

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

Introducción

La Unidad Nacional de Oftalmología es el ente estatal rector de la salud visual de la población guatemalteca creada a través de Acuerdo Gubernativo N°590-99 y soportado como reglamento interno por atribuciones y responsabilidades según cada cargo por el Acuerdo Ministerial N° SP-M-1,252-2000. El acuerdo permite el cobro de todos los servicios con el fin de dar autonomía al servicio de salud ocular a nivel nacional y público. Este acuerdo viabiliza la funcionalidad de la Institución además queda expresa que la entidad es sin fines de lucro.

La Institución a través de la firma de un Convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recibe fondos anualmente para prestar 5 servicios gratuitos a toda la población guatemalteca y para contar con desembolsos por parte del Ministerio todos los meses debe presentarse un reporte completo de ingresos, gastos y servicios prestados, además de las metas alcanzadas en la ejecución presupuestaria según plan operativo anual entregado previamente.

Esta Unidad ejecutora es auditada por Contraloría General de Cuentas, Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Comisión Técnica de ejecución del mismo ministerio, por lo tanto es capaz de recibir fondos, ejecutarlos adecuadamente y reportar sobre el avance de los mismos.

Este Plan contempla el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública.

Para la Unidad Nacional de Oftalmología es de suma importancia llevar a cabo un proceso de mejoramiento del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el compromiso de los empleados hacia la entidad.

El ejercer un adecuado control resulta fundamental, siempre y cuando lo que se quiera sea garantizar su éxito y progreso, al igual que la generación de confianza en cada actividad o proceso realizado.

Las organizaciones actuales se desempeñan en un contexto caracterizado por el cambio constante y, en consecuencia, por retos siempre nuevos. Como respuesta, el control interno ha pasado de tener un énfasis en los asuntos contables, financieros y de mera vigilancia, a ser un sistema que se enfoca en temas estratégicos y en la capacidad de las instituciones para lograr los objetivos que se han trazado. Por ello, se ha convertido en una herramienta vital para las organizaciones.



Fundamento Legal

Las principales situaciones contextuales, que han traído consigo la necesidad de ajustar el funcionamiento organizacional y de prestar mayor atención a un control con rasgos renovados, se resumen en la tabla siguiente:

A. Leyes sobre control interno

- Artículo 232 de la Constitución Política de la República de Guatemala
- Decreto Número 31-2002 del Congreso de la República, Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas
- Acuerdo Número A-028-2021
- Acuerdo Gubernativo 590-99
- Acuerdo Gubernativo 625-2003
- Acuerdo Ministerial SP-M-1252-2000

B. Normativa internacional

- Informe COSO: Marco Integrado de Control Interno (1992)
- Informe CoCo (Canadá): Criterios de Control (1995)
- Informe COSO-ERM: Administración del Riesgo Empresarial (2004)
- Manuales y normas de la Auditoría Interna
- Guías de aplicación sobre control interno publicadas por COSO
- Guía sobre monitoreo de asuntos de control interno en el uso de derivados (1996)
- Guía de control interno de la información financiera en entidades públicas de menor tamaño (2006)
- Guía sobre monitoreo del sistema de control interno (2009)

Objetivos

General

Proporcionar un grado de seguridad razonable respecto al logro de los objetivos establecidos en plan estratégico y fiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Específicos

1. Protección y conservación del patrimonio contra pérdida, malversación, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. Reconocimiento del control interno como “primera línea de defensa” para salvaguardar el patrimonio institucional y la prevención y detección de errores y fraudes.
2. Eficiencia y eficacia de las operaciones. Se pretende que la Administración Pública se someta a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas.
3. Confiabilidad y oportunidad de la información. Los informes serán confiables si contienen la información precisa, veraz y exacta relacionada con el asunto que traten; y serán oportunos si contienen datos suficientes y se comunican en tiempo a las personas correctas para que éstas tomen decisiones y emprendan acciones idóneas para una gestión eficaz y eficiente.
4. Cumplimiento de la normativa vigente. El control interno es una herramienta para promover que la gestión institucional y el desempeño de cada persona dentro de la organización se ajuste a la normativa jurídica (leyes, decretos, reglamentos, jurisprudencia legal y constitucional, etc.), técnica (documentos normativos emitidos por autoridades con competencia en materias específicas) y administrativa (disposiciones internas de la institución).

Alcance

El plan de control interno de la Unidad Nacional de Oftalmología será el promotor de un mejor desempeño organizacional, al permitirle tomar oportunidades y desafíos de manera controlada. Es necesario que todo servidor público laborando para la Institución conozca e interiorice los objetivos estratégicos, operativos, informativos y de cumplimiento de la Institución.

Los jefes y coordinadores directos deben ejercer una supervisión efectiva, teniendo en mente el objetivo primordial, proteger los recursos de la entidad, así como prevenir y detectar fraudes y errores dentro de los diferentes procesos desarrollados dentro de la Institución.

Cada servidor público debe velar porque todo se haga conforme fue planeado y organizado, según las órdenes y atribuciones dadas, para identificar los errores o desvíos con el fin de notificarlos para que el Comité de Ética pueda recomendar y así el equipo pueda corregir y evitar su repetición.

Resultados de los Componentes del Control Interno

A. Entorno de Control y Gobernanza

La Unidad Nacional de Oftalmología implementa el control interno a través del ejemplo ejercido por su autoridad máxima, Consejo de Administración, quien a su vez se ha encargado de establecer reglamentos, normas, políticas, procesos y procedimientos. Estos documentos, los cuales se resumen en este informe, son del conocimiento de todos los empleados y cada coordinador y jefe de área será quien supervise y monitoree a los colaboradores de su equipo y su funcionamiento interno.

A continuación, se detallará filosofía y código de ética que rige a la Institución, política antifraude y anticorrupción, estructura organizacional y por último se enumeraran los distintos manuales que recogen procesos, procedimientos y normas que constituyen la base sobre la cual se ejercerá el control interno:

Código de Ética y Filosofía Institucional

Código de Ética: Aprobado en Acta N°04 -2022 de Consejo de Administración

Este código presenta las bases filosóficas y éticas de la Unidad Nacional de Oftalmología así como las sanciones que se impondrán a cualquier Servidor Público que faltare al mismo.

El Código de Ética es un hecho muy significativo e importante para quienes formamos parte de esta Institución, las normas que rigen nuestro trabajo diario y el actuar de cada uno de nosotros en sus áreas de trabajo.

Las políticas y valores son el marco de referencia con que determinamos si una acción es correcta y son el soporte ético de nuestra conducta como Institución.

Tomando en cuenta lo anterior, el Código de Ética nos servirá de orientación al interpretar nuestros valores como empatía, ética, disciplina y responsabilidad social. Esto reflejará el compromiso de cada empleado y la manera correcta de comportarse de manera íntegra y reflejar así la cultura de la UNO.

El objetivo principal del código es mantener una línea de comportamiento uniforme entre todos los empleados. Todos los colaboradores al momento de formar parte de esta Institución se comprometen con una conducta ética ejemplar y así vivir la cultura organizacional.

MISION

Somos una Institución Guatemalteca dedicada a promover servicios especializados en salud oftalmológica, identificada *como estatal, no lucrativa, autosostenible*; prestando un *servicio de alta calidad*, a *costos accesibles* para la población a través del uso de alta tecnología y personal calificado. Participando en la formación de profesionales en la materia a través de un *Hospital escuela*, siendo el mejor posgrado en oftalmología a nivel latinoamericano.

VISION

Ser la *mejor* Institución en servicios especializados en salud oftalmológica, con *responsabilidad social, desarrollo profesional y académico* con reconocimientos a nivel internacional.

VALORES

| VALOR | DESCRIPCION |
|-------------------------------|---|
| EMPATIA | La empatía es el esfuerzo que realizamos para reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de las personas, así como las circunstancias que los afectan en un momento determinado. |
| ETICA | La ética, por su parte, es una rama de la filosofía que estudia las nociones del bien y el mal, de lo correcto e incorrecto, en el marco cultural de valores de una sociedad en un momento determinado, teniendo en cuenta los cambios propios de la historia del pensamiento humano y sus consideraciones en torno a sí mismo. |
| DISCIPLINA | Es la capacidad de actuar de forma ordenada y perseverante para conseguir un propósito. Exige una planificación un orden y lineamientos para poder lograr los objetivos deseados, evitando las improvisaciones y soportando con todos los sacrificios que esto ocasiona. |
| RESPONSABILIDAD SOCIAL | Sensibilidad que deben tener y aplicar las Instituciones respecto a las necesidades de su entorno y de la sociedad en general |

Principios Éticos Empresariales

- **Orientación al servicio:** nuestros pacientes son la razón fundamental de nuestras actividades. La atención a ellos es esencial para seguir contando con su preferencia. Nuestros Clientes debe ser atendidos con respeto, empatía, rapidez y procurar su más amplia satisfacción.
- **Calidad:** la Institución garantiza que los servicios ofrecidos cumplen al 100% los estándares para brindar la mejor atención posible.
- **Innovación:** Implica la capacidad de realizar investigación científica y/o tecnológica en las áreas de experticia que corresponda, generando nuevo conocimiento y que sea posible de transferir a través de nuevos proyectos, publicaciones, congresos y clases de residentes y postgrado.
- **Credibilidad técnica:** capacidad necesaria para generar credibilidad en los pacientes, sobre la base de los conocimientos técnicos de especialidad.

Principios de Conducta

- **Responsabilidad:** todo colaborador se responsabiliza de sus actos; este debe asumir las consecuencias de las decisiones tomadas.
- **Honestidad:** nuestros colaboradores deben de actuar de una manera honesta, rectitud y honradez; en todo momento se le deberá proporcionar al paciente la información correcta y completa de las características nuestros servicios en consulta externa, sala de operaciones y procedimientos especiales. .
- **Equidad:** todos nuestros pacientes merecen un trato digno, independientemente de su sexo, edad, nivel jerárquico, raza.
- **Apego a normas establecidas:** toda actividad debe realizarse con apego a nuestro reglamento interno y código de ética.

Código de ética

Con los pacientes: el factor decisivo que lleva a un paciente en ser su principal opción en servicios oftalmológicos, entre los competidores existentes, es el grado de confianza que hemos generado a través del tiempo. Se debe brindar un trato

honesto y respetuoso, lo que significa cumplir con lo que nos hemos comprometido. Atendiendo sus diagnósticos dentro de los parámetros que ofrecemos.

Cumplimiento de la Ley: creados con un acuerdo gubernativo 590-99, como Institución estamos regidos a cumplir a cabalidad dicho convenio.

Uso y Manejo de equipo e información: se encuentra prohibida la divulgación no autorizada de información interna de la institución.

Oportunidades de Negocio: ningún colaborador puede aprovechar para sí mismo o para beneficio de cualquier otra persona u organización, extraer pacientes potenciales o hacer uso de las instalaciones sin autorización previa.

Bienes de la Empresa: cualquier empleado que tenga acceso o autorización expresa de disposición sobre bienes de la institución, así como de sus registros, mercancía, efectivo, valores y material no deberán ser usados para beneficio personal o con propósitos no autorizados, y son responsabilidad de quien los tiene a su cargo y quien los usa.

Sistemas de Cómputo: Los sistemas de cómputo son esenciales para la operación diaria de la Empresa. Tanto los sistemas y programas como el correo electrónico y , son bienes al servicio de la institución y sólo podrán ser utilizados para los fines y propósitos predeterminados por la misma.

Cualquier acto que pueda constituir una falta grave en contra de la Unidad Nacional de Oftalmología, deberá ser reportado y por parte de las jefaturas darle el seguimiento correspondiente.

- **Consumo de bebidas alcohólicas y drogas:** se prohíbe estrictamente a nuestros colaboradores el consumo, posesión, venta, de drogas/licor o de cualquier otra sustancia prohibida dentro de las leyes guatemaltecas, sin importar la cantidad o la forma en que sea, mientras desarrollen actividades en horarios de trabajo.

- **Amenazas y violencia:** cualquier amenaza/ violencia física; dentro de las instalaciones de la Unidad Nacional de Oftalmología deben ser reportadas y atendidas de manera inmediata.
- **Acoso:** no se tolerará ningún tipo de acoso dentro de la Institución ya sea laboral, psicológico o sexual. Se debe dirigir ya sea al comité de Ética o Recursos Humanos para hacer la investigación correspondiente.
- **Portación de arma:** se prohíbe la posesión de cualquier tipo de arma en el lugar de trabajo.

Política Antifraude

Para la Unidad Nacional de Oftalmología es de suma importancia llevar a cabo un proceso de mejoramiento del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el compromiso de los empleados hacia la entidad.

El ejercer un adecuado control resulta fundamental, siempre y cuando lo que se quiera sea garantizar su éxito y progreso, al igual que la generación de confianza en cada actividad o proceso realizado

El comité de ética se encargará de evaluar dentro de la Institución y, posteriormente, el desarrollo de un programa que sirva para detectar y prevenir presuntos fraudes tanto internos como externos; convirtiéndose en un aliado estratégico de los procesos que se basen en políticas antifraudes.

La Institución estará basada en cinco principios para una estrategia de gestión del riesgo de fraude eficaz:

1. *Implementar una política de gestión de riesgo de fraude:* se debe de comunicar y demostrar el compromiso, así como la manera de cumplir con las respectivas obligaciones, tanto dentro de la organización como con las partes interesadas. Con la implementación del código de ética para todos los colaboradores y su efectivo cumplimiento, nos permitirá la consolidación del compromiso de todos los empleados con la Institución, sobresaliendo la

integridad y los valores éticos. Se debe trabajar en reforzar una cultura de riesgo a todo el personal de la entidad de la mano con el código de ética.

2. *Realizar una evaluación rigurosa del riesgo de fraude:* Identificación de los riesgos de fraude dentro de la organización y la probabilidad e impacto de estos
3. *Seleccionar, desarrollar y desplegar actividades de control de riesgo de fraude tanto preventivas:* Se debe seleccionar, desarrollar, implementar y monitorear actividades de control preventivo y de detección de fraude, con el fin de evitar que ocurran eventos de fraude o de que no se detecten de manera oportuna.
4. *Implementar un proceso de reporte de fraude y un acercamiento para la investigación de acciones correctivas:* Comunicar la información de manera oportuna a toda la Institución. , utilizando los Canales de comunicación oficiales de la empresa.
5. *Monitorear el proceso de gestión de riesgo de fraude, reportar los resultados y mejorar el proceso:* Este último proceso radica en el cumplimiento de todos los principios expuestos, a través de Actividades de Monitoreo.

Política Anticorrupción

La Institución está encaminada a cumplir a cabalidad con el **DECRETO NÚMERO 31-2012**, en la cual "Los funcionarios o empleados públicos que, abusando del cargo del que están investidos, cometieren cualquier delito, serán sancionados con la pena correspondiente al delito cometido, aumentada en una cuarta parte."

La Unidad Nacional de Oftalmología definirá la corrupción como **“El mal uso o el abuso del poder para beneficio personal y privado”**

Según

"Artículo 418. Abuso de autoridad. Comete delito de abuso de autoridad, el funcionario o empleado público que, abusando de su cargo o de su función, ordenare, realizare o permitiere cualquier acto arbitrario o ilegal en perjuicio de la administración pública o de terceras personas, sean particulares, funcionarios o empleados públicos, que no se hallare especialmente previsto

en las disposiciones de este Código. El responsable de este delito será sancionado con pena de prisión de tres a seis años e inhabilitación especial. Igual sanción se impondrá al funcionario o empleado público que usare apremios ilegítimos o innecesarios."

"Artículo 449 Bis. Tráfico de influencias. Comete delito de tráfico de influencias la persona que, por sí misma o por interpósita persona, o actuando como intermediaria, influya en un funcionario o empleado público, prevaleándose para ello de su jerarquía, posición, amistad o cualquier otro vínculo personal, para obtener un beneficio indebido, para sí o para tercera persona, en un asunto que dicho funcionario o empleado público esté conociendo o deba resolver, haya o no detrimento del patrimonio del Estado o de un tercero. El responsable de este delito será sancionado con prisión de dos a seis años e inhabilitación especial. La misma pena tendrá la persona que, en forma directa o indirecta, solicite o acepte un beneficio, con el fin de utilizar su influencia real o supuesta en un funcionario o empleado público, para obtener un beneficio indebido para sí o para tercera persona. Si el funcionario o empleado público que esté conociendo, deba conocer o resolver el asunto, es un funcionario o empleado de la administración de justicia, se impondrá el doble de la pena."

Según: "Artículo 439. Cohecho pasivo. Comete delito de cohecho pasivo, el funcionario público, empleado público o quien ejerza funciones públicas, que solicite o acepte, directa o indirectamente, cualquier objeto de valor pecuniario u otro beneficio, a título de favor, dádiva, presente, promesa, ventaja o por cualquier otro concepto, para sí mismo o para otra persona, para realizar, ordenar, retardar u omitir un acto propio de su cargo. El responsable de este delito será sancionado con prisión de cinco a diez años, multa de cincuenta mil a quinientos mil Quetzales, e inhabilitación especial, sin perjuicio de la pena aplicable al delito cometido. Cuando el funcionario o empleado público obligare al favor, dádiva, presente, promesa o ventaja, la pena se aumentará en una tercera parte. Las personas que denuncien los actos mencionados en este artículo serán protegidas por las autoridades correspondientes, de conformidad con la legislación vigente."

"Artículo 452. Cobro indebido. Comete el delito de cobro indebido, el funcionario o empleado público que autorice recibos o Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de las autoridades administrativas la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o procedimiento, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

"Artículo 450. Fraude. Comete delito de fraude en la administración pública, el funcionario, empleado público, quien ejerza funciones públicas o quien con ocasión de uno o más contratos con el Estado de ejecución de obras o servicios, intervenga en cualquier fase de los procesos de licitación, cotización, adquisición, compra, concesión, subasta, liquidación, procesada directamente o por medio de otra unidad ejecutora, o usare cualquier otro artificio para defraudar al Estado. El responsable de este delito será sancionado con prisión de cinco a diez años e inhabilitación especial.

Si la operación en la que interviene estuviere relacionada o destinada a fines asistenciales o a programas de apoyo social, la pena será aumentada en dos terceras partes."

"Artículo 447. Malversación. Comete delito de malversación, el funcionario o empleado público que diere a los caudales, efectos o bienes que administren, una aplicación o uso diferente de aquella a que estuvieren destinados. El responsable de este delito será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de veinte mil a cincuenta mil Quetzales. Si como consecuencia de la comisión de este delito se ocasiona daño o entorpecimiento del servicio, la pena se aumentará en una tercera parte. Si los caudales, efectos o bienes estuviesen destinados a fines asistenciales o a programas de apoyo social, la pena se aumentará en dos terceras partes."

| SANCIONES | |
|---|---|
| | Amonestación verbal |
| | Amonestación escrita |
| | Tres días de suspensión y sin goce de salario |
| | Inhabilitación para ascenso |
| | Despido |
| <p>Los casos de acciones fraudulentas, serán revisados por el Comité de Ética, en la cual se realizarán las investigaciones necesarias y el acusado podrá presentar sus pruebas de descargo para explicar lo sucedido, para dar una resolución.</p> <p>Sí algún miembro del comite estuviera involucrado en algún caso, inmediatamente queda fuera hasta demostrar lo contrario</p> | |

Política Antifraude:

La Institución debe de basarse en sus principios éticos para identificar casos de fraude sospechoso para el procesamiento inmediato por las unidades antifraude.

Las actividades dirigidas al aprendizaje constante a emprender mejoras y medir la eficiencia en cuanto a la detección de fraudes los cuales se detallan a continuación:

| Apropiación ilegal de activos (dinero en efectivo/inventario y otros activos) / Fraude en los estados financieros (sobrestimación de activos/ingresos, subestimación activos/ingresos) | | | | |
|--|---|------|-------|------|
| NO. | FRAUDES | BAJO | MEDIO | ALTO |
| 1 | Prestar servicios y no contabilizarlos, quedándose con el efectivo | | | |
| 2 | Faltantes sin recuperación oportuna, haciendo caso omiso la administración | | | |
| 3 | Alteración en facturas y registros contables | | | |
| 4 | Pasivos registrados sin documentación soporte | | | |
| 5 | Inventarios registrados sin documentación soporte | | | |
| 6 | Doble facturación | | | |
| 7 | Doble contabilidad | | | |
| 8 | Pérdida de libro de inventarios para ocultar faltantes de bienes | | | |
| 9 | Activos fijos sin tarjetas de kárdex bajo responsabilidad de colaboradores que las usan, perdiéndose el activo | | | |
| 10 | Ajustes contables sin contar con documentación soporte ocultando errores / pérdidas/ ganancias | | | |
| 11 | Apropiación temporal de fondos de la entidad, por parte de alguien que los maneje, para usarlos en beneficio propio a modo de "préstamo temporal no autorizado" | | | |
| 12 | Ejecutar la compra de un producto/servicio y no recibir el bien | | | |
| 13 | Servicios recibidos en informes y al ser evaluados no existe el servicio | | | |
| 14 | Sobrevaloración de servicios y bienes | | | |

Política Anticorrupción:

Se rechaza el siguiente comportamiento o actitud de cualquier colaborador

Abuso de funciones

- Aprovechar su poder para vender plazas fijas de la Institución
- Asignar los recursos y servicios de acuerdo con las ofertas recibidas
- Reclamar pagos extras injustificados
- Repartir cargos entre sus parientes y amigos cercanos
- Contratar empresas de allegados para beneficio mutuo


Comisiones y obsequios ilegales

- Cobrar un porcentaje sobre los contratos para adjudicarlos al mejor postor

- Recibir atenciones especiales por parte de proveedores, para beneficio mutuo

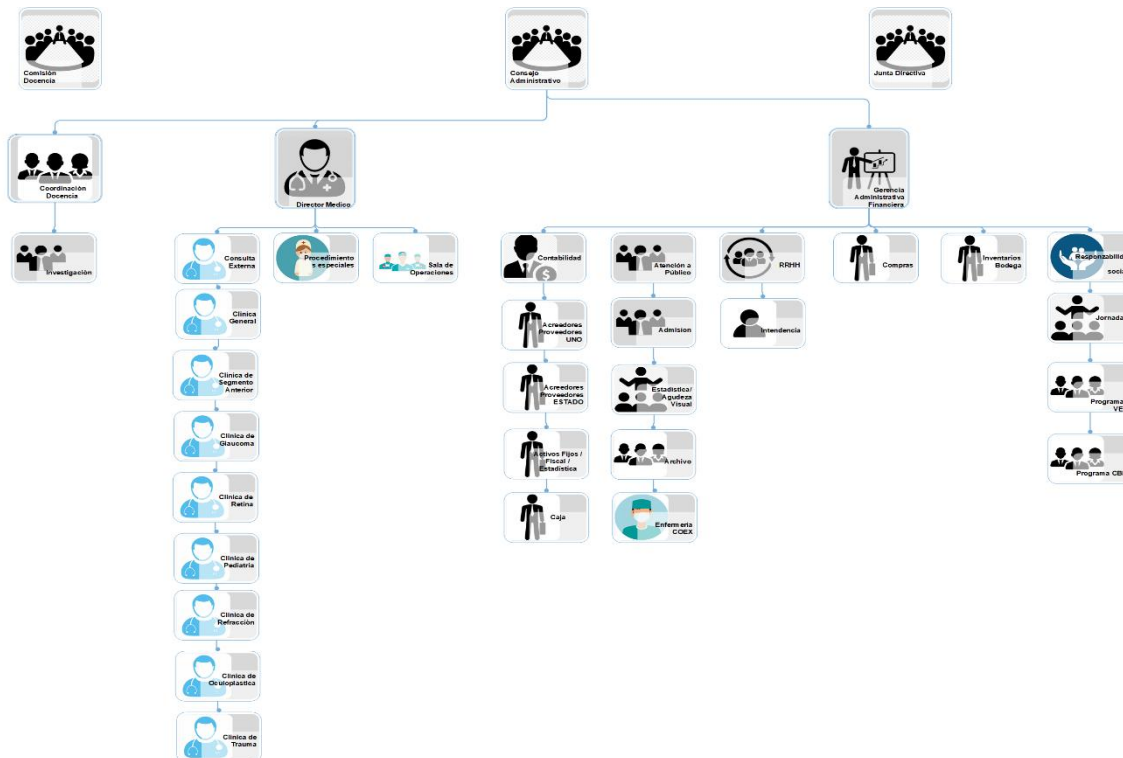
Malversación de fondos:

- Dar mal uso de los activos de la Institución
- Perjudicar con alevosía cualquier bien de la organización

|  CORRUPCION | | | | |
|---|--|------|-------|------|
| "Mal uso o el abuso del poder para beneficio personal o privado " (Conflicto de intereses, sobornos, agradecimientos ilegales, extorsión económica) | | | | |
| NO | CORRUPCION | BAJO | MEDIO | ALTO |
| 1 | Contratación de proveedores que no cumplen requisitos de calidad del bien o servicio | | | |
| 2 | Solicitar o aceptar un soborno por parte del proveedor con el fin de compra de manera preferencial y exclusiva, sin importar precio, calidad y tiempo de entrega | | | |
| 3 | Alterar la integridad de grabaciones de los equipos de monitoreo | | | |
| 4 | Sabotaje de servicios críticos | | | |
| 5 | Fuga de información confidencial | | | |
| 6 | Robo de archivos digitales | | | |
| 7 | Suplantación de identidad | | | |
| 8 | Mal manejo de arreglo con proveedores de productos o servicios | | | |
| 9 | Pago de sueldos a personal inexistente en la Institución | | | |
| 10 | Contratación de personal "Referido" | | | |
| 11 | Trato preferencial para establecer asignaciones económicas especiales | | | |
| 12 | Postulación para programa de Capacitación favoreciendo a unos colaboradores y a otros no | | | |
| 13 | Recibir/ solicitar cobros en el área de parqueo, siendo un servicio gratuito | | | |
| 14 | Extraer insumos de cualquier índole | | | |
| 15 | Cobrar a un paciente extra por operarlo, ofreciendo algún "beneficio" extra (adelantarle en el programa de SOP) | | | |
| 16 | Llevarse a lo privado pacientes de la Institución | | | |
| 17 | Vender medicamentos o insumos a pacientes de la empresa | | | |
| 18 | Alterar estadística o registros médicos | | | |
| 19 | Hacer uso de las instalaciones sin autorización previa para evaluación de un paciente privado | | | |
| 20 | Colocar en la ficha médica que es un paciente de TRAUMA para que el paciente no pague por el servicio | | | |
| 21 | Vender números de primera consulta | | | |
| 22 | Cobrarle al paciente para agilizar el paso de su consulta | | | |
| 23 | Extraer información confidencial del sistema de algún paciente | | | |
| 24 | Aprovechar su poder para vender plazas fijas de la Institución | | | |
| 25 | Asignar los recursos y servicios de acuerdo con las ofertas recibidas | | | |
| 26 | Reclamar pagos extras injustificados | | | |
| 27 | Repartir cargos entre sus parientes y amigos cercanos | | | |
| 28 | Contratar empresas de allegados para beneficio mutuo | | | |
| 29 | Cobrar un porcentaje sobre los contratos para adjudicarlos al mejor postor | | | |
| 30 | Recibir atenciones especiales por parte de proveedores, para beneficio mutuo | | | |

Estructura Organizacional

Organigrama: Aprobado en Acta N° 5-2021 de Consejo de Administración



Reglamento Interno de Trabajo RIT: Aprobado en Acta N° 12-2013 de Consejo de Administración

El Reglamento Interno de Trabajo recoge y enumera las distintas funciones, categorías, escalas salariales, jornadas horarias, reglas, puestos y atribuciones definidos y autorizados por la máxima autoridad. En el mismo se estipulan las sanciones que se impondrán en el caso de incumplimiento del mismo. A continuación se detalla la estructura organizacional y las responsabilidades de cada categoría.

Descripción de las Funciones del Personal y Clasificación por Grupos Profesionales

CRITERIOS GENERALES:

- 1) El presente Anexo sobre Clasificación Profesional se ha establecido fundamentalmente en base a aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, incluyendo en cada grupo diferentes categorías profesionales con distintas funciones y especialidades. Asimismo, y dado que se pretende sustituir al sistema anterior basado en categorías profesionales, éstas se tomarán como una de las referencias de integración en los grupos profesionales.
- 2) La clasificación se realizará en Divisiones Funcionales (Escalas) y Grupos Profesionales, por interpretación y aplicación de criterios generales objetivos, por responsabilidades asumidas, y por las tareas y funciones básicas más representativas que desarrollen los trabajadores/as.
- 3) Este criterio de clasificación no supondrá que se excluya en los puestos de trabajo de cada Grupo Profesional la realización de tareas complementarias que sean básicas para puestos clasificados en Grupos Profesionales inferiores.
- 4) Todos los trabajadores/as deberán ser asimilados a una determinada División Funcional (Escala) y a un Grupo Profesional. Ambas circunstancias definirán su posición en el esquema organizativo de cada empresa.
- 5) La Dirección de la Empresa deberá tener presente, al calificar los puestos de trabajo, la dimensión de la misma o de la unidad productiva en la que el trabajador desarrolle la función, ya que puede influir en la valoración de todos o algunos de los factores que se consideran en la Sección I de este Anexo.

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS PROFESIONALES

ESCALA 1 – PROFESIONALES

Es el personal con alto grado de calificación, experiencia y aptitudes equivalentes a las que se puede adquirir con titulaciones superiores, realizando tareas de elevada calificación y complejidad.

ESCALA 2 – OPERARIOS/TECNICOS

Es el personal que por sus conocimientos y /o experiencia ejecuta operaciones relacionadas con procedimientos especiales, bien directamente, actuando en el proceso productivo y en labores de utilización de equipo médico, pudiendo realizar, a su vez, funciones de supervisión y/ o coordinación.

ESCALA 3 – ADMINISTRATIVOS

Es el personal que por sus conocimientos y /o experiencia realiza tareas administrativas, comerciales, organizativas, y, en general, las específicas de puestos de oficina o áreas de aprovisionamiento, que permiten informar la gestión, la actividad económico-contable, coordinar labores productivas, o realizar tareas auxiliares que comporten atención a las personas.

FACTORES CONSIDERADOS EN LA CLASIFICACION

Conocimientos

Factor para cuya valoración deberá tenerse en cuenta, además de la formación básica necesaria para poder cumplir correctamente el cometido, el grado de conocimiento y experiencia adquiridos, así como la dificultad en la adquisición de dichos conocimientos y experiencia.

Iniciativa

Factor para cuya valoración deberá tenerse en cuenta el mayor o menor grado de dependencia a directrices o normas para la ejecución de la función

Autonomía

Factor para cuya valoración deberá tenerse en cuenta la mayor o menor dependencia jerárquica en el desempeño de la función que se desarrolle.

Responsabilidad

Factor para cuya valoración deberá tenerse en cuenta tanto el grado de autonomía de acción del titular de la función, o el grado de influencia sobre los resultados e importancia de las consecuencias de la gestión

Mando

Factor para cuya valoración deberá tenerse en cuenta:

- el grado de supervisión y ordenación de tareas
- la capacidad de interrelación
- número de personas sobre las que se ejerce el mando

Complejidad

Factor cuya valoración estará en función del mayor o menor número, así como del mayor o menor grado de integración, del resto de los factores en la tarea o puesto encomendado.

CLASIFICACION PROFESIONAL

ESCALA 1 – PROFESIONALES

PROFESIONAL GRUPO 1: Médico Especialista - Asistencial

Es el trabajador o trabajadora que, estando en posesión de titulación académica de grado superior, desempeña en el ámbito un Servicio General.

Un puesto de trabajo que comporta responsabilidad directa en el ejercicio de las funciones para la que están facultados, en virtud del título que es requerido para ello.

Es el trabajador o trabajadora que tiene encomendadas las siguientes funciones:

- Supervisar, dirigir y en caso necesario, realizar las operaciones necesarias para el funcionamiento de clínicas y equipo médico.
- Efectúa los trabajos de apoyo a la docencia e investigación desarrollados por el jefe.
- Efectúa el estudio y puesta a punto de las nuevas técnicas y campos de que se disponga.
- Trabaja con sujeción a las normas oficiales de ensayo y análisis y de acuerdo con las directrices para el desarrollo de los trabajos, investigación y docencia a realizar.

PROFESIONAL GRUPO 2: *Médico Especialista - Coordinador de Clínica /
Docencia*

Profesionales capaces de liderar un equipo sanitario y colaborar con el equipo multidisciplinar para resolver problemas de salud originados en el ámbito prehospitalario y realizar la estabilización in-situ de un paciente crítico.

Es el trabajador o trabajadora con titulación superior que tiene encomendadas las siguientes funciones:

- Planificar, supervisar y coordinar clínica y equipo médico, así como la elaboración de criterios para la dotación de nuevos equipos y recurso humano requerido para la correcta ejecución del servicio.

- Programación teórico-práctica y supervisión de las actividades médico-docente dentro de la clínica.
Participar en la planificación y programación de los cursos que organice la Institución.
Podrá ser requerido para emitir informes técnicos e impartir cursos relativos a su actividad.
Responsable de instalaciones, equipo médico e insumos suministrados por la Institución.
- Supervisión de la utilización de las instalaciones, equipo médico e insumos suministrados por la Institución.
- Supervisión del buen rendimiento y seguimiento médico a expedientes de pacientes tratados.
- Elaboración de estadísticas de la clínica a su cargo.

PROFESIONAL GRUPO 3: Titulado Superior / Especialista

Es el trabajador que, estando en posesión de titulación académica de grado superior, desempeña en el ámbito de la gestión burocrática, un puesto de trabajo que comporta responsabilidad directa en el ejercicio de las funciones para la que están facultados, en virtud del título que es requerido para ello.

Tienen la responsabilidad directa en la gestión de todas las áreas funcionales de la empresa y realizan tareas técnicas de la más alta complejidad y calificación. Toman decisiones o participan en su elaboración así como en la definición de objetivos concretos. Desempeñan funciones con el más alto grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad.

- Supervisión y dirección técnica de todos los procesos en la reparación y /o grupos de servicios.
- Coordinación, supervisión, ordenamiento y /o dirección de trabajos heterogéneos o del conjunto de actividades dentro de la empresa.

- Tareas de dirección técnica de la más alta complejidad y heterogeneidad, con máximo nivel de autonomía e iniciativa dentro de la empresa, en funciones de control de calidad, definición de procesos en la reparación, administración, etc., implicando asesoramiento en las decisiones fundamentales de la empresa y la responsabilidad total sobre las mismas.
- Funciones consistentes en planificar, ordenar y supervisar todas las áreas, servicios o departamentos de una empresa de dimensión media o empresas de pequeña dimensión, con responsabilidad sobre los resultados de la misma.

ESCALA 2 – OPERARIOS/TECNICOS

OPERARIO/TECNICO GRUPO 1: *Auxiliar de Intendencia*

Es el trabajador o trabajadora que tiene encomendadas las siguientes funciones:

- Limpieza de clínicas, suelos y escaleras o limpieza de cristales; limpieza de despachos, mobiliario y útiles de oficina.
- Limpieza y desinfección de servicios; suministro y cuidado de los materiales y elementos de uso y reposición de las aguas mismas.
- Recogida de basura en bolsas y traslado de las mismas a los contenedores.
- Cuidado y conservación de los materiales y elementos de trabajo que tenga asignado.
- Da cuenta al Coordinador de Servicios de las anomalías que observe en el lugar de trabajo.

En caso de estar destinado a otros centros, realizará labores propias de limpieza de clínicas y zonas comunes.

OPERARIO/TECNICO GRUPO 2: Auxiliar Especialista de Servicios
Técnicos y/o Profesionales

Es el trabajador o trabajadora que con conocimiento de normas y procedimientos analíticos y específicos, así como de conocimientos técnicos de equipo médico y manejo de aquellos aparatos que sean precisos para ello, ejecuta las siguientes tareas en el ámbito de un Centro o Departamento:

- Comprobación del funcionamiento, calibración y control de las reparaciones del equipo de material a su cargo.
- Cálculo de datos definitivos.
- Control y archivo de los procedimientos, resultados y registros.
- Colaboración y participación en los programas de información en los que esté implicado el servicio al que pertenezca.
- Vigilancia de instalaciones, clínicas interiores y/o quirófanos y mobiliario durante su jornada de trabajo, controlando la entrada de personal ajeno conforme a los criterios establecidos por la Unidad.
- Antes de finalizar su jornada laboral, recorrerá su área de trabajo tomando nota de cuantas anomalías observe, informando por escrito de las mismas al Coordinador de Servicios.
- Cuidar de proveer y trasladar el material e insumos quirúrgicos necesario para el desarrollo de las actividades propias del Centro o Servicio donde esté destinado.
- Transcripción de documentos, cumplimentación de impresos, realización de fotocopias y encuadernación de documentación.
- Cuidar de la correcta utilización de las instalaciones por parte de los usuarios.

OPERARIO/TECNICO GRUPO 3: Especialista de Servicios Técnicos y/o
Profesionales

Es el trabajador o trabajadora que con suficientes conocimientos técnicos y/o profesionales y prácticos con amplia experiencia asistencial y con formación universitaria especializada en el ámbito de las urgencias y emergencias extrahospitalarias. Profesionales capaces de colaborar con un equipo multidisciplinar y/o liderar a un equipo sanitario, siendo capaces de atender a pacientes con patología crítica, realizando técnicas y cuidados avanzados para la estabilización y posterior traslado a un centro hospitalario.

Tienen encomendadas las siguientes funciones:

- Mantener el buen funcionamiento de las instalaciones y las dependencias a su cargo en lo concerniente a su oficio.
- Cumplimentar las partes de trabajo indicando los materiales empleados, incidencias y demás circunstancias relacionadas con éste.
- Adoptar las medidas oportunas para la debida organización y ejecución de los trabajos que les han sido encomendados por sus superiores.
- Comunicar cualquier anomalía observada, que no pueda resolver el encargado del equipo de trabajo o responsable del servicio.
- Control y conservación del equipamiento, material y personal a su cargo, cuidando de su buen uso y de la economía de los mismos.
- Reparación elemental del equipamiento y material a su cargo, siempre que no implique una especial dificultad técnica.
- Colabora en las actividades de investigación y/o prácticas docentes relativas a la especialización técnica a la que pertenezca.
- Responsabilidad sobre la buena marcha de las gestiones realizadas por el personal a su cargo.
- Responsabilidad sobre la optimización de los procesos de su competencia.
- Poseer habilidades de gestión y capacidad para formar al resto del personal o en el manejo de cualquier de los procedimientos y normas establecidas en la Organización.

ESCALA 3 – ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVOS GRUPO 1: Asistente Operativo 1

(Atención a público, Auxiliar Contable, Auxiliar Administrativo y Archivo)

Es el empleado/a mayor de 18 años, en posesión del título de Formación Profesional de grado medio, o experiencia demostrada que le aporte unos conocimientos equivalentes, y que realiza funciones y gestiones administrativas, responsabilizándose únicamente de la ejecución de las mismas, siguiendo con la mayor diligencia las instrucciones recibidas.

Entre las funciones que realiza, a título orientativo se pueden enumerar las siguientes:

Archivo y registro de documentación en general:

- Gestiones administrativas, control del correo y cualquier tipo de gestiones y comunicaciones internas y/o externas a particulares y organismos oficiales, incluida la atención telefónica.
- Manejo básico de ordenadores y conocimientos a nivel usuario de las aplicaciones de ofimática.
- Transcripción de documentos, cumplimentación de impresos, realización de fotocopias y encuadernación de documentación.
- Mecanografía.
- Manejo y control de agendas.
- Vigilancia de instalaciones, clínicas interiores y mobiliario durante su jornada de trabajo, controlando la entrada de personal ajeno conforme a los criterios establecidos por la Unidad.
- Apertura y cierre de las puertas, ventanas, persianas, encendido y apagado del alumbrado o instalaciones generales análogas de manejo sencillo del Centro o dependencia donde esté destinado.
- Antes de finalizar su jornada laboral, recorrerá su área de trabajo tomando nota de cuantas anomalías observe, informando por escrito de las mismas al Coordinador de Servicios.

- Facilitar la información que le sea requerida, incluso telefónicamente, sobre las actividades o funcionamiento del Centro o Servicio a que se encuentre adscrito.
- Realiza la entrega, recogida, franqueo, traslado y distribución de la correspondencia, documentación y paquetería oficiales.
- Cuidar de proveer y trasladar el material didáctico y/o de oficina necesario para el desarrollo de las actividades propias del Centro o Servicio donde esté destinado.

ADMINISTRATIVOS GRUPO 2: Asistente Operativo 2

(Atención a público, biblioteca, Auxiliar Contable, Auxiliar Administrativo y Archivo)

Es el empleado/a mayor de 18 años, en posesión del título de Formación Profesional de grado medio, o experiencia demostrada que le aporte unos conocimientos equivalentes, y que realiza funciones y gestiones administrativas, responsabilizándose totalmente de la ejecución de las mismas, siguiendo con la mayor diligencia las instrucciones recibidas.

Debe llevar al menos 3 años laborados dentro de la Institución.

Entre las funciones que realiza, a título orientativo se pueden enumerar las siguientes:

Archivo y registro de documentación en general:

- Gestiones administrativas, control del correo y cualquier tipo de gestiones y comunicaciones internas y/o externas a particulares y organismos oficiales, incluida la atención telefónica.
- Manejo básico de ordenadores y conocimientos a nivel usuario de las aplicaciones de ofimática.
- Transcripción de documentos, cumplimentación de impresos, realización de fotocopias y encuadernación de documentación.
- Mecanografía.
- Manejo y control de agendas.

- Vigilancia de instalaciones, clínicas interiores y mobiliario durante su jornada de trabajo, controlando la entrada de personal ajeno conforme a los criterios establecidos por la Unidad.
- Apertura y cierre de las puertas, ventanas, persianas, encendido y apagado del alumbrado o instalaciones generales análogas de manejo sencillo del Centro o dependencia donde esté destinado.
- Antes de finalizar su jornada laboral, recorrerá su área de trabajo tomando nota de cuantas anomalías observe, informando por escrito de las mismas al Coordinador de Servicios.
- Facilitar la información que le sea requerida, incluso telefónicamente, sobre las actividades o funcionamiento del Centro o Servicio a que se encuentre adscrito.
- Realiza la entrega, recogida, franqueo, traslado y distribución de la correspondencia, documentación y paquetería oficiales.
- Cuidar de proveer y trasladar el material didáctico y/o de oficina necesario para el desarrollo de las actividades propias del Centro o Servicio donde esté destinado.
- Realiza la recogida y colocación de los fondos bibliográficos y documentales.
- Orienta a los usuarios sobre la utilización de los ficheros e informa de los servicios de la Biblioteca.
- Se ocupa del servicio de reproducción de fichas y documentos bibliográficos (libros, revistas, boletín de sumarios, etc.).
- Comprobación y recuento de los fondos y preparación de éstos para su encuadernación.
- Expedición, renovación, ordenación y control de los carnets de Biblioteca.
- Colabora en la elaboración de estadísticas de los préstamos de los fondos bibliográficos.
- Cuida de la correcta utilización de las instalaciones por parte de los usuarios.

ADMINISTRATIVOS GRUPO 3: Sub-coordinador

(Compras, almacén, coordinador de admisión, operadores contables, entre otros)

Es el empleado/a que realiza funciones administrativas, con iniciativa y responsabilidad restringida, ejecutando con diligencia las tareas encomendadas por sus responsables, requiriéndose para ello el título de FP de grado superior o experiencia demostrada que le aporte los conocimientos generales de la técnica administrativa. Encargado de desempeñar tareas de taquigrafía, mecanografía, despacho de la correspondencia, archivo, cálculo sencillo, manejo de máquinas de oficina y otras tareas similares de carácter administrativo, incluida la atención al público.

Entre las funciones que realiza, a título orientativo se pueden enumerar las siguientes:

- Tramitación de la documentación interna de la Empresa según los procedimientos establecidos.
- Conocimientos de ofimática a nivel medio, con manejo de word y excel y nivel usuario de internet, o de cualquier aplicación informática de gestión implantada en la Empresa.
- Realización con autonomía de las gestiones administrativas encomendadas.
- Coordinar las funciones del personal a su cargo (conserjería, teléfono, correo, limpieza -en el caso de no existir Coordinador de los servicios de limpieza- y vigilancia -en el caso de no existir Coordinador del personal de seguridad-).
- Supervisa el buen estado y conservación de clínicas y distintas dependencias a su cargo, así como el funcionamiento de las instalaciones existentes en las mismas, avisando de las anomalías observadas a los servicios correspondientes.
- Tiene bajo su custodia y cuidado la totalidad de las llaves del Centro o dependencias a su cargo.

- Supervisa la apertura y cierre del Centro, así como la recepción y el reparto de la correspondencia.
- Supervisa el cumplimiento de las tareas propias del personal.
- Organiza y controla la distribución del material necesario para el funcionamiento de los servicios que le están encomendados.
- Responsable de la vigilancia y control de las instalaciones y material correspondiente, realizando periódicamente el inventario del mismo.
- Realiza la entrega y recogida del material, llevando el control del inventario y proponiendo la reposición del mismo.
- Da cuenta a los servicios correspondientes de las anomalías que observe en las instalaciones y material a su cargo.

ADMINISTRATIVOS GRUPO 4: Encargado, Coordinador y/o Jefe de Equipo

Es el empleado/a que realiza bajo su propia responsabilidad y con la máxima perfección técnico-administrativa las funciones y tareas encargadas por sus responsables, con un alto grado de autonomía e iniciativa, siendo necesario para ello estar en posesión del título de FP de grado superior o contar con una experiencia demostrada que le aporte amplios conocimientos de la técnica administrativa en general y especialmente aplicados a las materias propias de la Unidad a la que pertenezca.

Es el trabajador o trabajadora que, con la conveniente especialización y suficientes conocimientos técnicos, asume la dirección, coordinación y control de un grupo de personal preparado profesionalmente, distribuyendo, dirigiendo e inspeccionando los trabajos a realizar o realizados e indicando a dicho personal a sus órdenes la forma y medios a emplear, responsabilizándose del trabajo, seguridad y organización del equipo a su cargo. Facilitará igualmente los datos de costo, avance de presupuesto, así como la capacitación y formación del personal a sus órdenes.

Entre las funciones que realiza, a título orientativo se pueden enumerar las siguientes:

- Perfecto conocimiento de las herramientas ofimáticas y de cualquier aplicación informática de gestión implantada en su ámbito de actuación.
- Control de la ejecución de las labores administrativas.
- Responsabilidad sobre la optimización de los procesos administrativos de su competencia.
- Responsabilidad sobre la buena marcha de las gestiones realizadas por el personal administrativo a su cargo.
- Poseer habilidades de gestión y capacidad para formar al resto del personal administrativo en el manejo de cualquier herramienta ofimática o de gestión así como en el seguimiento de los procedimientos y normas establecidas en la Organización.

Manuales de Procesos, procedimientos y protocolos internos de la Unidad Nacional de Oftalmología

En el año 2014 se realizó un estudio donde se recogieron los distintos procesos administrativos y financieros (SASSA). A raíz de este estudio se empezaron a desarrollar los distintos manuales y procedimientos que se enumeran a continuación y que están a disposición de todo el personal según el área donde laboran.

Si bien los manuales, protocolos y procesos definidos son meramente instructivos de como se realizan las tareas en las distintas áreas, cada proceso es supervisado minuciosamente por el jefe, coordinador o encargado del área para garantizar la óptima ejecución de los mismos.

Administrativos/Médicos:

1. Proceso de Ingreso a guardianía
2. Manejo de clínica de Trauma Ocular

3. Manejo de clínica de Oftalmopediatría
4. Manual de Organización de Clínicas
5. Proceso administrativo de contratación de médico especialista (Aprobado en Acta N° 09-2013 de Consejo de Administración)
6. Proceso administrativo de contratación de jefe de clínica (Aprobado en Acta N° 09-2013 de Consejo de Administración)
7. Proceso de estación de enfermería
8. Protocolo de atención a pacientes de Convenio MSPAS
9. Protocolo Avastin
10. Protocolo atención Privados de Libertad
11. Protocolo Sala de Operaciones
12. Protocolo Consulta Externa
13. Protocolo Estudiantes Postgrado
14. Protocolo Empleados COVID 19
15. Procesos Quirúrgicos (insumos, tiempos, equipos, etc.)
16. Descripción técnica de puestos

Atención a Paciente:

1. Proceso de Admisión de Paciente Primeras Consultas y Reconsultas
2. Pasos para Admitir Pacientes
3. Proceso de Agendar citas
4. Proceso de Toma de Ticket
5. Proceso de descuentos
6. Proceso de área de goteo

Financieros:

1. Manual de Caja Chica
2. Manual de Activos Fijos (fondos del Estado)
3. Manual de Activos Fijos (fondos propios)

4. Manual del Proceso de Caja
5. Manual del Proceso de Bodega y Almacén
6. Procedimiento para compras
7. Manual de Proceso de Compras (fondos del Estado) Aprobado en Acta N° 03-2017 de Consejo de Administración y modificada en Acta de Gerencia N° 38-2021
8. Manual de Proceso de Compras (fondos propios) Aprobado en Acta N° 03-2017 de Consejo de Administración y modificada en Acta de Gerencia N° 38-2021
- 9.

Otros:

1. Plan de Respuesta a Emergencias: Alarmas, Brigada, Simulacros, Salidas de emergencia, etc. (Acta N°05-2017 y Acta N°08-2017)
2. Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Servicio de Salud: Aprobado en Acta N°1-2020 de Consejo de Administración
3. Comité de monitoreo, supervisión y control de avance físico y financiero de fondos estatales

Rendición de Cuentas

La Unidad Nacional de Oftalmología celebra una sesión mensual del Consejo de Administración (máxima autoridad), estas reuniones tratan específicamente sobre los resultados financieros y el alcance de metas físicas y financieras establecidas en el POA anual, estando el POA siempre amarrado y vinculado a los objetivos planteados en el plan estratégico. El informe financiero que se presenta lleva resultados de fondos propios, resultados de fondos del estado, resultados de otras formas de financiamiento y proyectos externos, caja fiscal, flujo de efectivo y temas varios. Se presenta la desviación entre los resultados y el presupuesto aprobado por la misma autoridad y además se presenta la diferencia de resultados entre un año y el consecutivo.

La presentación relacionada con temas financieros y administrativos la hace la Gerencia Administrativa Financiera quien ha supervisado a lo largo del mes los resultados y cuenta con el sistema financiero SAP Business One. Este sistema no da cabida a errores y cualquier apunte contable con desviación es comentado y apuntado en conjunto con Contabilidad General.

En relación a las metas físicas se presentan las estadísticas y el trabajo realizado por consulta externa, procedimientos especiales y sala de operaciones, tanto dividido por clínica como por tipo de procedimiento quirúrgico y técnico. En este sentido se tienen resultados comparativos desde el año 2014 hasta la actualidad y esto permite ver el crecimiento y proyectar a futuro los resultados que se pretenden obtener.

En esta misma reunión mensual se va informando sobre el avance en el plan de compras de equipos y mantenimientos anuales tanto de fondos propios como de fondos del Estado ya que por la índole del gasto y los montos que se requieren se debe tener la autorización de Este para ejecutar dichas compras. (Acuerdo Ministerial N° SP-M-1,252-2000).

Anualmente se les informa sobre los avances en proyectos externos que se tienen con CBM sobre retinopatía del prematuro y baja visión.

Las necesidades y sucesos cotidianos son tratados semanalmente en reunión de Junta Directiva, ente compuesto por 2 miembros de Consejo, Dirección Médica, Gerencia Administrativa Financiera y miembro de Comité de Desechos Sólidos Hospitalarios. Esta reunión trata sobre temas cotidianos tales como manejo de recurso humano, compras de valores inferiores a 40 mil quetzales, proveedores nuevos, insumos y calidad de los mismos, ejecución de proyectos CBM.

Por y para conllevar un control interno en óptimas condiciones el Consejo de Administración a nombrado un Comité de Ética (Acta N°04-2022 de Consejo de Administración) que estará compuesto por un técnico de procedimientos especiales, un encargado de atención a pacientes, un colaborador fen área financiera, un

encargado de sala de operaciones, un encargado de servicio de enfermería en consulta externa, el director médico y un miembro de Consejo de Administración.

A continuación se detallan los distintos documentos, informes y reuniones interinstitucionales que sustentan y coadyuvan al control interno para que los jefes, coordinadores y encargados de área tenga mejores resultados y detecten fácilmente fallas, errores o riesgos y así tener una rendición de cuentas apropiada para las distintas autoridades:

- a) Corte de caja 1, 2 y 3 diario
- b) Pedidos de bodega firmados por enfermera circulante
- c) Requisiciones de bodega firmados por solicitante
- d) Hojas de gastos de sala firmadas por médico cirujano y enfermero circulante
- e) Solicitud de compra firmada por encargada de compras y aprobada por Gerente Administrativo Financiero
- f) Cuadros comparativos de precios según monto de compra, visado y autorizado por la autoridad que le compete
- g) Emisión de cheque contra factura de servicio o insumo visado por contador general
- h) Conciliaciones bancarias mensuales y cheques en circulación de un mes de emisión
- i) Carta de satisfacción de servicio firmado por encargado/coordinador/jefe de área
- j) Informe de Pérdidas y Ganancias mensual de Fondos Propios
- k) Balance General mensual de Fondos Propios
- l) Caja Fiscal con resultados de fondos propios, fondos del estado y fondos otras fuentes de financiamiento
- m) Informe Pérdidas y Ganancias mensual de Fondos del Estado
- n) Balance General mensual de Fondos del Estado

- o) Estadística mensual de pacientes atendidos en Consulta Externa por clínica, Procedimientos Especiales y Sala de Operaciones comparativo desde el año 2014-2022
- p) Estadística mensual de pacientes atendidos por médico
- q) Estadística mensual de procedimientos técnicos y médicos realizados
- r) Estadística mensual de procedimientos quirúrgicos realizados por clínica como por tipo de cirugía
- s) Estadística mensual de atención en oftalmología INE
- t) Informe mensual de Ejecución física y financiera con desviaciones en relación a programación en POA, que se presenta al Viceministro de Hospitales del MSPAS, Congreso de la República, Comisión Técnica de Evaluación, Ministerio de Finanzas.
- u) Informe financiero mensual de ejecución de fondos CBM
- v) Informe físico trimestral de ejecución de CBM
- w) Reunión mensual de monitoreo y supervisión de ejecución física y financiera de fondos del Estado
- x) Reunión mensual del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Servicio de Salud
- y) Reunión mensual de Consejo de Administración
- z) Reunión semanal de Junta Directiva

B. Evaluación de Riesgos

La Unidad Nacional de Oftalmología tal y como indica el Acuerdo Gubernativo 590-99 tiene la autoridad máxima, Consejo de Administración, 5 miembros de los cuales 3 son nombrados por la Fundación de Ojos de Guatemala y los puestos tienen una duración de 4 años y 2 son nombrados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los puestos tienen una duración de 3 años; por lo tanto la dirección y administración general es muy estable. El proyecto actual de administración se ha llevado 9 años consecutivos y se pretende llevar 7 años más, es de esta forma que se ha permitido ir obteniendo todos los objetivos planteados y plasmados en la planeación estratégica ya que existe un compromiso a largo plazo con la Institución.

Objetivos Estratégicos

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Posicionamiento de Institución a nivel nacional como entidad de Servicios Especializados en Oftalmología | Implementación nuevo Logo |
| | | Contratos con oftalmólogos especializados reconocidos a nivel nacional |
| 2 | Servicio de alta calidad al alcance de la población | Tecnología Punta |
| | | Sistema médico Digital |
| | | Conformación de equipo altamente efectivo en atención a pacientes |
| | | Licencia Sanitaria |
| 3 | Entrenar médicos en oftalmólogos profesionales | Selección de médicos |
| | | Supervisión continua por parte de especialistas |

Objetivos Operativos

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| 4 | Crecimiento en Número de servicios | Aumentar los servicios |
| | | Disminución tiempos de espera |
| 5 | Mejora y mantenimiento continuo en instalaciones y equipo | Mejoras físicas de clínicas |
| | | Mobiliario y equipo |
| | | Mantenimiento de equipos |
| 6 | Flujo de efectivo constante | Mayores Ingresos |
| | | Menores Egresos |

Objetivos Informativos

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| 7 | Informes Financieros exactos | Incremento de Confianza de Autoridad Máxima |
| | | Cultura de Cero Hallazgos |
| 8 | Informes Estadísticos Exactos | Flujo de información continua a área médica |
| | | Fiabilidad de información para elaboración de |
| | | Reportes interinstitucionales en tiempos |
| 9 | Posicionamiento exterior | Redes sociales |

Objetivos Cumplimiento

| | | |
|-----------|---|---|
| 10 | Dar cumplimiento normativo que rige a entidades especiales | Interrelaciones interinstitucionales |
| | | Capacitación continua |

En conjunto con todos los jefes, coordinadores y encargados de área se realizó un análisis exhaustivo de los distintos riesgos a los que nos exponemos en el intento de perseguir y conseguir los objetivos estratégicos, operativos, informativos, de cumplimiento y políticas antifraude y anticorrupción trazados por el Consejo de Administración.

A continuación se detallan todos los riesgos detectados, algunos son inherentes al giro de servicio de la Institución o bien son riesgos a los que está expuesto cualquier ente, sin embargo siempre se puede controlar:

| No. | Riesgo |
|-----|---|
| 1 | Seguridad y salvaguarda del personal de la UNO y pacientes. |
| 2 | Desconocimiento y falta de ejecución de procesos correctamente por no tener actualizados manuales, protocolos y procesos. |

| | |
|----|---|
| 3 | Estafas a pacientes, cobros a pacientes fuera de la institución o fuera del área específica de caja. |
| 4 | Falta de agilidad y lentitud en adaptación a los cambios constantes del entorno. |
| 5 | Aglomeración de pacientes, falta de distanciamiento, desorden, mal servicio e inconformidad del servicio. |
| 6 | Atraso en la documentación del paciente e inconsistencia en los reportes generados. |
| 7 | Paciente puede tener complicación quirúrgica y presentar un paro cardiorrespiratorio. |
| 8 | Descontrol de consulta externa. |
| 9 | Baja calidad del servicio por parte de estudiantes. |
| 10 | Falta de oftalmólogo especialista en tiempos de supervisión de presentación de casos, mal llenado papelería y falta de vistos buenos. |

| | |
|----|---|
| 11 | Atraso en actividades diarias debido a no contar con acceso a sistemas y carpetas de red compartidas. |
| 12 | Deficiencia en los servicios de la Institución. |
| 13 | Sustracción de equipo de las instalaciones por terceros / Colaboradores mueven equipos sin autorización o notificación. |
| 14 | Falta de planificación y tiempo para capacitaciones (errores y atrasos en procesos). |
| 15 | Falta de atención a pacientes en días puntuales. |
| 16 | Atraso en actividades diarias debido a la pérdida de servicio de internet. |
| 17 | Inoperabilidad en áreas críticas caja, bodega, contabilidad y compras. |
| 18 | Información en sistema financiero no refleja la realidad. |
| 19 | Procedimientos quirúrgicos con atrasos o cancelaciones. |
| 20 | Infecciones Y/O COMPLICACIONES en EL PROCEDIMIENTO REALIZADO A los pacientes. |
| 21 | Desmotivación del personal, las áreas deficientes en limpieza, acceso y orden. |
| 22 | Atraso en confirmación de pacientes para SOP y atención al paciente. |
| 23 | Mala comunicación interna, líneas de comunicación no claras. |

| | |
|----|--|
| 24 | Ineficiencia en papelería e historial médico del paciente. |
| 25 | Estados financieros inconsistentes. |

C. Actividades de Control

La Unidad Nacional de Oftalmología a lo largo del tiempo ha ido implementando controles que permiten prevenir, mitigar y controlar los riesgos a los que se expone la Institución al realizar los procesos y procedimientos establecidos por el Consejo de Administración.

FACTORES PARA LA SELECCIÓN DE CONTROLES

1. Los tipos de errores e irregularidades que pueden ser enfrentadas
2. El costo para la organización si uno o más de estos errores o irregularidades ocurren
3. La probabilidad de ocurrencia de cada uno de estos
4. El costo potencial de efectividad de cada uno de los tipos de controles a ser usados.

Algunos controles ya establecidos por la Institución son:

- Cámaras de control dentro de todas las instalaciones
- Monitores de control de pacientes
- Sistema ERP de alta gama SAP Business One
- Rondas diarias realizadas por Dirección médica, Gerencia Administrativa Financiera y Encargados/jefes/coordinadores de equipo

- Cirugías acompañadas por médico especialista supervisor
- Puertas de accesos transparentes
- Control de llaves centralizado
- Pedido semanal de emergencias a bodega por enfermería consulta externa
- Pedido semanal quirúrgico según programa a bodega por enfermería consulta externa
- Pedido diario por circulante y liquidación diaria contra hojas de gasto firmadas por cirujano y por circulante
- Cuenta bancarias separadas para cada fuente de financiamiento
- Conciliaciones bancarias mensuales y cheques en circulación de un mes de emisión
- Agendas de pacientes citados
- Cortes de caja sorpresivos
- Cortes de caja diarios
- Control de cadena de frío en insumos de bodega (refrigerador especializado)
- Control de lotes de vencimiento en bodega SAP Business One
- Reunión mensual del Consejo de Administración
- Reunión semanal de Junta Directiva
- Reunión mensual del comité de supervisión, monitoreo y control de ejecución física y financiera de metas establecidas en POA de convenio con MSPAS
- Reunión mensual del comité de de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Servicio de Salud

Tomando en consideración los distintos riesgos y controles requeridos después de la detección de riesgos, se implementarán los siguientes controles:

- Creación y aprobación del Comité de Ética.
- Plan de Inducción y capacitación continua del personal.

- Sistema de encuesta para poder denunciar cualquier incidente de control interno.
- Actualización e implementación de manuales, procesos y procedimientos durante el año 2022.

D. Información y Comunicación

Sistemas de Información:

La Unidad Nacional de Oftalmología cuenta con 2 sistema básicos de información:

Información y control financiero a través de SAP Business One, la migración se realizó en el año 2014 y desde entonces el control es exhaustivo. SAP es un sistema que permite controlar los procesos en las distintas áreas y procesos que competen uso de insumos y fondos. Controla el área de caja, bodega, compras, proveedores, pagos, control de activos fijos, integración financiera y emisión de estados financieros.

Información y control de pacientes y estadística de atención, en el año 2013 se empezó a desarrollar un software hecho a medida. Este software nos permite llevar agendas de pacientes y estadística de diagnósticos, es un sistema un poco obsoleto y no permite tener la información a la mano en el momento que se requiere, por otro lado no se puede llevar un tracking del paciente y del servicio del mismo dentro de la institución. Se tiene propuesto dentro del plan anual de la Institución la compra e implementación de un sistema ya probado en el cual se controlará todo el proceso interno del paciente pero además se tendrá el historial médico de cada paciente dentro de la red interna, por lo tanto se tiene información actualizada que permite mejor control del servicio e información de alta calidad para investigación.

La Institución cuenta con un centro de servidores y patch panels conectados a cada uno de los equipos de cómputo y de los equipos médicos. La red interna permite a la entidad estar en constante comunicación y se tiene la capacidad de revisar carpetas compartidas con resultados de diagnóstico, programas de cirugías diarios, etc.

Se cuenta con ingreso de fibra óptica que nos permite tener internet de alta velocidad y contamos con un IP pública para que puedan trabajar a distancia de ser necesario. Se cuenta con un firewall de alta capacidad y se compran anualmente las licencias para tener control sobre los usos de redes y no tener problemas de hackeos dentro de nuestras bases de datos.

El departamento de IT tiene la instrucción de generar back ups diarios de los distintos sistemas y bases de datos con el objetivo de no perder información esencial.

Se compran equipos que ya cuentan con licencia de Windows para tener el sistema operativo y se paga anualmente o cada 2 años licencias de Microsoft office.

Actualmente contamos con el dominio web oftalmologiaguatemala.com el cual pagamos mensualmente y desarrollamos la página web institucional y con perfil de Instagram y Facebook.

Se realizará una reunión mensual con el equipo de dirección de las unidades especializadas para que en cascada trasladen la información y la encargada de recursos humanos va a realizar una programación y plan de implementación para que el Consejo tenga apoyo en distintas actividades estratégicas.

Recursos Humanos realizará actividades mensuales donde se proyecte el compromiso y el ejemplo que ejerce el Consejo de Administración para que todo servidor público que labora en la Institución se sienta identificado con el mismo y actúe en concordancia con dichos códigos, manuales, procesos y procedimientos.

Calidad Comunicación:

Interna / Externa

Se ha contratado a una persona interna que tiene las atribuciones específicas de mantener la comunicación externa a través de los distintos medios y Redes sociales.

Se implementará a lo largo del año un plan de comunicación interna que promueva la misión, visión y valores institucionales y se pueda difundir la normativa de gobernanza de la Institución.

E. Actividades de Supervisión

Reunión mensual del Comité de Ética para evaluar las denuncias y brindar soluciones y recomendaciones necesarias.

MONITOREO Es el proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Ello es realizado mediante acciones tales como:

Supervisión concurrente por parte del equipo de implementación, equipo de jefes/coordinadores y encargados de equipos.

Evaluaciones Independientes:

- Auditorías externas al menos cada 2 años
- Evaluación del desempeño del personal anual
- Auditoria anual realizada por la auditoría Interna del MSPAS
- Auditoria anual realizada por la Contraloría General de Cuentas
- Supervisión cuatrimestral de ejecución de metas físicas y financieras por parte de la Comisión Técnica del MSPAS

Metodología / documentación:

Plan de acción

Reportes de Deficiencias: Se reciben informes de auditorías y se lleva a cabo resolución de hallazgos, en caso existiesen, siempre siguiendo la política de cero hallazgos implementada.

Conclusiones

La Unidad Nacional de Oftalmología cuenta con controles internos establecidos en donde se tienen riesgos inherentes al tipo de servicio que se presta y riesgos inherentes a las distintas áreas laborales. Dichos riesgos están controlados y en la mayoría mitigados.

La autoridad máxima, Consejo de Administración, está trabajando arduamente para trasladar al equipo de trabajo la importancia de pertenecer a esta noble Institución, que se debe al servicio del guatemalteco.

La Junta Directiva tiene como prioridad la rendición de cuentas mensual y anual a la autoridad máxima, por lo tanto se tienen establecidos reportes mensuales e informes cruzados de información que permiten cumplir a cabalidad los objetivos establecidos en el Plan Estratégico.

La autoridad máxima, tomando en cuenta la importancia de tener información veraz, ha hecho las modificaciones a lo largo de los años para contar con un sistema de alta eficiencia para el control financiero y un sistema hecho a medida para el control tanto administrativo como de control de pacientes.

La Unidad Nacional de Oftalmología está siempre con la apertura de mejoras y nuevos proyectos que nos empujen y nos inciten a mejorar, por lo tanto se siguen actualizando manuales y procedimientos que se adapten a tan cambiante entorno tanto político como mundial.

Informe aprobado en Acta de Sesión Ordinaria de Consejo de Administración de la Unidad Nacional de Oftalmología No. 04-2022 de fecha 06 de abril de 2022.