar. 2008	120´	Sanción 2 días de haber	90´	Sanción de 1 día de haber

FUENTE: Registros de asistencia de la Red N° 4 ESTE, del 1° de enero de 2008 al 31 de marzo de 2009 e informes de Atrasos y faltas mensuales enviados a SEDES LP proporcionados por administración Sra. Elizabeth Alaiza

El inciso a) del artículo 24° del Capítulo II, Régimen Disciplinario, del anterior Reglamento Interno de Personal, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 030/02 de fecha 24 de junio de 2002, señala que "...Los atrasos computados al final de cada mes calendario serán sancionados mediante multas pecuniarias descontables mensualmente del total ganado de acuerdo a escala siguiente:



- De 45 a 60 minutos en un mes, $\frac{1}{2}$ día de haber
- De 65 a 90 minutos en un mes 1 día de haber
- De 91 a 120 minutos en un mes 2 días de haber
- De 121 adelante 3 días de haber más memorándum de llamada de atención.

El inciso b) del artículo 32° del anterior Reglamento establecía que, se considera falta la inasistencia injustificada al trabajo sujeto a las siguientes sanciones:

- Medio día de falta 1 día de haber
- Un día de falta o dos medios días alternos en el mes, dos días de haber
- Un día y medio de falta o tres medios días alternos en el mes, 2 días de haber

Asimismo, el artículo 24° del Capítulo III Régimen de Asistencia, del nuevo Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Revolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, señala que: ".....La Unidad de Recursos Humanos aplicara las sanciones mensualmente, por atrasos acumulados, mediante multas pecuniarias descontables de su sueldo, bajo las siguientes consideraciones:

- e) Por atrasos acumulados de 46 a 60 minutos, corresponde $\frac{1}{2}$ de haber
- f) Por atrasos acumulados de 61 a 90 minutos, corresponde 1 día de haber
- g) Por atrasos acumulados de 91 a 120 minutos, corresponde 2 días de haber
- h) Por atrasos acumulados de 121 minutos para adelante corresponde 3 días de haber más memorándum de llamada de atención.

El artículo 25°, de la misma normativa, se considera como una falta, la inasistencia injustificada del servidor público a su lugar de trabajo, sancionándose al servidor público de forma mensual:



6. Por inasistencia de ½ jornada laboral, con el descuento equivalente a 1 día de haber.
7. Por inasistencia de 1 día de trabajo, con el descuento equivalente a 2 días de haber.
8. Por inasistencia de 1 día y 1/2 de trabajo, o 3 medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 3 días de haber.
9. Por inasistencia de 2 días o cuatro medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 4 días de haber.
10. Por inasistencia de 2 días y medio o 5 medios días alternos de trabajo, con el descuento equivalente a 5 días de haber.

De acuerdo a entrevista a la Gerente de la Red N° 4, señala que esta deficiencia, se habría producido por la falta de cuidado, por parte de los funcionarios responsables de la elaboración de estos informes.

Asimismo, esta situación se genera, por la falta de supervisión y revisión por parte de la Gerente de la Red N° 4, antes de su remisión a la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP, para sus respectivas sanciones.

Los informes de faltas y atrasos, al no estar plenamente respaldados con los Registros de Asistencia, no son confiables lo cual puede ocasionar responsabilidades por la función pública, por incumplimiento a deberes formales y civiles, por la no aplicación de sanciones pecuniarias correctas establecidas en el Reglamento Interno de Personal, sobre faltas y atrasos que realmente se registran.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda al Director Técnico del SEDES LP., instruir a la Gerente de Red N° 4 Este, la implementación de mecanismos alternativos y efectivos de control de asistencia que permitan la uniformidad en la elaboración de reportes al SEDES LP., sobre atrasos y faltas acorde a los horarios establecidos para la aplicación adecuada de sanciones y su correspondientes ejecución.

Asimismo, recomendamos la revisión de los informes por parte de la Gerente y los responsables de su elaboración, antes de aprobación y remisión a la Unidad de Recursos Humanos del SEDES LP.

11. CONCLUSIÓN GENERAL

De la evaluación anteriormente mencionada y en cumplimiento a la Normas de Auditoria Gubernamental 306 numeral 06, fueron explicados a los responsables de los Centros de Salud y a la Gerente de la Red de Salud N° 4, los resultados del examen realizado, los cuales han emitido sus opiniones y comentarios, respecto a los hallazgos encontrados siendo aceptados los mismos.

Como consecuencia de las observaciones formuladas, resultantes de la evaluación a la aplicación del Reglamento Interno de Personal del Servicio Departamental de Salud La Paz, por parte de los funcionarios, dependientes de la Gerencia y de sus 11 Centros de Salud, dependientes de la Red de Salud N° 4 Este, descritas en el acápite de resultados, denotan claramente la carencia de mecanismos de control interno eficaces y eficientes, sobre las actividades desarrolladas en la gestión 2008 y de enero a marzo de 2009, en el mencionado Red.

Por tanto, para mejorar la eficacia y eficiencia del Sistema de Control interno y cumplimiento de los aspectos citados del Reglamento Interno de Personal del SEDES LP., por la Gerencia y sus 11 Centros de Salud dependientes de la Red de Salud N° 4 Este de la ciudad de La Paz, y conforme a lo dispuesto en la Resolución N° CGR-1/010/97, ADJUNTAMOS LOS FORMULARIOS; Formato N° 1 (Aceptación de la recomendaciones) y N° 2 (Implementación de las recomendaciones), los mismos que:

- En el plazo de 10 días hábiles, emitan su pronunciamiento por escrito sobre la aceptación e implementación de cada una de las



recomendaciones, caso contrario sus comentarios sobre aquellas, con las que no estuviera de acuerdo.

En caso de que, en nuestro seguimiento se identifiquen recomendaciones contenidas en el presente informe, sobre las cuales no se hayan adoptado medidas para su cumplimiento, se aplicaran las sanciones previstas en el Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A.

Es cuanto informo a su autoridad, para fines consiguientes.

c.c. C.G.R.
Red de Salud N° 4 Este
RR. HH.
DILOS
UAI

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.3 CONCLUSIONES.

Como resultado de la evaluación realizada a los procesos llevados a cabo para el Cumplimiento del Reglamento Interno de Personal de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este dependiente del SEDES LP., de las gestiones 2008 y 2009, estos no fueron efectuados de acuerdo a procedimientos establecidos según el citado Reglamento Interno y otras normas vigentes. Debido a las deficiencias encontradas según el siguiente detalle:

1. FALTA DE DIFUSIÓN Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE PERSONAL
2. INEXISTENCIA DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO SOBRE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PERSONAL, EN RELACIÓN AL CARGO QUE DESEMPEÑA
3. INAPROPIADA ASIGNACIÓN DE ÍTEMS DESIGNADOS
4. DEFICIENCIAS DE PROCEDIMIENTOS FORMALES DE CONTROL DE ASISTENCIA
5. INCUMPLIMIENTO A HORARIOS DE TRABAJO E INASISTENCIAS
6. PROGRAMAS DE VACACIONES NO CONSOLIDADOS
7. DEFICIENCIAS EN LAS SOLICITUDES Y CUMPLIMIENTO DE PLAZOS OTORGADOS POR VACACIONES, LICENCIAS, COMISIONES, COMPENSACIONES, BAJAS MÉDICAS, ETC.
8. INEXISTENCIAS DE RECONOCIMIENTOS
9. DIFERENCIAS ENTRE LAS FALTAS Y ATRASOS QUE REGISTRAN LOS FORMULARIOS DE REGISTROS DE ASISTENCIA Y EL INFORME REMITIDO AL SEDES LP.

Las acciones y omisiones descritas precedentemente, constituyen indicios de responsabilidad administrativa, por contravención, el ordenamiento jurídico-administrativo del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante

Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008 y otras normas conexas que regulan la conducta funcionaria del servidor público.

6.4 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Director Técnico del Servicio Departamental de Salud La Paz, que a través de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud N° 4 Este, dar cumplimiento a las recomendaciones anteriormente señaladas en el informe final de auditoría con la finalidad de alcanzar la eficiencia y eficacia de los procesos del Control Interno establecidos en el Reglamento Interno de Personal, considerando la importancia que tiene su cumplimiento en beneficio de esa Red de Salud, para el logro de sus objetivos.

Asimismo, considerando que las acciones y omisiones descritas en el informe de auditoría, algunas constituyen indicios de responsabilidad administrativa, por contravenir, el ordenamiento jurídico-administrativo del Reglamento Interno de Personal aprobado mediante Resolución Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008, y otras normas que regulan la conducta funcionaria del servidor público. Se sugiere procesos internos, a través de la Unidad de Asesoría Jurídica del SEDES LP., en cumplimiento del Art. 29 de la Ley N° 1178 del 20 de julio de 1990, y el Capítulo III del Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, aprobado mediante Decreto Supremo 23318-A de 3 de noviembre de 1992.

Finalmente, se sugiere al Director Técnico, hacer conocer los resultados del contenido del presente informe a la Contraloría General de la República de acuerdo a lo previsto por el artículo 42° inciso b) de la Ley 1178 y por el artículo 35° del Decreto Supremo 23215, para su correspondiente evaluación.

7. BIBLIOGRAFIA

- Centellas España Rubén, Auditoria Operacional Un instrumento de evaluación integral de las empresas, primera edición – La Paz, Bolivia.
- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, del 20 de julio de 1990, Gaceta Oficial de Bolivia.
- Decreto Supremo N° 23318 – A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública.
- Contraloría General de la República, Curso Introdutorio de la Ley 1178.
- Normas Básicas del Sistema de Administración del Personal D.S. 26115 de 16 de marzo de 2001, Gaceta Oficial de Bolivia.
- Reglamento Interno de Personal de Salud, aprobado mediante Resolución Administrativa Prefectural N° 1106 de fecha 21 de noviembre de 2008.
- Decreto Supremo 25060 del 2 de junio de 1998 y Decreto Supremo 25233 de 27 de noviembre de 1998, Regulación del funcionamiento de las Prefectura (dando lugar a descentralización del Sector de Salud).
- Ley N° 1551 de Participación Popular de 20 de abril de 1994, Gaceta Oficial de Bolivia.
- Ley N° 1615 del 6 de febrero de 1995, de Reforma a la Constitución Política del Estado- Gaceta Oficial de Bolivia.
- Normas de Auditoria Gubernamental (CE/10), emitido por la CGE Versión 3 Agosto 2002.
- Manual de Normas de Auditoria Gubernamental, Normas de Auditoria Especial, M/CE/10-D, Versión 4
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/08), Enero 2001.



- Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/10) Versión 1, Diciembre 2002.
- Koontz Harold, Weihrich Heinz, Administration, Edit. McGraw-Hill - México.
- Pardinás Felipe, Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales – primera edición, 1969. España.
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar, Metodología de la Investigación, II edición – México 1996.
- Contraloría General de la República, Texto de Consulta de Auditoría Especial.
- Julio P. Rocha Chavarria, Auditoría Gubernamental – Metodología para la evaluación de la gestión pública.

8. ANEXOS

- Anexo N° 1 Organigrama del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES LP.)
- Anexo N° 2 Organigrama de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este
- Anexo N° 3 Organigrama de la Gerencia de la Red de Servicios de Salud N° 4 Este.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Servicio Departamental de Salud La Paz y la Universidad Mayor de San Andrés Carrera de Auditoria 001-A/2008.
- Aceptación Postulante Trabajo Dirigido Cite: 169-170/2009 Unidad de Auditoria Interna
- Inicio de Auditoria Especial – RED N° 4 ESTE Cite: 182/2008 Unidad de Auditoria Interna.
- Memorándum de Ejecución de Auditoria Cite : UAI-008/2009
- Autorización de la Carrera de Auditoria para realización de Trabajo Dirigido FCEF/CARR/AUD/N°0709/2009
- Conclusión de Trabajo Dirigido Cite: 111-112/2010 Unidad de Auditoria Interna.
- Resolución N° 067/2011 Dirección Carrera Auditoría