



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO
EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO – AUDITOR**

**TEMA: AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS
ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS
HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-
SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013**

AUTOR: ORTIZ JARAMILLO, ELSA VALERIA

DIRECTORA: ING. GALARZA, SANDRA

CODIRECTOR: ING. PAZMIÑO, HENRY

SANGOLQUÍ

2015

CERTIFICADO DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO

DIRECTORA: ING. SANDRA GALARZA

CODIRECTOR: ING. HENRY PAZMIÑO

CERTIFICAN

Que la Tesis titulada “**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013**” fue realizado en su totalidad por la estudiante Elsa Valeria Ortiz Jaramillo, ha sido guiado y revisado periódicamente como requerimiento parcial para la obtención del título de Ingeniera en Finanzas, Contadora Pública- Auditora.

Sangolqui, 16 de Marzo del 2015



ING. SANDRA GALARZA
DIRECTORA



ING. HENRY PAZMIÑO
CODIRECTOR

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, ELSA VALERIA ORTIZ JARAMILLO

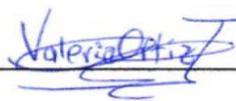
DECLARO QUE:

La Tesis titulada **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013”** ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas y notas que constan el pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad

Sangolqui, 16 de Marzo del 2015



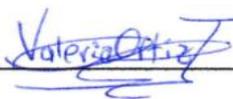
Elsa Valeria Ortiz Jaramillo

AUTORIZACIÓN

Yo, ELSA VALERIA ORTIZ JARAMILLO

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas (ESPE) la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del proyecto de grado titulado **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolqui, 16 de Marzo del 2015



Elsa Valeria Ortiz Jaramillo

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por guiarme en cada paso y brindarme la oportunidad y los medios necesarios para poder culminar mis estudios,

A mi familia que ha sido siempre el pilar fundamental en mi vida.

A mis padres, Carlos y Yolanda quienes con su amor, preocupación y confianza depositados en mi contribuyeron a que jamás me rinda en esta etapa de estudio.

A mis hermanos Carlos y Vanesa que jamás me dejaron sola, que con cada palabra de aliento y compañía me han ayudado a alcanzar mis metas.

A mis angelitos del cielo hermanito y abuelitos que a pesar de que no estén presentes en la tierra su presencia nunca me dejo sola, siempre estuvieron de la mano junto a mí.

ELSA VALERIA ORTIZ JARAMILLO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada bendición derramada en mí y en mi familia por ser el ser espiritual que jamás se alejó de mí, le doy gracias por cada despertar, por cada alegría que alumbra mi vida y por cada tristeza que me fortalece.

A mi familia por estar pendientes de mí a cada momento, por proporcionarme todo lo que necesite en este proceso tanto el apoyo moral como económico.

A mis amigos por compartir sus conocimientos y experiencias junto a mí.

A cada persona que con sus palabras de aliento, cada llamada, cada mensaje, cada abrazo que me hicieron sentir su respaldo y así no permitir que desmaye y por nunca perder la confianza depositada en mí.

A la Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE, sus autoridades y personal docente, por abrirme las puertas de la institución y formarnos como profesionales y seres humanos.

A mi Directora de tesis la Ingeniera Sandra Galarza y Codirector el Ingeniero Henry Pazmiño, quienes con su apoyo y colaboración me guiaron para poder culminar el desarrollo de mi tesis

A la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, en especial a la Ingeniera Carla Mariela Domínguez Analista de Talento Humano por su apoyo y confianza al otorgarme información para la realización de mi tesis.

ELSA VALERIA ORTIZ JARAMILLO

RESUMEN

La Auditoría de Gestión está directamente relacionado con la operación de la institución, puesto que las personas encargadas de la toma de decisiones necesitan la seguridad suficiente de que la información que reciben sea exacta y confiable, para de esta manera determinar si los lineamientos que se están ejecutando en la entidad son los más idóneos para la obtención de los objetivos y metas planteados. Las instituciones públicas prestan un beneficio para la sociedad por lo que su desempeño tiene alto impacto en el beneficio de los ciudadanos que acuden por sus servicios. Con el análisis de los procedimientos del departamento de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, se determinara si existe eficiencia y eficacia, esto es de vital importancia ya que a través de la Auditoría de Gestión se pueden establecer que procedimientos son los que están presentando problemas y generando pérdidas de recursos a la institución, para de esta forma actualizarlos y definirlos de forma clara y que se den cumplimiento. La importancia de abarcar el sector de salud, radica en el hecho, que éstas instituciones son un pilar en el desarrollo social del país, ya que es un polo importante para el cumplimiento del Plan Nacional del Buen Vivir propuesto por el gobierno nacional para impulsar el bienestar de la población de las comunidades rurales.

PALABRAS CLAVE:

- **AUDITORÍA DE GESTIÓN**
- **PROCESOS ADMINISTRATIVOS**
- **SELECCIÓN DEL PERSONAL**
- **CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**
- **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

ABSTRACT

The Performance Audit is directly related to the operation of the institution, since the persons responsible for decision making need enough confidence that the information they receive be accurate and reliable, for this way determine if the guidelines that are being are by running in the state are the most suitable for obtaining the objectives and goals. Public institutions, providing a benefit to society therefore that their performance has high impact on the benefit of citizens who come for their services. With the analysis of the procedures of the Human Resources Department of the District. Address 05D03 Pangua-Health, it is determined whether there is efficient and effective, it is vitally important because through Performance Audit can establish that procedures are those that are having problems and generating resource losses to the institution, to thus update them and define them clearly and that for compliance. The importance of covering the health sector, lies in the fact that you are institutions are a pillar in the social development of the country, because it is an important compliance polo, National Plan for Good Living proposed by national government to promote the welfare of the population in rural communities.

KEY WORDS:

- **AUDIT MANAGEMENT**
- **ADMINISTRATIVE PROCESSES**
- **STAFF SELECTION**
- **TRAINING AND DEVELOPMENT**
- **PERFORMANCE APPRAISAL**

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE TESIS	1
1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. SITUACIÓN ACTUAL	1
1.1.2. PRONÓSTICO.....	2
1.1.3. CONTROL PRONÓSTICO	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	5
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.4.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.4.2. IMPORTANCIA.....	6
1.5. METODOLOGÍA	7
1.5.1. TIPOS DE ESTUDIO.....	7
1.5.2. FUENTES DE INFORMACIÓN	7
CAPÍTULO II	9
ASPECTOS GENERALES	9
2. LA INSTITUCIÓN	9
2.1. BASE LEGAL	9

2.2. RESEÑA HISTÓRICA.....	11
2.3. ORGANIGRAMAS	12
2.3.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	12
2.3.2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL.....	14
2.3.3. ORGANIGRAMA DE PERSONAL.....	36
2.4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	38
2.4.1. MISIÓN	38
2.4.2. VISIÓN	38
2.4.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	39
2.4.4. VALORES	39
CAPÍTULO III.....	41
ANÁLISIS SITUACIONAL.....	41
3.1 ANÁLISIS INTERNO	41
PROCESO N° 1 SELECCIÓN DE PERSONAS.....	41
PROCESO N°2 CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL	42
PROCESO N° 3 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	43
PROCESO N° 4 CLASIFICACIÓN DE PUESTOS	46
3.2 ANÁLISIS EXTERNO	47
3.2.1. INFLUENCIAS MACROECONOMÍAS	47
3.2.1.1. FACTOR POLÍTICO	47
3.2.1.2. FACTOR ECONÓMICO.....	51
3.2.1.3. FACTOR SOCIAL.....	54
3.2.1.4. FACTOR LEGAL	56
3.2.1.5. FACTOR TECNOLÓGICO	64
CAPÍTULO IV.....	68
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	68
4. 1. AUDITORÍA DE GESTIÓN	68
4.1.1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	69
4.1.2. CRITERIOS APLICABLES PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	69
4.1.3. FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN	70
4.2. FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	72
4.3. FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	73

4.3.1. CONTROL INTERNO	74
4.3.1.1. Clases de Control Interno.....	75
4.3.2. COSO II (COSO ERM)	77
4.3.2.1. Ambiente de control.....	79
4.3.2.2. Establecimiento de Objetivos.....	80
4.3.2.3. Identificación de Eventos.....	81
4.3.2.4. Evaluación De Riesgos	82
4.3.2.5. Respuesta al Riesgo	83
4.3.2.6. Actividades de Control.....	84
4.3.2.7. Información y Comunicación.....	84
4.3.2.8. Monitoreo.....	85
4.3.3. TÉCNICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	87
4.3.4. MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA.....	88
4.3.4.1. Riesgos de Auditoría.....	89
4.3.4.2. Riesgo Inherente (RI).....	89
4.3.4.3. Riesgo de Control (RC).....	90
4.3.4.4. Riesgo de Detección (RD)	90
4.3.5. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS	91
4.3.6. EVIDENCIA	91
4.4. FASE III: EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	93
4.4.1. PROGRAMAS DE AUDITORÍA.....	94
4.4.2. PRUEBAS DE AUDITORÍA	95
4.4.2.1. Pruebas de Cumplimiento	95
4.4.2.2. Pruebas Sustantivas.....	95
4.4.2.3. Pruebas de doble propósito	96
4.4.3. TÉCNICAS DE AUDITORÍA	97
4.4.4. PAPELES DE TRABAJO.....	101
4.4.5. INDICADORES DE GESTIÓN	103
4.5. FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	104
4.6. FASE V: SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	105

CAPITULO V	106
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013	106
CAPÍTULO VI.....	212
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	212
5.1. CONCLUSIONES	212
5.2. RECOMENDACIONES	213
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	214
BIBLIOGRAFÍA	216

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	13
Figura 2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL.....	15
Figura 3. ORGANIGRAMA DE PERSONAL.....	37
Figura 4. VALORES INSTITUCIONALES	40
Figura 5. PLENO NACIONAL	50
Figura 6. PRODUCTO INTERNO BRUTO.....	51
Figura 7. PIB – PAÍSES LATINOAMERICANOS	52
Figura 8. INFLACIÓN ANUAL.....	53
Figura 9. INFLACIÓN ANUAL POR DIVISIONES DE CONSUMO	53
Figura 10. TASA DE DESEMPLEO POR SEXO.....	54
Figura 11. INGRESO LABORAL POR SEXO A NIVEL NACIONAL	55
Figura 12. INGRESO LABORAL PROMEDIO POR TIPO DE OCUPACIÓN.....	56
Figura 13. INTERACCIÓN DE LOS PILARES DE GOBIERNO ELECTRÓNICO	66
Figura 14. Matriz FODA.....	67
Figura 15. COMPONENTES CLAVES DEL ERM.....	79
Figura 16. ATRIBUTOS DE LOS HALLAZGOS	93
Figura 17. TÉCNICAS DE AUDITORÍA	97

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. FUNCIONES ESTATALES	49
Cuadro 2. ELEMENTOS CLAVE DE CADA COMPONENTE.....	86
Cuadro 3. MARCAS DE AUDITORÍA	102

CAPÍTULO I

PLAN DE TESIS

1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Situación Actual

En el campo de las Ciencias Administrativas y Contables, el área vinculada con la Auditoría tiene una gran importancia por cuanto establece los lineamientos indispensables para la evaluación de la gestión de las organizaciones. Estos mecanismos de evaluación se suscriben al aspecto estratégico, contable, financiero y operativo de la empresa. En este aspecto, la Auditoría de Gestión abarca el plan de organización y los procedimientos, que de manera coordinada y técnica son llevados a cabo para contar con información objetiva para un correcto proceso de toma de decisiones, que a la vez, establezca una adecuada rentabilidad que permita una sustentabilidad del negocio en el tiempo.

La presente Auditoría se ejecutará en la Dirección Distrital de Salud del Cantón Pangua, ubicado en la Parroquia Corazón de la Provincia de Cotopaxi; el código de la institución de salud es 05D03 Pangua – Salud, su dirección es: Av. General Enríquez Gallo y Wenceslao Beltrán S/N.

En cuanto a su personal médico y administrativo cuenta con 123 servidores públicos al 31 de diciembre de 2013, que se encuentra clasificado de la siguiente manera:

- Personal administrativo: 17
- Personal médico: 40
- Personal de prácticas rurales: 30
- Contrato colectivo: 30
- Código de trabajo: 6

El departamento de recursos humanos, forma parte del proceso de apoyo y está dividido en las siguientes áreas: archivo distrital, admisiones y atención al usuario.

Este departamento debe establecer metas, objetivos e indicadores de rendimiento que permitan conocer los resultados y definir las medidas necesarias para alcanzar dichos resultados. Un indicador es una magnitud asociada a una característica del resultado, del proceso, de las actividades, de la estructura, etc., que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos (estándares) establecidos. Los indicadores de gestión de un área miden periódicamente en cuánto contribuyen a la meta de la organización. La importancia de los indicadores de gestión son los siguientes:

- Permite medir cambios en una condición o situación a través del tiempo.
- Facilitan mirar de cerca los resultados o acciones.
- Son instrumentos muy importantes para evaluar y dar surgimiento al proceso de desarrollo.

La Auditoría de Gestión está directamente relacionado con la operación de la institución, puesto que, las personas encargadas de la toma de decisiones, necesitan la seguridad suficiente de que la información que reciben sea exacta y confiable, para de esta manera, determinar si los lineamientos que se están ejecutando en la entidad son los más idóneos para la obtención de los objetivos y metas planteados.

1.1.2. Pronóstico

“La Auditoría de Gestión es un proceso, efectuado por el consejo directivo de una entidad, administración u otro personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable respecto de la consecución de objetivos”. (Blanco Luna, Normas y Procedimientos de la auditoría Integral, 2008)

Estupiñán Gaitán (2006) define a la Auditoría de Gestión como “el proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por un grupo directivo (gerencial) y por el resto del personal, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes

categorías: efectividad y eficiencia de las operaciones; suficiencia y confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.”

De acuerdo con lo mencionado por los anteriores autores y compartiendo sus conceptos, la Auditoría de Gestión es una metodología de evaluación y control, que efectúa, la alta gerencia de una organización, con el fin de conocer el aporte de la generación de procesos en la consecución de los objetivos estratégicos de la organización. La esencia principal de la Auditoría de Gestión es brindar las herramientas administrativas para minimizar los riesgos que pongan en peligro el desempeño de una empresa, de esta forma, se asegura que los recursos son usados de forma coherente y equilibrada.

A criterio de Peña (2007), las características de la Auditoría de Gestión son las siguientes:

- La Auditoría de Gestión forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, planificación y operativos de la empresa con el manejo de información adecuado para el cumplimiento de objetivos.
- La Auditoría de Gestión es regentado por la máxima autoridad de la organización y cubre a todos los integrantes de la organización.
- La Auditoría de Gestión debe contener criterios técnicos de revisión de forma independiente, ejercer la supervisión verificando las fuentes y su veracidad de la información.

La Auditoría de Gestión abarca políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que lleven a cabo las directivas de la administración, por ejemplo que se toma las acciones necesarias para direccionar los riesgos hacia el logro de los objetivos de la entidad. Los procedimientos tienen diversos objetivos y se aplican en distintos niveles organizacionales y funcionales.

1.1.3. Control Pronóstico

Para medir y cuantificar la posición de la empresa en relación a su desempeño financiero, comercial, operativo y administrativo, la Auditoría de Gestión utiliza los siguientes métodos de medición:

- Mediciones cualitativas.- comprende valoración de datos en base de aspectos no numéricos. Son respuestas a preguntas claves formuladas por el entrevistador, con el afán de receptar información clave que permita conocer el desempeño de la organización. Las mediciones cualitativas abarcan áreas como: gerencia, finanzas, mercadeo, producción, diseño de metas, diseño de políticas y asignación de recursos.
- Mediciones cuantitativas.- son las mediciones basadas en aspectos numéricos que se sintetizan y organizan con el afán de obtener información trascendental de la empresa analizada. Las mediciones cuantitativas abarcan aspectos de los estados contables, con el análisis financiero en base al uso de razones financieras, comparación de los resultados obtenidos con el resto de la industria y creación del valor económico agregado.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Formulación del Problema

¿La inexistencia de la Auditoría de Gestión en el departamento de recursos humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud afecta la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus procedimientos?

1.2.2. Sistematización del Problema

¿Cuál es la fundamentación teórica que sustenta la ejecución de la Auditoría de Gestión en el departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud?

¿Cuál es la situación actual de los procesos del departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud?

¿Cómo se desarrollarán las actividades para la ejecución de la Auditoría de Gestión del departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud?

¿Cuáles son las acciones que contendrá el informe final de la Auditoría de Gestión a los procesos del departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Ejecutar la Auditoría de Gestión al departamento de recursos humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita evaluar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus procedimientos.

1.3.2. Objetivo Específicos

- Realizar un análisis general de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita determinar los parámetros a aplicar en la auditoría.
- Determinar el análisis situacional de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita conocer la ejecución de los procesos en el departamento de recursos humanos.
- Planificar y ejecutar el proceso de la Auditoría de Gestión en el departamento de recursos humanos la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita el desarrollo de sus procedimientos de forma eficiente y eficaz.
- Formular el informe de la Auditoría de Gestión en el departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud con las respectivas acciones de mejora a los procedimientos.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. Justificación

Las instituciones públicas prestan un beneficio para la sociedad por lo que su desempeño tiene alto impacto en el beneficio de los ciudadanos que acuden por sus servicios, por lo que, la falta de implementación de un sistema de gestión, aumentará la exposición a los riesgos ocasionados debido a la mala imagen que reflejan hacia los usuarios.

El principal beneficiario de la Auditoría de Gestión es la comunidad del cantón Pangua, ya que establece las directrices necesarias para que los procesos en el área de recursos humanos se basen en información proveniente de fuentes confiables y válidas.

Con el análisis de los procedimientos del departamento de Recursos humanos, se determinara si existe eficiencia y eficacia, esto es de vital importancia ya que a través de la Auditoría de Gestión se pueden establecer que procedimientos son los que están presentando problemas y generando pérdidas de recursos a la institución, para de esta forma actualizarlos y definirlos de forma clara y que se da cumplimiento general.

Debido a la actividad de la institución, el cumplimiento a cabalidad de procedimientos y objetivos resulta imprescindible ya que en la actualidad los estándares son altos al tratarse de servicios de salud.

1.4.2. Importancia

La importancia de abarcar el sector de salud, radica en el hecho, que estas instituciones son un pilar en el desarrollo social del país, ya que es un polo importante para el cumplimiento del Plan Nacional del Buen Vivir propuesto por el gobierno nacional para impulsar el bienestar de la población de las comunidades rurales de la serranía ecuatoriana; por lo que es fundamental, implantar una evaluación de los procesos del departamento de recursos enfocados en el cumplimiento de metas y objetivos.

Con la Auditoría de Gestión que se desarrollara en esta institución nos permitirá realizar un análisis y pruebas de los procesos para determinar su efectividad y así poder corregir posibles errores que impidan su cumplimiento a cabalidad. De esta manera, la realización de un examen exhaustivo de los procesos del departamento de recursos humanos, contribuirá a determinar la existencia de falencias o errores en los procesos, de modo que se planteen medidas de prevención y corrección, logrando optimizar los recursos de la institución y brindando un servicio de calidad que satisfaga a los usuarios y les permita desarrollarse competitivamente.

1.5.METODOLOGÍA

1.5.1. Tipos de Estudio

Los tipos de estudio que se realizarán para este proyecto son los siguientes:

Estudio Descriptivo: En una primera etapa se aplicara el estudio para conocer la fundamentación teórica sobre el tema de la Auditoría de Gestión para minimizar los impactos en la correcta aplicación de procedimientos en el departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud.

Estudio Exploratorio: Con este estudio se pretende realizar la investigación de campo para conocer las falencias en el departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud y emitir el respectivo informe de Auditoría con las recomendaciones de cambio.

1.5.2. Fuentes de Información

Las técnicas de recopilación de información que se utilizaran son las siguientes:

Primaria.- en la investigación de campo se recurrirá a fuentes primarias con la aplicación de las encuestas y entrevistas en el departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud

Secundaria.- con la búsqueda de fuentes bibliográficas y documentales para respaldar la investigación de campo.

La información se presentará en base a las siguientes técnicas:

- Cuadros estadísticos y presentación de gráficas usando el programa Excel
- Análisis y síntesis de la información recolectada de fuentes primarias
- Presentación en Power Point

CAPÍTULO II

ASPECTOS GENERALES

2. LA INSTITUCIÓN

2.1. BASE LEGAL

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador fue creado mediante Decreto Nro. 84 del 07 de junio de 1967 y publicado en el Registro Oficial Nro. 149 del 10 de junio de 1967.

Mediante Decreto Nro. 232 del 14 de abril de 1972 y publicado en el Registro Oficial Nro. 48 del 25 de abril de 1972 Se suprime las Juntas de Asistencia Social, siendo asumidas por el Ministerio de Salud Pública, todas las unidades operativas con sus respectivos patrimonios.

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 3292 del 29 de abril de 1992, publicado en el Registro Oficial Nro. 932 del 11 de mayo de 1992 se establece la conformación de las Áreas de Salud como en nivel básico de organización y operación regionalizada y descentralizada de los Servicios del Ministerio de Salud Pública, quedando constituida como Área de Salud Nro. 6 de El Corazón.

De conformidad con el Acuerdo Ministerial Nro. 1292 del 20 de abril de 1999 y publicado en el Registro Oficial Nro. 198 del 29 de mayo de 1999 Se establece el desarrollo e implementación del Modelo de Autonomía de Gestión de los Servicios de Salud en los Hospitales y Áreas de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 502 del 22 de enero de 1999 promulgado en el Registro Oficial Nro. 118 del 28 de enero de 1999, se faculta el desarrollo e Implementación del Sistema Descentralizado de Salud que incorpore modelos de Autonomía de Gestión de los Servicios de Salud, para luego mediante Acuerdo Ministerial Nro. 266 del 09 de junio del 2000 promulgado en el Registro Oficial Nro. 118 del 02 de julio del 2000, donde se aprueba la Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00003345, de fecha 17 de mayo del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda sustituir la denominación de setenta y nueve (79) Áreas de Salud por Direcciones Distritales, entre ellas el Área Nro. 6 Pangua, Centro de Salud Hospital Pangua por Dirección Distrital de Salud Nro. 05D03.

Con Acuerdo Ministerial de Salud Nro. 00004632 de fecha 19 de diciembre del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda, en su artículo 2 sustituir la denominación de Dirección Distrital de Salud Nro. 05D03 en Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud.

Las funciones y actividades se encuentran normadas en su parte legal, en las siguientes;

Normativa Externa:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica del Servicio Público (**LOSEP**)
- Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley de Régimen Tributario
- Ley de Presupuesto y Control Fiscal del Sector Público
- Código de Trabajo
- Décimo Primer Contrato Colectivo
- Normas, políticas, resoluciones emitidos por el Ministerio de salud publica

Normativa Interna:

- Reglamento Interno de Trabajo

- Manual de Clasificación de Puestos (por aprobar)
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

2.2. RESEÑA HISTÓRICA

En la ciudad del Corazón Cantón Pangua, provincia de Cotopaxi se fundó por primera vez una casa de salud destinada al servicio de los enfermos con el nombre de SIXTO W. LANAS.

Inició esta obra el Dr. Sixto W. Lanas en ese entonces actual Subdirector de la Asistencia Social de Cotopaxi, quien hizo todo empeño para que la Comunidad de las Hijas de la Caridad se hicieran cargo de la mencionada obra. Se fundó en presencia del personal directivo de la Asistencia Social de Cotopaxi, del Ilustre Consejo Municipal de este Cantón y numerosos pobladores con su respectivo párroco el Dr. José Emilio Herrera. Se instaló como Director y médico al Dr. Carlos Carbonell Naranjo, esta pequeña casa de salud fundada en medio de dificultades por la distancia y falta de vías de comunicación, no dejó de prestar grandes servicios a los pobres enfermos y grandes consuelos a la Comunidad Panguense.

Son atendidos los enfermos en este dispensario médico por la mañana los externos, para los enfermos internos hay dos salas, para el despacho de las recetas se cuenta con una botica gratuita provista de medicación enviada por la asistencia Social de Latacunga. En 1972 llegó a prestar sus servicios el Dr. Eduardo Nájera, luego fue reemplazado por el Dr. Fausto Narváez junto con Sor Virginia Varela trabajaron en lo referente a enfermería la Sra. Dora Tobanda, la Sra. Vilma Ortega que remplazo a la Sra. Teresa Morejón.

En meses posteriores vinieron personas del ministerio de salud, junto con el jefe provincial de Cotopaxi el Dr. Edmundo Muñoz e hicieron la entrega del Hospital nuevo al Dr. Rene Cárdenas y hermanas de la Caridad. En el hospital Sixto W. Lanas acudían numerosos enfermos de los diferentes recintos tenían confianza en los médicos, personal de enfermería y hermanas que trabajaban en ese tiempo. En 1975 se inaugura el nuevo Hospital del Corazón. En lo que se refiere a administración y

varios servicios continuos la Sra. amada Soria, Sra. Orfelina Montenegro, Sra. Olga Pérez. Sr. Genaro Gavilánez y la Sra. Julia Lozada.

2.3. ORGANIGRAMAS

El organigrama es una representación gráfica de la organización institucional.

“El Organigrama es una representación gráfica de la estructura formal de una empresa o cualquier entidad productiva, comercial administrativa, política, etc., en el que se indica y muestra, en forma esquemática, la posición de las áreas que la integran, sus líneas de autoridad, relaciones de personal, comités permanentes, líneas de comunicación y de asesoría, además ” (Rodríguez Valencia, 2002)

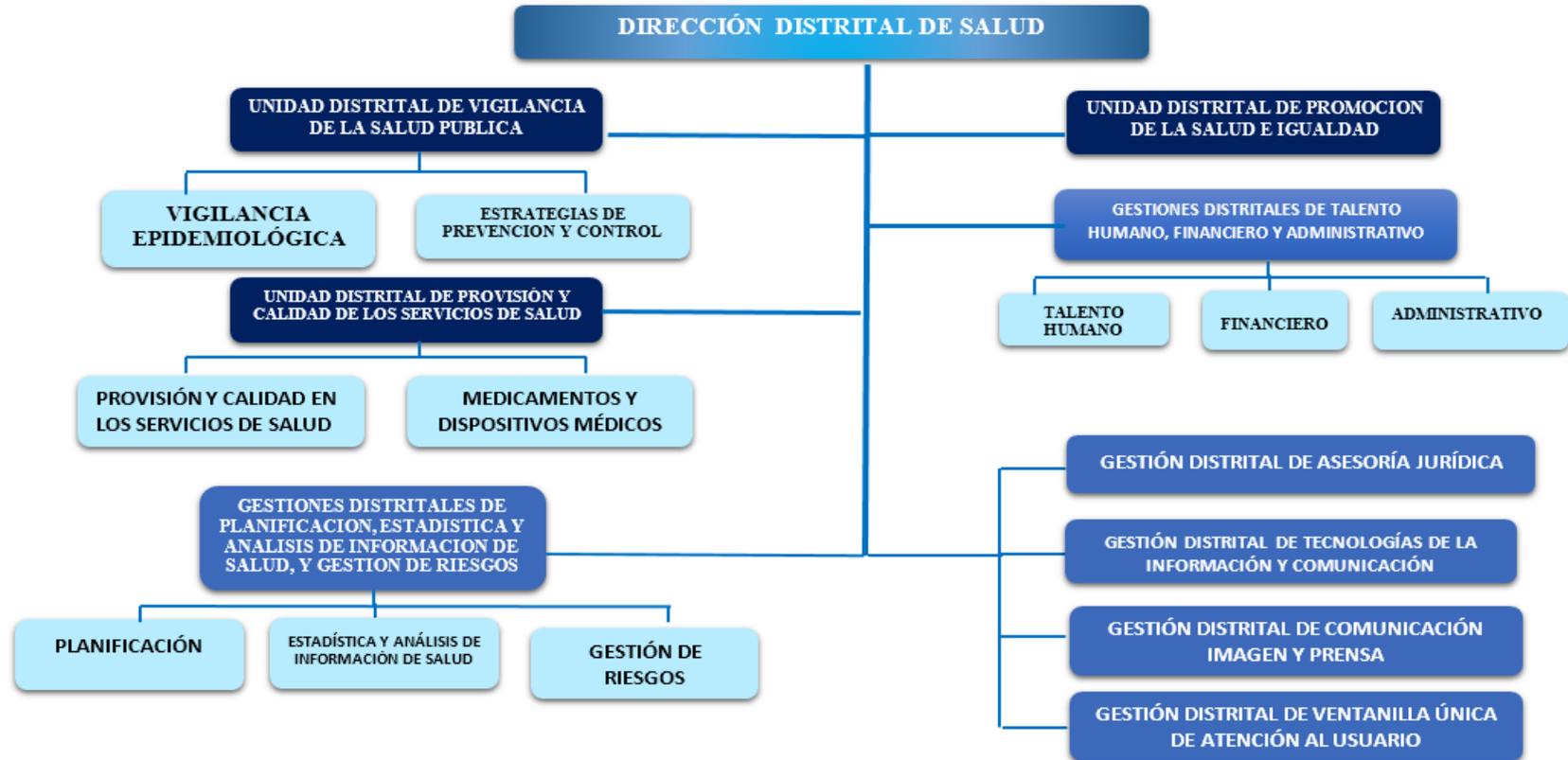
2.3.1. Organigrama Estructural

El organigrama estructural se encarga de describir cada uno de los departamentos que forman parte de una entidad.

“Permiten la visualización de los órganos, las relaciones formales que los vinculan y las distintas jerarquías. Mediante los mismos se aprecia rápidamente el ámbito de control de cada unidad, las relaciones formales y los niveles jerárquicos que componen la estructura de la organización” (Organización y Métodos Administrativos, 2011)

Al no contar con un organigrama estructural documentado, se propone el siguiente basado en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, del apartado nivel distrital emitido por Mgs. Carina Vance Mafla Ministra de Salud Pública del Ecuador.

DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD



Elaborado por: Valeria Ortiz J.

Figura 1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

2.3.2. Organigrama Funcional

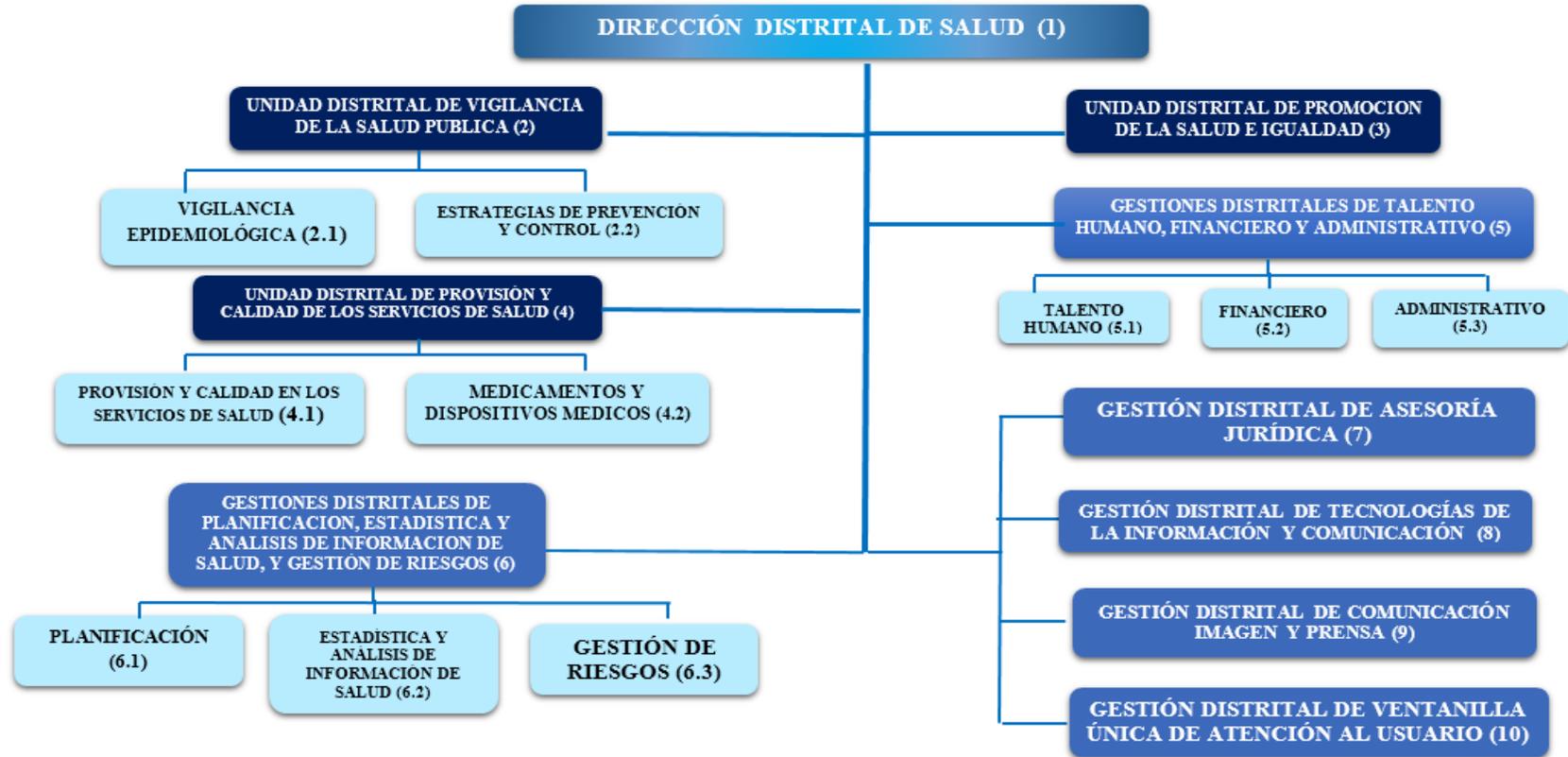
Muestran las principales funciones de los departamentos y la distribución del trabajo.

“También llamados por actividades, indican las principales actividades que desarrolla cada órgano, permiten apreciar la división del trabajo en la organización.

Presentan como inconveniente que es difícil su diseño en un formato reducido. Con frecuencia, se realizan en forma parcial. Son utilizados en el desarrollo de estudios de diagnóstico y reorganización administrativa.” (Organización y Métodos Administrativos, 2011)

Al no contar con un organigrama funcional documentado, se propone el siguiente basado en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, del apartado nivel distrital emitido por Mgs. Carina Vance Mafla Ministra de Salud Pública del Ecuador;

DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD



Elaborado por: Valeria Ortiz J.

Figura 2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

FUNCIONES:**DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD (1)**

- Dirigir la aplicación de las políticas de Salud, en el ámbito de su competencia;
- Organizar y conducir la red de servicios de salud pública y complementaria del nivel distrital y los entes administrativos sujetos a su jurisdicción;
- Aprobar el plan anual de la política pública del nivel distrital y los entes administrativos sujetos a su jurisdicción;
- Conducir gerencialmente las unidades de planificación, técnica y administrativa financiera orientando a un trabajo técnico, objetivo e integral de salud;
- Disponer la elaboración del plan de fortalecimiento de las capacidades institucionales del nivel distrital, para la implementación del Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural en la red de servicios de salud;
- Promover alianzas estratégicas en el distrito para el cumplimiento del plan de fortalecimiento;
- Realizar el análisis de situación de salud y mantener un subsistema de alerta para la detección oportuna y control de brotes;
- Aprobar y disponer la elaboración de la proforma presupuestaria del distrito y monitorear su ejecución presupuestaria;
- Cumplir y hacer cumplir en el distrito las normativas vigentes: leyes, reglamentos, protocolos, estándares y otros instrumentos legales;
- Reportar periódicamente a la Coordinación Zonal, sobre los indicadores de salud del distrito;
- Implementar y evaluar los planes, programas y estrategias de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud del distrito;
- Socializar y rendir cuentas sobre la gestión en el distrito, a la ciudadanía y autoridades;
- Conformar equipos de pronta respuesta frente a emergencias sanitarias (brotes y epidemia) para el apoyo de investigación y control;

- Coordinar la realización del diagnóstico del sector salud en el distrito a su cargo;
- Realizar el informe de cumplimiento del plan de intervención del distrito;
- Realizar informes con respecto a la organización y funcionamiento de espacios de participación ciudadana en temas de salud;
- Realizar informes de la intervención sectorial en el distrito;
- Coordinar la sala de situación de salud distrital, orientada a la coordinación institucional para la difusión de información y toma de decisiones;
- Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Coordinador/a Zonal de Salud Pública.

UNIDAD DISTRITAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA (2)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (2.1)

- Reporte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica a nivel distrital de todas las enfermedades con enfoque comunitario;
- Planes de acción para reducción de riesgos a nivel distrital;
- Reporte de la sistematización de la ejecución de planes;
- Informes y estudios de impacto de las políticas públicas leyes, reglamentos y otros instrumentos para el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica;
- Insumos para las propuesta de política pública local de vigilancia epidemiológica;
- Informe de ejecución y seguimiento de los lineamientos programáticos para el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional en el distrito;
- Informe de ejecución de los lineamientos para el Sistema Integral de Vigilancia
- Epidemiológica en el modelo de atención en el distrito;
- Informes de investigación operativa relacionada con enfermedades sujetas a vigilancia en el distrito;
- Reporte del monitoreo y evaluación de políticas, planes, estrategias y proyectos sobre el sistema integral de vigilancia epidemiológica en el distrito;

- Informes de monitoreo y evaluación sobre la gestión del sistema integral de vigilancia epidemiológica;
- Informes de monitoreo y evaluación sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional en eventos nacionales e internacionales de interés de salud pública;
- Informes epidemiológicos sistemáticos del nivel distrital, (Gaceta, Boletín y revista epidemiológica);
- Informes de implementación y gestión de la sala de situación, en eventos epidemiológicos adversos;
- Diagnóstico de requerimientos de capacitación en epidemiología en el ámbito de su competencia en coordinación con Talento Humano;
- Informe de aplicación de las metodologías y herramientas de seguimiento continuo en Epidemiología, convencional y no convencional para fortalecer el modelo de atención;
- Informe del monitoreo y evaluación de políticas, planes y proyectos sobre desarrollo y uso de la epidemiología;
- Informes sobre la aplicación de políticas, planes, estrategias y proyectos sobre desarrollo y uso de la epidemiología para ser evaluada.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL (2.2)

- Informes distritales de la aplicación de las políticas públicas, leyes, reglamentos y otros instrumentos jurídicos y normativos, para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y enfermedades no transmisibles, con potencial epidémico y pandémico, así como otros eventos de interés en salud pública;
- Informes de acciones integrales de prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en el distrito;
- Informes del fortalecimiento de las estrategias de vacunación en el distrito;
- Informes de evaluaciones sobre inmunizaciones, en el distrito;

- Informes distritales de la aplicación de los lineamientos para el monitoreo y evaluación de políticas y planes para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública;
- Diagnóstico de requerimientos de capacitación en el ámbito de su competencia, en coordinación con Talento Humano.

UNIDAD DISTRITAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD (3)

- Informes distritales de coordinación, implementación y ejecución de leyes, políticas públicas, planes, proyectos y otros instrumentos, para la promoción la salud con enfoque de acción sobre los determinantes sociales y culturales, interculturalidad, derechos, género, inclusión, participación social y equidad;
- Informes de análisis de determinantes sociales de la salud en el distrito;
- Informes distritales de análisis de políticas establecidas por otros sectores, que incidan en la salud de la población del territorio;
- Informes de la aplicación de planes y ejecución de estrategias de educación y comunicación para la prevención y promoción de la salud, con enfoque de acción sobre los determinantes sociales, interculturalidad, derechos, género, inclusión, participación social y equidad, en coordinación con las instancias correspondientes en el distrito;
- Informes de investigaciones operativas en promoción de la salud, determinantes sociales de la salud, interculturalidad, saberes y prácticas ancestrales y tradicionales en salud, derechos, género, inclusión, participación social e inequidades, en el distrito;
- Reportes sobre indicadores básicos de equidad en salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos desde el nivel central;
- Informes distritales de inclusión de hombres y mujeres de sabiduría del sistema de medicinas ancestrales, en el Sistema Nacional de Salud de acuerdo a lineamientos establecidos para el ejercicio de sus prestaciones;
- Reportes distritales sobre la protección y vigilancia de los saberes, lugares y prácticas ancestrales y tradicionales en salud de los pueblos y nacionalidades;

- Informes sobre la competencia cultural de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en el distrito;
- Informes de organización y fortalecimiento de espacios de participación social en salud en el distrito;
- Informes de procesos de veedurías ciudadanas, otras formas de control, procesos de exigibilidad de derechos y rendición de cuentas;
- Informes distritales de monitoreo y evaluación de acciones de promoción de la salud, acción sobre determinantes sociales, interculturalidad, derechos, género, inclusión, participación social y enfoque de equidad;
- Diagnósticos distritales de requerimientos de capacitación en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Unidad de Talento Humano del distrito;
- Informes sobre el relacionamiento con los Gobiernos Autónomos Descentralizados para ejecución de la política pública para promoción y protección de derechos en salud ambiental en el distrito;
- Reportes de foros, conferencias, y otros espacios para la inclusión de la política de salud ambiental, en el distrito;
- Insumos para la normativa y política pública de salud ambiental;
- Reportes de la adaptación y mitigación de los efectos en la salud humana causados por el cambio climático y otros elementos medioambientales que sean perjudiciales para la salud, en el distrito;
- Insumos para el plan estratégico de salud ambiental;
- Diagnósticos situacionales de necesidades relacionadas a los ámbitos de la salud ambiental, cambio climático y otros elementos medioambientales que sean perjudiciales para la salud del distrito;
- Reportes distritales de información relacionada a la Salud Ambiental para ser registrados en el Sistema Único de Información, en coordinación con la unidad de Estadística y Análisis de Información de Salud del distrito;
- Insumos para estudios e investigaciones en los ámbitos de la salud ambiental, cambio climático y otros elementos medioambientales que sean perjudiciales para la salud;
- Reportes de cumplimiento de indicadores y estándares de la implementación de política y acción pública en Salud Ambiental, en el distrito;

- Reportes de la incidencia de las políticas emitidas y su impacto a favor de la salud ambiental en el distrito;
- Reportes de sistematización de la situación epidemiológica referente a los daños a la salud causados por factores medioambientales en el distrito;
- Reporte, registro y análisis de los casos de impacto a la salud humana por exposición a riesgos ambientales en el distrito;
- Informe de ejecución los planes de capacitación interna y externa en lo relacionado a salud ambiental, cambio climático y otros elementos medioambientales que sean perjudiciales para la salud, en el Distrito.

UNIDAD DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD (4)

PROVISIÓN Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD (4.1)

- Reportes de coordinación y seguimiento de la implementación del proceso de agendamiento a nivel distrital para las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública;
- Informes sobre la articulación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública con el resto de la red pública y complementaria, en el distrito;
- Informes de la aplicación, seguimiento y cumplimiento de objetivos, estándares e indicadores de producción, gestión y atención en los establecimientos de salud y unidades móviles del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes de coordinación y seguimiento de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud y sus lineamientos, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes de supervisión del cumplimiento de la norma del sistema de referencia y contra referencia en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes de la aplicación de los planes y proyectos para la organización de los procesos y servicios de los establecimientos de salud y unidades móviles

del Ministerio de Salud Pública del distrito, de acuerdo a su nivel de complejidad;

- Informes de monitoreo y evaluación de la aplicación de las políticas, normativas y ejecución de planes y proyectos de servicios de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes técnicos sobre la implementación del plan de organización de la gestión de los servicios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informe de implementación de planes, programas y proyectos para la mejora continua de Calidad de los servicios de los establecimientos de atención de primer nivel del Ministerio de Salud Pública, en el distrito;
- Informe consolidado de los resultados de las encuestas para medir la satisfacción de usuarios sobre el control de calidad en los establecimientos de atención de primer nivel del Ministerio de Salud Pública, de su distrito;
- Informes distritales de análisis de gestión de calidad de los servicios;
- Informes de implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los estándares de gestión de calidad de atención, de acuerdo a protocolos, guías de práctica clínica y seguridad del paciente, en el distrito;
- Informes de implementación del plan de calidad y mejoramiento continuo de los servicios de salud en el distrito;
- Insumos para el análisis técnico de la producción asistencial y cálculo de la productividad en función de los recursos utilizados en los servicios del distrito, acordes a estándares del MAIS;
- Informes de implementación del plan de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del usuario de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública, en el distrito;
- Informes de Auditoría médica de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, en el distrito;
- Informes de seguimiento y monitoreo de aplicación de recomendaciones establecidas en los informes de Auditoría médica de los casos del distrito;
- Reportes de no cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de Auditoría médica del distrito;

- Informe de cumplimiento de indicadores de resultado de los planes de acción de los Equipos de Atención Integral del distrito;
- Informe de la ejecución de las normas técnicas y protocolos específicos para la prevención, diagnóstico temprano, atención especializada y rehabilitación de personas con discapacidad, salud mental, adicciones y necesidades de cuidados paliativos, en el distrito;
- Informes de la aplicación de los lineamientos y los requerimientos para investigaciones operativas, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes de la aplicación de los planes Médico Funcionales de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Reporte de las necesidades de salud de la población detectados a través de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Informes de atención a pacientes asegurados a los subsistemas de atención pública y complementaria, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Reportes de coordinación y seguimiento al proceso de adscripción poblacional a nivel distrital;
- Reportes de necesidades de adecuación y/o construcción de establecimientos del primer nivel de atención en salud de acuerdo al plan territorial del distrito;
- Informes de implementación y cumplimiento de políticas y planes de pregrado, postgrado y devengantes de beca en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- Reporte consolidado de requerimientos de cupos para profesionales de salud rural, estudiantes de pregrado, postgrado y devengantes de beca de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, del distrito;
- Reporte de cumplimiento de plan de salud rural de los profesionales de salud rural del distrito, previo a la certificación de cumplimiento de año de salud rural;
- Reportes periódicos de la aplicación de las Normas de Bioseguridad y control de infecciones en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, en el distrito;

- Informes de ejecución de los planes de capacitación de los profesionales de salud del distrito;
- Informe de la coordinación para la determinación de planes, programas y proyectos en base a las necesidades identificadas por los Equipos de Atención Integral de Salud del distrito en el tratamiento de discapacidades de manera integrada e integral;
- Informe de seguimiento de la aplicación de herramientas y estrategias para implementar el Modelo de Atención Integral en Salud en el distrito.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (4.2)

- Insumos para planes y proyectos sobre adquisición y abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- Informes de monitoreo y seguimiento de implementación de los planes de abastecimiento, distribución y logística de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- Informe de las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos conciliadas en el nivel distrital en función del perfil epidemiológico y garantizando la adquisición de medicamentos vitales y esenciales;
- Informe consolidado de los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- Informe sobre el uso racional de medicamentos y dispositivos médicos;
- Registro de precios referenciales, informes de ofertas y cuadros comparativos de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- Informes de monitoreo y evaluación de la implementación del uso obligatorio del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y la promoción y uso racional de medicamentos genéricos a nivel distrital;
- Informe de la implementación de atención farmacéutica profesional en las unidades de salud a nivel distrital, de acuerdo al plan;
- Propuestas para la actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo a las necesidades del distrito;

- Consolidado distrital de informes de monitoreo y evaluación de aplicación de las políticas y ejecución de los planes y proyectos relacionados con el ámbito de su competencia;
- Consolidado distrital del consumo de medicamentos en las unidades de salud de su territorio;
- Reportes de los movimientos del sistema de gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos del nivel distrital;
- Programación conciliada de las compras de medicamentos y dispositivos médicos, acorde a las necesidades sanitarias del distrito;
- Informe consolidado de las recepciones técnicas realizadas;
- Informe de cumplimiento de normativa para almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos en el distrito.

GESTIONES DISTRITALES DE TALENTO HUMANO, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO (5)

TALENTO HUMANO (5.1)

- Informe de ejecución de concursos de méritos y oposición de acuerdo a normativa vigente en los entes administrativos que están bajo su jurisdicción;
- Informe de ejecución de procesos de selección y contratación de Servicios Ocasionales y de Servicios Profesionales en el distrito;
- Informe de ejecución de los procesos de Reclutamiento, Selección contratación y nombramiento en el distrito;
- Informe de validación de los requerimientos de talento humano en base a la planificación del talento humano institucional del distrito;
- Informe de aplicación de políticas y estándares de cambio de cultura organizacional en el distrito;
- Informe de ejecución de los programas de inducción de personal en el distrito;
- Lista de asignaciones del distrito;

- Informe técnico para creación, supresión y optimización de puestos del distrito;
- Informe consolidado del Proceso de Evaluación de Desempeño de los entes administrativos bajo su jurisdicción;
- Base de datos de la calificación de Evaluación;
- Planes de Carrera del distrito;
- Informe de ejecución de políticas y normas en Talento Humano, regidos por la Dirección Nacional de Talento Humano;
- Orgánico Posicional del distrito y de los entes administrativos sujetos a su jurisdicción;
- Informe de aplicación de plan de salud ocupacional del distrito;
- Informe de ejecución de atención a casos sociales del distrito;
- Informe de ejecución del Programa de prevención médico-dental del distrito;
- Informe de aplicación de los beneficios establecidos por la normativa vigente del distrito;
- Informe de aplicación del programa de incentivos remunerados y no remunerados para el personal de salud y administrativo del distrito;
- Informe de aplicación del Programa de retención de Talento Humano del distrito;
- Reporte de la aplicación del Programa de Jubilaciones del distrito;
- Informe de aplicación de los Programas de pasantías del distrito.
- Base de datos de personal del distrito actualizada;
- Distributivo de remuneraciones mensuales unificadas a nivel distrital;
- Acciones de Personal elaboradas, legalizadas y registradas en el Sistema Informático de Talento Humano (movimientos de personal: nombramientos, contratos, creación, supresión de puestos, renunciaciones, pasantías, etc.), del distrito;
- Registros del Sistema Informático de Nómina del distrito;
- Reportes de Control de permanencia de personal de los entes administrativos bajo su jurisdicción;
- Informes de jornadas especiales del distrito;
- Cronogramas de Capacitación del distrito;

- Informe de aplicación del Plan Anual de Capacitación del distrito;
- Diagnóstico de necesidades de capacitación a nivel distrital.

FINANCIERO (5.2)

- Certificación de disponibilidad presupuestaria en el nivel distrital;
- Proforma presupuestaria del nivel distrital;
- Informe de ejecución presupuestaria de ingresos y gastos del nivel distrital;
- Informe de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria del nivel distrital;
- Informe de clausura y liquidación del presupuesto del nivel distrital;
- Informe de reformas presupuestarias del nivel distrital;
- Reforma o modificaciones presupuestarias del nivel distrital;
- Reprogramación presupuestaria cuatrimestral del nivel distrital;
- Programación indicativa anual del nivel distrital;
- Informe de control previo al compromiso del nivel distrital;
- Comprobante único de registro del compromiso presupuestario del nivel distrital.
- Fondo global de anticipos y de viáticos del nivel distrital;
- Fondos de Caja Chica del nivel distrital;
- Informe de arqueo de Caja Chica del nivel distrital;
- Informes de reportes y estados financieros del nivel distrital;
- Informes de control previo y recurrente del nivel distrital;
- Inventarios de arqueo de recaudaciones por venta de especies valoradas del nivel distrital;
- Informe de constatación física de bienes de larga duración valorados del nivel distrital;
- Informe de constatación física de suministros y materiales valorados del nivel distrital;
- Comprobante único de registro contable por consumo interno de suministros y materiales del nivel distrital;
- Comprobante único del registro de gasto devengado del nivel distrital;

- Comprobante único de registro contable por la depreciación de los bienes de larga duración del nivel distrital;
- Informe de situación contable del nivel distrital;
- Comprobante único de registro contable de liquidación de viáticos, subsistencias y movilización del nivel distrital;
- Comprobante único de registro contable del ajuste por garantías del nivel distrital;
- Comprobante único de registro contable de reposición del fondo de caja chica del nivel distrital;
- Inventario de arqueo de recaudaciones por venta de especies valoradas del nivel distrital;
- Comprobante de pagos del nivel distrital;
- Informe de recaudación del nivel distrital;
- Informes de custodio de garantías y valores del nivel distrital;
- Solicitud de pago de obligaciones del nivel distrital;
- Declaración de Impuestos del nivel distrital;
- Informe de devolución del IVA del nivel distrital;
- Informe de ingresos por auto gestión del nivel distrital;
- ii. Anexos transaccionales al SRI del nivel distrital;
- Informe de control previo al pago del nivel distrital.
- Informe de anticipos de remuneraciones del nivel distrital;
- Reportes generados a través del manejo y control del Sistema de Historia Laboral del IESS del nivel distrital;
- Aporte patronal e individual al IESS del nivel distrital;
- Pago e informe de la Décima Cuarta Remuneración del nivel distrital;
- Pago e informe de la Décima Tercera Remuneración del nivel distrital;
- Pago e informe de horas suplementarias y/o extraordinarias del nivel distrital;
- Liquidación de fondos de reserva del nivel distrital;
- Liquidación a servidores cesantes del nivel distrital;
- Liquidación del Impuesto a la Renta en Relación de Dependencia del nivel distrital;

- Comprobante único de registro contable de nómina del nivel distrital.

ADMINISTRATIVO (5.3)

- Plan de mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble del nivel distrital;
- Proyecto de infraestructura y bienes de larga duración y de control del nivel distrital;
- Reportes mensuales sobre la atención prestada a los requerimientos en servicios y mantenimiento del nivel distrital;
- Reporte de aplicación de lineamientos generales para el mantenimiento de bienes muebles e inmuebles institucionales del nivel distrital;
- Informe de ejecución del mantenimiento de bienes muebles e inmuebles del nivel distrital;
- Comprobantes de órdenes de Pago referentes a los servicios contratados para el establecimiento del nivel distrital;
- Solicitud de pago por compra de accesorios y materiales para el reparo y mantenimiento de los bienes para el establecimiento del nivel distrital;
- Sistema de información de administración y seguimiento documental del nivel distrital;
- Sistema de información de bienes de larga duración y control y servicios del nivel distrital;
- Informe de trabajo de auxiliares de servicio del nivel distrital;
- Reporte de la aplicación de lineamientos generales de la administración del transporte del nivel distrital;
- Informe de ejecución del plan de renovación del parque automotor del nivel distrital;
- Informe de ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos del nivel distrital;
- Salvoconductos y documentos que soporten la legalidad y cumplimiento del servicio de transporte prestado del nivel distrital;

- Informes consolidado de revisión de vehículos del nivel distrital;
- Matrícula de vehículos del nivel distrital;
- Solicitud de pago por utilización de combustible y lubricantes del nivel distrital;
- Solicitud de pago por compra de piezas y accesorio de vehículos del nivel distrital;
- Sistema de control de transportes del nivel distrital;
- Informe de gestión de chóferes del nivel distrital;
- Informe consolidado de pagos del nivel distrital;
- Reporte de la aplicación de lineamientos generales de la administración de activos fijos del nivel distrital;
- Informe consolidado de custodia y uso de bienes del nivel distrital;
- Reportes de ingresos, egresos y consumos de suministros, materiales y bienes de larga duración del nivel distrital;
- Inventario actualizado a nivel distrital;
- Sistema de inventario de activos fijos y almacén del nivel distrital;
- Reporte de aplicación de políticas y estándares para la administración, gestión y control de bienes y servicios del nivel distrital;
- Informe de ejecución del plan anual de adquisición de bienes de larga duración y de control para el distrito;
- Reporte de inventario de suministros y materiales del nivel distrital;
- Actas de entrega-recepción de bienes del distrito;
- Informes de la atención de requerimientos de las diferentes unidades del nivel distrital;
- Comprobante de órdenes de pago del nivel distrital;
- Informes de compras generales del nivel distrital;
- Informe de ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones del nivel distrital;
- Procesos de contratación y seguros para el distrito;
- Inclusión y exclusión de seguros del nivel distrital;

- Informe de ejecución del plan anual de compras públicas, adquisiciones y contrataciones del nivel distrital;
- Informe de ejecución del plan anual de compras públicas del nivel distrital;
- Informes de control de la gestión administrativa del nivel distrital;
- Informe mensual de la adquisición de pasajes aéreos, reembolsos y pasajes premio del nivel distrital.

GESTIONES DISTRITALES DE PLANIFICACIÓN, ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD, Y GESTIÓN DE RIESGOS (6)

PLANIFICACIÓN (6.1)

- Reformas presupuestarias para la redistribución de recursos de inversión en el distrito y dentro de su ámbito de competencia, con base a los lineamientos establecidos desde la planta central;
- Informes de reformas presupuestarias por programas y proyectos el distrito y dentro de su ámbito de competencia;
- Informe de análisis de necesidades de financiamiento por proyecto de inversión en el distrito y dentro de su ámbito de competencia;
- Reportes de flujos de caja por proyecto de inversión en el distrito y dentro de su ámbito de competencia;
- Reporte de saldos por partida presupuestaria y proyecto de inversión en el distrito y dentro de su ámbito de competencia;
- Plan territorial de los servicios que ofrece el Ministerio en el nivel distrital, basada en información geográfica, estándares de oferta y lineamientos nacionales para la planificación;
- Informes de seguimiento, evaluación y control de los avances de la planificación institucional y gestión institucional del distrito, en base a los lineamientos establecidos en el nivel central;
- Propuestas de reajuste y mejoramiento de planes, programas y proyectos sobre la base de los resultados del seguimiento y evaluación del distrito.

ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD (6.2)

- Reportes de control del cumplimiento de metodologías, manuales y procedimientos para recolección, validación, procesamiento y análisis de datos e información institucional del distrito, en base a los lineamientos emitidos desde planta central;
- Informes de aplicación de estándares para el manejo de datos e información institucional;
- Informes de aplicación y socialización de los instrumentos y herramientas técnicas para manejo de datos e información institucional en su distrito;
- Bases de datos distritales, validadas y en base a los lineamientos emitidos desde planta central;
- Informes de los perfiles epidemiológicos codificados de acuerdo al CIE10;
- Reportes de información institucional, incluyendo tendencias y proyecciones, en base a requerimientos técnicos de las demás instancias del distrito;
- Informes de diagnóstico situacional de información de salud del distrito;
- Informes de ejecución de planes capacitación sobre el uso de los instrumentos y herramientas de levantamiento de información, en el distrito;
- Indicadores y otra información relevante para la Sala Situacional del distrito;
- Informes de monitoreo, validaciones y controles de calidad del dato;
- Informes de análisis de encuestas realizadas en el distrito;
- Banco de datos de la información estadística e indicadores de salud del distrito;
- Diagnóstico de necesidades de capacitación en el ámbito de su competencia del distrito;
- Archivo de normas y documentación legal e institucional estadística y espacial del distrito.

GESTIÓN DE RIESGOS (6.3)

- Informes de aplicación de políticas, protocolos, procedimientos, herramientas y acciones realizadas a nivel distrital, enfocadas a gestión de riesgos ante

eventos adversos con el afán de desarrollar la gestión de riesgos en el sector salud;

- Inventario distrital de amenazas naturales, antrópicas y mixtas en relación a eventos adversos;
- Informe de análisis de los grados de vulnerabilidad y zonas de riesgo a nivel distrital;
- Planes distritales y de unidades operativas para emergencia, contingencia y de simulacros;
- Informe de ejecución de acciones para análisis, reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación del sector salud, conjuntamente con organizaciones gubernamentales a nivel zonal y distrital, ONG, agencias de cooperación, organizaciones comunitarias que desarrollan actividades relacionadas con gestión de riesgos en el sector salud a nivel distrital;
- Reportes de la gestión de la mesa de trabajo técnico, orientada a la promoción de la salud, saneamiento e higiene, de acuerdo con el Manual del Comité de Gestión de Riesgos de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, en el distrito;
- Actas, informes y resoluciones de los Comités de Gestión de Riesgos o Comités de Operaciones de Emergencias desarrollados dentro del territorio distrital correspondiente;
- Informes de capacitaciones en gestión del riesgo a nivel distrital;
- Informes de situación distritales en caso de emergencias y desastres que afecten al sector salud;
- Reportes de la conformación de equipos de soporte a la sala situacional, en situaciones de emergencia o desastres que impliquen el monitoreo y análisis por más de 16 horas continuas, en el distrito;
- Inventario de recursos humanos y materiales que se pueden movilizar de la dirección distrital del Ministerio de Salud Pública;
- Informes distritales de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades;
- Inventario de información demográfica, determinantes sociales y ambientales de la salud, factores de riesgo para enfermedades crónicas transmisibles y no

transmisibles, causas de morbilidad y mortalidad, respuesta social organizada, alertas epidemiológicas a nivel distrital.

GESTIÓN DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA (7)

- Informe de procesos contenciosos administrativos, recursos, acciones constitucionales, laborales, civiles, especiales, penales, Defensoría del Pueblo, Mediación y Arbitraje (demandas y juicios) en el Distrito;
- Informes de elaboración y presentación de demandas, contestación, seguimiento, tramitación de todos los procesos judiciales en que el Distrito y/o el Ministerio actúe como actor o demandado;
- Informes de comunicación a los diferentes registros, para que se tome nota de que los sancionados pasan a ser deudores morosos del Estado, como devengantes de beca, contratistas fallidos, sancionados por no obtener permisos de funcionamiento en el Distrito;
- Sistema distrital de información compilado, sistematizado y actualizado de los procesos judiciales distritales;
- Informes distritales de gestión jurídica;
- Informe de asesoramiento sobre procedimientos coactivos.

GESTIÓN DISTRITAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (8)

- Informe de aplicación de las especificaciones técnicas de los recursos tecnológicos;
- Informe de aplicación de sistemas de información;
- Plan de crecimiento de redes y comunicaciones del nivel distrital;
- Plan de implementación de buenas prácticas de acceso y utilización de los recursos y servicios tecnológicos en conformidad a la normativa vigente;
- Informe de desarrollo y funcionamiento de la infraestructura tecnológica del distrito;

- Informe de las vulnerabilidades existentes y brechas en los sistemas de comunicación de red de la institución a nivel distrital;
- Informes del avance y desempeño de los proyectos tecnológicos que están siendo implementados y de los proyectos a ejecutarse a nivel distrital;
- Informe de ejecución del soporte técnico brindado al usuario;
- Informe del inventario periódico de equipos a nivel distrital;
- Informe de la entrega de equipamiento tecnológico a nivel distrital;
- Informe de ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos de hardware a nivel distrital;
- Informes de ejecución de planes de capacitaciones a usuarios sobre la utilización y manejo de aplicaciones a implementarse.

GESTIÓN DISTRITAL DE COMUNICACIÓN IMAGEN Y PRENSA (9)

- Informes de aplicación de políticas institucionales de comunicación, en el distrito;
- Programa distrital de comunicación interna y externa;
- Informes de aplicación del Manual de comunicación e imagen corporativa, en el distrito;
- Manejo y actualización del link distrital de la página Web institucional;
- Publicación especializada de información, del distrito;
- Informe distrital de campañas de comunicación;
- Informe distrital de la ejecución de eventos institucionales;
- Informes de monitoreo de medios de comunicación distritales;
- Agenda de relaciones públicas institucionales de nivel distrital;
- Materiales impresos y audiovisuales: afiches, trípticos, hojas volantes, guías; spots de TV, cuñas radiales, reportajes y entrevistas, del distrito;
- Informes permanente de gestión al nivel zonal del Ministerio de Salud Pública;
- Informes de investigación en temas requeridos;
- Boletines de Prensa.

GESTIÓN DISTRITAL DE VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN AL USUARIO (10)

- Atención a consultas técnicas de Usuarios;
- Asesoría sobre los procesos de tramites ciudadanos del Ministerio de Salud y sus entidades adscritas;
- Informe de la administración de la documentación interna y externa del distrito;
- Certificaciones de los documentos que emite el distrito;
- Base de datos digitalizados sobre los documentos ingresados al distrito;
- Reporte de información entregada a los usuarios, relacionada con los procesos, productos y servicios del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas;
- Registro de títulos de profesionales de la salud, en base a los lineamientos y políticas nacionales;
- Archivo digitalizado del distrito.

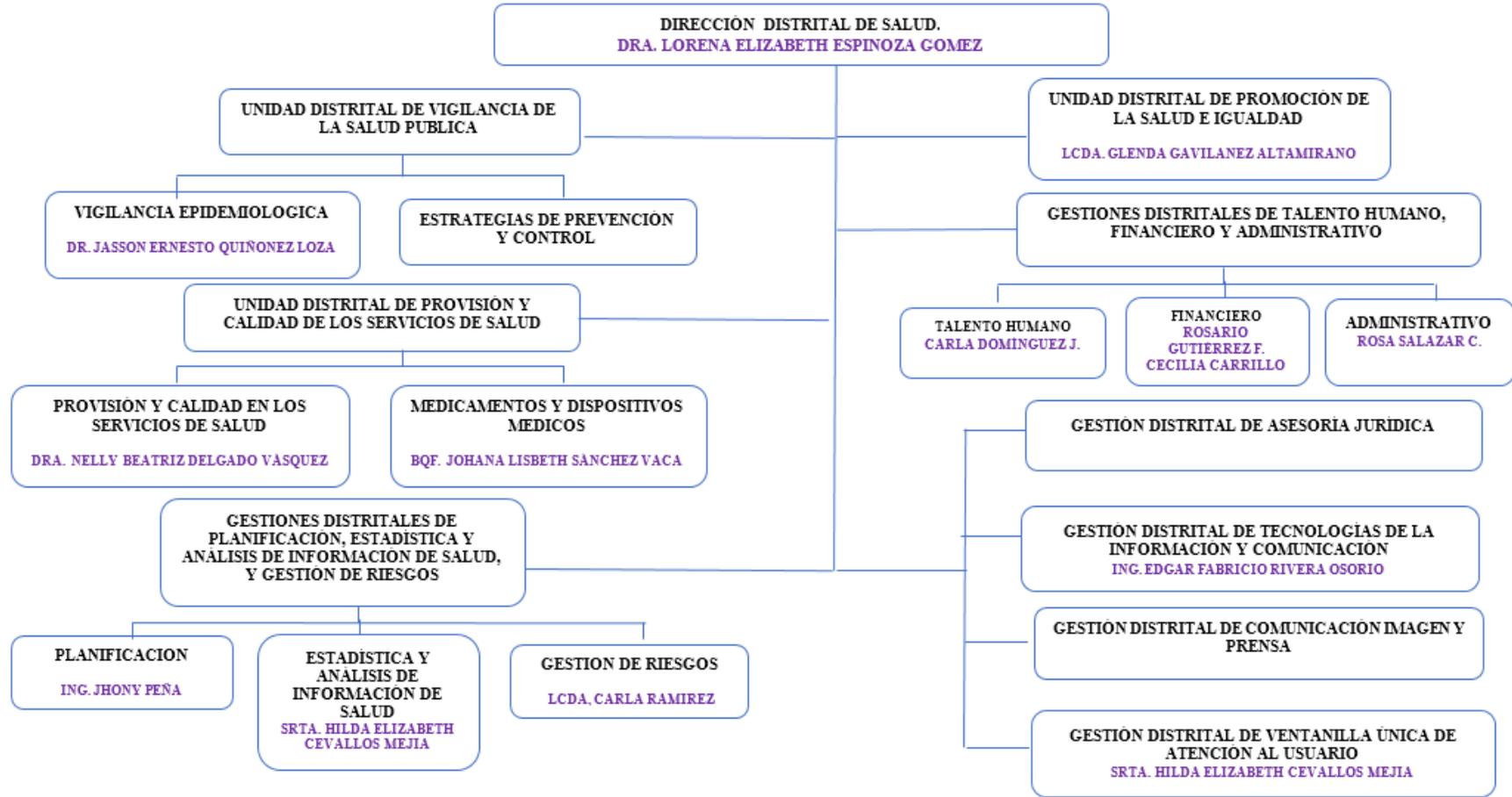
2.3.3. Organigrama de Personal

Refleja en forma explicativa las personas que integran cada una de las áreas detalladas en el organigrama estructural. Este organigrama constantemente se encuentra sujeto a cambios ya que las personas que lo conforman no se van a mantener de manera permanente en sus áreas de trabajo. Se debe actualizar permanentemente de acuerdo al ingreso o salida del personal de la institución.

“Destaca dentro de cada unidad los diferentes puestos establecidos, así como el número de plazas existentes y requeridas. Este organigrama nos indica en forma rápida todas las personas que trabajan dentro de una organización, gracias a la mismo se puede determinar niveles de autoridad, ya que tan solo con observarlo se conocerá quienes son autoridades y que personas están a su cargo”. (Rodríguez Valencia, 2002)

Al no contar con un organigrama de personal documentado, se propone el siguiente en base a los datos proporcionados por la persona encargada de Talento Humano;

DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD



Elaborado por: Valeria Ortiz J.

Figura 3. ORGANIGRAMA DE PERSONAL

2.4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.4.1. Misión

“La misión es una expresión del propósito de la organización: lo que desea lograr en el entorno más amplio. Actúa como una mano invisible que guía al personal de la organización.” (Kottler, 2003)

Según Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, del apartado nivel distrital emitido por Mgs. Carina Vance Mafla Ministra de Salud Pública del Ecuador; plantea la siguiente misión para la Dirección Distrital de Salud:

Misión: Dirigir y administrar el sistema de salud, en el marco de las políticas nacionales del sector y normativa vigente, para brindar una atención integral a la población, con calidad, eficiencia y equidad.

2.4.2. Visión

Es “como debería ser y actuar la empresa en el futuro, basado en los valores y convicciones de sus integrantes.” (Francis Salazar, 2012)

Se propone la siguiente visión;

Visión: Ser reconocidos por la ciudadanía como distrito accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.4.3. Objetivos Estratégicos

Un objetivo estratégico la formulación de propósitos que marcan la posición en que deseamos estar a largo plazo.

“La **finalidad** de los objetivos estratégicos es ofrecer directrices o pautas de actuación encaminadas a la mejora de la actividad y el rendimiento de una organización. Se suelen considerar un paso previo para la elaboración de objetivos operacionales.” (Significados, 2013)

Objetivos:

- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de salud de forma integrada y en red con el resto de Unidades Operativas de salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del distrito, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del distrito.
- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas.

2.4.4. Valores

Los valores son “Descriptorios morales que muestran la responsabilidad ética y sociales el desarrollo de las labores del negocio” (Francis Salazar, 2012)

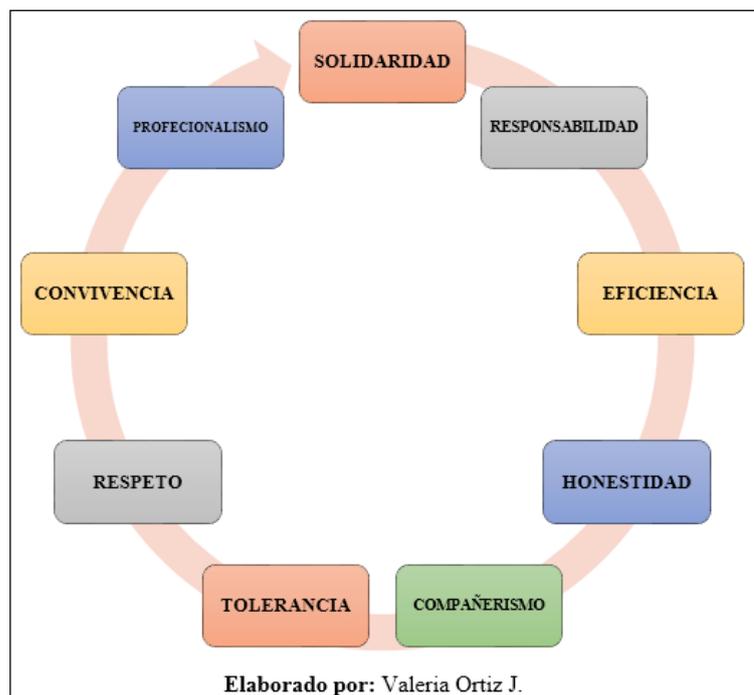


Figura 4. VALORES INSTITUCIONALES

CAPÍTULO III

ANÁLISIS SITUACIONAL

3.1 Análisis Interno

PROCESO N° 1 Selección de Personas

OBJETIVOS:

- Atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos en la institución para llenar las oportunidades de empleo que se ofrezca.
- Establecer los instrumentos y mecanismos de carácter técnico y operativo que permitan escoger a la persona idónea para ocupar el cargo de la vacante requerida.

ACTIVIDADES:

- **CONFORMACIÓN DE LOS TRIBUNALES DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN**
 - Elaborar el Acta de conformación del Tribunal y el cronograma de actividades.
 - Calificar los documentos presentados por los aspirantes, de conformidad con los parámetros establecidos en las bases del concurso. Para el caso de detectarse alteración o falsificación de documentos, se procederá conforme lo señala la Norma Técnica de Selección y Reclutamiento de Personal.
 - Administrar el proceso selectivo tanto en las fases de méritos como en la de oposición.
 - Elaborar el Acta Final de méritos, que registre los puntajes alcanzados en cada uno de estos procesos y notificar a los aspirantes.
 - Declarar ganador del concurso de méritos y oposición, sea por ingreso o por ascenso al aspirante que haya obtenido el mayor puntaje y que no será menor de setenta.

- En caso de apelación del resultado constante en el Acta Final, se estará a lo que resuelva el Tribunal de Apelaciones, cuya resolución causará ejecutoria en sede administrativa, salvo el caso de impugnaciones judiciales, de conformidad con la Ley.
- Elaborar el Acta Final con los resultados obtenidos en el concurso, para que ésta requiera la suscripción de la acción de personal a favor del ganador del evento.
- Declarar desierto el concurso si fuere del caso, por las causas previstas en el presente Reglamento y en la Ley.
- La Unidad debe realizar la fase de Méritos en la cual se hace la revisión de los documentos presentados por los aspirantes y verificar si estos cumplen o no con los requisitos establecidos en la convocatoria.
 - Aplicación de la fase de Oposición, donde se procederá a realizar las pruebas y entrevistas a las y los participantes que hayan pasado a esta fase.
 - Estructurar y aplicar la entrevista
 - Elaboración de Actas de resultados del concurso
 - Notificación del ganador del concurso
- Elaborar el respectivo contrato y registrarlo en el portal del Ministerio de relaciones Laborales en caso de trabajadores amparados al Código de Trabajo.
- Afiliación del trabajador al Seguro Social (IESS).

PROCESO N°2 Capacitación y Desarrollo del Personal

OBJETIVO: Estimular y fortalecer la formación de los servidores para mejorar los conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES:

- El proceso de capacitación tiene las siguientes fases:
 - Detección de necesidades de capacitación.
 - Planificación y programación de la capacitación en concordancia con las políticas de capacitación y el Plan Nacional de Formación y Capacitación del Servicio Público

- Organización y ejecución de eventos.
- Evaluación de la capacitación
- Seguimiento.
- Plan de mejoramiento
- Se planifica la capacitación
 - Solicitar la certificación presupuestaria para capacitación.
 - Determinar las necesidades reales que tiene la institución en cada uno de los departamentos.
 - Analizar en qué áreas se debe realizar la capacitación y determinar el grado de importancia.
 - Solicitar proformas de Institutos de capacitación en las áreas que se requiera.
 - Coordinar con el personal la disponibilidad para ejecutar la capacitación.
- Se realiza el control y evaluación de los programas de capacitación
 - Realizar formatos para la verificación del cumplimiento de los programas presentados.
 - Analizar si los programas de capacitación han dado resultados que benefician a la institución.
 - Realizar una evaluación de conocimientos adquiridos en cada uno de los cursos.
 - Evaluar los resultados obtenidos.
 - Dar a conocer a la autoridad nominadora los resultados obtenidos con los programas de capacitación establecidos.

PROCESO N° 3 Evaluación del Desempeño

OBJETIVO: Medir, evaluar y comparar mediante indicadores los resultados alcanzados con los resultados esperados por la institución para volvernos más productivos, incrementando al mismo tiempo la satisfacción de los ciudadanos.

ACTIVIDADES:

- **Se define los indicadores de evaluación del desempeño**

- Los jefes inmediatos, con el apoyo de la Unidad de Talento Humano y la Unidad de Planificación de ser el caso, definirán la metodología para identificar los indicadores de desempeño de puestos (actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas, proyectos, cuadro de mando integral, etc.) para ello se utilizará el Formulario MRL-EVAL-01, este perfil constituye el indicador general que servirá para la evaluación del desempeño de los funcionarios y servidores.
- **Se difunde el programa de evaluación**
 - La Unidad de Talento Humano deberá informar de los objetivos, políticas, procedimientos, instrumentos y beneficios del programa de evaluación del desempeño, comenzando por los directivos y mandos medios y llegando a todos los niveles de la institución, a fin de lograr el involucramiento y participación de todos los miembros de la organización.
- **Se realiza el entrenamiento a evaluados y evaluadores**
 - La Unidad de Talento Humano entrenará y prestará asistencia técnica a directivos y jefes inmediatos, en lo referente a la aplicación del proceso de evaluación del desempeño, comprometiendo al nivel directivo a superar y eliminar obstáculos que se presentaren en su ejecución.
- **Se realiza la ejecución del proceso de evaluación**
 - Los jefes inmediatos previo al proceso de evaluación del desempeño, generarán mediante entrevista con el evaluado, el espacio de participación que permita determinar correctamente las actividades esenciales, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos con sus respectivos indicadores y metas, los conocimientos, la relevancia de las destrezas de las competencias del puesto y universales, y la relevancia del trabajo en equipo en el Formulario MRL-EVAL-01 los mismos que deberán estar alineados a los objetivos estratégicos institucionales prestados en el nivel óptimo.

La valoración de las calificaciones es determinada por factores que tendrán diferentes ponderaciones, que totalizarán la evaluación en un 100%, pudiendo alcanzar máximo el 104%, al haber cumplido y adelantado, el funcionario o servidor, con otro u otros objetivos y metas correspondientes al siguiente período de evaluación. Al final del período de evaluación le corresponde al

responsable de la unidad o proceso interno (Jefe inmediato) aplicar el formulario MRL-EVAL-01.

- **Se realiza el análisis de resultados de la evaluación**

- Le corresponde a la Unidad de Talento Humano procesar y analizar los resultados de las evaluaciones, elaborar el “Informe de Evaluación del Desempeño”, en el formulario MRL-EVAL-01 y entregar los resultados cualitativos y cuantitativos de la evaluación a la máxima autoridad.

- **Escalas de calificación**

- Las escalas de calificación para la evaluación de los resultados del desempeño serán cualitativas y cuantitativas.

Las calificaciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 78 de la LOSEP son: excelente, muy bueno, satisfactorio, deficiente e inaceptable.

Excelente.- Desempeño alto, calificación que es igual o superior al 90,5%.

Muy bueno.- Desempeño mejor a lo esperado, calificación que está comprendida entre el 80,5% y 90,4%.

Satisfactorio.- Desempeño esperado, calificación que está comprendida entre el 70,5% y 80,4%.

Regular.- Desempeño bajo lo esperado, calificación que está comprendida entre el 60,5% y 70,4%.

Insuficiente.- Desempeño muy bajo a lo esperado, calificación igual o inferior al 60,4%.

En el proceso de evaluación la servidora o servidor público deberá conocer los objetivos de la evaluación, los mismos que serán relacionados con el puesto que desempeña. Los instrumentos diseñados para la evaluación del desempeño, deberán ser suscritos por el jefe inmediato o el funcionario evaluador, pudiendo este último realizar sus observaciones por escrito.

Los resultados de la evaluación serán notificados a la servidora o servidor evaluado, en un plazo de ocho días, quien podrá solicitar por escrito y fundamentadamente, la reconsideración y/o la recalificación; decisión que corresponderá a la autoridad nominadora, quien deberá notificar por escrito a la o el servidor evaluado en un plazo máximo de ocho días con la resolución correspondiente.

El proceso de recalificación será realizado por un tribunal integrado por tres servidores incluidos en la escala del nivel jerárquico superior que no hayan intervenido en la calificación inicial.

PROCESO N° 4 Clasificación de Puestos

OBJETIVO: Establecer los instrumentos y mecanismos que permitan a la unidad analizar, describir, valorar, clasificar y estructurar puestos.

ACTIVIDADES

- Se fundamentará principalmente en el tipo de trabajo, su dificultad, ubicación geográfica, ámbito de acción, complejidad, nivel académico y responsabilidad, así como los requisitos de aptitud, instrucción y experiencia necesarios para su desempeño de los puestos públicos.
- La clasificación señalará el título de cada puesto, la naturaleza del trabajo, la distribución jerárquica de las funciones y los requerimientos para ocuparlos.
- El Ministerio de Relaciones Laborales, diseñará el subsistema de clasificación de puestos del servicio público, sus reformas y vigilará su cumplimiento. Será de uso obligatorio en todo nombramiento, contrato ocasional, ascenso, promoción, traslado, rol de pago y demás movimientos de personal. La elaboración de los presupuestos de gastos de personal se sujetará al sistema de clasificación vigente, en coordinación con la unidad de administración de talento humano de la entidad.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Servicio Publico emitida en el segundo suplemento del registro oficial 694 del 2 de octubre del 2010 en el capítulo tercero en el art 62 nos manifiesta que el Ministerio De Relaciones laborales es quien se encarga del subsistema de clasificación de puestos del servicio público, sus reformas y vigilará su cumplimiento por tanto las unidades de Administración Talento Humano serán las encargadas de levantar únicamente los Formularios de Análisis Ocupacional (FAO). Los Formularios de Análisis Ocupacional se realizan a pedido de la máxima autoridad el Ministerio de Salud Pública o a petición del servidor.

3.2 Análisis Externo

3.2.1. Influencias Macroeconomías

3.2.1.1. Factor Político

El estado ecuatoriano que es el regulador de las políticas ha pasado en su historia un sinnúmero de sucesos que han enriquecido la actual situación política de este país.

El factor político es todo lo que implica una posición de poder en nuestra sociedad en sus diferentes niveles, que tendrán una repercusión económica.

“En el 2006 el Ecuador atravesó un nuevo proceso electoral en el que en contra de todos los pronósticos irrumpió el proyecto político Alianza País liderado por el economista Rafael Correa Delgado, quien con un claro discurso de rescate de la soberanía nacional, renovada imagen de transparencia, un pensamiento crítico y agudo, y un poder de comunicar sus ideas de una manera diáfana a los ciudadanos de diferentes niveles sociales, presentó una alternativa que contenía las aspiraciones de las grandes mayorías, con un plan de gobierno que estableció cinco ejes estratégicos para revertir las relaciones de poder: la convocatoria a una Asamblea Constituyente para refundar la República, la lucha contra la corrupción, la revolución económica, la revolución en educación y salud y el rescate de la dignidad, la soberanía y la integración latinoamericana.” (Carlos Marx Carrasco, 2012).

Las elecciones presidenciales de Ecuador en el año 2006 se realizaron mediante dos vueltas electorales. La primera vuelta electoral se dio el domingo 15 de octubre, con lo cual solo dos candidatos fueron calificados a la segunda vuelta. Álvaro Noboa quedó en primer lugar en la primera ronda con el 26% de los votos. Sin embargo, al no conseguir la mayoría absoluta tuvo que enfrentarse a Rafael Correa en la segunda vuelta que se celebró el domingo 26 de noviembre. En la segunda vuelta, Rafael Correa fue electo presidente de Ecuador con el 56,67% de los votos válidos.

La administración de Rafael Correa inició el 15 de enero de 2007 con el cumplimiento a través de sus dos primeros decretos de dos de sus propuestas de campaña: la convocatoria de una consulta popular para que la ciudadanía decidiera si quería una Asamblea Nacional Constituyente, y la reducción de los salarios de los

altos cargos del Estado comenzando por la retribución del propio Presidente, que quedó disminuido a 4.250 dólares mensuales (25 salarios mínimos vitales).

Las elecciones presidenciales de Ecuador de 2013 fueron el proceso electoral por el cual se eligió el cargo de presidente y vicepresidente de la República del Ecuador. En la primera etapa, también llamada "primera vuelta", que se llevó a cabo el 17 de febrero de 2013.

El presidente Rafael Correa resultó electo para un nuevo período. Debido al porcentaje de votos alcanzado (57.17%), se hizo innecesario una segunda vuelta, el cual se estipula en caso de que ningún binomio obtenga más del 40% de votos y una diferencia de al menos 10% sobre el segundo binomio, el cual hubiera tenido lugar el 7 de abril de 2013.

El 17 de febrero se celebraron también las elecciones legislativas para escoger a 137 miembros de la Asamblea Nacional del Ecuador y las elecciones de los 5 representantes del país al Parlamento Andino.

Todos los porcentajes se han calculado sobre el total de votos válidos (es decir, sin contar votos nulos y en blanco). El Presidente y Vicepresidente de la República electos en estas elecciones tomaron posesión sus funciones el 24 de mayo de 2013 que culminará en el año 2017.

El actual Estado Ecuatoriano está conformado por cinco poderes estatales: el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo, el Poder Judicial, el Poder Electoral y el Poder de Transparencia y Control Social.

Cuadro 1. FUNCIONES ESTATALES

<p>FUNCIÓN LEGISLATIVA</p>	<p>Se ejerce por la Asamblea Nacional unicameral, que tiene su sede en la ciudad de Quito en el Palacio Legislativo, y está conformada por 137asambleístas, repartidos en diez comisiones, elegidos para un periodo de cuatro años.</p>
<p>FUNCIÓN EJECUTIVA</p>	<p>Está delegada al Presidente de la República, actualmente ejercida por el economista Rafael Correa. Está acompañado de su vicepresidente, actualmente Jorge Glas, elegido para un periodo de cuatro años. Es el Jefe de Estado y de Gobierno, es responsable de la administración pública. Nombra a Secretarios nacionales, Ministros coordinadores, Ministros de Estado y Servidores públicos. Define la política exterior, designa al Canciller de la República, así como también embajadores y cónsules. Ejerce la máxima autoridad sobre las Fuerzas Armadas del Ecuador y la Policía Nacional del Ecuador, nombrando a sus autoridades.</p>
<p>FUNCIÓN JUDICIAL DEL PAÍS</p>	<p>Está conformada por el Consejo de la Judicatura como su ente principal y por Corte Nacional de Justicia, las Cortes Provinciales, los juzgados y tribunales, y los juzgados de paz. La representación jurídica la hace el Consejo de la Judicatura, sin perjuicio de la representación institucional que tiene la Corte Nacional de Justicia.</p> <p>La Corte Nacional de Justicia está integrada por 21 jueces elegidos para un término de nueve años. Serán renovados por tercios cada tres años, conforme lo estipulado en el Código Orgánico de la Función Judicial. Estos son elegidos por el Consejo de la Judicatura conforme a un procedimiento de oposición y méritos. No son susceptibles de reelección.</p>
<p>FUNCIÓN ELECTORAL</p>	<p>Funciona y entra en autoridad solo cada 4 años o cuando hay elecciones o consultas populares. Sus principales funciones son organizar, controlar las elecciones, castigar el infringimiento de las normas electorales.</p> <p>Su principal organismo es el Consejo Nacional Electoral, que tiene su sede en la ciudad de Quito, y está constituido por siete miembros de los partidos políticos más votados, goza de completa autonomía financiera y administrativa. Éste organismo junto al Tribunal Contencioso Electoral, conforma la Función Electoral que es uno de los cinco poderes del Estado ecuatoriano.</p>
<p>FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL</p>	<p>Está conformada por: Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, Defensoría del Pueblo, Contraloría General del Estado, y las Superintendencias. Sus autoridades ejercerán sus puestos durante cinco años. Éste poder se encarga de promover planes de transparencia y control público, así como también planes para diseñar mecanismos para combatir la corrupción, como también designar a ciertas autoridades del país, y ser el mecanismo regulador de rendición de cuentas del país.</p>

Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Ecuador#Gobierno_y_pol.C3.ADtica

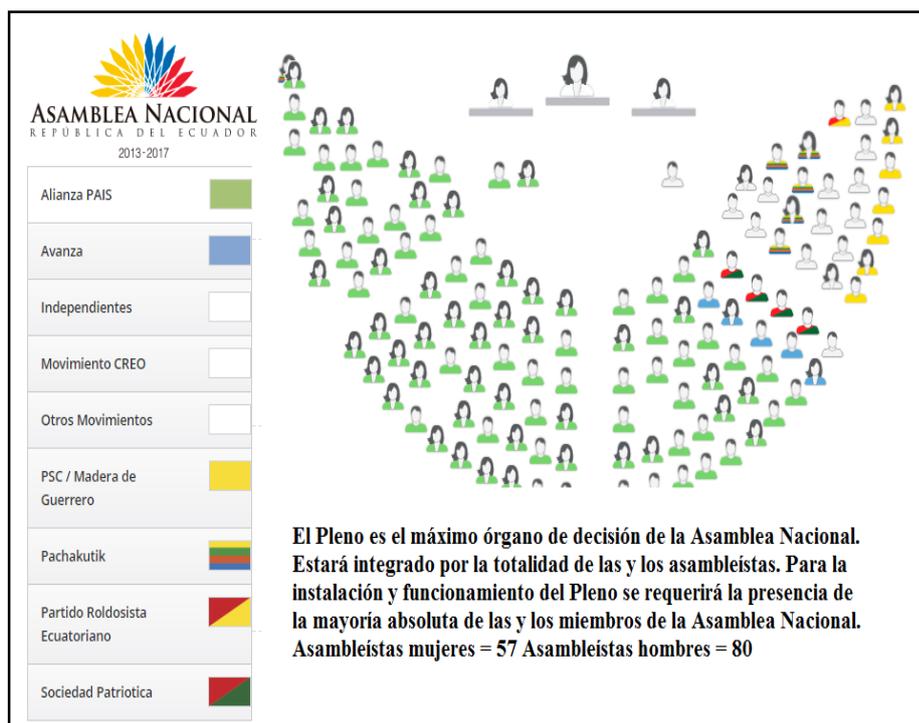


Figura 5. PLENO NACIONAL

Fuente: <http://www.asambleanacional.gob.ec/pleno-asambleistas>

“La salud por muchas décadas fue un privilegio y no un derecho. En estos últimos años del gobierno de la revolución ciudadana se realizó una gran inversión en salud, garantizando el derecho a servicios de salud gratuitos”, indicó la Ministra Vance.

El ciudadano medio oficial de la revolución ciudadana muestra la siguiente información;

Alrededor de 2 mil millones de dólares invertidos en salud pública en el 2013 y más de 9 mil millones de dólares en el gobierno actual. Este monto representa tres veces más que los cuatro gobiernos anteriores juntos y significa enormes esfuerzos por conseguir una verdadera gratuidad de la salud pública.

La cifra total de la inversión en salud de los 4 gobiernos anteriores (Palacio, Gutiérrez, Noboa, Mahuad) es de \$ 2.588 millones.

Solo en el 2013 se invirtieron 130 millones de dólares en la compra de equipos médicos y más de 276 millones de dólares en medicinas y productos farmacéuticos.

3.2.1.2. Factor Económico

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, entre estos factores se puede mencionar;

- **PIB**

El Producto Interno Bruto es el valor monetario de los bienes y servicios finales producidos en una economía en un periodo determinado.

“El Producto Interno Bruto Mide la riqueza creada en un periodo; y su tasa de variación es considerada como el principal indicador de la evolución de la economía de un país. Corresponde a la suma del valor agregado bruto de todas las unidades de producción residentes, durante un período determinado, más los otros elementos del PIB conformados por: impuestos indirectos sobre productos, subsidios sobre productos, derechos arancelarios, impuestos netos sobre importaciones, e impuesto al valor agregado (IVA). El valor agregado bruto es la diferencia entre la producción y el consumo intermedio.” (Banco Central del Ecuador)

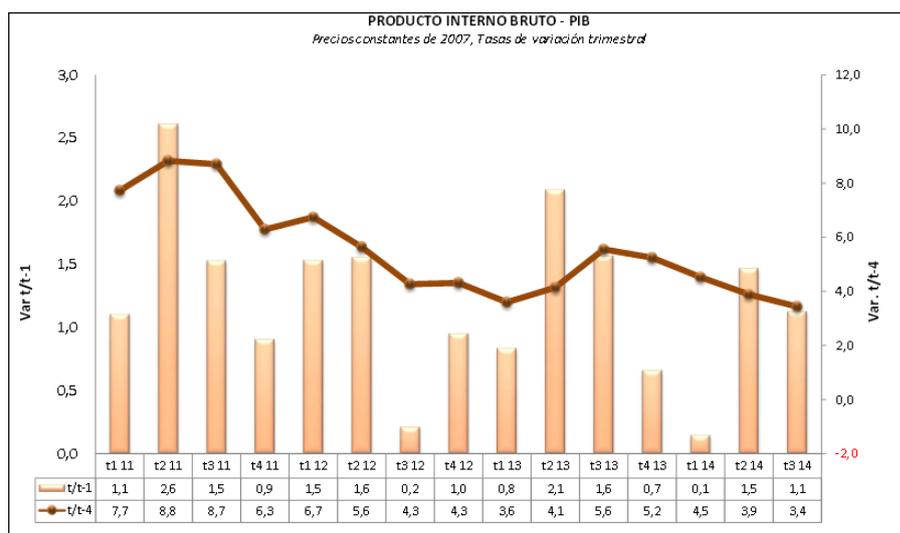


Figura 6. PRODUCTO INTERNO BRUTO

Fuente: Banco Central del Ecuador

En el tercer trimestre de 2014, Ecuador mantiene la tendencia de crecimiento económico, con un resultado positivo de 3,4% en variación inter-anual (t/t-4) y en 1.1% en relación al trimestre anterior (t/t-1), lo que ubico al PIB (a precios constantes) en \$17,542 millones.

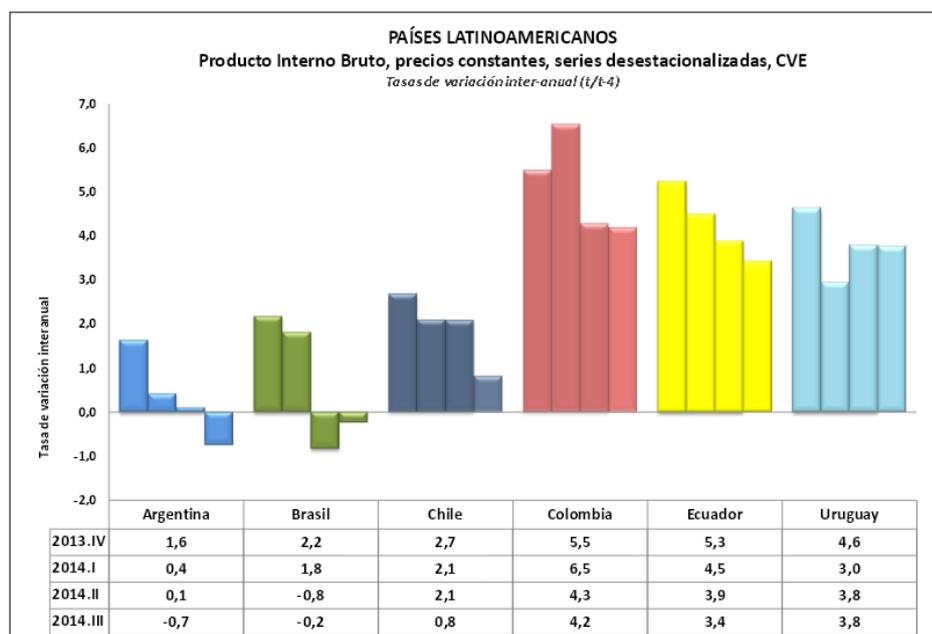


Figura 7. PIB – PAÍSES LATINOAMERICANOS

Fuente: Institutos de Estadística, Bancos Centrales y Banco Central del Ecuador

- **Inflación**

“La inflación es medida estadísticamente a través del Índice de Precios al Consumidor del Área Urbana (IPCU), a partir de una canasta de bienes y servicios demandados por los consumidores de estratos medios y bajos, establecida a través de una encuesta de hogares.” (BANCO CENTRAL DEL ECUADOR)

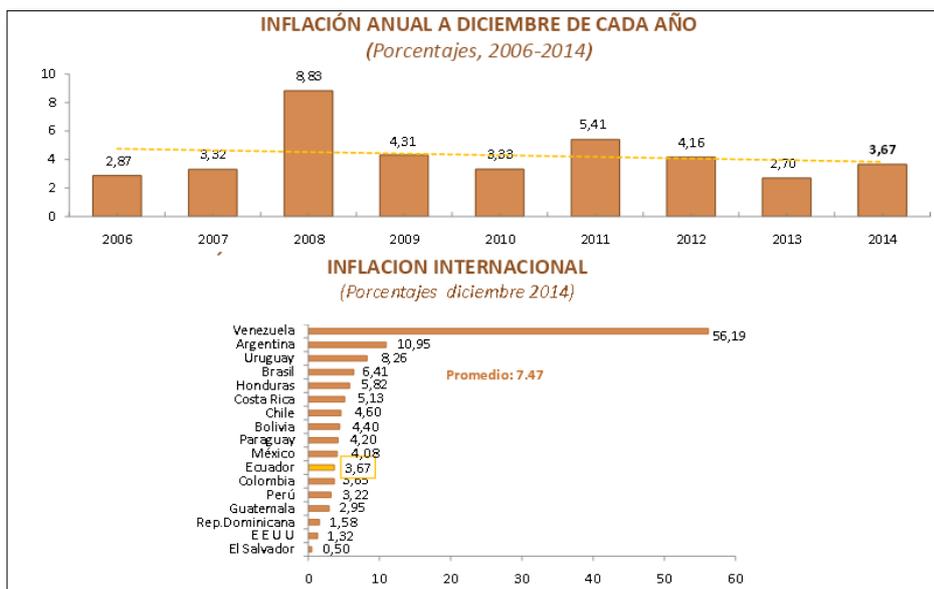


Figura 8. INFLACIÓN ANUAL

Fuente: Bancos Centrales e Institutos de Estadística de los países analizados

En diciembre de 2014, la tasa de inflación del Ecuador (3.67%) se ubicó por debajo del promedio de América Latina (7.47%).

Es de anotar que la información de Estados Unidos, Colombia y Bolivia corresponde a noviembre del 2014, Argentina y Venezuela corresponde a diciembre del 2013.



Figura 9. INFLACIÓN ANUAL POR DIVISIONES DE CONSUMO

Fuente: Banco Central del Ecuador

La inflación anual de diciembre de 2014 se ubicó en 3.67%, porcentaje superior al del igual mes del 2013 que fue 2.70%. Por divisiones de consumo, 6 agrupaciones se ubicaron por sobre el promedio general, siendo los mayores porcentajes los Bienes y Servicios Diversos por el contrario, en las Comunicaciones se registró registraron deflación.

3.2.1.3. Factor social

- **Desempleo**

Está constituido por aquellas personas que careciendo de ocupación, buscan activamente un empleo. Se mide a través del Índice de Desempleo, que relaciona el total de desempleados con respecto a la población económicamente activa (PEA). (Eumed.net)

La economía intenta explicar el desempleo reconociendo diferentes causas en su origen, que dan lugar a distintas teorías explicativas sobre los tipos de desempleo.

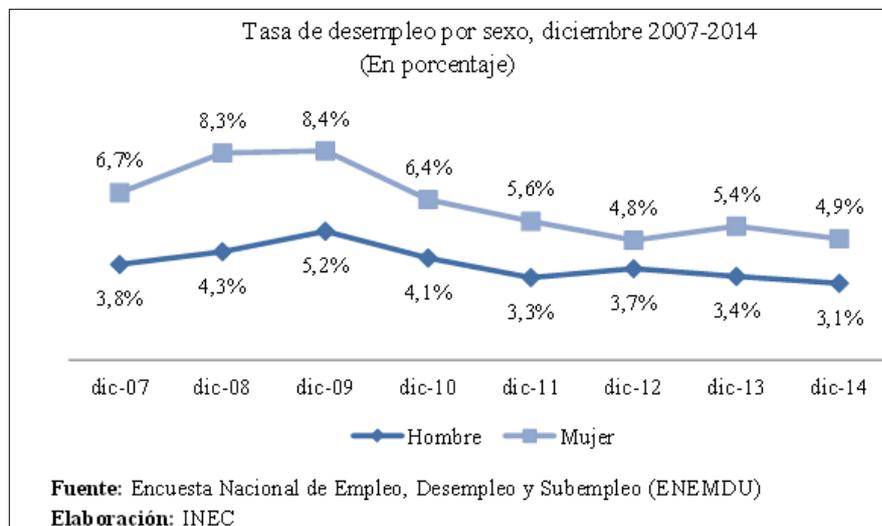


Figura 10. TASA DE DESEMPLEO POR SEXO

Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Se observa que la tasa de desempleo de las mujeres es más elevada que la de los hombres, en todo el periodo analizado. A diciembre del 2014, el 4,9% de las mujeres en la PEA está en situación de desempleo, mientras que entre los hombres, el desempleo es de 3.1%. Además en diciembre del 2008 y diciembre del 2009 se

registraron las mayores diferencias (estadísticamente significativas) en la tasa de desempleo entre hombres y mujeres. Para diciembre del 2014, existe una brecha entre hombres y mujeres de 1,8 puntos porcentuales (estadísticamente significativa).

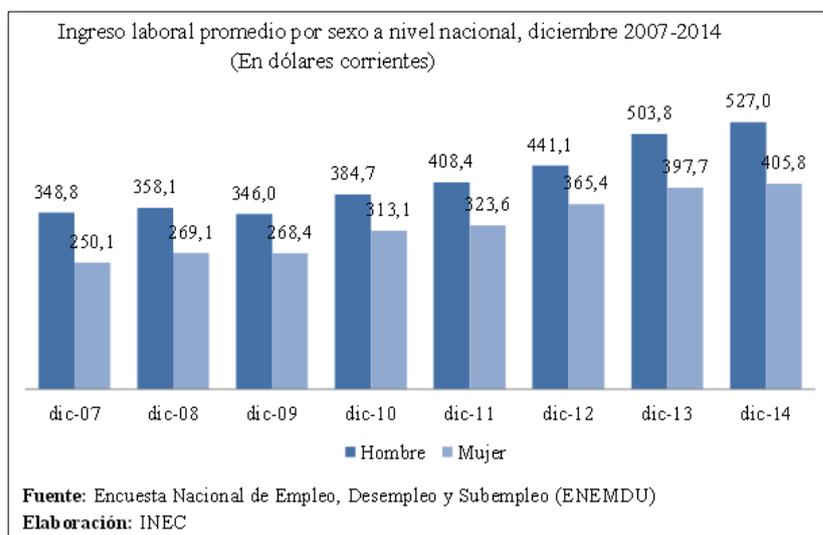


Figura 11. INGRESO LABORAL POR SEXO A NIVEL NACIONAL

Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

El promedio de ingresos laborales corrientes es sustancialmente mayor para los hombres que para las mujeres. En diciembre del 2014, el promedio de ingreso laboral mensual de las mujeres es \$405,8 y el de los hombres \$527,0. Sin embargo, en ambos casos el ingreso laboral muestra una tendencia creciente desde el 2007, el ingreso laboral medio de los hombres creció en 51,1%, entre diciembre del 2007 y diciembre del 2014, mientras que el ingreso laboral medio de las mujeres aumento en el 62,3% en el mismo periodo.

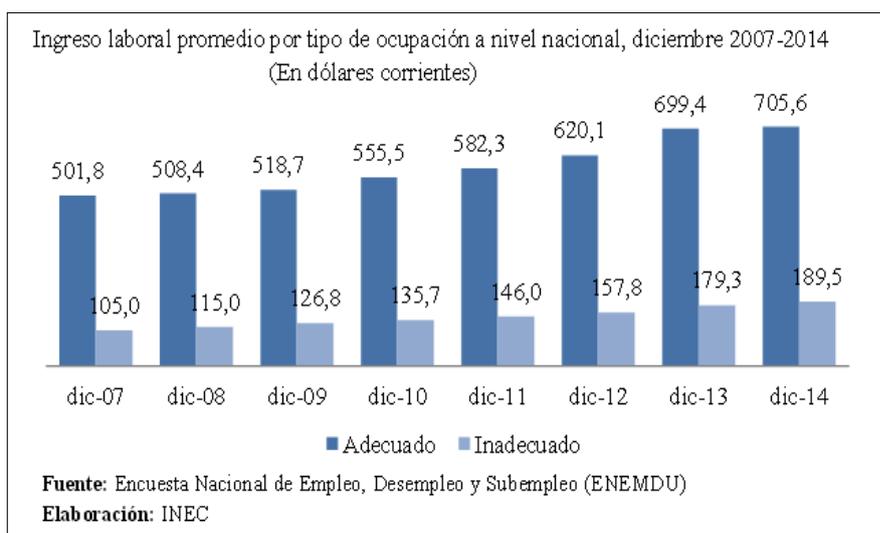


Figura 12. INGRESO LABORAL PROMEDIO POR TIPO DE OCUPACIÓN

Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Por tipo de empleo, el ingreso laboral medio es notablemente superior para los empleos adecuados. Estos perciben en promedio \$705,6 por mes en diciembre del 2014, mientras que los empleados inadecuados perciben un promedio de \$189,5 al mes. Ello implica una diferencia de \$516,10 mensuales a favor del empleado adecuado.

3.2.1.4. Factor Legal

Este factor proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. La Constitución es la norma suprema de la República del Ecuador, es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del país.

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de

Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

El Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud muestra el marco legal y normativo relacionado con el sector salud que a continuación se detalla:

Constitución de la República del Ecuador

Varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

Cap. II Sección 7 Art. 32

“DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Cap. III Art. 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”):

Art. 66

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

Art. 361

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208)

Art. 18

Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Sección Primera de la Información para la Planificación

Art. 30

Generalidades.- La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. [...] Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.

Art. 31

Libre acceso a la información.- La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley [...]

Art. 32

Sistema Estadístico y Geográfico Nacional.- El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo [...]

Art. 33

Del Sistema Nacional de Información.- El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente.

Ley de Estadística Capítulo I Del Sistema Estadístico Nacional**Art. 3**

Todos los organismos o instituciones del sector público, que realicen labores de carácter estadístico, se sujetarán al Sistema Estadístico Nacional.

Art. 20

Todas las personas naturales o jurídicas domiciliadas, residentes, o que tengan alguna actividad en el país, sin exclusión alguna, están obligadas a suministrar, cuando sean legalmente requeridas, los datos o informaciones exclusivamente de carácter estadístico o censal, referentes a sus personas y a las que de ellas dependan, a sus propiedades, a las operaciones de sus establecimientos o empresas, al ejercicio de su profesión u oficio, y, en general a toda clase de hechos y actividades que puedan ser objeto de investigación estadística o censal.

Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

“Monitorear, controlar y evaluar los procesos de la planificación y gestión institucional para proporcionar información de calidad que permita la toma de decisiones. Con sus respectivas atribuciones y responsabilidades”

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

En el Objetivo 1	En la Política 1.10
<p>“Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, La Política 1.1. se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.</p>	<p>Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.</p>

En el Objetivo 2

Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

<p style="text-align: center;">En el Objetivo 3</p> <p>“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.</p>	<p style="text-align: center;">En la Política 3.1</p> <p>Promover prácticas de vida saludable en La población.</p>
	<p style="text-align: center;">En la Política 3.2</p> <p>Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.</p>
	<p style="text-align: center;">En la Política 3.3</p> <p>Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.</p>
	<p style="text-align: center;">En la Política 3.4</p> <p>Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural</p>
	<p style="text-align: center;">En la Política 3.5</p> <p>Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos</p>
	<p style="text-align: center;">En la Política 3.7</p> <p>Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos</p>
<p>EN EL OBJETIVO 4</p>	
<p>Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable</p>	

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

Ley Orgánica de Salud

ART. 6
Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”
ART. 10
Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”
ART. 69
La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009)

Define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención:

1	2	3
<p>Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.</p>	<p>Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.</p>	<p>Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad.</p>

La Agenda sectorial establece también la importancia de incorporar de manera transversal en las políticas de salud el enfoque de género, intercultural y generacional, así como la promoción de la participación ciudadana.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que

se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes:

Objetivo 4	Objetivo 5	Objetivo 6
Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.	Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.	Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

3.2.1.5. Factor Tecnológico

En la vida de la sociedad moderna, la tecnología es algo indispensable, la mayor parte de los esfuerzos científicos se centran en la creación de nuevas tecnologías que cubran las necesidades de la sociedad y consigan elevar el nivel de bienestar. Un país con tecnología es igual a un país con una gran economía, mejor educación, mejor infraestructura, por lo que es momento que los países considerados como subdesarrollados descubran este mundo de la tecnológica y comiencen a mejorar las tecnologías existentes o incluso a desarrollar sus propias tecnologías.

El 26 de mayo del 2014 se realizó el lanzamiento del Plan Nacional Electrónico 2014-2017 en el Centro de Arte Contemporáneo de Quito, con el cual se pretende

democratizar el acceso a la información estatal y la optimización de tramites ciudadanos.

Según Vinicio Alvarado, Secretario nacional de la Administración Pública: para el 2017 se busca un Ecuador conectado digitalmente. Explicó, además, que este Plan contempla el adelanto de tecnologías y herramientas, el desarrollo de capacidades técnicas y el fortalecimiento de recursos, bajo el slogan ‘Donde estés, a un solo click’. El funcionario dio a conocer algunas estadísticas que dan cuenta de un notable incremento del acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el país. Por ejemplo, hoy en día uno de cada tres ecuatorianos tiene acceso a la Internet y más del 60 % lo ha usado por primera vez.

La Dirección Distrital al ser una institución de gobierno está inmersa a todos los parámetros que se implementen en el Plan Nacional Electrónico.

El Gobierno Electrónico según la Organización de las Naciones Unidas, “se refiere al uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) por parte de las instituciones de gobierno para: mejorar cualitativamente los servicios e información que se ofrecen a las ciudadanas y ciudadanos, aumentar la eficiencia y eficacia de la gestión pública, así como para incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación ciudadana.” (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2014-2017).

El Gobierno tiene un carácter instrumental que requiere la revisión, rediseño y optimización de los procesos como paso previo a la introducción de cualquier cambio en la tecnología o en las funciones de producción de las organizaciones públicas.

En el Plan Nacional Electrónico 2014-2017 se establecieron varios principios uno de ellos es enfocado a la tecnología que establece:

Principio de adecuación tecnológica: Garantiza que las administraciones elegirán las tecnologías más adecuadas para satisfacer sus necesidades, por lo que se recomienda el uso de estándares abiertos y de software libre en razón de la seguridad, sostenibilidad a largo plazo y la socialización del conocimiento.

En este plan se hace varias reflexiones sobre el uso de la tecnología, se establece que en el Ecuador hay una tendencia creciente de uso de las tecnologías de la información y comunicaciones; por lo mismo se requiere de un impulso adecuado para el fortalecimiento y desarrollo de las TIC en pro de generar avances en la economía del país. La importancia que tiene el uso eficiente de las TIC en el desarrollo del país promueve mejorar la calidad de vida de su población. Las experiencias en relación al desarrollo de Gobierno Electrónico de varios países son evidentes y muchas veces responden a los “objetivos del milenio”. Estos avances tienen un bajo nivel de reconocimiento en el Ecuador. La creciente innovación en tecnología, el fácil acceso a Internet y la gran variedad de dispositivos móviles demuestran que las personas ahora están más interconectadas, por lo que existe una mayor demanda social para que el Ecuador acelere la implementación de un Gobierno Electrónico.

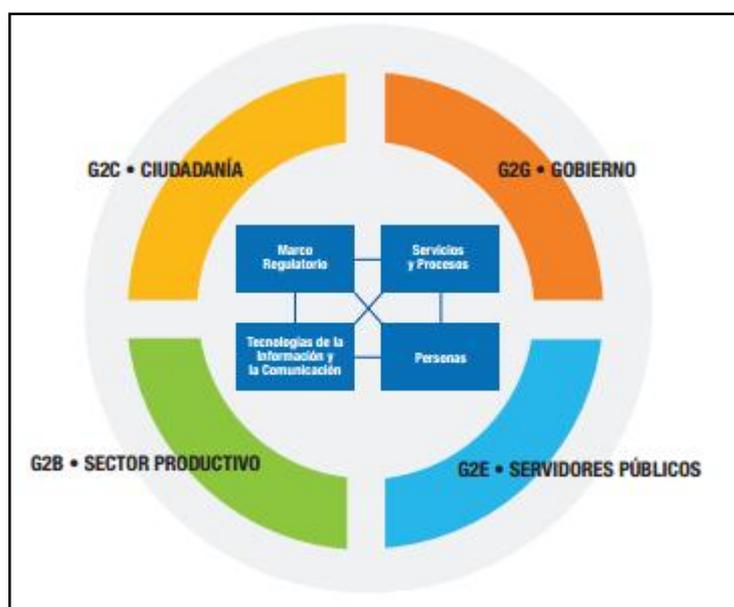


Figura 13. INTERACCIÓN DE LOS PILARES DE GOBIERNO ELECTRÓNICO

Fuente: Plan Nacional de Gobierno Electrónico 2014-2017

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Buen ambiente organizacional basado en valores • Equipo de Trabajo Unido • Remuneración apropiada a profesionales de la Salud • Buena atención y tiempo de respuesta adecuado • Satisfacción con información solicitada • Infraestructura y equipo en buen estado en beneficio de la comunidad • Infraestructura adecuada con proyección de crecimiento • Cumplimiento de leyes y reglamentos • Factor Humano calificado con experiencia y conocimiento del sector público 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación a Favor • Exigencia por parte de la comunidad para el desarrollo institucional • Auspicios internacionales • Acceso a la información técnico científica actual • Plan Nacional de salud que permite el ingreso al mercado de competencias • Liderazgo para el cambio por el órgano rector • Fomentar el desarrollo a través de políticas públicas • Diseño de estrategias en conjunto entre los sectores privado y público • Apoyo del gobierno
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad Laboral • No se cuenta con servicio de Alimentación y Guarderías • Normatividad Limitada • Falta de manuales de procesos • Baja capacitación y actualización de conocimientos de los servidores • Poca difusión de la información • Falta de personal de apoyo en el departamento de Talento Humano • No existe el personal suficiente en varias áreas de la Dirección Distrital (No existe médicos especialistas) • Limitación de recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la legislación • Política social en salud no implementada acorde a la realidad • Autoridades de salud sin competencias ni conocimientos de la realidad nacional • Designación de cargos politizados • Limitación del desarrollo del talento Humano • Falta de presupuesto para la ejecución de los programas y proyectos • Retiro de fondos por parte del Estado ante la falta de cumplimiento de metas y objetivos • Cambios de autoridades • Descoordinación con los organismos de planificación del gobierno • Cambios macroeconómicos

Figura 14. Matriz FODA

CAPÍTULO IV

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

4. 1. AUDITORÍA DE GESTIÓN

La Auditoría de Gestión es un examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos; y, el impacto socio - económico derivado de sus actividades. (Contraloría General del Estado, 2010, pág. 6)

En concordancia con este concepto general, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Ley N° 2002-73, Artículo 21, Pág. 9 define:

“La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de Auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes”

Según Franklin, E. (2007) la Auditoría de Gestión es el estudio y evaluación de los resultados obtenidos en la asignación y utilización de recursos para cumplir una función. (pág. 829)

La Auditoría de Gestión representa un examen, ya sea integral o específico, realizado por un profesional de las ciencias económicas administrativas o a fines sobre la actividad administrativa de una organización, así como de los elementos que la integran efecto de evaluar su desempeño, excelencia y apego al control establecido. (Sotomayor, 2003, pág. 33)

De acuerdo con estas definiciones se puede resumir que la Auditoría de Gestión es un examen objetivo y sistemático de evidencias, llevado a cabo a una organización con el fin de generar una evaluación sobre el desempeño de sus actividades así como sobre la eficiencia y economía de esta actividad, a fin de facilitar a la Gerencia o responsables con la toma de decisiones en base a la aplicación de las recomendaciones y de las medidas correctivas.

4.1.1. Objetivos de la Auditoría De Gestión

Blanco Luna, Yanel (2008), señala entre los principales objetivos de la Auditoría de Gestión a los siguientes: (pág. 233)

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- Vigilar la existencia de políticas, objetivos y metas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Verificar la existencia de métodos o procedimiento adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilidad adecuada de los recursos.
- Determinar la eficiencia, eficacia, economía, impacto y legalidad en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo.
- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables.
- Determinar el grado en que la entidad y sus funcionarios controlan y evalúan la calidad tanto de los servicios que presta, como de los bienes que adquiere.
- Medir el grado de confiabilidad y calidad de la información financiera y operativa.

4.1.2. Criterios Aplicables para la Auditoría de Gestión

El contenido de la normas ISO 9000, establece que la Auditoría de Gestión de la calidad se utiliza para determinar el grado en que se han alcanzado los requisitos del

sistema de gestión. Los hallazgos durante los procesos de Auditorías se utilizan para evaluar la eficacia del sistema de gestión y para identificar oportunidades de mejora.

Por lo tanto las normas ISO 9000 sostienen que la Auditoría de Gestión se orienta a la evaluación, eficiencia, eficacia y calidad de los productos y servicios facilitados por una organización sea pública o privada. (Velazquez Y., 2011).

A continuación se señala en forma clara los términos que de acuerdo con Velásquez (2011) son importantes en una Auditoría de Gestión:

- **La eficiencia:** se la relaciona con la optimización del uso adecuado de los recursos humanos materiales financieros y tecnológicos, a través del análisis de los presupuestos su cronograma y las evaluaciones continuas que se apliquen.
- **La eficacia:** evalúa el cumplimiento o logro de las metas y objetivos empresariales u organización, a través del Plan estratégico, corporativo operativo, de adquisiciones entre otros.
- **La calidad:** mide el nivel de satisfacción del cliente, a través del plan de comercialización, resultado de ventas, fidelidad del cliente, encuestas de satisfacción.

4.1.3. Fases de la Auditoría de Gestión

De acuerdo con la Guía Metodológica para Auditoría de Gestión (2010), preparada por la Contraloría General del Estado, se describe cada una de las fases detalladas en el proceso de la Auditoría de Gestión.

- **Planeación y evaluación del plan de gestión**

La fase de planeación comprende desde el conocimiento preliminar y asignación del equipo de trabajo hasta la formulación del programa de Auditoría.

Se identificarán los temas prioritarios a evaluar y estarán en relación con los criterios de eficiencia y economía en el manejo de los recursos administrados, y de efectividad, legalidad e impacto en el logro de metas y objetivos.

El objetivo de la fase de planificación es conocer integralmente la entidad a ser auditada y el objeto de la misma, se realiza un reconocimiento o investigación preliminar, por tanto se requiere revisar la literatura técnica y legal, información del campo de trabajo y documentos relacionados con el trabajo a realizar. Es el primer contacto con la realidad de la entidad, el mismo que permitirá al auditor una adecuada planificación, ejecución y consecución de los resultados.

- **Ejecución**

En esta etapa se ejecuta el trabajo de Auditoría, con el desarrollo de los programas y con la obtención de la evidencia suficiente, relevante y competente, basada en criterios de Auditoría y procedimientos definidos en cada programa; evaluación de los resultados de la gestión y determinación de los hallazgos resultantes para sustentar los comentarios, las conclusiones y recomendaciones que serán incluidas en el informe.

- **Comunicación de resultados**

La redacción del informe de Auditoría de Gestión observará las normas nacionales e internacionales y demás disposiciones emitidas para el efecto y presentará una estructura en la cual se establezcan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

“En esta etapa a más de los informes que son emitidos parcialmente durante la Auditoría realizada, se prepara un informe final que contendrá los hallazgos positivos, las conclusiones de forma resumida, el incumplimiento con su efectivo económico, causas y condiciones para la cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada”.
(Contraloría General del Estado, 2010, pág. 155)

Se mantendrá informada permanentemente a la administración de la entidad, sobre las observaciones encontradas durante la ejecución del examen, con la

finalidad de obtener los justificativos y comentarios pertinentes, previo a la elaboración del informe final.

- **Seguimiento**

En esta etapa se verifica que las recomendaciones de auditoría se hayan cumplido y se estén adoptando las medidas adecuadas para solucionar las debilidades detectadas. A través del seguimiento se podrá evaluar no sólo lo acertado del asesoramiento, sino también si los resultados obtenidos de tales soluciones satisfacen las expectativas.

“Con posterioridad y como consecuencia de la Auditoría de Gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores externos que ejecutaron la Auditoría, deberían realizar el seguimiento correspondiente”. (Contraloría General del Estado, 2010, pág. 240)

- **Resultados**

Según Franklin F. (2007), el seguimiento no solo se limita a determinar observaciones o falencias dentro de la empresa sino que por el contrario aporta elementos de crecimiento para la entidad que permiten:

- Verificar que las acciones propuestas como resultado de las observaciones se llevan a la práctica en los términos y las fechas establecidas conjuntamente con los responsables de las áreas, con el fin de alcanzar los resultados esperados.
- Facilitar la toma de decisiones a la dirección de la entidad.
- Constatar que las acciones para implementar las recomendaciones fueron llevadas a cabo por los actores de la empresa. Al finalizar la revisión, emitir un nuevo informe referente al grado y forma en cómo fueron atendidas dichas recomendaciones.

4.2. FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

“La planificación Preliminar, como primera etapa del proceso de planificación, reúne el conocimiento acumulado del ente, la información adicional obtenida como

consecuencia de un primer acercamiento a las actividades ocurridas en el período a auditar y resume este conocimiento en la definición de decisiones preliminares para la ejecución de la Auditoría. La planificación preliminar está dirigida a la definición de una estrategia para ejecutar la Auditoría y diseñar el enfoque del examen, con base en los estándares definidos en el contrato de servicios de Auditoría. ” (Anibal Altamirano, año lectivo 2012-2013)

La planificación preliminar abarca el conocimiento de la institución auditada, nos permitirá un diagnóstico primario sobre sus actividades, sus operaciones y aspectos generales del ambiente en el que se desempeña la institución.

Procedimiento que se debe realizar en la planificación preliminar:

- Visita previa a la institución la cual me permita identificar el desarrollo de las actividades.
- Revisión del archivo permanente, el cual me permitirá tener una base de información de la institución a ser auditada.
- Entrevista con el cliente
- Determinar el riesgo inherente
- Reporte preliminar del riesgo
- Oferta de servicios profesionales
- Aceptación por parte del cliente
- Contrato de auditoría

4.3. FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

“La planificación específica en definitiva, es determinar los procedimientos para cumplir la estrategia o decisión adoptada en la planificación preliminar. En la planificación específica se analiza la documentación e información recopilada y se confirmará la calificación y evaluación de los riesgos tanto inherente como de control, que se evaluaron en forma preliminar y se define el enfoque más adecuado.” (Anibal Altamirano, año lectivo 2012-2013)

En esta etapa se realiza la evaluación del Control Interno la cual me permite obtener el riesgo de control, de este resultado depende la profundidad de las pruebas de auditoría.

4.3.1. Control Interno

El Control Interno se define como cualquier acción tomada por la Gerencia para aumentar la probabilidad de que los objetivos establecidos y las metas se han cumplido. La Gerencia establece el Control Interno a través de la planeación, organización, dirección y ejecución de tareas y acciones que den seguridad razonable de que los objetivos y metas serán logrados. (Gustavo Cepeda)

El sistema de Control Interno, está constituido por el conjunto de medidas y métodos que se aplican y se adoptan en cada entidad y organismo en cumplimiento de sus responsabilidades gerenciales.

Yanel Blanco Luna (2007) señala que el control interno es u proceso, efectuado por la junta de directores de una entidad, gerencia y otro personal, diseñado para proveer razonable seguridad respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías: (pág. 92)

- Efectividad y eficiencia de operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables

Esta definición refleja ciertos conceptos fundamentales:

- El control interno es un proceso. Esto es, un medio hacia un fin, no un fin en sí mismo.
- El control interno es efectuado por personas. No es meramente políticas, manuales y formatos, sino personas a todos los niveles de una organización.
- Del control interno puede esperarse que provea solamente una razonable seguridad, no absoluta seguridad, a la gerencia y junta de una entidad.
- El control interno es el mecanismo para el logro de objetivos de una o más categorías separadas o interrelacionadas.

El Modelo COSO, tanto con la definición de control que propone, como con la estructura de Control que describe, impulsa una nueva cultura administrativa en todo tipo de organizaciones, y ha surgido la plataforma para diversas definiciones y modelos de Control a nivel internacional. En esencia, todos los modelos hasta ahora conocidos, persiguen los mismos propósitos y las diferentes definiciones aunque no son idénticas, muestran mucha similitud.

4.3.1.1. Clases de Control Interno

Según el Folleto del Dr. Aníbal Altamirano (Año lectivo 2012-2013) señala que el control interno lo podemos clasificar de acuerdo al momento en que se ejecuta o de acuerdo a su enfoque u objetivo con que se la aplica, a continuación se detalla:

De Acuerdo al Momento

De acuerdo al momento el control interno puede ser previo, concurrente y posterior a la ejecución de las operaciones.

Los procedimientos de control interno previo y concurrente se aplican en el proceso de las operaciones; el control posterior interno, se acciona por medio de un mecanismo técnico evaluador que es la Auditoría, actividad ejercida por profesionales que no intervienen en las operaciones controladas.

Control, por tanto, es una acepción genérica que comprende a la Auditoría que es, en definitiva, una especie del mismo. Toda Auditoría es control, pero no todo control es Auditoría.

- **Control Interno Previo:** es el que se aplica antes de que las operaciones se lleven a cabo o de que los actos administrativos queden en firme, para tutelar su corrección y pertinencia.

Las empresas deben establecer mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos, con el propósito de determinar la propiedad de dichas operaciones, su legalidad y veracidad y, finalmente, su conformidad con los presupuestos, planes y programas.

- **Control Interno Concurrente:** el control concurrente está inmerso en el proceso de las operaciones, se aplica simultáneamente a la ejecución de las operaciones; el desempeño de los funcionarios se debe concentrar en la obtención de los mejores resultados con los menores esfuerzos y recursos, y es ineludible la responsabilidad de verificar la corrección de las operaciones.
- **Control Interno Posterior:** este control se lleva a cabo mediante la Auditoría interna, actividad profesional sujeta a normas de aceptación general que mide la efectividad de los demás controles internos y contribuye al desarrollo de la gestión empresarial al emitir sus recomendaciones que deben ser de cumplimiento obligatorio.

El examen posterior de las operaciones financieras o administrativas de una empresa se realizará a través de la Auditoría (interna o externa).

De Acuerdo al Enfoque

El control interno según el enfoque puede ser administrativo o financiero, este último es más conocido y facilita efectuar la Auditoría financiera:

- **Control Interno Administrativo:** El control interno administrativo es el plan de organización, procedimientos y registros que conciernen a los procesos de decisión que llevan a la autorización de transacciones y actividades, para fomentar la eficiencia de las operaciones, la observancia de la política prescrita y el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Los controles internos administrativos pueden abarcar el análisis de estadísticas, estudios de tiempo y movimiento, informes de rendimiento, programas de capacitación de empleados y controles de calidad.

- **Control Interno Financiero:** Es el plan de organización, los procedimientos y los registros que permiten: la custodia y salvaguarda de los recursos; y, la verificación de la exactitud, veracidad y confiabilidad de los registros contables y de los estados e informes financieros.

Este tipo de control tiende a que las operaciones y las transacciones se ejecuten de acuerdo con la autorización general o específica, de tal manera que:

- Las transacciones se registren para permitir la preparación de los estados financieros con sujeción a las disposiciones legales.
- Los recursos de la empresa, estén debidamente salvaguardados, en forma tal que su acceso o disposición sólo sea permitido previa autorización y para fines específicos de las actividades empresariales.
- Los asientos contables se efectúen contando con el respaldo de los documentos de soporte y sean de utilidad para la mayorización.
- Los registros, la información gerencial y los estados financieros presentados, sean producto de periódicas conciliaciones y comparaciones de la existencia de los documentos y los bienes; y,
- Los controles internos financieros incluyan aspectos sobre los sistemas de autorización, aprobación, segregación de funciones, registros e informes contables de las operaciones o custodia y controles físicos

A partir de la publicación del Informe COSO en septiembre de 1992, ha resurgido en forma impresionante la atención hacia el mejoramiento del control interno y un mejor gobierno corporativo. Al respecto, es importante resaltar el concepto de la “responsabilidad”, como uno de los factores claves para el gobierno o dirección corporativa de las organizaciones; en este conviene recordar que un eficiente sistema de control puede proporcionar un importante factor de tranquilidad, en relación con la responsabilidad de los directivos, los propietarios, los accionistas y los terceros interesados.

4.3.2. COSO II (COSO ERM)

COSO II = COSO ERM

Sus siglas significan;

COSO: Comittee of Sponsoring Organizations of de Treadway commission.
(Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión de normas)

ERM: Enterprise Risk Management. (Marco de Gestión Integral de Riesgo)

El Enterprise Risk Management (ERM) Es un proceso, efectuado por el Comité Ejecutivo de una Entidad, la Gerencia y demás personal, aplicado en un estratégico conjunto y a través de toda la Empresa, designado para identificar potenciales eventos que puedan afectar a la entidad, y gerenciar los riesgos de acuerdo al apetito sobre dichos riesgos, para proveer razonable aseguramiento acerca del cumplimiento de los objetivos corporativos.

Rodrigo Estupiñan (2006) señala que ninguna organización con ánimo o sin ánimo de lucro opera en un entorno libre de riesgo, y el E.R.M. no crea tal entorno, sin embargo si representa beneficios importantes para obtener más efectividad en entornos llenos de riesgo, representando capacidad enriquecedora para:

- Alinear el apetito por el riesgo y la estrategia
- Vincular crecimiento, riesgo y retorno
- Enriquecer las decisiones de respuestas frente al riesgo
- Minimizar sorpresas y pérdidas operacionales
- Identificar y administrar los riesgos de los impactos
- Proveer respuestas integradas para los riesgos múltiples
- Sopesar oportunidades
- Racionalizar el capital

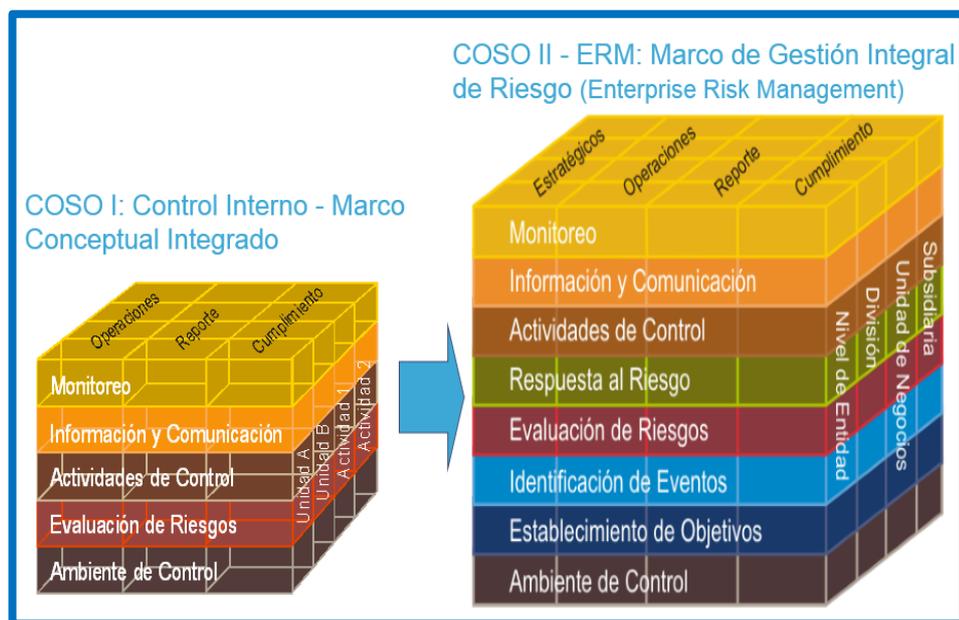


Figura 15. COMPONENTES CLAVES DEL ERM

Fuente: Espiñera, Sheldon y asociados firma miembro de la organización mundial PriceWaterhouseCoopers

Tiene 8 componentes interrelacionados:

- Ambiente de control
- Establecimiento de objetivos
- Identificación de eventos
- Evaluación de riesgos
- Respuesta al riesgo
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Monitoreo.

4.3.2.1. Ambiente de control

Refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encaran sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno.

Samuel Alberto Matilla B. (2008) señala que el ambiente de control tiene una influencia profunda en la manera como se estructuran las actividades del negocio, se establecen los objetivos y se valoran los riesgos. Esto es cierto no solamente en su diseño, sino también en la manera como opera en la práctica. El ambiente de control

está influenciado por la historia y por la cultura de la entidad. Influye en la conciencia de control de su gente. Las entidades efectivamente controladas se esfuerzan por tener gente competente, inculcan actitudes de integridad y conciencia de control a todo lo ancho de la empresa, y establecen un tono por lo alto positivo. Establecen las políticas y los procedimientos apropiados, incluyen a menudo un código de conducta escrito, el cual fomenta la participación de los valores y el trabajo en equipo, en aras de conseguir los objetivos de la entidad.

El ambiente de control define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno y que son por lo tanto determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

El ambiente de control fija el tono de una organización al influir en la concientización de personal de control. Éste puede considerarse como la base de los demás componentes del control interno. Los factores del ambiente de control incluyen integridad y valores éticos; compromiso de ser competentes; junta directiva o comité de Auditoría; filosofía y estilo operacional de la gerencia; estructura organizacional; asignación de autoridad y responsabilidad, y políticas y prácticas de los recursos humanos. (O. Ray Whittington & Kurt Panny)

4.3.2.2. Establecimiento de Objetivos

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Dentro del contexto de la misión o visión, se establecen objetivos estratégicos, selecciona estrategias y establece objetivos relacionados, alineados y vinculados con la estrategia, así como los relacionados con las operaciones que aportan efectividad y eficiencia de las actividades operativas, ayudando a la efectividad en la presentación de aportes o informes internos y externos (financiera y no financiera), como la de

cumplir con las leyes y regulaciones aplicables y de sus procedimientos internos determinados. (Rodrigo Estupiñan G. , 2006)

La Condición previa para la identificación de eventos, evaluación de riesgos y respuesta al riesgo es por medio del establecimiento de objetivos, los cuales se dividen en:

- **Objetivos estratégicos**

“Al considerar las posibles formas alternativas de alcanzar los objetivos estratégicos, la dirección identifica los riesgos asociados a una gama amplia de elecciones estratégicas y considera sus implicaciones. Se pueden aplicar diferentes técnicas de identificación y evaluación de los riesgos.” (PriceWaterhouseCoopers, 2005)

- **Objetivos relacionados**

“Los objetivos al nivel de empresa están vinculados y se integran con otros objetivos más específicos, que repercuten en cascada en la organización hasta llegar a subobjetivos establecidos, por ejemplo, en las diversas actividades de ventas, producción, ingeniería e infraestructura.” (PriceWaterhouseCoopers, 2005)

4.3.2.3. Identificación de Eventos

Se deben identificar eventos potenciales que afectan la implementación de la estrategia o el logro de los objetivos, con impacto positivo, negativo o ambos distinguiendo riesgos y oportunidades.

La metodología de identificación de eventos pueden comprender una combinación de técnicas vinculadas con herramientas de apoyo, como la identificación de eventos pasados (cesación de pagos, cambios en los precios, pérdidas por accidentes) y futuros (cambios demográficos, mercados nuevos y acciones de los competidores). Las técnicas que se centran en las planeaciones consideran asuntos como cambios demográficos, mercados nuevos y acciones de los competidores. Potencialmente los eventos tienen un impacto negativo, positivo o de

ambos, representando los primeros riesgos inmediatos, mediatos o de largo plazo, los cuales deben ser evaluados dentro del E.R.M. (Rodrigo Estupiñan G. , 2006)

Los eventos con un impacto negativo representan riesgos, los cuales necesitan ser evaluados y administrados y los eventos con un impacto positivo representan oportunidades, las cuales son recanalizadas por la Gerencia al proceso de establecimiento de estrategia y objetivos.

Los eventos pueden provenir de factores internos y externos. La Gerencia debe reconocer la importancia de comprender dichos factores y el tipo de eventos que pueden estar asociados a los mismos

“Los objetivos tienen que existir antes que la administración pueda identificar los eventos potenciales que afectan su logro. La administración de riesgos del emprendimiento asegura que la administración tiene en funcionamiento un proceso para establecer objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan y están alineados con la misión de la entidad y son consistentes con su apetito por el riesgo.” (Samuel Alberto Mantilla, 2008)

4.3.2.4. Evaluación De Riesgos

El control interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones.

O. Ray Whittington & Kurt Panny señalan que la gerencia debe identificar y analizar cuidadosamente los factores que afectan el riesgo de que los objetivos de la organización no sean alcanzados, y luego tratar de mantener esos riesgos. El proceso de evaluación del riesgo por parte de la gerencia es similar a la evaluación del riesgo de auditoría por parte del auditor. Sin embargo, el alcance de la evaluación del riesgo de gerencia es más completo, en sentido de que comprende la consideración de factores que afectan todos los objetivos de la organización. (Pág. 177)

La evaluación de riesgos puede realizarse desde dos perspectivas:

- Probabilidad de ocurrencia e impacto: Considera que la evaluación se debe realizar tanto para riesgos inherentes como residuales.

- La metodología de evaluación de riesgos comprende una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas.

4.3.2.5. Respuesta al Riesgo

Ya evaluado el riesgo, la Gerencia identifica y evalúa posibles respuestas al riesgo en relación al apetito de riesgo de la entidad evaluando posibles respuestas.

Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo deseado. La dirección identifica cualquier oportunidad que pueda existir y asume una perspectiva del riesgo globalmente para la entidad o bien una perspectiva de portafolio de riesgos, determinado si el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la entidad. (PriceWaterhouseCoopers, 2005)

Las Respuestas son evaluadas con el objetivo de obtener un riesgo residual alineado con el nivel de tolerancia definido.

Categorías de respuesta al riesgo:

- **Evitarlo:** Se toman acciones de modo de discontinuar las actividades que generan riesgo.
- **Reducirlo:** Se toman acciones de modo de reducir el impacto, la probabilidad de ocurrencia del riesgo o ambos.
- **Compartirlo:** Se toman acciones de modo de reducir el impacto o la probabilidad de ocurrencia al transferir o compartir una porción del riesgo.
- **Aceptarlo:** No se toman acciones que afecten el impacto y probabilidad de ocurrencia del riesgo

4.3.2.6. Actividades de Control

Samuel Alberto Mantilla, (2008) señala que las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que están llevando a cabo las directivas administrativas. Tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad. Las actividades de control se dan a todo lo largo y ancho de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades.

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las respuestas de la dirección a los riesgos.

4.3.2.7. Información y Comunicación

La información pertinente se identifica, captura y comunica de una forma y en un marco de tiempo que permiten a las personas llevar a cabo sus responsabilidades. Los sistemas de información usan datos generados internamente y fuentes externas de información para la administración de riesgos y la toma de decisiones relativas a los objetivos. También existe una comunicación efectiva que fluye hacia abajo, a través y hacia arriba de la organización. Todo personal recibe un mensaje claro desde la alta dirección que deben considerar seriamente las responsabilidades de administración de los riesgos corporativos, las personas entienden su rol en la administración de riesgos corporativos y como las actividades individuales se relacionan con el trabajo de ellos. Asimismo, deben tener medios para comunicar hacia arriba la información significativa. También debe haber una comunicación efectiva con terceros, tales como los clientes, proveedores, reguladores y accionistas. (PriceWaterhouseCoopers, 2005)

Es imprescindible que se cuente con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en relación con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos. La información relevante debe ser captada, procesada y

transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

4.3.2.8. Monitoreo

Es un proceso que evalúa la calidad del control interno en el tiempo. Es importante monitorear en control interno para determinar si esta está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones. Puede lograrse el monitoreo realizando actividades permanentes mediante evaluaciones separadas. Las actividades de monitoreo permanente incluyen actividades de supervisión y gerencia realizadas en forma regular, como el monitoreo continuo de quejas de clientes o la revisión de la razonabilidad de los informes de gerencia. Las evaluaciones separadas son actividades de monitoreo que se realizan en forma no rutinaria, como las auditorías periódicas efectuadas por los auditores internos. (O. Ray Whittington & Kurt Panny)

Los sistemas de Control Interno, requieren que sean monitoreados, un proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Ello se realiza mediante acciones de mejoramiento ongoing (en desarrollo), que ocurren en el curso de las operaciones. Incluye las actividades regulares de administración y supervisión, así como otras acciones personales tomadas en el desempeño de sus obligaciones.

Cuadro 2. ELEMENTOS CLAVE DE CADA COMPONENTE

AMBIENTE INTERNO	Filosofía de la administración de riesgos – cultura de riesgo – Consejo de administración/Dirección – Integridad y valores éticos – Compromiso de competencia – Estructura organizacional – Asignación de autoridad y responsabilidad – Políticas de recursos humanos.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	Objetivos estratégicos – Objetivos relacionados – Objetivos seleccionados – Riesgo aceptado – Tolerancia al riesgo.
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Eventos – Factores de influencia – Técnicas de identificación de eventos – Eventos interdependientes – Categorías de eventos – Distinción entre riesgos y oportunidades.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Riesgo inherente y residual – Establecimiento de probabilidad e impacto – Fuentes de datos – técnicas de evaluación – Correlación entre eventos.
RESPUESTA AL RIESGO	Evaluación de posibles respuestas al riesgo – selección de respuestas – perspectiva de portafolio.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración de la respuesta al riesgo – Tipos de actividades de control – Políticas y procedimientos – Controles sobre los sistemas de información – Controles específicos de la entidad.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Información – Comunicación
MONITOREO	Actividades permanentes de monitoreo – Evaluaciones independientes – Comunicación

Fuente: Administración de riesgos corporativos-Margo Integrado- Diciembre 2005- PriceWaterhouseCoopers

4.3.3. Técnicas para la Evaluación del Control Interno

Las principales técnicas para la Evaluación del Control Interno son las siguientes:

Cuestionarios

“Un cuestionario es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.” (Definición.de)

Los cuestionarios de control interno permiten evaluar el control interno a través de preguntas a los diferentes funcionarios de la empresa.

Con relación a los cuestionarios de control interno debe considerarse los siguientes aspectos:

- Es necesario que se apliquen a los funcionarios relacionados con el componente auditado, incluyendo personal de todo nivel administrativo.
- Es necesario verificar la veracidad de las respuestas.
- Se debe diseñar con preguntas relacionadas y repreguntas para establecer la consistencia de las respuestas.
- Es necesario evitar realizar preguntas no aplicables, para lo cual en vez de utilizar cuestionarios estándar, debe elaborarse cuestionarios que reconozcas las particulares características de cada empresa.
- Es necesario que al final del cuestionario firme el funcionario al que se le realizaron las preguntas.

Flujogramas

“Un flujograma, también denominado diagrama de flujo, es una muestra visual de una línea de pasos de acciones que implican un proceso determinado. Es decir, el flujograma consiste en representar gráficamente, situaciones, hechos, movimientos y relaciones de todo tipo a partir de símbolos.” (Definicionabc)

Es un método muy útil para evaluar el control interno, el flujograma es la representación gráfica secuencial del conjunto de operaciones relativas a una actividad o sistema determinado, su conformación se la realiza a través de símbolos

convencionales. Se denominan también diagramas de secuencia y constituyen una herramienta para levantar la información y evaluar en forma preliminar las actividades de control de los sistemas funcionales que operan en una organización.

Narrativas

“Este método consiste en elaborar un papel de trabajo en el cual se resume (describa, narre) por escrito el control interno del componente auditado. Será importante al final de la narración, resaltar analíticamente las fortalezas y debilidades encontradas, señalando la efectividad de los controles existentes.” (Anibal Altamirano, año lectivo 2012-2013).

Matrices

El control interno también puede ser evaluado a través de matrices, que contengan los siguientes aspectos:

- Listado de los controles clave (importantes)
- Asignación de una ponderación a cada control
- En base a los resultados obtenidos en la evaluación de cada control, asignar una calificación

El método de matrices puede ser respaldado por los métodos de cuestionarios, flujogramas, narrativos u otros.

Mixtos

Este tipo de evaluación es la aplicación combinada de los métodos antes señalados.

4.3.4. Medición del Riesgo de Auditoría

El riesgo es la probabilidad de que ocurra un evento con características negativas que afecten el buen funcionamiento de la institución.

4.3.4.1. Riesgos de Auditoría

Es el riesgo que el auditor está dispuesto a asumir en la ejecución de su trabajo para cerciorarse o satisfacerse de la razonabilidad de las cifras o actividades examinadas.

El Riesgo de Auditoría se compone de la multiplicación de los riesgos: inherente, de control y de detección.

$$\mathbf{RA = RI * RC * RD}$$

Donde;

RI = Riesgo inherente

RC = Riesgo de Control

RD = Riesgo de detección

Por lo tanto, al planificar su trabajo el auditor, basado en la evaluación del riesgo inherente y de control, deberá considerar suficientes procedimientos sustantivos para reducir el riesgo de detección a un nivel que, a su juicio, resulte en un nivel de riesgo de Auditoría adecuadamente bajo.

4.3.4.2. Riesgo Inherente (RI)

Es la posibilidad que existe de que la información financiera, administrativa u operativa pueda estar distorsionada en forma importante por la naturaleza misma de la actividad realizada.

“El riesgo inherente es la posibilidad de un error material en una afirmación antes de examinar el control interno el cliente. Los factores que influyen en él, son la naturaleza del cliente y de su industria o la de una cuenta particular de los estados financieros.” (Whittington & Pany)

El riesgo inherente es el que define la cantidad y tipo de pruebas de cumplimiento (pruebas de control).

4.3.4.3. Riesgo de Control (RC)

Es aquel riesgo que existe y que se propicia por falta de control de las actividades de la institución y puede generar deficiencias del Sistema de Control Interno.

La evaluación preliminar del riesgo de control es el proceso de evaluar la efectividad de los sistemas de contabilidad y de control interno de una entidad para prevenir o encontrar y corregir manifestaciones erróneas de importancia relativa. Siempre habrá algún riesgo de control a causa de las limitaciones inherentes de cualquier sistema de contabilidad y de control interno. (Yanel Blanco Luna)

Este tipo de riesgo genera la posibilidad de que se materialicen los riesgos inherentes, el auditor lo que hace es evaluarlo y estimarlo pero no controlarlo. La evaluación lo que permite es darlo a conocer, pero no reducirlo ni modificarlo.

El riesgo de control es el que define la cantidad y tipo de pruebas sustantivas.

$$\textit{Nivel de Confianza} = \frac{\textit{Calificacion Total}}{\textit{Ponderacion Total}} \times 100$$

$$\textit{Nivel de Riesgo} = 100 - \textit{Nivel de Confianza}$$

4.3.4.4. Riesgo de Detección (RD)

Es aquel riesgo que se asume por parte de los auditores, ya que existe la posibilidad que en su revisión no detecten las deficiencias en el Sistema de Control Interno, a través de la implementación de procedimientos de Auditoría.

El riesgo de detección es el que los auditores no descubran los errores al aplicar sus procedimientos. En otras palabras, es la posibilidad de que los procedimientos sólo lleven a concluir que no existe un error material en una cuenta o afirmación, cuando en realidad sí existe. El riesgo de detección se limita efectuando pruebas sustantivas. En las cuentas, el alcance de estas (su naturaleza, su periodicidad y su extensión) determina el nivel del riesgo de detección. (Whittington & Pany).

El riesgo de detección se califica en función de la aplicación de los procedimientos necesarios, el auditor si puede realizar acciones para orientar su

calificación puesto que depende de que el Auditor aplique la cantidad y profundidad de procedimientos necesarios para que el riesgo de detección sea Bajo.

4.3.5. Escala de Calificación de Riesgos

La calificación del riesgo dependerá de la naturaleza del componente identificado.

El nivel de riesgo puede presentarse de la siguiente manera:

Tabla 1. MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23	33.33%
MEDIO	11.12	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%

Fuente: Cátedra Auditoría Interna- Dr. Eduardo Ron S.

4.3.6. Evidencia

“Es la información obtenida por el auditor para llegar a las conclusiones sobre las que se basa la opinión de Auditoría. La evidencia de Auditoría comprenderá los documentos fuente y los registros de contabilidad subyacentes a los estados financieros y la información confirmatoria de otras fuentes” (Norma Ecuatoriana de Auditoría).

“La evidencia de la auditoría es toda información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión. Esta información incluye tanto los

registros de los estados financieros como otros tipos de información” (Whittington & Pany)

La evidencia de Auditoría comprende toda información que provenga de varias fuentes y sirvan de respaldo de las actividades operativas, administrativas, financieras y de apoyo que desarrolla la entidad auditada, para fundamentar los comentarios, conclusiones y recomendaciones respecto a la administración de un ente, programa u operación significativa, sujetos a la Auditoría, el auditor obtendrá evidencia suficiente, competente y pertinente, mediante la aplicación de técnicas de Auditoría, las mismas que deben contener las siguientes características:

- **Suficiente:** en términos de cantidad, cuando los resultados de una o varias pruebas proporcionan una seguridad razonable para proyectarlos con un mínimo riesgo, al conjunto de actividades de este tipo.
- **Competente:** en términos de calidad, para ser competente, la evidencia debe ser válida y confiable, indagándose cuidadosamente si existen circunstancias que puedan afectar estas cualidades.
- **Pertinente:** se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso.
- **Legalidad:** los documentos deben ser originales o copias certificadas. Que sirva para los fines de la Auditoría en ejecución.

Según el Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado, las clases de evidencias que existen son:

- **Física:** que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- **Testimonial:** que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- **Documental:** son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
- **Analítica:** es la resultante de procedimientos de datos, comparaciones con disposiciones legales, reflexión y análisis.

4.4. FASE III: EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Durante la ejecución de la Auditoría es donde el auditor va detectando las deficiencias y los errores de la información financiera, con lo cual logra identificar los hallazgos de Auditoría que serán incluidos en el informe de Auditoría.

La ejecución del trabajo se denomina también trabajo de campo ya que consiste en la aplicación de los procedimientos, pruebas y otras prácticas de Auditoría, los que necesariamente en su mayoría se realizan en las instalaciones del ente auditado.

Los hallazgos de auditoría deben cumplir con cumplir con cuatro atributos: Condición, Criterio, Causa, Efecto.

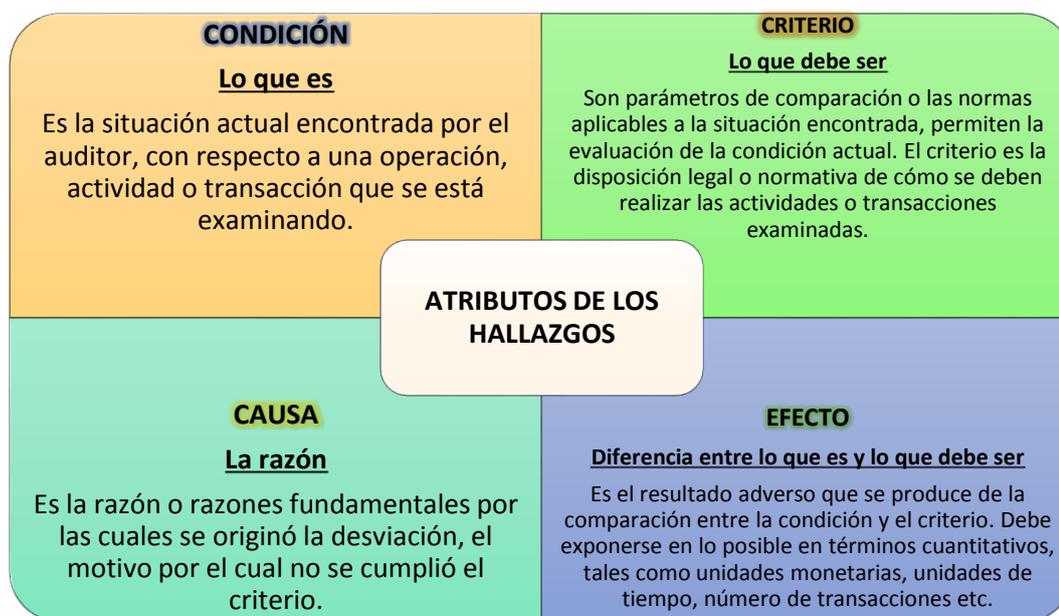


Figura 16. ATRIBUTOS DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos van acompañados de conclusiones y recomendaciones:

- **Conclusiones:** son juicios profesionales del auditor basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la entidad. Su formulación se basa en las realidades de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva, positiva e independiente sobre lo examinado. Se presentan a continuación de los comentarios, en forma

separada y podrán redactarse, según el caso, para cada comentario o grupo de ellos.

- **Recomendaciones:** son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a los problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la entidad y constituyen la parte más importante del informe. Se presentarán de preferencia al final de cada capítulo, luego de los comentarios y conclusiones pertinentes, numeradas en forma consecutiva a través de todo el informe. El orden de presentación estará en función de su importancia, pudiendo corresponder a uno o varios comentarios o conclusiones a la vez.

4.4.1. Programas de Auditoría

Un programa de auditoría es una herramienta que sirve para planear, dirigir y controlar el trabajo de auditoría a efectuar a una unidad administrativa, actividad o rubro contable. Representa la especificación clara de los pasos y las acciones a seguir para la consecución de la auditoría, indicando los procedimientos a aplicar, la extensión de su aplicación y su relación o conexión con los papeles de trabajo. Representa la selección, por parte del auditor, de los mejores métodos para hacer bien el trabajo, también sirve para dejar constancia del trabajo realizado. (Juan Ramon Santillana)

El programa de auditoría debe ser planeado y elaborado con anticipación y debe ser de contenido flexible, sencillo y conciso, de tal manera que los procedimientos empleados en cada Auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen. Los programas de auditoría forman parte de los papeles de trabajo de auditoría y siempre deberán ser colocados al inicio de la sección a que correspondan. El programa de Auditoría, tiene como propósito servir de guía en los procedimientos que se van adoptar en el curso de la Auditoría y servir de lista y comprobante de las fases sucesivas de la Auditoría, a fin de no pasar por alto ninguna verificación.

4.4.2. Pruebas de Auditoría

Las pruebas de Auditoría son técnicas o procedimientos que el auditor utiliza para obtener evidencia.

Las pruebas o procedimientos son realizados por el auditor en la etapa de ejecución de la Auditoría, el tamaño y la profundidad de las pruebas dependerán de la evaluación del sistema de control interno y de la determinación del riesgo de Auditoría, por cuanto si el auditor confía en los controles internos establecidos, es decir si el Nivel de Confianza es alto el Nivel de riesgo es bajo deberá aplicar pruebas de cumplimiento, si fuera el caso contrario las pruebas serán Sustantivas.

4.4.2.1. Pruebas de Cumplimiento

“Pruebas de Controles es la aplicación de procedimientos de Auditoría para obtener evidencia de Auditoría sobre la efectividad del diseño y la operación de aquellas actividades dentro de la estructura del proceso de control interno que constituyen la base de un enfoque basado en sistemas con respecto a uno o más de los objetivos de Auditoría. Las pruebas de controles normalmente incluyen cierta combinación de indagación, observación y/o inspección de documentos y pueden incluir otras técnicas de Auditoría que incluyan cálculos y comparación.”
(MANUAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL)

Estas pruebas tienden a confirmar el conocimiento que el auditor tiene acerca de los mecanismos de control de la empresa obtenido en la etapa de evaluación de control interno. Estas pruebas dan formalización de los procedimientos de control que consisten en la inspección de registros, documentos, conciliaciones, informes y similares para obtener la confirmación de que se ha aplicado correctamente un control determinado.

4.4.2.2. Pruebas Sustantivas

“Son realizadas para obtener evidencia de Auditoría, con respecto a si las aseveraciones de los estados financieros carecen de errores significativos. Dentro de

ellas se aplican las pruebas sustantivas de detalle y procedimientos analíticos sustantivos.” (MANUAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL)

Se pueden usar estas pruebas para comprobar si hay errores monetarios que afecten directamente a los saldos de los estados financieros u otros datos relevantes de la organización.

Según Rodrigo Estupiñan Gaitan en su libro *Papeles de Trabajo*, señala que los procedimientos analíticos sustantivos, implican comparar las cantidades registradas con una expectativa de las mismas, desarrollada partiendo de datos financieros o no financieros pertinentes, con objeto de sacar una conclusión de si las cantidades registradas están libres de errores importantes. Si se proyecta probar un error potencial usando procedimientos analíticos sustantivos, se deben realizar los siguientes pasos:

- Desarrollar una expectativa de la cantidad registrada, basada en datos pertinentes financieros o no financieros.
- Comparar las expectativas con la suma registrada e identificar diferencias que requieran investigación posterior (aquellas diferencias que excedan de una mínima límite predeterminada).
- Identificar y corroborar explicaciones sobre diferencias que excedan el límite mínimo, mediante la ejecución de nuevos análisis o cuestionamientos y examen de la documentación de apoyo.

Para las pruebas de cumplimiento y las sustantivas, no deben prepararse procedimientos aislados entre sí, si no por el contrario, sus resultados se relacionan y complementan.

4.4.2.3. Pruebas de doble propósito

Son aquellas pruebas diseñadas para probar un control y para sustentar el monto en cifras monetarias de una cuenta. En términos generales podría señalarse que corresponden a pruebas que cumplen con los propósitos de las pruebas de cumplimiento y a la vez de las pruebas sustantivas.

4.4.3. Técnicas de Auditoría

Las técnicas de auditoría abarcan los métodos prácticos de investigación y de prueba que el auditor maneja para lograr obtener evidencias, información y comprobación necesaria para fundamentar sus sugerencias y conclusiones que le permitan emitir su opinión profesional plasmadas contenidas en el informe.

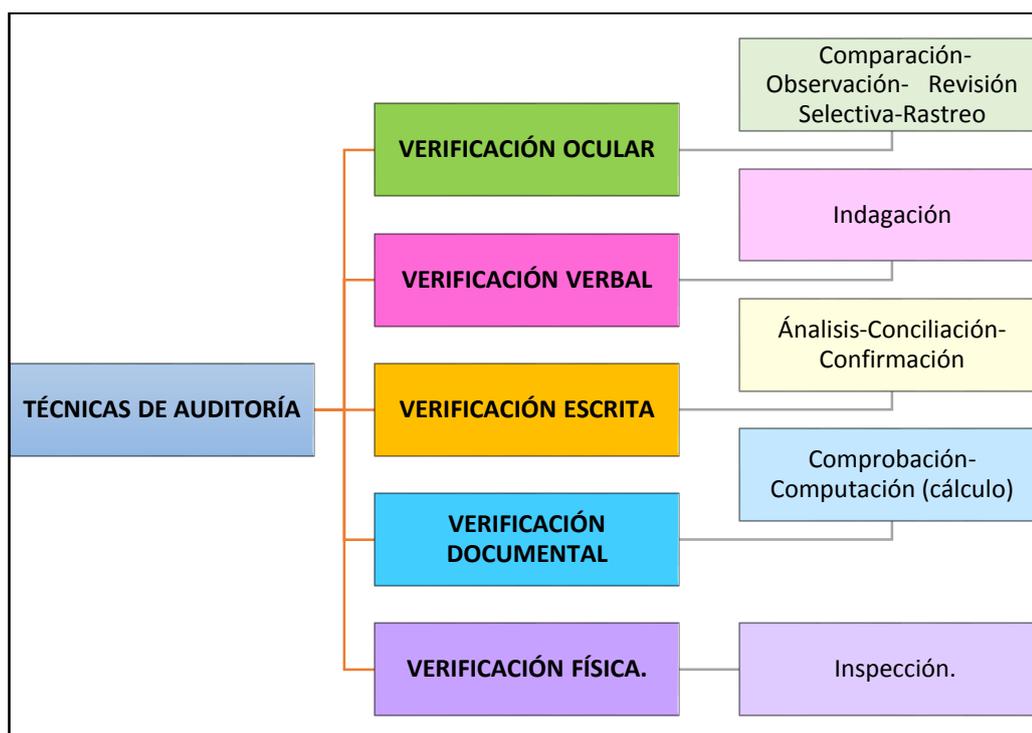


Figura 17. TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Según el Folleto del Dr. Aníbal Altamirano (Año lectivo 2012-2013) señala las siguientes técnicas de AUDITORÍA:

- **Técnicas de Verificación Ocular**

Como su nombre lo indica, estas técnicas utilizan como instrumento fundamental la vista y se dividen así:

- **Comparación:** consiste en poner atención en dos o más cosas que tengan relación, con el fin de determinar las similitudes o diferencias existentes entre los aspectos comparados. Podemos ver que una de las más comunes formas de comparar, en lo que respecta a la Auditoría, es entre los

ingresos y gastos producidos en el ejercicio motivo del examen, con los que se estimaron en el presupuesto.

- **Observación:** es mirar cómo se están realizando las operaciones. Esta técnica es la más general y puede ser utilizada en casi todas las fases de un examen de Auditoría.
- **Revisión Selectiva:** en esta técnica consiste en la revisión ocular rápida efectuada con el fin de observar aquellos aspectos considerados no normales o comunes y que por su volumen no pueden ser sometidos a un estudio más profundo; a través de esta técnica, el auditor fija su atención en aquellos casos distintos de los normales.
- **Rastreo:** a través del rastreo se selecciona una operación o transacción, la misma que es revisada desde el inicio hasta el final de su proceso normal.

- **Técnica de Verificación Verbal**

Esta técnica se basa en la comunicación verbal y está conformada de la siguiente manera:

- **Indagación.-** Consiste en realizar una serie de preguntas sobre un aspecto motivo de examen, esta es de gran utilidad cuando existen áreas no documentadas; sin embargo, aunque al realizar varias preguntas, las respuestas constituyan un elemento de juicio satisfactorio, la indagación por sí sola no es considerada una evidencia suficiente y competente.

- **Técnicas de Verificación Escrita**

A través de estas técnicas se obtiene evidencia escrita que respalde el examen realizado, son las siguientes:

- **Análisis.-** Consiste en descomponer una cuenta con el fin de determinar su saldo, así como verificar todas las transacciones que tengan relación con la cuenta sujeta a examen durante el período que se está estudiando. La técnica que usa con más frecuencia el auditor es el análisis a las cuentas de mayor, este análisis es descrito por el auditor en un papel de

trabajo denominado Cédula Analítica. En la Auditoría financiera, el auditor para dictaminar los estados financieros analiza las cuentas de Activo, Pasivo, Ingresos y Gastos, y este análisis es registrado en los papeles de trabajo. Para analizar un proceso debemos dividirlo en sus elementos, partes o pasos.

- **Conciliación:** quiere decir poner de acuerdo datos de una misma operación siempre y cuando provengan de fuentes distintas. El ejemplo más común en la Auditoría es la Conciliación Bancaria.
- **Confirmación:** consiste en asegurarse de la autenticidad de la información proporcionada por la entidad sujeta a examen, a través de la afirmación o negación escrita de una empresa o persona que conozca la existencia y veracidad de la operación consultada.

Existen dos clases de confirmaciones: positivas y negativas; así mismo, las confirmaciones positivas pueden ser directas o indirectas.

- **Confirmación Positiva:** es cuando el auditor pide al confirmante que conteste si está o no conforme con los datos que se desea confirmar.
 - **Confirmación Positiva Directa:** es aquella en la que el auditor pone en la carta de confirmación los datos que desea se verifiquen.
 - **Confirmación Positiva Indirecta:** cuando el auditor no proporciona los datos, sino que solicita al confirmante que ponga la información de sus propias fuentes.
- **Confirmación Negativa:** en este caso se solicita al confirmante que conteste únicamente en el caso de no estar de acuerdo con los datos enviados por el auditor.
- **Técnicas de Verificación Documental**

Estas técnicas permiten tener respaldos de las transacciones examinadas y son las siguientes:

- **Comprobación.-** Quiere decir verificar los documentos que sustentan una transacción, con el fin de comprobar la legalidad de los mismos. En

contabilidad los documentos de respaldo son las facturas, los cheques, etc., y en base a estos se realiza el registro original de las operaciones.

Al analizar los documentos de respaldo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Estar seguro de la autenticidad del documento, el auditor debe estar alerta para detectar cuando existan documentos fraudulentos.
- Determinar si las operaciones realizadas están de acuerdo con los fines previstos por la entidad.
- Observar que las operaciones hayan sido aprobadas por las firmas autorizadas.
- Establecer si las operaciones han sido registradas correctamente.
- En el trabajo de Auditoría la comprobación de las transacciones y el análisis de la cuenta correspondiente se realiza en forma paralela.
- **Computación (Cálculo):** Esta técnica tiene como objetivo comprobar la exactitud matemática de las operaciones realizadas, a través de calcular, contar, sumar, multiplicar, realizar los cálculos de las depreciaciones, amortizaciones, etc. Esta técnica sirve para determinar la exactitud aritmética de los cálculos efectuados; pero, es necesario realizar otras pruebas para determinar la validez de las cifras de una operación. Las operaciones están sujetas a errores de cálculo (humanos o mecánicos) por lo que se hace indispensable la aplicación de esta técnica en el trabajo del auditor.

- **Técnica de Verificación Física**

Esta técnica consiste en la constatación física y ocular, se conforma por la inspección.

- **Inspección:** consiste en el examen ocular de los bienes de la entidad sean estos: activos, documentos, valores, etc., con el fin de conocer la existencia y autenticidad de los mismos. Esta técnica es de mucha utilidad cuando se trata de constatar los valores en efectivo, así como los

activos, cuando se realiza una inspección en los inventarios, o cuando se revisa contratos para obras públicas.

4.4.4. Papeles de Trabajo

El término papeles de trabajo es, en consecuencia, amplio, incluye toda la evidencia obtenida por el auditor para mostrar el trabajo que ha efectuado, los métodos y procedimientos que ha seguido y las conclusiones que ha obtenido. En los papeles de trabajo el auditor tiene las bases para su informe, la evidencia del alcance de su examen y la prueba de la responsabilidad profesional tenida en el curso de su investigación. (Rodrigo Estupiñan G.).

Juan Ramon Santillana, señala que los papeles de trabajo sirven para:

- Proveer el soporte principal del informe de Auditoría interna.
- Auxiliar en la planeación, desarrollo y supervisión de las auditorías.
- Documentar si fueron logrados los objetivos de auditoría.
- Facilitar la revisión por parte de otros auditores o supervisores.
- Proporcionar bases para evaluar la calidad en cuanto al cumplimiento del programa del departamento de auditoría interna.
- Proporcionar apoyo en circunstancias como reclamaciones de seguros y fianzas, casos de fraude y demandas judiciales.
- Auxiliar en el desarrollo profesional de los auditores internos.
- Demostrar el cumplimiento, por parte del departamento de auditoría interna, de los estándares para la práctica profesional de la auditoría interna.

Los papeles de trabajo son la esencia del trabajo del auditor, por lo tanto deben estar debidamente identificados para ello es necesario utilizar índices, referencias y marcas de Auditoría.

Igual que un libro que esta paginado cada planilla o cedula de auditoría debe llevar un índice o referencia que la indique y clasifique por medio de letras sencillas o dobles, las cuales deben ser anotadas con lápiz de color, preferiblemente rojo en el vertió superior derecho. Las planillas principales normalmente llevaran la letra sin número, no obstante las auxiliares se identificaran por el sistema alfanumérico.

Existen muchas alternativas en cuanto a la inclusión de los índices. (Rodrigo Estupiñan G.)

Las marcas de auditoría son signos o símbolos convencionales que utiliza el auditor, para identificar el tipo de procedimiento, tarea o pruebas realizadas en la ejecución de un examen. El uso de marcas simples facilita su entendimiento.

Alberto de la Peña (2011), señala que por su parte se denomina tildes o marcas de comprobación a una serie de símbolos que se emplean en las hojas de trabajo para:

- Explicar la documentación examinada.
- Explicar la procedencia de datos.
- Evidenciar el trabajo realizado
- Para llevar al lector de la hoja de una parte a otra de la misma.

Es imprescindible explicar en la propia hoja de trabajo el significado de los símbolos utilizados en su elaboración para que un tercero que no ha participado en su elaboración pueda comprender el trabajo efectuado y las conclusiones alcanzadas.

MARCAS	SIGNIFICADO
∞	Comparado
*	Observado
∞	Analizado
⊂	Circularizado
≡	Comprobado
∕	Sin Respuesta
∕	Confirmaciones, respuesta positiva
◁	Rastreado
^	Indagado
↔	Conciliado
∑	Cálculos
Δ	Inspeccionado
∅	Inspección Física
¥	Documentación Sustentatoria
Y	Transacción rastreada

Cuadro 3.MARCAS DE AUDITORÍA

Fuente: CGE, Acuerdo 016. Auditoría Financiera.

En esta fase se realiza un análisis de la Información. Se elaboran los hallazgos de auditoría teniendo en cuenta los atributos descritos anteriormente.

4.4.5. Indicadores de Gestión

“Los indicadores de gestión informan sobre procesos o funciones clave y permiten controlar la operación, prevenir e identificar desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos estratégicos, determinar costos unitarios por áreas, programas, unidades de negocio, centros de control y verificar el logro de las metas e identificar desviaciones. “ (Enrique Benjamin Franklin, 2007)

Carlos Perez (s.f.). Los indicadores de gestión deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo. Estas características pueden ser:

- **Simplicidad:** Puede definirse como la capacidad para definir el evento que se pretende medir, de manera poco costosa en tiempo y recurso.
- **Adecuación:** Entendida como la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.
- **Validez en el tiempo:** Puede definirse como la propiedad de ser permanente por un periodo deseado.
- **Participación de los usuarios:** Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporcionárseles los recursos y formación necesarios para su ejecución. Este es quizás el ingrediente fundamental para que el personal se motive en torno al cumplimiento de los indicadores.
- **Utilidad:** Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- **Oportunidad:** Entendida como la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo .Igualmente requiere que la información sea analizada oportunamente para poder actuar.

Recuperado de

<http://www.escuelagobierno.org/inputs/los%20indicadores%20de%20gestion.pdf>

4.5. FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Esta fase presenta los resultados de la Auditoría de Gestión, a través de conclusiones y recomendaciones, que permitan a la máxima autoridad la toma de decisiones. Se prepara el informe final, éste revela las deficiencias existentes y las oportunidades de mejora así como contendrá hallazgos.

En el informe de auditoría de gestión, las conclusiones se redactarán resumidamente, y las recomendaciones deberán ser redactadas en función de la mejora continua para el cumplimiento de la eficiencia y eficacia en la gestión de recursos de la entidad auditada.

Borrador del Informe

El Borrador de Informe permite que antes de presentar el informe definitivo de la Auditoría realizada al área o actividad de la entidad, se proceda a redactar un informe preliminar que se lo realiza en el momento de culminar el trabajo. En este informe previo es necesario mencionar cada uno de los hallazgos y conclusiones tentativas con el propósito de poder recabar información adicional que sea necesaria para ser presentada en el informe definitivo. La persona encargada de elaborar el borrador de informe es el Supervisor, el mismo que será entregado al Auditor General quien lo aprobará o dispondrá las modificaciones necesarias.

Informe Final

Una vez examinadas las observaciones, criterios y descargos realizados por la entidad auditada, se procederá a la elaboración del Informe Final de Auditoría.

El Informe de Auditoría constituye el producto final del trabajo del auditor, en él constarán los comentarios sobre hallazgos, conclusiones y recomendaciones, su opinión profesional o dictamen cuando se realiza Auditoría a los estados financieros y en relación con los aspectos examinados, los criterios de evaluación utilizados, las opiniones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto que se juzgue relevante, para la comprensión del mismo. El informe es presentado mediante la redacción de comentarios de los hallazgos de Auditoría, conclusiones y recomendaciones.

4.6. FASE V: SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Después de entregado el Informe de Auditoría, el auditor debe elaborar conjuntamente con la máxima autoridad, funcionarios y empleados de la entidad auditada, un “Cronograma de Cumplimiento de Recomendaciones”, a fin de asegurar el cumplimiento de las recomendaciones mediante el compromiso de los empleados involucrados, de esta manera se garantizará que el trabajo del auditor sea implementado en beneficio de la institución.

El Cronograma de Cumplimiento de Recomendaciones, debe señalar quién es el responsable de cumplir qué recomendaciones y en cuánto tiempo.

CAPITULO V

AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA- SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL AÑO 2013



PLANIFICACIÓN PRELIMINAR



 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 1/2			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información y documentación de la Institución para poder realizar un estudio previo. • Conocer los procesos y actividades realizados en el departamento de Recursos humanos 					
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN
1	Visitar las instalaciones de la institución con el fin de verificar físicamente su estructura y funcionamiento	PP1	VOJ	17/11/2014	
2	Realizar la entrevista a la persona encargada del área de recursos humanos	PP2	VOJ	17/11/2014	
3	Solicitar información sobre la base legal de la institución	Pag.21	VOJ	18/11/2014	Detallado en el capítulo II de este documento
4	Solicitar información sobre la estructura administrativa. (Organigrama estructural, funcional y del personal)	Pag.24	VOJ	18/11/2014	Detallado en el capítulo II de este documento
5	Solicitar toda la información relacionada con el direccionamiento estratégico de la institución	Pag.50	VOJ	18/11/2014	Detallado en el capítulo II de este documento
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 14/11/2014	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 14/11/2014	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 2/2			
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN
6	Obtener información acerca de los procesos que realiza el departamento de Talento Humano	Pag.53	VOJ	19/11/2014	Detallado en el capítulo III de este documento
7	Realizar la Matriz de Riesgo Preliminar.	PP3	VOJ	19/11/2014	
8	Evaluar el riesgo Inherente de auditoría	PP4	VOJ	19/11/2014	
9	Elaborar el reporte de planificación preliminar de la auditoría de Gestión	PP5	VOJ	01/12/2014	
10	Elaborar el plan global de auditoría	PP6	VOJ	08/12/2014	
11	Solicitud de Servicios	PP7	VOJ	15/12/2014	
12	Aceptación por parte del cliente	PP8	VOJ	19/12/2014	
13	Carta compromiso	PP9	VOJ	19/12/2014	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 14/11/2014	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 14/11/2014	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD NARRATIVA VISITA A LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 1 1/1
<p>El día lunes 17 de noviembre del 2014 a las 10:00 am, se acudió a las instalaciones de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, la cual se encuentra ubicada en El Corazón, cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi, en la avenida General Enríquez y Wenceslao Beltrán. Sus números de contacto son: 032 684520- 032 684197.</p> <p>Se puede apreciar que la infraestructura de la Dirección se encuentra en buen estado. El Edificio Administrativo cuenta con tres plantas. En la planta baja funciona Farmacia, Laboratorio y Odontología, en el segundo piso funciona la Dirección Distrital, la Unidad de Talento Humano, Gestión Financiera y Administrativa y la Unidad de provisión de servicios, en el tercer piso funciona el auditorio de formación y capacitación.</p> <p>La dirección de Talento Humano no cuenta con una Directora y sus funciones están a cargo de la Analista de Talento Humano la ingeniera Carla Mariela Domínguez, quien se encarga de todo el proceso de Seleccionar al Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos.</p> <p>La Unidad actualmente cuenta con 117 personas. Personal administrativo 15, personal médico 35, personal de prácticas rurales 30, contrato colectivo 29, código de trabajo 8.</p> <p>La oficina es amplia y se encuentra dotada con el material y equipo necesario para sus actividades diarias tales como: equipo de cómputo, impresora, línea telefónica, archivadores, escritorio, muebles, suministros de oficina, entre otros.</p> <p>El acceso a internet es para todas las áreas de la institución. Existe orden y limpieza con los documentos que se maneja en el departamento.</p>	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 17/11/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 24/11/2014

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD ENTREVISTA	PP 2 1/2
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		
Nombre de la persona entrevistada: Ing. Carla Mariela Domínguez Cargo: Analista de Talento Humano		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuánto tiempo está en el cargo de Analista de talento Humano? Hace 6 años y 4 meses prestó mis servicios des el 01 de septiembre del 2008 • ¿Para la ejecución de su trabajo está limitada a la autorización de sus superiores dentro de la institución? La Unidad de Talento Humano es un ente asesor y necesita la autorización de la máxima autoridad de la Institución. • ¿Qué grado de dificultad tiene para ejercer el trabajo diario? Alto, medio, bajo. Por la complejidad y la responsabilidad que implica la ejecución de mis funciones es ALTA. • ¿Cuántas personas tienen a su cargo? Ninguna persona. En el departamento soy la única responsable. • ¿Qué considera usted que sería necesario para mejorar el desempeño del departamento? Contar con una asistente con la finalidad de no tener excesiva carga laboral. • ¿Cuáles considera usted las mayores debilidades en las operaciones de la institución? <ul style="list-style-type: none"> ○ Déficit de personal especialista ○ Infraestructura ○ Déficit en el equipamiento ○ Rotación de Directivos 		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 17/11/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 24/11/2014	

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD ENTREVISTA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 2 2/2
Nombre de la persona entrevistada: Ing. Carla Mariela Domínguez Cargo: Analista de Talento Humano		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El departamento cuenta con indicadores de gestión? SI, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de ausentismo ○ Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con capacidades especiales. ○ Rotación Operativos ○ Rotación Directivos ○ Índice de proceso de selección de acuerdo a la necesidad institucional ○ Índice de atención de Denuncias ○ Índice de ingreso, actualización, y depuración del SIITH ○ Índice de ingreso de información al subsistema presupuestario de remuneraciones y nómina – SPRYN ○ Porcentaje de servidores capacitados de acuerdo a la planificación anual, en referencia al puesto que desempeña el servidor • ¿Se realizan Planes Operativos Anuales? SI • ¿Los servidores de la entidad conocen de forma clara y específica la estructura organizacional? Si, se le realizó una réplica a todo el personal para ponerles en conocimiento la nueva estructura organizacional, en donde se absolvió inquietudes y dudas. • ¿Los servidores conocen la Base Legal aplicable para la entidad? Es una obligación de los funcionarios conocer la Base Legal, para de estar forma tener un desempeño correcto de sus funciones. • ¿Cuentan con un Sistema Integrado para controlar al personal? Se cuenta con el sistema biométrico de registro de asistencia, control de permanencia en su lugar de trabajo. 		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 17/11/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 24/11/2014	

 .AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 3 1/2					
N°	COMPONENTES	RIESGOS IDENTIFICADOS		CALIFICACIÓN			ENFOQUE DE AUDITORÍA
		Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
1	Planificación Estratégica	No cuenta con un plan estratégico definido	No existe una guía que brinde una dirección para cumplir con los objetivos y facilite tomar decisiones afines con las metas y estrategias de la institución	X			Pruebas de Cumplimiento
2	Estructura Orgánica	La institución cuenta con estructura organica.	Los organigramas no se encuentran actualizados		X		Pruebas de Cumplimiento
3	Calidad de Control Interno	La institución carece de manuales de funciones y procedimientos	No existe una base documentada que sustente cada proceso.	X			Pruebas de Cumplimiento
4	Formas de Operar	Se cumple de manera adecuada los procedimientos establecidos para el buen funcionamiento de la institución	Las funciones alineadas al personal se realizan en base a la descripción de su cargo y a la experiencia.		X		Pruebas de Cumplimiento
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 19/11/2014			
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 24/11/2014			

N° COMPONENTES		RIESGOS IDENTIFICADOS		CALIFICACIÓN			ENFOQUE DE AUDITORÍA
		Identificación	Riesgo Potencial	A	M	B	
5	Aprovechamiento de recursos	Adecuado uso de recursos y su aprovechamiento	Se distribuye material al personal de cada area de acuerdo a cada actividad desarrollada		X		Pruebas de Cumplimiento
6	Canales de Informacion	Cuenta con un sistema de gestión documental QUIPUX. Es una herramienta para soportar el registro, control, circulación y organización de los documentos digitales que se envían y reciben en la institución.	Tiene un plazo de 24 horas para atender los requerimientos tanto de la autoridad nominadora como de los procesos articuladores			X	Pruebas de Cumplimiento
7	Indicadores	Posee indicadores para cada area de la institucion	Permite evaluar el de desempeño por parte del personal de la institución y monitorear oportunamente su rendimiento		X		Pruebas Sustantivas
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 19/11/2015			
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 24/11/2014			



AUDITORÍA DE GESTIÓN
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD
MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013

PP 3
2/2

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013				PP 4 1/1																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Componente</th> <th>Calificación Subjetiva</th> <th>Calificación Importancia</th> <th>Factor Ponderación</th> <th>Calificación Final</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación Estratégica</td> <td>99,99</td> <td>4</td> <td>0,14</td> <td>14,00</td> </tr> <tr> <td>Estructura Orgánica</td> <td>66,66</td> <td>7</td> <td>0,25</td> <td>16,67</td> </tr> <tr> <td>Calidad de Control Interno</td> <td>99,99</td> <td>3</td> <td>0,11</td> <td>11,00</td> </tr> <tr> <td>Formas de Operar</td> <td>44,45</td> <td>1</td> <td>0,04</td> <td>1,78</td> </tr> <tr> <td>Aprovechamiento de Recursos</td> <td>44,44</td> <td>6</td> <td>0,21</td> <td>9,33</td> </tr> <tr> <td>Canales de Información</td> <td>33,33</td> <td>2</td> <td>0,07</td> <td>2,33</td> </tr> <tr> <td>Indicadores</td> <td>22,22</td> <td>5</td> <td>0,18</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>28</td> <td>1</td> <td>59,11</td> </tr> </tbody> </table>				Componente	Calificación Subjetiva	Calificación Importancia	Factor Ponderación	Calificación Final	Planificación Estratégica	99,99	4	0,14	14,00	Estructura Orgánica	66,66	7	0,25	16,67	Calidad de Control Interno	99,99	3	0,11	11,00	Formas de Operar	44,45	1	0,04	1,78	Aprovechamiento de Recursos	44,44	6	0,21	9,33	Canales de Información	33,33	2	0,07	2,33	Indicadores	22,22	5	0,18	4,00	TOTAL		28	1	59,11
Componente	Calificación Subjetiva	Calificación Importancia	Factor Ponderación	Calificación Final																																													
Planificación Estratégica	99,99	4	0,14	14,00																																													
Estructura Orgánica	66,66	7	0,25	16,67																																													
Calidad de Control Interno	99,99	3	0,11	11,00																																													
Formas de Operar	44,45	1	0,04	1,78																																													
Aprovechamiento de Recursos	44,44	6	0,21	9,33																																													
Canales de Información	33,33	2	0,07	2,33																																													
Indicadores	22,22	5	0,18	4,00																																													
TOTAL		28	1	59,11																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO</th> </tr> <tr> <th>CONFIANZA</th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">ALTO</td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td>88.89%</td> <td>99.99%</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>77.78%</td> <td>88.88%</td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>66.67%</td> <td>77.77%</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">MEDIO</td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td>55.56%</td> <td>66.66%</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>44.45%</td> <td>55.55%</td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>33.34%</td> <td>44.44%</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">BAJO</td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td>22.23</td> <td>33.33%</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>11.12</td> <td>22.22%</td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>0.01%</td> <td>11.11%</td> </tr> </tbody> </table>				MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO			CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO	ALTO			ALTO	88.89%	99.99%	MEDIO	77.78%	88.88%	BAJO	66.67%	77.77%	MEDIO			ALTO	55.56%	66.66%	MEDIO	44.45%	55.55%	BAJO	33.34%	44.44%	BAJO			ALTO	22.23	33.33%	MEDIO	11.12	22.22%	BAJO	0.01%	11.11%			
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO																																																	
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO																																															
ALTO																																																	
ALTO	88.89%	99.99%																																															
MEDIO	77.78%	88.88%																																															
BAJO	66.67%	77.77%																																															
MEDIO																																																	
ALTO	55.56%	66.66%																																															
MEDIO	44.45%	55.55%																																															
BAJO	33.34%	44.44%																																															
BAJO																																																	
ALTO	22.23	33.33%																																															
MEDIO	11.12	22.22%																																															
BAJO	0.01%	11.11%																																															
<p>Después de haber elaborado la matriz de riesgo inherente y tomando en cuenta la naturaleza de la institución he determinado que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es de 59,11% (Riesgo Moderado-Alto)</p>																																																	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.			Fecha: 19/11/2015																																														
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza			Fecha: 24/11/2014																																														

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 5 1/3
<p>El Corazón, 05 de diciembre del 2014</p> <p>Doctora</p> <p>Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD</p> <p>Presente.-</p> <p>De la visita previa a las instalaciones de Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, se ha procedido a realizar el estudio preliminar del Departamento de Recursos Humanos, con el fin de determinar la eficiencia y eficacia con que se ejecutan los procesos, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados preliminares:</p> <p>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</p> <p>No cuenta con un plan estrategico definido lo que ocasiona que no exista una guía que brinde una dirección para cumplir con los objetivos y facilite tomar decisiones afines con las metas y estrategias de la institución.</p> <p>ESTRUCTURA ORGÁNICA</p> <p>La Institución cuenta con los organigramas estructural y funcional desactualizados. Es importante que los organigramas se encuentren acorde al funcionamiento de la Institución, para evitar confusión en el desarrollo de las tareas a ejecutar.</p> <p>CALIDAD DE CONTROL INTERNO</p> <p>Carencia de manuales de funciones y procedimientos. La falta de control interno permite que no puedan detectar o evitar errores, irregularidades significativas en forma oportuna y hacer frente a riesgos futuros.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 01/12/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 01/12/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 5 2/3
<p>FORMAS DE OPERAR</p> <p>En la Institución se cumple de manera adecuada con los procedimientos establecidos por la máxima autoridad. Las funciones alineadas al personal se realizan en base a la descripción de su cargo y a la experiencia lo cual permite realizar actividades de planeación, organización, ejecución y control.</p>		
<p>APROVECHAMIENTO DE RECURSOS</p> <p>La institución realiza una adecuada optimización en el uso de recursos y su aprovechamiento y así optimiza tiempo y costos.</p>		
<p>CANALES DE INFORMACIÓN</p> <p>La Institución cuenta con un sistema de gestión documental QUIPUX este es una herramienta para soportar el registro, control, circulación y organización de los documentos digitales que se envían y reciben en la institución, este sistema tiene como característica un plazo de 24 h para atender los requerimientos tanto de la autoridad nominadora como de los procesos articuladores</p>		
<p>INDICADORES</p> <p>La institución posee indicadores para cada área lo que permite evaluar el desempeño por parte del personal de la institución y monitorear oportunamente su rendimiento.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 01/12/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 01/12/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 5 3/3
<p>Todas las actividades pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades.</p>		
<p>Medición del Riesgo Inherente</p> <p>Mediante la aplicación de la matriz de Riesgo Inherente y tomando en cuenta la naturaleza de la institución he determinado que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es de 59,11% (Riesgo Moderado-Alto).</p> <p>Particular que le comunico para los fines consiguientes.</p> <p>Atentamente,</p> <p>Valeria Ortiz J. GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 01/12/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 01/12/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 6 1/5
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de la Auditoría <p>La Auditoría de Gestión a los Procesos Administrativos del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud de la Provincia de Cotopaxi en el año 2013 se realizara con el propósito de determinar el grado de eficiencia y eficacia de los procesos del Departamento y poder emitir criterios que permitan mejorar las operaciones de la institución. Anteriormente no se ha realizado una auditoría de este tipo.</p> • Objetivos de la Auditoría <p>Objetivo General Ejecutar la Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita evaluar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus procedimientos.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer una metodología que permita realizar la ejecución adecuada de la Auditoría de Gestión. ▪ Evaluar el control interno de los procesos realizados en el departamento de Recursos humanos mediante un cuestionario que permita determinar el nivel de riesgo de control. ▪ Desarrollar los procedimientos de auditoría adecuados a los procesos del departamento de Recursos Humanos que permitan identificar hallazgos y con ello desarrollar un informe que permita mejorar la ejecución de los procesos. ▪ Revisar la documentación soporte de cada uno de los procesos a fin de verificar la veracidad en la sustentan las operaciones. 	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 08/12/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 08/12/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 6 2/5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formular el Informe Final de auditoría el cual contendrá conclusiones y recomendaciones de las deficiencias halladas durante la ejecución de la auditoría. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Alcance del Examen <p>La Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, cubrirá el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la Institución <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios. ▪ Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de salud de forma integrada y en red con el resto de Unidades Operativas de salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador. ▪ Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades. ▪ Involucrar a los profesionales en la gestión del distrito, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del distrito. ▪ Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios para lograr la satisfacción con la atención recibida. ▪ Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas. 		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 08/12/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 08/12/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 6 3/5
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo de los Procesos de la Entidad <ul style="list-style-type: none"> • Selección de Personal <ul style="list-style-type: none"> ○ Atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos en la institución para llenar las oportunidades de empleo que se ofrezca. ○ Establecer los instrumentos y mecanismos de carácter técnico y operativo que permitan escoger a la persona idónea para ocupar el cargo de la vacante requerida. • Capacitación y Desarrollo del Personal <ul style="list-style-type: none"> ○ Estimular y fortalecer la formación de los servidores para mejorar los conocimientos y habilidades • Evaluación de Desempeño <ul style="list-style-type: none"> ○ Medir, evaluar y comparar mediante indicadores los resultados alcanzados con los resultados esperados por la institución para volvernos más productivos, incrementando al mismo tiempo la satisfacción de los ciudadanos. • Clasificación de Puestos <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer los instrumentos y mecanismos que permitan a la unidad analizar, describir, valorar, clasificar y estructurar puestos. 		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 08/12/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 08/12/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 6 4/5																																															
<p>• Recursos a utilizarse</p> <p>La Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud se realizara con los siguientes recursos:</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>La auditoría de Gestión será desarrollada por un equipo de trabajo que posea conocimientos y amplia experiencia en el campo de trabajo, por lo que no es necesaria la contratación de profesionales adicionales.</p> <p>El equipo de trabajo está conformado de la siguiente manera:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #92d050;">EQUIPO DE TRABAJO DE AUDITORÍA</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">NOMBRE</th> <th style="background-color: #d9ead3;">CARGO</th> <th style="background-color: #d9ead3;">INICIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">Valeria Ortiz Jaramillo</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Auditor</td> <td style="background-color: #d9ead3;">VOJ</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">Ing. Sandra Galarza</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Auditor</td> <td style="background-color: #d9ead3;">SG</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">Ing. Henry Pazmiño</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Auditor</td> <td style="background-color: #d9ead3;">HP</td> </tr> </tbody> </table> <p>Recursos Materiales</p> <p>Para el desarrollo de la AUDITORÍA se requerirá de los siguientes materiales y equipos:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #92d050;">RECURSOS MATERIALES</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">Descripción</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Resmas de papel bond</td><td style="background-color: #d9ead3;">2</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Esferos</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Lápices</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Borradores</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Regla</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Perforadora</td><td style="background-color: #d9ead3;">1</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Grapadora</td><td style="background-color: #d9ead3;">1</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Carpetas</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Flash Memory</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Escritorios</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Sillas</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Computadoras portátiles</td><td style="background-color: #d9ead3;">3</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Impresora</td><td style="background-color: #d9ead3;">1</td></tr> <tr><td style="background-color: #d9ead3;">Servicio de fotocopiado</td><td style="background-color: #d9ead3;"></td></tr> </tbody> </table>			EQUIPO DE TRABAJO DE AUDITORÍA			NOMBRE	CARGO	INICIALES	Valeria Ortiz Jaramillo	Auditor	VOJ	Ing. Sandra Galarza	Auditor	SG	Ing. Henry Pazmiño	Auditor	HP	RECURSOS MATERIALES		Descripción	Cantidad	Resmas de papel bond	2	Esferos	3	Lápices	3	Borradores	3	Regla	3	Perforadora	1	Grapadora	1	Carpetas	3	Flash Memory	3	Escritorios	3	Sillas	3	Computadoras portátiles	3	Impresora	1	Servicio de fotocopiado	
EQUIPO DE TRABAJO DE AUDITORÍA																																																	
NOMBRE	CARGO	INICIALES																																															
Valeria Ortiz Jaramillo	Auditor	VOJ																																															
Ing. Sandra Galarza	Auditor	SG																																															
Ing. Henry Pazmiño	Auditor	HP																																															
RECURSOS MATERIALES																																																	
Descripción	Cantidad																																																
Resmas de papel bond	2																																																
Esferos	3																																																
Lápices	3																																																
Borradores	3																																																
Regla	3																																																
Perforadora	1																																																
Grapadora	1																																																
Carpetas	3																																																
Flash Memory	3																																																
Escritorios	3																																																
Sillas	3																																																
Computadoras portátiles	3																																																
Impresora	1																																																
Servicio de fotocopiado																																																	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 08/12/2015																																															
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 08/12/2015																																															

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PP 6 5/5																											
<p>Recursos Financieros</p> <p>Los costos serán cubiertos por la autora de la investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución del tiempo El tiempo para cumplir con la auditoría según las actividades a realizarse se ha estimado en 150 horas hábiles de la siguiente manera: 																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>HORAS</th> <th>RESPONSABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación (Preliminar)</td> <td>12</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Evaluación del control Interno</td> <td>20</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Medición del riesgo</td> <td>8</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Programa</td> <td>10</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría, papeles de trabajo y hallazgos.</td> <td>85</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Comunicación de resultados</td> <td>15</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento y monitoreo</td> <td>-</td> <td>VOJ</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>150</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ACTIVIDADES	HORAS	RESPONSABLE	Planificación (Preliminar)	12	VOJ	Evaluación del control Interno	20	VOJ	Medición del riesgo	8	VOJ	Programa	10	VOJ	Aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría, papeles de trabajo y hallazgos.	85	VOJ	Comunicación de resultados	15	VOJ	Seguimiento y monitoreo	-	VOJ	TOTAL	150	
ACTIVIDADES	HORAS	RESPONSABLE																											
Planificación (Preliminar)	12	VOJ																											
Evaluación del control Interno	20	VOJ																											
Medición del riesgo	8	VOJ																											
Programa	10	VOJ																											
Aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría, papeles de trabajo y hallazgos.	85	VOJ																											
Comunicación de resultados	15	VOJ																											
Seguimiento y monitoreo	-	VOJ																											
TOTAL	150																												
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 08/12/2015																											
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 08/12/2015																											

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 7 1/6
Quito, 17 de diciembre del 2014		
<p>Doctora</p> <p>Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD Ciudad</p> <p>Estimada Doctora:</p> <p>Reciba un cordial saludo de parte del grupo que conformamos <i>EVOJ AUDITORES & ASESORES</i>, quienes con responsabilidad, interés y decisión le hacemos llegar la respuesta al requerimiento solicitado, enviando de forma física nuestra propuesta de servicios de Auditoría para la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, para la Gestión Administrativa del Talento Humano, en la cual se presenta detalladamente nuestras propuestas técnica y económica, basándonos en la información proporcionada y la experiencia previa en trabajos similares. Cualquier información adicional que se considere necesaria para efecto de la evaluación de la oferta, con gusto será facilitada.</p> <p><i>EVOJ AUDITORES & ASESORES</i>, posee las calificaciones, capacidades y una amplia experiencia profesional acumulada, derivada de diversos trabajos realizados para una cartera amplia de clientes, con negocios en el sector público y en el sector privado, los cuales están a su disposición.</p> <p>Mantenemos una responsabilidad sobre el servicio que prestamos por lo que es de vital importancia nuestro conocimiento y constante actualización sobre los aspectos contables, financieros, tributarios y societarios, los mismos que nos permitirán asesorarle de la mejor manera, ya que hemos conformado un grupo de profesionales que atenderemos sus necesidades e inquietudes durante la realización de nuestro trabajo, lo que nos permitirá mantener un servicio de calidad constante.</p> <p>Cualquier información que usted requiera, estaremos gustosos de poderles atender.</p> <p>Adjunto: Solicitud de Servicios</p> <p>Atentamente:</p> <p>Valeria Ortiz J. GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 15/12/2014	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 15/12/2014	

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 7 2/6
<p>1. NECESIDADES</p> <p>La Dirección Distrital 05d03 Pangua-Salud durante su desarrollo institucional ha mantenido un crecimiento sostenido, fruto del esfuerzo, dedicación y honestidad de las autoridades de la entidad, de esta forma ofreciendo un servicio de calidad y cumpliendo los requerimientos de sus usuarios, adaptándose a las exigencias del sector público.</p> <p>Por ello es importante la realización de una Auditoría de gestión, con el propósito de buscar mejorar sus operaciones para lograr la eficiencia y eficacia del Departamento de Talento Humano con sus procesos de Seleccionar al Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos. Motivo por el cual la firma <i>EVOJ AUDITORES & ASESORES</i>, presta su servicio de Auditoría y consultoría.</p> <p>2. ENFOQUE DE AUDITORÍA</p> <p>La Auditoría de gestión, consiste en el examen de los procesos administrativos, financieros y operativos con la finalidad de evaluar y determinar el adecuado uso y disposición de los recursos económicos de una empresa.</p> <p>Se realizará un conocimiento integral del objeto auditado, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de Auditoría a un costo y tiempo razonable, de igual forma se efectuará la planificación para determinar los lineamientos para la consecución de los objetivos de Auditoría de manera eficaz y eficiente, los cursos de acción deben incluir la determinación de áreas de riesgo, definición de una estrategia, así como el establecimiento de procedimientos y técnicas necesarias para la obtención de la evidencia suficiente y competente que permita ser el sustento de las observaciones que realizara el auditor en su informe.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 15/12/2014
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 15/12/2014

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 7 3/6
<p>Nuestra firma se compromete a asegurar la continuidad en el método y enfoque propios de la Auditoría.</p>	
<p>3. PROGRAMA DE TRABAJO</p>	
<p>3.1 OBJETIVO</p>	
<p>La Auditoría será realizada según sólidos conocimientos en el área a desarrollar el trabajo. El auditor externo debe conocer muy detenidamente cada una de las actividades que le competen al Departamento de Talento Humano y planificará su Auditoría a fin de asegurar que se lleve a cabo con alta calidad, eficiencia, eficacia sobre la base de las informaciones obtenidas en la fase preparatoria, la firma Auditora determinará:</p>	
<p>El grado de eficiencia y eficacia de los procesos del Departamento de Talento Humano.</p>	
<p>3.2 ENFOQUE</p>	
<p>El enfoque estará dirigido al mejoramiento de los procesos de Seleccionar al Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, por lo que se realizará los procedimientos de la Auditoría, donde se encontrarán hallazgos y con la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada, basada en los criterios de Auditoría y procedimientos definidos en cada programa para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.</p>	
<p>Durante el inicio, ejecución y término de la Auditoría se realizará la comunicación de resultados, se pondrá mayor énfasis en el resultado final de la Auditoría que es el informe de la misma, donde se establecerán las conclusiones y recomendaciones del trabajo efectuado.</p>	
<p>ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.</p>	<p>Fecha: 15/12/2014</p>
<p>SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza</p>	<p>Fecha: 15/12/2014</p>

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 7 4/6
<p>3.3 ALCANCE</p> <p>La ejecución de la Auditoría de gestión, se sujetará a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, observará lo estipulado en los manuales de la Dirección Distrital. El alcance de realizar esta Auditoría es emitir conclusiones y recomendaciones constructivas para mejorar las operaciones del Departamento de Talento Humano para que este pueda lograr eficiencia y eficacia en sus procesos.</p> <p>4. REVISIÓN</p> <p>Con base en las disposiciones generales sobre Auditoría de gestión se realizará la revisión del cumplimiento de las Normas de Control Interno, aplicación de políticas internas y la planificación adecuada de un programa de Auditoría.</p> <p>5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE AUDITORÍA</p> <p>5.1 FUNCIÓN INDEPENDIENTE</p> <p>La función de Auditoría de Gestión es independiente de la entidad así como de sus funcionarios y empleados y de las actividades auditadas. Esto significa que sus exámenes y asignaciones se llevarán a cabo con objetividad e imparcialidad.</p> <p>5.2 IMPARCIALIDAD</p> <p>La Auditoría de gestión, en el cumplimiento de sus funciones, será objetiva e imparcial, lo que significa que en el desarrollo de sus funciones debe ser libre de preferencias y prejuicios.</p> <p>5.3 COMPETENCIA PROFESIONAL</p> <p>La competencia profesional de cada uno de los auditores y del equipo es esencial para el adecuado cumplimiento de sus funciones. Por lo que los auditores estarán entrenados y tendrán conocimiento suficiente y actualizado para desarrollar un trabajo de excelente calidad.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 15/12/2014
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 15/12/2014

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 7 5/6
<p>5.4 FUNCIÓN PERSONALIZADA</p> <p>La Auditoría realizada será personalizada, para ello el personal profesional será asignado con base al tamaño y naturaleza de las operaciones de la entidad. Es decir el equipo de Auditoría contrastará los objetivos planeados y los obtenidos durante la ejecución de la Auditoría.</p> <p>5.5 SECRETO PROFESIONAL</p> <p>La entidad y su personal encargado con la presente Auditoría tienen la obligación de tratar toda información encontrada en el curso de la ejecución del presente mandato de manera confidencial. Los auditores dirigen sus informes únicamente a la analista de Recursos Humanos.</p> <p>6. INFORME DE AUDITORÍA</p> <p>Como resultado de nuestro trabajo se presentará:</p> <p>El Informe final presentado a la Directora Distrital, contendrá un resumen del proceso realizado y los resultados obtenidos con las respectivas conclusiones y recomendaciones con el propósito de lograr una mejora en las operaciones de los procesos que se manejan en el Departamento de Talento Humano.</p> <p>6.1 FIRMA</p> <p>El informe de Auditoría será firmado por el responsable de la firma de Auditoría externa.</p> <p>6.2 PLAZO</p> <p>Se establece como plazo fijo para la entrega del primer borrador el tiempo de 60 días a partir de la entrega de información por parte de la Dirección Distrital.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 15/12/2014
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 15/12/2014

 <p>EVOJ AUDITORES & ASESORES</p>	<p>AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD SOLICITUD DE SERVICIOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013</p>	<p>PP 7 6/6</p>
<p>7. PROPUESTA ECONÓMICA</p> <p>Los costos serán cubiertos por la autora de la investigación.</p> <p>Atentamente:</p> <p>Ing. Valeria Ortiz J.</p> <p>GERENTE GENERAL</p>		
<p>ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.</p>		<p>Fecha: 15/12/2014</p>
<p>SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza</p>		<p>Fecha: 15/12/2014</p>

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CARTA DE ACEPTACIÓN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 8 1/1
<p>CARTA DE ACEPTACIÓN</p> <p>El Corazón, 21 de diciembre del 2014</p> <p>Ingeniera</p> <p>Valeria Ortiz J.</p> <p>GERENTE GENERAL</p> <p>EVOJ AUDITORES & ASESORES</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En atención a la Oferta de Servicios presentada el 17 de diciembre del 2014, mediante la cual se dio a conocer el plan de trabajo para la realización de la Auditoría de Gestión a los Procesos Administrativos del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud de la Provincia de Cotopaxi, entidad pública, al respecto le comunicamos que una vez realizada la consulta y solicitada la autorización a la Contraloría General del Estado, la oferta presentada por su firma ha sido escogida como oferta ganadora.</p> <p>Por lo expuesto solicitamos muy comedidamente acercarse a las instalaciones de la Dirección Distrital e iniciar la Auditoría inmediatamente y así poder cumplir de manera eficaz y eficiente el proceso.</p> <p>Atentamente:</p> <p>Dra. Lorena Elizabeth Espinoza G.</p> <p>DIRECTORA DISTRITAL 05D03</p> <p>PANGUA-SALUD</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 19/12/2014
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/12/2014

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CARTA COMPROMISO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PP 9 1/1			
<p>CARTA COMPROMISO</p> <p>Después de acordar y firmar el Contrato de Auditoría, La Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, se compromete a entregar al grupo de trabajo encabezado por la ingeniera Valeria Ortiz J. Gerente General de la firma auditora, la información que requiera, en el momento oportuno, para llevar a cabo la Auditoría; de igual forma EVOJ AUDITORES & ASESORES se compromete a entregar a la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, un informe detallado de las actividades y operaciones que se desempeñan en la misma, debidamente respaldada e indicando los responsables de ejecución de cada proceso.</p> <p>En virtud de la naturaleza comprobatoria y de otras limitaciones de una Auditoría, junto con las limitaciones inherentes de cualquier sistema de contabilidad y control interno, hay un riesgo inevitable, de que algunas presentaciones erróneas puedan permanecer sin ser descubiertas.</p> <p>Esperamos una cooperación total de su personal y confiamos en que ellos pondrán a nuestra disposición todos los registros, documentación, y otra información que se requiera en relación con el proceso de la Auditoría.</p> <p>Toda la información necesaria a partir de la presente será brindada por la Ingeniera Carla Mariela Domínguez, analista de Talento Humano.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> Dra. Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> Ing. Carla Mariela Domínguez ANALISTA DE TALENTO HUMANO </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Ing. Elsa Valeria Ortiz Jaramillo GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES </td> </tr> </table>			Dra. Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD	Ing. Carla Mariela Domínguez ANALISTA DE TALENTO HUMANO	Ing. Elsa Valeria Ortiz Jaramillo GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES
Dra. Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD	Ing. Carla Mariela Domínguez ANALISTA DE TALENTO HUMANO				
Ing. Elsa Valeria Ortiz Jaramillo GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES					
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 19/12/2014				
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 19/12/2014				

PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA



 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						PP 1/2
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN	
1	Elaborar cuestionario de Control Interno	CCI	VOJ	05/01/2015		
2	Aplicar cuestionario de control interno	CCI	VOJ	12/01/2015		
3	Realizar la medición del riesgo de control	PE	VOJ	13/01/2015		
4	Elaborar hoja de hallazgos de control interno	HACI	VOJ	14/01/2015		
5	Determinar el riesgo auditoría (Riesgo inherente, riesgo de control, riesgo de detección)	PE 1	VOJ	15/01/2015		
6	Elaborar el reporte de control interno	PE 2	VOJ	16/01/2015		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 22/12/2014		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 22/12/2014		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 1/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
AMBIENTE DE CONTROL						
1	¿El departamento dispone de instructivos o manuales para cada procedimiento?		X	10	0	El departamento no posee manuales que se encuentren formalmente documentados HACI 1
2	¿El personal de la institución tiene definidas sus responsabilidades?	X		10	8	
3	¿El área cuenta con personal calificado para el desempeño de las actividades?	X		10	10	
4	¿Los objetivos de la institución son de conocimiento de todo el personal?		X	10	0	No existe una adecuada difucion de los objetivos HACI 2
5	¿Las funciones y responsabilidades están distribuidas correctamente?		X	10	8	
6	¿Existen definidos planes de capacitación para el área y para la institución?		X	10	10	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 12/01/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 19/01/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 2/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
7	¿Existen organigramas documentados en la institución?	X		10	8	
8	¿Existe un código de ética?	X		10	10	
9	¿Las condiciones físicas en las que se desenvuelve son adecuadas?	X		10	8	
EVALUACIÓN DE RIESGOS						
10	¿Existe las medidas de seguridad y mantenimiento de adecuadas condiciones físicas del trabajo?	X		10	8	
11	¿La institución está en capacidad de evaluar riesgos en todos los niveles jerárquicos?	X		10	8	
12	¿Posee un plan de mitigación de riesgos?		X	10	0	No posee HACI 3
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 12/01/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 19/01/2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 3/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
13	¿Los objetivos generales de la empresa, expresan declaraciones y orientaciones suficientes sobre lo que la entidad desea alcanzar?	X		10	10	
14	¿Se realizan evaluaciones periódicas que permitan detectar los riesgos que puedan ocasionarse?		X	10	0	No se realiza de una manera constante HACI 4
ACTIVIDADES DE CONTROL						
15	¿Existen los procedimientos de control necesarios, para el buen funcionamiento de la empresa?	X		10	8	Existen algunos
16	¿Se realiza un análisis de los requerimientos necesarios para incorporar nuevo personal?	X		10	8	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 12/01/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 19/01/2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 4/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
17	¿Los contratos son legalizados oportunamente?	X		10	8	
18	¿Se realiza capacitaciones de acuerdo a las necesidades de la institución?	X		10	7	
19	¿Se realiza el control de asistencia del personal?	X		10	10	
20	¿Crea un ambiente de trabajo favorable para la formación y el desarrollo continuo propio y del personal?	X		10	10	
21	¿Posee indicadores para cada área de la institución?	X		10	8	
22	¿Se realiza separación de funciones y rotación de labores?		X	10	0	No hay rotación de labores HACI 5
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.						Fecha: 12/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza						Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 5/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
23	¿Se comunica a su superior las actividades anormales suscitadas en la institución?	X		10	8	
24	¿Se han dado a conocer al personal de la institución aspecto relacionado con derechos, obligaciones y normas disciplinarias?	X		10	8	
25	¿Se transmite oportunamente la información en cada área?	X		10	10	
SUPERVIVION Y MONITOREO						
26	¿Existe un sistema para controlar las actividades del personal?	X		10	8	
27	¿Existe un método para evaluación del desempeño del personal y sus actividades?	X		10	10	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 12/01/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 19/01/2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						CCI 6/6
N°	PREGUNTA	PREGUNTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OPTIMO	OBTENIDO	
28	¿Se realiza oportunamente los informes requeridos por las autoridades?	X		10	8	
29	¿Respalda información electrónica diariamente?	X		10	6	
30	¿Se establecen procedimientos de seguimiento continuo?	X		10	2	Si se realiza pero no continuamente HACI 6
TOTAL				300	207	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 12/01/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 19/01/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CONTROL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PE 1/1
Preguntas	PONDERACIÓN (Óptimo) 300	CALIFICACIÓN (Obtenido) 207
<u>NIVEL DE CONFIANZA</u>		
$NC = \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} \times 100$		
$NC = \frac{207}{300} \times 100 = 69.00\%$		
<u>NIVEL DE RIESGO</u>		
$NR = 100 - NC$		
$NR = 100 - 69.00 = 31.00\%$		
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%
<p>El departamento de Recursos Humanos muestra que tiene un nivel de confianza del 69% (Alto- Bajo) y que debe mejorar e implementar controles en un 31% (Bajo-Alto), que bien no es tan elevado pero podría estar repercutiendo en la eficiencia de los procesos del departamento.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 13/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 1 1/1
Título: INEXISTENCIA DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS		
CONDICIÓN	Se Observa que la Institución no posee manuales de procedimiento en los que el personal que labora en el área de talento humano se guíe mediante ese documento.	
CRITERIO	<p>La institución debe contar con instructivos y manuales de procedimiento para que existan normas establecidas, definición de responsabilidades y un control eficaz del desarrollo de las actividades en cada área de la institución y así contribuirá mejorar la eficiencia y facilitar la toma de decisiones.</p> <p>Inobservancia de la Norma de Control Interno 401-02 AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE TRANSACCIONES Y OPERACIONES la que establece: “La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.”</p>	
CAUSA	El área de Recursos Humanos no ha desarrollado un plan para elaborar los manuales de funciones por área y por cargo.	
EFECTO	El personal no cuenta con información documentada en donde se establezcan sus principales funciones, responsabilidades y atribuciones dentro del cargo que se desenvuelven por lo que el personal aplica en cada procedimiento sus conocimientos como crea conveniente y esta situación genera un 80% de que los procesos estén efectuados correctamente de acuerdo a la naturaleza de la institución. .	
CONCLUSIÓN	En la institución no existe manuales de procedimientos para el área de talento humano ya que no se ha desarrollado un plan para elaborar los manuales de funciones por área y por cargo ocasionando que el personal aplica en cada procedimiento sus conocimientos como crea conveniente y esta situación genera un 80% de que los procesos estén efectuados correctamente de acuerdo a la naturaleza de la institución. .	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Elaborarán manuales de procedimientos para cada área con las que cuenta la institución acoplando a la misma a cumplir con las leyes asignadas al cargo correspondiente.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 2 1/1
TÍTULO: NO TODO EL PERSONAL CONOCE LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN		
CONDICIÓN	Al preguntar aleatoriamente al personal de la institución se puede apreciar que no todo el personal conoce los objetivos de la institución.	
CRITERIO	<p>Es de suma importancia que todo el personal conozca los objetivos que persigue la institución para que tengan conocimiento, directrices o pautas de actuación encaminadas a la mejora de la actividad y el rendimiento y así tener claro hacia dónde se dirige las actividades de la institución en su conjunto o uno de sus departamentos, secciones o funciones.</p> <p>Inobservancia de la Norma de Control Interno 400 ACTIVIDADES DE CONTROL la que establece: "...Para ser efectivas, las actividades de control deben ser apropiadas, funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un período y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad..."</p>	
CAUSA	No se ha desarrollado una difusión continua de los objetivos a todo el personal de la institución.	
EFECTO	Al desconocer los objetivos de la institución el personal no tiene claro el fin al que se desea llegar, la meta que se pretende lograr. El conocimiento de los objetivos es lo que impulsa al personal a tomar decisiones hacia el que se encaminan los esfuerzos y que pretende mejorar o estabilizar la eficacia y eficiencia de la institución, este desconocimiento puede ocasionar toma de decisiones erróneas.	
CONCLUSIÓN	No todo el personal conoce los objetivos de la institución ya que no se ha implementado una difusión continua de los mismos, el conocimiento de los objetivos es lo que impulsa al personal a tomar decisiones hacia el que se encaminan los esfuerzos y que pretende mejorar o estabilizar la eficacia y eficiencia de la institución, este desconocimiento puede ocasionar toma de decisiones erróneas.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Informarán y evaluarán de manera continua los objetivos de la institución a todo el personal lo que permitirá tomar decisiones encaminadas a los objetivos que se persigue para mejorar o estabilizar la eficacia y eficiencia de la institución	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 3 1/1
TÍTULO: NO POSEE UN PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGOS		
CONDICIÓN	Se observa que la Institución no cuenta con un plan de mitigación de riesgos, no están listos para actuar porque no existen mecanismos para evitarlos y no se hacen estudios para anticiparse a estos riesgos.	
CRITERIO	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 300-02 PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGOS nos indica que: “Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos”	
CAUSA	Despreocupación de los Directivos por la elaboración de un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos.	
EFFECTO	Al no poseer un plan de mitigación la Institución no se encuentra preparada para tomar medidas con anticipación al desastre, lo cual impide en un 80% que se pueda reducir o eliminar su impacto sobre la sociedad y medio ambiente.	
CONCLUSIÓN	La Institución no cuenta con un plan de mitigación de riesgos por el desconocimiento de los Directivos de elaborar un programa documentado que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos y tomar medidas con anticipación al desastre.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Elaborarán un plan de mitigación de riesgos con sus respectivos indicadores delineando procedimientos para su aplicación. Y Difundirá dicho manual en toda la Institución.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 4 1/1
TÍTULO: NO SE REALIZA EVALUACIONES PERIÓDICAS QUE PERMITAN DETECTAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN OCASIONARSE		
CONDICIÓN	Se pudo apreciar que no se realizan evaluaciones periódicas que permitan detectar los riesgos que puedan ocasionarse y afectar a la empresa.	
CRITERIO	Según la Norma de Control Interno 300-01 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS establece que: “Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos...”	
CAUSA	Se debe a la ausencia de evaluaciones periódicas de los directivos de la entidad con el fin de detectar posibles riesgos y de esta manera estar preparados para enfrentarlos.	
EFECTO	Al no poder identificar los riesgos, la institución se ve afectada en un 70% de no contar con el presupuesto para cubrir los riesgos lo que ocasiona toma de decisiones inesperada y la inexistencia de procesos para identificar cambios.	
CONCLUSIÓN	Debido a la ausencia de evaluaciones periódicas por parte de los directivos, no se pueden detectar los posibles riesgos y por lo tanto no se pueda brindar una respuesta adecuada que minimicen los daños dentro de la institución.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Realizarán evaluaciones constantes que le permitan a la institución brindar una respuesta adecuada al riesgo ya sea: evitar el riesgo reducir el riesgo, compartir el riesgo y aceptar el riesgo.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 5 1/1
TÍTULO: NO EXISTE ROTACIÓN DE LABORES		
CONDICIÓN	Se pudo apreciar que en la Institución no existe rotación de labores.	
CRITERIO	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 401-01 Separación de Funciones y Rotación de Labores nos indica que: “La máxima autoridad y los directivos de cada entidad tendrán cuidado al definir las funciones de sus servidoras y servidores y de procurar la rotación de las tareas, de manera que exista independencia, separación de funciones incompatibles y reducción del riesgo de errores o acciones irregulares.”	
CAUSA	No se ha realizado un análisis del beneficio o conveniencia de rotar sistemáticamente las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines.	
EFFECTO	Esta situación puede ocasionar que lo los miembros de cada equipo no tengan igualdad de oportunidades para poder rendir en diferentes áreas, conocer nuevas habilidades, y adquirir nuevos conocimientos.	
CONCLUSIÓN	Se pudo apreciar que en la Institución no existe rotación de labores ya que no se ha realizado un análisis del beneficio o conveniencia de rotar sistemáticamente dichas labores.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Analizarán el beneficio de la rotación de labores siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita efectuar tal medida.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HACI 6 1/1
TÍTULO: NO SE ESTABLECEN PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO CONTINUO		
CONDICIÓN	Al revisar el proceso de seguimiento se determinó que no se efectúa seguimientos en forma continua durante la realización de las actividades diarias.	
CRITERIO	De acuerdo a lo establecido en la Norma de Control Interno 600-01 SEGUIMIENTO CONTINUO O EN OPERACIÓN nos indica que: “La máxima autoridad, los niveles directivos y de jefatura de la entidad, efectuarán un seguimiento constante del ambiente interno y externo que les permita conocer y aplicar medidas oportunas sobre condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales, la ejecución de los planes y el cumplimiento de los objetivos previstos.”	
CAUSA	Esta situación se presenta debido a que las principales Autoridades de la Institución no realizan seguimientos para evaluar la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo, lo que impide reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran.	
EFFECTO	Esta situación afecta a la identificación de controles débiles o insuficientes para promover su reforzamiento e impide en un 40% asegurar que las medidas producto de los hallazgos de Auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.	
CONCLUSIÓN	En la Institución no realiza de seguimientos de forma continua en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y supervisión debido a que las principales autoridades de la Institución no realiza seguimientos para evaluar la calidad del funcionamiento y afecta a la identificación de controles débiles o insuficientes para promover su reforzamiento y asegurar que las medidas producto de los hallazgos de Auditoría y los resultados de otras revisiones, se atiendan de manera efectiva y con prontitud.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Observarán y evaluarán el funcionamiento de los diversos controles, con el fin de determinar la vigencia y la calidad del control interno y emprender las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 14/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD MEDICIÓN DEL RIESGO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 1 1/4
	<u>RIESGO INHERENTE</u>	

Componente	Calificación Subjetiva	Calificación Importancia	Factor Ponderación	Calificación Final
Planificación Estratégica	99,99	4	0,14	14,00
Estructura Orgánica	66,66	7	0,25	16,67
Calidad de Control Interno	99,99	3	0,11	11,00
Formas de Operar	44,45	1	0,04	1,78
Aprovechamiento de Recursos	44,44	6	0,21	9,33
Canales de Información	33,33	2	0,07	2,33
Indicadores	22,22	5	0,18	4,00
TOTAL		28	1	59,11

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%

Después de haber elaborado la matriz de riesgo inherente y tomando en cuenta la naturaleza de la institución he determinado que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es de 59.11% (Riesgo Moderado-Alto)

ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 15/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 19/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD MEDICIÓN DEL RIESGO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PE 1 2/4
<u>RIESGO DE CONTROL</u>		
	PONDERACIÓN (Óptimo)	CALIFICACIÓN (Obtenido)
Preguntas	300	207
<u>NIVEL DE CONFIANZA</u>		
$NC = \frac{\text{Calificación total}}{\text{Ponderación total}} \times 100$		
$NC = \frac{207}{300} \times 100 = 69.00\%$		
<u>NIVEL DE RIESGO</u>		
$NR = 100 - NC$ $NR = 100 - 69.00 = 31.00\%$		
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%
<p>El departamento de Recursos Humanos muestra que tiene un nivel de confianza del 69% (Alto- Bajo) y que debe mejorar e implementar controles en un 31% (Bajo-Alto), que bien no es tan elevado pero podría estar repercutiendo en la eficiencia de los procesos del departamento.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 15/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 19/01/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD MEDICIÓN DEL RIESGO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 1 3/4
<p><u>RIESGO DE DETECCIÓN</u></p>		
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%

Una vez que se han empleado las técnicas y procedimientos de auditoría y debido a la experiencia y conocimientos del equipo de trabajo se considera un riesgo de detección del 20.00% de que los auditores no logren detectar el error con los procedimientos de auditoría.

ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 15/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 19/01/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRICTAL 05D03 PANGUA-SALUD MEDICIÓN DEL RIESGO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 1 1/4
<p><u>RIESGO DE AUDITORÍA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • RIESGO INHERENTE: 59.11% • RIESGO DE CONTROL: 31.00% • RIESGO DE DETECCIÓN: 20.00% <p>RIESGO DE AUDITORÍA</p> $RA = (RI \times RC \times RD) \times 100$ $RA = (0.5911 \times 0.31 \times 0.20) \times 100$ $RA = 3.66\%$ <p>De acuerdo al valor obtenido del riesgo de Auditoría, decimos que el auditor se enfrenta a un riesgo de 3.66% en el departamento de Recursos Humanos de que ocurra un error que podría no ser detectado por los procedimientos del auditor.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 15/01/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 19/01/2015	

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 2 1/5
<p>El corazón, 26 de enero del 2015</p> <p>Doctora Lorena Elizabeth Espinoza G. DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD</p> <p>Presente.-</p> <p>Hemos auditado el control interno del Departamento de Recursos Humanos de la de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013, emitimos nuestra opinión referente al departamento auditado.</p> <p>El objetivo del control interno es proporcionar al departamento una garantía para el logro de los objetivos, cumpliendo con las debidas leyes, reglamentos, y políticas; considerando que solo pueden aportar un grado de seguridad razonable, pero no la seguridad total del desarrollo de la gestión del Departamento dentro de la Institución.</p> <p>Debido a las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades, y no ser detectado, esto es lo que se considera como una debilidad material que es una deficiencia importante o una combinación de deficiencias importantes que originan, con una probabilidad más que remota, que un evento deseado no sea prevenido o detectado, oportunamente por los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>Con estas consideraciones y haciendo énfasis en los aspectos encontrados y que involucran el sistema de control interno y sus operaciones, este informe resume los hallazgos de Auditoría que comprenden aspectos relacionados con deficiencias en el diseño u operación del sistema de control interno, que puede afectar el logro de los objetivos, y se describen a continuación:</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 16/01/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 23/01/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 2 2/5
<ul style="list-style-type: none"> <p>• INEXISTENCIA DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS</p> <p>Conclusión</p> <p>En la institución no existe manuales de procedimientos para el área de talento humano ya que no se ha desarrollado un plan para elaborar los manuales de funciones por área y por cargo ocasionando que el personal aplica en cada procedimiento sus conocimientos como crea conveniente y esta situación genera un 80% de que los procesos estén efectuados correctamente de acuerdo a la naturaleza de la institución.</p> <p>Recomendación</p> <p>Se recomienda elaborar manuales de procedimientos para cada área con las que cuenta la institución acoplando a la misma a cumplir con las leyes asignadas al cargo correspondiente.</p> <p>• NO TODO EL PERSONAL CONOCE LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>Conclusión</p> <p>No todo el personal conoce los objetivos de la institución ya que no se ha implementado una difusión continua de los mismos, el conocimiento de los objetivo es lo que impulsa al personal a tomar decisiones hacia el que se encaminan los esfuerzos y que pretende mejorar o estabilizar la eficacia y eficiencia de la institución, este desconocimiento puede ocasionar toma de decisiones erróneas.</p> <p>Recomendación</p> <p>Se recomienda informar y evaluar de manera continua los objetivos de la institución a todo el personal lo que permitirá tomar decisiones encaminadas a los objetivos que se persigue para mejorar o estabilizar la eficacia y eficiencia de la institución.</p> 	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 16/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 23/01/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 2 3/5
<ul style="list-style-type: none"> • NO POSEE UN PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGOS <p>Conclusión</p> <p>La Institución no cuenta con un plan de mitigación de riesgos por el desconocimiento de los Directivos de elaborar un programa documentado que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos y tomar medidas con anticipación al desastre.</p> <p>Recomendación</p> <p>Se recomienda elaborar un plan de mitigación de riesgos con sus respectivos indicadores delineando procedimientos para su aplicación. Y Difundirá dicho manual en toda la Institución.</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 16/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 23/01/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PE 2 4/5
<ul style="list-style-type: none"> <p>• NO SE REALIZA EVALUACIONES PERIÓDICAS QUE PERMITAN DETECTAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN OCASIONARSE</p> <p>Conclusión</p> <p>Debido a la ausencia de evaluaciones periódicas por parte de los directivos, no se pueden detectar los posibles riesgos y por lo tanto no se pueda brindar una respuesta adecuada que minimicen los daños dentro de la institución.</p> <p>Recomendación</p> <p>Se recomienda realizar evaluaciones constantes que le permitan a la institución brindar una respuesta adecuada al riesgo ya sea: evitar el riesgo reducir el riesgo, compartir el riesgo y aceptar el riesgo.</p> <p>• NO EXISTE ROTACIÓN DE LABORES</p> <p>Conclusión</p> <p>Se pudo apreciar que en la Institución no existe rotación de labores ya que no se ha realizado un análisis del beneficio o conveniencia de rotar sistemáticamente dichas labores.</p> <p>Recomendación</p> <p>Se recomienda analizar el beneficio de la rotación de labores siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita efectuar tal medida.</p> 		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 16/01/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 23/01/2015

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD REPORTE DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PE 2 5/5
<ul style="list-style-type: none"> • NO SE ESTABLECEN PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO CONTINUO Conclusión En la Institución no realiza de seguimientos de forma continua en el transcurso normal de las operaciones, en las actividades habituales de gestión y supervisión debido a que las principales autoridades de la Institución no realiza seguimientos para evaluar la calidad del funcionamiento y afecta a la identificación de controles débiles o insuficientes para promover su reforzamiento y asegurar que las medidas producto de los hallazgos de Auditoría y los resultados de otras revisiones, se atiendan de manera efectiva y con prontitud. Recomendación Se recomienda observar y evaluar el funcionamiento de los diversos controles, con el fin de determinar la vigencia y la calidad del control interno y emprender las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad. <p>Atentamente,</p> <p>Valeria Ortiz J. GERENTE GENERAL EVOJ AUDITORES & ASESORES</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 16/01/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 23/01/2015	

EJECUCIÓN



 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PA 1/3			
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la eficiencia y eficacia de los procesos del area de Recursos Humanos. Comprobar la confiabilidad de la información y los controles aplicados. 					
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN
SELECCIÓN DEL PERSONAL					
1	Solicitar de manera aleatoria las convocatorias realizadas en los concursos con el fin de verificar que se cumpla con lo establecidos por las autoridades	PSP 1	VOJ	23/02/2015	
2	Solicitar las carpetas del proceso de selección realizados en el año 2013 y verificar que se cumplan con los requisitos establecidos en la en la Norma Técnica del Subsistema de Selección del Personal	PSP 2	VOJ	23/02/2015	
3	Solicitar los expedientes del personal de cada funcionario que fue notificado como ganador del concurso en el periodo a auditar y constatar si en cada archivo se encuentra la documentación de respaldo para el ingreso a la institución	PSP 3	VOJ	23/02/2015	
4	Verificar que los puntajes de las pruebas y entrevistas efectuadas hayan sido asignadas correctamente	PSP 4	VOJ	23/02/2015	
5	Solicitar la documentación en la que coste los contratos legalizados y entregados al personal ganador del proceso	PSP 5	VOJ	23/02/2015	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 16/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 18/02/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PA 2/3			
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO					
1	Solicitar el cronograma de capacitación y determinar si se ha cumplido con las capacitaciones programadas en el periodo de análisis.	PCD 1	VOJ	24/02/2015	
2	Constatar que se haya presentado la solicitud de licencia por capacitación y el informe de actividades y productos alcanzados	PCD 1	VOJ	24/02/2015	
3	Solicitar las certificaciones de asistencia donde se evidencie el cumplimiento de la capacitación planificada.	PCD 1	VOJ	24/02/2015	
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO					
1	Solicitar de forma aleatoria los formularios de evaluación del desempeño para verificar que contengan las características e indicadores correspondientes a cada puesto	PED 1	VOJ	25/02/2015	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 16/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 18/02/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROGRAMA DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013						PA 3/3
Nº	ACTIVIDADES A REALIZAR	REF. P/T	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIÓN	
2	Solicitar los formularios de evaluación de desempeño con el fin de verificar que se haya ubicado correctamente el puntaje obtenido de acuerdo a la escala de calificación	PED 2	VOJ	25/02/2015		
3	Solicitar la documentación en la que se notificó a los funcionarios el resultado de las evaluaciones realizadas.	PED 3	VOJ	25/02/2015		
4	Verificar si algún funcionario presento un reclamo por inconformidad de resultados y de ser el caso verificar si se atendió satisfactoriamente dicho reclamo.	PED 4	VOJ	25/02/2015		
CLASIFICACIÓN DE PUESTOS						
1	Solicitar los formularios de análisis ocupacional con el fin de verificar que cumplan con los parámetros requeridos	PCP 1	VOJ	25/02/2015		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 16/02/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 18/02/2015		

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD MARCAS DE AUDITORÍA	IA 1/1																
<p>MARCAS DE AUDITORÍA</p> <table border="1" data-bbox="432 925 1265 1451" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">φ</td> <td>Analizado con la información proporcionada por la Analista de Talento Humano</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">∫</td> <td>Cumple con lo establecido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">∅</td> <td>No cumple con lo establecido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">Δ</td> <td>No se realizó el proceso</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">∞</td> <td>Cumple con la documentación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">*</td> <td>No cumple con la documentación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">Π</td> <td>Indicadores de gestión relacionados al puesto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red;">X</td> <td>Indicadores de gestión no relacionados al puesto</td> </tr> </table>			φ	Analizado con la información proporcionada por la Analista de Talento Humano	∫	Cumple con lo establecido	∅	No cumple con lo establecido	Δ	No se realizó el proceso	∞	Cumple con la documentación	*	No cumple con la documentación	Π	Indicadores de gestión relacionados al puesto	X	Indicadores de gestión no relacionados al puesto
φ	Analizado con la información proporcionada por la Analista de Talento Humano																	
∫	Cumple con lo establecido																	
∅	No cumple con lo establecido																	
Δ	No se realizó el proceso																	
∞	Cumple con la documentación																	
*	No cumple con la documentación																	
Π	Indicadores de gestión relacionados al puesto																	
X	Indicadores de gestión no relacionados al puesto																	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 16/02/2015																
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 18/02/2015																

PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PSP 1 1/1
<p>ACTIVIDAD: Solicitar de manera aleatoria las convocatorias realizadas en los concursos con el fin de verificar que se cumpla con lo establecido por las autoridades.</p>		
<p>APLICACIÓN: Se solicitó convocatorias de manera aleatoria con el fin de constatar que en ellas se especifiquen datos generales para aplicar al puesto solicitado. } φ</p>		
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
<p>Convocatorias Publicadas correctamente = $\frac{\text{Convocatorias efectuadas correctamente}}{\text{Total de convocatorias revisadas}} * 100$</p>	<p>Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos</p>	
<p>Convocatorias Publicadas correctamente = $\frac{5}{5} * 100$</p>		
<p>Convocatorias Publicadas correctamente = 100 %</p>		
<p>Al aplicar el indicador se determinó que las convocatorias fueron efectuadas con los datos generales para la aplicación del puesto.</p>		
<p>φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud</p>		
<p>ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.</p>		<p>Fecha: 23/02/2015</p>
<p>SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza</p>		<p>Fecha: 05/03/2015</p>

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013								HR- PSP 1 1/1
N°	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	LUGAR DE TRABAJO	REMUNERACIÓN MENSUAL	PERFIL	AÑOS DE EXPERIENCIA (Relacionados al puesto)	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN
1	Nutricionista	Centro de salud hospital de el Corazón-Hospitalización	El Corazón	\$986,00	Licenciado en Nutrición y Dietética	1 año	f	
2	Auxiliares administrativos de salud	Centro de salud hospital de el Corazón-Hospitalización	El Corazón	\$488,00	Bachilleres	1 año	f	
3	Médico especialista en cirugía	Centro de salud hospital de el Corazón-Hospitalización	El Corazón	\$2641,00	Médico especialista	3 años	f	
4	Médicos generales	Centro de salud hospital de el Corazón-Consulta externa-Emergencia	El Corazón	\$1676,00	Médico general	1 a 5 años	f	
5	Enfermeras	Centro de salud hospital de el Corazón-Consulta externa-Emergencia	El Corazón	\$986,00	Licenciada en enfermería	1 año	f	
f Cumple con lo establecido								
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 23/02/2015			
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015			

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PSP 2 1/1
ACTIVIDAD: Solicitar las carpetas del proceso de selección realizados en el año 2013 y verificar que se cumplan con los requisitos establecidos en la en la Norma Técnica del Subsistema de Selección del Personal		
APLICACIÓN: Se solicitó las carpetas del personal y se procedió a verificar que se cumplan con los requisitos establecidos		φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Procesos que cumplen con los requisitos = $\frac{\text{Procesos que cumplen con los requisitos}}{\text{Total de procesos efectuados}} * 100$	HAA 1	
Procesos que cumplen con los requisitos = $\frac{4}{5} * 100$		
Procesos que cumplen con los requisitos = 80 %		
Al aplicar el indicador se determinó que uno de los procesos de selección no cumple con lo solicitado, lo cual representa el 20% de incumplimiento del proceso.		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 23/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013							HR-PSP 2 1/1
N°	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NOMBRE	PERFIL	AÑOS DE EXPERIENCIA	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN	
1	Nutricionista	Jorge Isaac Tirado Ramírez	Licenciado en Nutrición y Dietética	1 año	∫		
2	Auxiliar administrativo de salud	Rosa Magali Manotoa Mejía	Bachilleres	1 año	∫		
3	Médico especialista en cirugía	-	Médico especialista	3 años	Δ	No se realizó el proceso porque no hubo candidatos	
4	Médico general	Miguel Ángel Zumba Llango	Médico general	1 a 5 años	∫		
5	Enfermera	Johana Elizabeth Arévalo Lema	Licenciada en enfermería	1 año	∫		
∫ Cumple con lo establecido Δ No se realizó el proceso porque no hubo candidatos							
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 23/02/2015			
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 05/03/2015			

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PSP 3 1/1
<p>ACTIVIDAD: Solicitar los expedientes del personal de cada funcionario que fue notificado como ganador del concurso en el periodo a auditar y constatar si en cada archivo se encuentra la documentación de respaldo para el ingreso a la institución</p>		
<p>APLICACIÓN: Se solicitó los expedientes del personal contratado y se verificó que en ellos conste la documentación de respaldo pertinente. } φ</p>		
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Expedientes correctos = $\frac{\text{Expedientes con toda la documentación revisada}}{\text{Total de expedientes}} * 100$		
Expedientes correctos = $\frac{3}{4} * 100$		HAA 2
Expedientes correctos = 75 %		
<p>Al aplicar el indicador se determinó que uno de los expedientes no cumple con toda la documentación solicitada, lo cual representa el 25% de incumplimiento del proceso.</p>		
<p>φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 23/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013												HR-PSP 3 1/1	
N°	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NOMBRE	HOJA DE VIDA	CEDULA DE CIUDADANÍA Y PAPELETA DE VOTACIÓN	COPIA DEL TÍTULO	REFERENCIAS LABORALES	CERTIFICADO DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA LABORAR EN EL SECTOR PÚBLICO	CERTIFICADO DE CONTROL DE PLURIEMPLEO	CERTIFICADO DE NEPOTISMO	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN		
1	Nutricionista	Jorge Isaac Tirado Ramírez	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞			
2	Auxiliar administrativo de salud	Rosa Magali Manotoa Mejía	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞			
3	Médico general	Miguel Ángel Zumba Llango	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞			
4	Enfermera	Johana Elizabeth Arévalo Lema	∞	∞	∞	∞	∞	*	*	∩	No cuenta con certificado de control de pluriempleo y de nepotismo llenos		
<p>∞ Cumple con la documentación</p> <p>* No cumple con la documentación</p> <p>∞ Cumple con lo establecido</p> <p>∩ No cumple con lo establecido</p>													
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.							Fecha: 23/02/2015						
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza							Fecha: 05/03/2015						

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PSP 4 1/1
ACTIVIDAD: Verificar que los puntajes de las pruebas y entrevistas efectuadas hayan sido asignadas correctamente		
APLICACIÓN: Se solicitó las carpetas del personal y se procedió a verificar que se cumplan con los requisitos establecidos		
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Puntajes aplicados correctamente = $\frac{\text{Puntajes aplicados correctamente}}{\text{Total de puntajes revisados}} * 100$	$\frac{4}{4} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.
Puntajes aplicados correctamente = $\frac{4}{4} * 100$	100%	
Puntajes aplicados correctamente = 100%		
Al aplicar el indicador se determinó que todos los puntajes fueron asignados correctamente.		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 23/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013					HR-PSP 4 1/1
N°	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NOMBRE	Designación	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN
1	Nutricionista	Jorge Isaac Tirado Ramírez	Directa ϕ	\int	
2	Auxiliar administrativo de salud	Rosa Magali Manotoa Mejía	Directa ϕ	\int	
3	Médico general	Miguel Ángel Zumba Llango	Directa ϕ	\int	
4	Enfermera	Johana Elizabeth Arévalo Lema	Directa ϕ	\int	
<p>\int Cumple con lo establecido</p> <p>ϕ Los funcionarios tuvieron una contratación directa por decisión del tribunal de Méritos y Oposición ya que fueron los únicos en presentarse. (El tribunal está formado por la Autoridad Nominadora, el Jefe Inmediato del proceso, la Unidad Administrativa de Talento Humano)</p>					
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.			Fecha: 23/02/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza			Fecha: 05/03/2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PSP 5 1/1
ACTIVIDAD: Solicitar la documentación en la que coste los contratos legalizados y entregados al personal ganador del proceso.		
APLICACIÓN: Se solicitó las carpetas del personal y se procedió a verificar que se haya realizado la notificación correspondiente		} φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Contratos entregados = $\frac{\text{contratos entregados}}{\text{Total de contratos revisados}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Contratos entregados = $\frac{4}{4} * 100$		
Contratos entregados = 100 %		
Al aplicar el indicador se determinó todos los contratos fueron legalizado, entregados al personal correspondiente y si se realizó el ingreso al IESS.		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 23/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013								HR-PSP 5 1/1
N°	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NOMBRE	REMUNERACION MENSUAL	CONTRATO	REGISTRO EN EL IESS	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN	
1	Nutricionista	Jorge Isaac Tirado Ramírez	\$986,00	∞	∞	∫		
2	Auxiliar administrativo de salud	Rosa Magali Manotoa Mejía	\$488,00	∞	∞	∫		
3	Médico general	Miguel Ángel Zumba Llango	\$1676,00	∞	∞	∫		
4	Enfermera	Johana Elizabeth Arévalo Lema	\$986,00	∞	∞	∫		
∞ Cumple con la documentación ∫ Cumple con lo establecido								
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.				Fecha: 23/02/2015				
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza				Fecha: 05/03/2015				

PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PCD 1 1/1
ACTIVIDAD: Solicitar el cronograma de capacitación y determinar si se ha cumplido con las capacitaciones programadas en el periodo de análisis.		
APLICACIÓN: Se solicitó el cronograma para poder verificar que capacitación se llevó a cabo.		
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
<p>Capacitaciones efectuadas de acuerdo al cronograma = $\frac{\text{Cursos que se realizaron}}{\text{Total de cursos planificados}} * 100$</p> <p>Capacitaciones efectuadas de acuerdo al cronograma = $\frac{7}{11} * 100$</p> <p>Capacitaciones efectuadas de acuerdo al cronograma = 63.64%</p>	HAA 3	
Al aplicar el indicador se determinó que 4 capacitaciones no se efectuaron es decir existe un 33.36%. de incumplimiento en el proceso.		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 24/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015	



AUDITORÍA DE GESTIÓN
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD
PROCESO DE PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
HOJA DE RESUMEN
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013

HR-PCD 1
1/2

N°	NOMBRE DE LA PERSONA A CAPACITARSE	PUESTO	CAPACITACIÓN REQUERIDA	LA CAPACITACIÓN SE REALIZO		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN
				SI	NO		
1	Margarita Fernanda Muñoz Franco	Secretaria	Recaudación de documentos administrativos y actualización gramatical		√	∩	No se realizó la capacitación
2	Rosario del Pilar Gutiérrez Flor	Presupuesto	Generalidades de la ley de régimen tributario interno, generalidades del código orgánico de planificación y finanzas publicas ley orgánica del sistema nacional de contratación pública, ley orgánica de la contraloría general del estado		√	∩	No se realizó la capacitación
3	Carla Mariela Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Programa de gestión pública y laboral-MSP- servidores públicos-fundamentos de control en el servicio publico	√		∩	
4	Irma Teresa Barrionuevo Herrera	Estadística	Curso de codificación de morbilidad con la CIE-10	√		∩	
5	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Taller teórico practico para la planificación de adquisiciones de equipamiento	√		∩	

∩ Cumple con lo establecido

∩ No cumple con lo establecido

ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.

Fecha: 24/02/2015

SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza

Fecha: 05/03/2015

N°		NOMBRE DE LA PERSONA A CAPACITARSE	PUESTO	CAPACITACIÓN REQUERIDA	LA CAPACITACIÓN SE REALIZÓ		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN
					SI	NO		
6	Mónica de los Ángeles Moran Játiva	Enfermera	Capacitación de estrategia DOTS	√		∫		
7	Patricia Elizabeth Vaca Jácome	Médico General	Capacitación de estrategia DOTS	√		∫		
8	Jhony Alberto Peña Places	Activos Fijos	Manejo del portal de compras públicas	√		∫		
9	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Fundamentos jurídicos para el servicio público, fundamentos para la gobernabilidad y ciudadanía	√		∫		
10	Alberto Torres Domínguez	Administrador de Caja	Generalidades de la ley de régimen tributario interno, generalidades del código orgánico de planificación y finanzas públicas, ley orgánica del sistema nacional de contratación pública, ley orgánica de la contraloría general del estado, Impuesto a la renta y anexos		√	∩	No se realizó la capacitación	
11	Cecilia el Carmen Hoyos Carrillo	Contabilidad	Generalidades de la ley de régimen tributario interno, generalidades del código orgánico de planificación y finanzas públicas, ley orgánica del sistema nacional de contratación pública, ley orgánica de la contraloría general del estado		√	∩	No se realizó la capacitación	

∫ Cumple con lo establecido
∩ No cumple con lo establecido

ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 24/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015



AUDITORÍA DE GESTIÓN
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD
PROCESO DE PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
HOJA DE RESUMEN
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013

HR-PCD 1
2/2

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PCD 2 1/1
ACTIVIDAD: Constatar que se haya presentado la solicitud de licencia por capacitación y el informe de actividades y productos alcanzados.		
APLICACIÓN: Se solicitó la documentación en la que consten la solicitud de licencia y el informe en el que se detalla la actividades y productos alcanzados y se verifico que tengan los datos pertinentes		φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Documentos presentados correctamente = $\frac{\text{Documentos presentados}}{\text{Total de documentos revisados}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Documentos presentados correctamente = $\frac{14}{14} * 100$		
Documentos presentados correctamente = 100 %		
Al aplicar el indicador se determinó que cada funcionario capacitado presento la solicitud de licencia por capacitación y el informe de actividades y productos alcanzados de manera correcta		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 24/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013										HR-PCD 2 1/1	
N°	NOMBRE DE LA PERSONA A CAPACITARSE	PUESTO	CAPACITACIÓN REQUERIDA	PRESENTO LA SOLICITUD DE LICENCIA		PRESENTO INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS.		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN		
				SI	NO	SI	NO				
1	Carla Mariela Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Programa de gestión pública y laboral-MSP- servidores públicos-fundamentos de control en el servicio publico	√		√		∫			
2	Irma Teresa Barrionuevo Herrera	Estadística	Curso de codificación de morbilidad con la CIE-10	√		√		∫			
3	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Taller teórico practico para la planificación de adquisiciones de equipamiento	√		√		∫			
4	Mónica de los Ángeles Moran Játiva	Enfermera	Capacitación de estrategia DOTS	√		√		∫			
5	Patricia Elizabeth Vaca Jácome	Médico General	Capacitación de estrategia DOTS	√		√		∫			
6	Jhony Alberto Peña Places	Activos Fijos	Manejo del portal de compras públicas	√		√		∫			
7	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Fundamentos jurídicos para el servicio público, fundamentos para la gobernabilidad y ciudadanía	√		√		∫			
∫ Cumple con lo establecido											
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.						Fecha: 24/02/2015					
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza						Fecha: 05/03/2015					

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PCD 3 1/1
<p>ACTIVIDAD: Solicitar las certificaciones de asistencia donde se evidencie el cumplimiento de la capacitación planificada.</p>		
<p>APLICACIÓN: Se solicitó el archivo que cuenta con los certificados correspondientes que respalden la asistencia y el cumplimiento de actividades de la capacitación</p>		
<p>INDICADOR DE GESTIÓN</p> <p>Certificaciones correctas = $\frac{\text{Certificaciones revisadas}}{\text{Total de certificaciones revisadas}} * 100$</p> <p>Certificaciones correctas = $\frac{7}{7} * 100$</p> <p>Certificaciones correctas = 100 %</p>	<p>HALLAZGO</p> <p>Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos</p>	
<p>Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios obtuvieron el certificado correspondiente a la capacitación asistida.</p>		
<p>φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud</p>		
<p>ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.</p>		<p>Fecha: 24/02/2015</p>
<p>SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza</p>		<p>Fecha: 05/03/2015</p>

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013								HR-PCD 3 1/1	
N°	NOMBRE DE LA PERSONA A CAPACITARSE	PUESTO	CAPACITACIÓN REQUERIDA	PRESENTO EL CERTIFICADO		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN		
				SI	NO				
1	Carla Mariela Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Programa de gestión pública y laboral-MSP-servidores públicos-fundamentos de control en el servicio publico	√		∫			
2	Irma Teresa Barrionuevo Herrera	Estadística	Curso de codificación de morbilidad con la CIE-10	√		∫			
3	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Taller teórico practico para la planificación de adquisiciones de equipamiento	√		∫			
4	Mónica de los Ángeles Moran Játiva	Enfermera	Capacitación de estrategia DOTS	√		∫			
5	Patricia Elizabeth Vaca Jácome	Médico General	Capacitación de estrategia DOTS	√		∫			
6	Jhony Alberto Peña Places	Activos Fijos	Manejo del portal de compras públicas	√		∫			
7	Rosa Gradiola Salazar Carrillo	Líder de Servicios Institucionales	Fundamentos jurídicos para el servicio público, fundamentos para la gobernabilidad y ciudadanía	√		∫			
∫ Cumple con lo establecido									
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 24/02/2015				
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015				

PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

	AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013	PED 1 1/1
<p>ACTIVIDAD: Solicitar de forma aleatoria los formularios de evaluación del desempeño para verificar que contengan las características e indicadores correspondientes a cada puesto.</p>		
<p>APLICACIÓN: Se solicitó el documento en el que constan los formularios de evaluación de desempeño realizada en el año 2013 y se revisó que en todos consten las características establecidas por el Ministerio de Relaciones Laborales.</p>		
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Formularios de evaluación correctos = $\frac{\text{Formularios aplicados correctamente}}{\text{Total de formularios revisadas}} * 100$	$\frac{20}{20} * 100$	<p>Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos</p>
Formularios de evaluación correctos =	100 %	
<p>Al aplicar el indicador se determinó que en todos los formularios se encuentran los datos e indicadores correspondientes a cada puesto establecido por el Ministerios de Relaciones Laborales.</p>		
<p>φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 25/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PED 2 1/1
<p>ACTIVIDAD: Solicitar los formularios de evaluación de desempeño con el fin de verificar que se haya ubicado correctamente el puntaje obtenido de acuerdo a la escala de calificación.</p>		
<p>APLICACIÓN: Se solicitó los formularios establecidas por el Ministerio de Relaciones Laborales y se verifico que los puntajes se hayan ubicado y sumado correctamente.</p>		φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Calificación ubicada correctamente = $\frac{\text{Calificaciones ubicadas correctamente}}{\text{Total de calificaciones revisadas}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Calificación ubicada correctamente = $\frac{20}{20} * 100$		
Calificación ubicada correctamente = 100 %		
<p>Al aplicar el indicador se determinó que todos los formularios cuentan con la calificación obtenida ubicada y calculada correctamente.</p>		
<p>φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud</p>		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 25/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013										HR-PED 2 1/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	Ubicación en la escala de calificaciones	Sumatoria Correcta		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES		
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO			SI	NO				
1	Enma Chango Barrionuevo	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	83.4	Muy Bueno	√		f			
2	Ligia Quille Muguicha	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	81.2	Muy Bueno	√		f			
3	Ricardo Escobar Lanas	Odontólogo 8hd	Servidor Público 6	82.7	Muy Bueno	√		f			
4	Patricia Vaca Jácome	Médico General 8hd	Servidor Público 9-Medico	86.8	Muy Bueno	√		f			
5	Milton Manotoa Vizúete	Médico Especialista Pediatra 8hd	Servidor Público 9-Medico	88.4	Muy Bueno	√		f			
6	José Llumiuinga Suntaxi	Médico especialista 8hd	Servidor Público 9-Imagenología	88.3	Muy Bueno	√		f			
7	Enrique Torres Espín	Médico General 8hd	Servidor Público 7-Medico	89.3	Muy Bueno	√		f			
8	Susana Gomez Acaro	Obstetrix 8hd	Servidor público 7-Obstetricia	84.6	Muy Bueno	√		f			
9	Mónica Moran Játiva	Enfermera 8hd	Servidor Público 7-Enfermera	85.9	Muy Bueno	√		f			
10	Sandra Tasigchana Redroban	Asistente administrativo	Admisiones	83.7	Muy Bueno	√		f			
f Cumple con lo establecido											
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 25/02/2015						
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015						

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013										HR-PED 2 2/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	Ubicación en la escala de calificaciones	Sumatoria Correcta		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES		
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO			SI	NO				
11	Ángela Guanoluisa Laica	Laboratorista 8hd	Servidor Público 5	87.6	Muy Bueno	√		f			
12	Héctor Gavilánez Bravo	Técnico de Radiología	Servidor Público de Apoyo 3	84.3	Muy Bueno	√		f			
13	Carla Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Analista de Talento Humano	91.1	Excelente	√		f			
14	Margarita Muñoz Franco	Asistente Administrativo	Servidor Público de Apoyo 2	89.9	Muy Bueno	√		f			
15	Rosa Salazar Carrillo	Analista de Servicios Generales	Servidor Público de Apoyo 3	88.3	Muy Bueno	√		f			
16	Cecilia Carrillo Hoyos	Analista Financiero	Servidor Público de Apoyo 3	91.6	Excelente	√		f			
17	Rosario Gutiérrez Flor	Analista de Contabilidad	Servidor Público de Apoyo 3	91.3	Excelente	√		f			
18	Marcia Sánchez Surita	Laboratorista 8hd	Servidor Público 3	87.1	Muy Bueno	√		f			
19	Johana Sánchez Vaca	Bioquímico 8hd	Servidor Público 5 Dosis Unitaria	82.7	Muy Bueno	√		f			
20	Diego Villacis Sánchez	Asistente de atención al usuario	Asistente de Atención al usuario	82.9	Muy Bueno	√		f			
f Cumple con lo establecido											
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 25/02/2015						
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015						

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PED 3 1/1
ACTIVIDAD: Solicitar la documentación en la que se notificó a los funcionarios el resultado de las evaluaciones realizadas		
APLICACIÓN: Se solicitó el archivo en el que consta las notificaciones entregadas a cada funcionario con la calificación obtenida en el proceso de evaluación de desempeño		φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Resultados comunicados correctamente = $\frac{\text{Notificaciones recibidos oportunamente}}{\text{Total de notificaciones revisadas}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Resultados comunicados correctamente = $\frac{20}{20} * 100$		
Resultados comunicados correctamente = 100 %		
Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios recibieron la Notificación de Evaluación de Desempeño oportunamente.		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 25/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013										HR-PED 3 1/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	Ubicación en la escala de calificaciones	El funcionario recibió la notificación		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES		
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO			SI	NO				
1	Enma Chango Barrionuevo	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	83	Muy Bueno	√		f			
2	Ligia Quille Muguicha	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	81	Muy Bueno	√		f			
3	Ricardo Escobar Lanas	Odontólogo 8hd	Servidor Público 6	83	Muy Bueno	√		f			
4	Patricia Vaca Jácome	Médico General 8hd	Servidor Público 9-Medico	87	Muy Bueno	√		f			
5	Milton Manotoa Vizúete	Médico Especialista Pediatra 8hd	Servidor Público 9-Medico	88	Muy Bueno	√		f			
6	José Llumiuinga Suntaxi	Médico especialista 8hd	Servidor Público 9-Imagenología	88	Muy Bueno	√		f			
7	Enrique Torres Espín	Médico General 8hd	Servidor Público 7-Medico	89	Muy Bueno	√		f			
8	Susana Gomez Acaro	Obstetrix 8hd	Servidor público 7-Obstetricia	85	Muy Bueno	√		f			
9	Mónica Moran Játiva	Enfermera 8hd	Servidor Público 7-Enfermera	86	Muy Bueno	√		f			
10	Sandra Tasigchana Redroban	Asistente administrativo	Admisiones	84	Muy Bueno	√		f			
f Cumple con lo establecido											
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 25/02/2015						
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015						

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013										HR-PED 3 2/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	Ubicación en la escala de calificaciones	El funcionario recibió la notificación		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES		
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO			SI	NO				
11	Ángela Guanoluisa Laica	Laboratorista 8hd	Servidor Público 5	88	Muy Bueno	√		f			
12	Héctor Gavilánez Bravo	Técnico de Radiología	Servidor Público de Apoyo 3	84	Muy Bueno	√		f			
13	Carla Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Analista de Talento Humano	91	Excelente	√		f			
14	Margarita Muñoz Franco	Asistente Administrativo	Servidor Público de Apoyo 2	92	Muy Bueno	√		f			
15	Rosa Salazar Carrillo	Analista de Servicios Generales	Servidor Público de Apoyo 3	88	Muy Bueno	√		f			
16	Cecilia Carrillo Hoyos	Analista Financiero	Servidor Público de Apoyo 3	91	Excelente	√		f			
17	Rosario Gutiérrez Flor	Analista de Contabilidad	Servidor Público de Apoyo 3	91	Excelente	√		f			
18	Marcia Sánchez Surita	Laboratorista 8hd	Servidor Público 3	87	Muy Bueno	√		f			
19	Johana Sánchez Vaca	Bioquímico 8hd	Servidor Público 5 Dosis Unitaria	83	Muy Bueno	√		f			
20	Diego Villacis Sánchez	Asistente de atención al usuario	Asistente de Atención al usuario	83	Muy Bueno	√		f			
f Cumple con lo establecido											
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.					Fecha: 25/02/2015						
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza					Fecha: 05/03/2015						

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PED 4 1/1
ACTIVIDAD: Verificar si algún funcionario presento un reclamo por inconformidad de resultados y de ser el caso verificar si se atendió satisfactoriamente dicho reclamo .		
APLICACIÓN: Se verifico que las Notificación de Evaluación de Desempeño hayan sido recibidas por el funcionario y que no contengan reclamos		\varnothing
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Notificaciones sin reclamos = $\frac{\text{Notificaciones recibidos sin reclamos}}{\text{Total de notificaciones revisadas}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Notificaciones sin reclamos = $\frac{20}{20} * 100$		
Notificaciones sin reclamos = 100 %		
Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios recibieron las notificaciones y no se presentó ningún reclamo por la calificación obtenida.		
\varnothing Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 25/02/2015
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013											HR-PED 4 1/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	FUNCIONARIO PRESENTO RECLAMO		EL RECLAMO FUE ATENDIDO			CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES	
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO		SI	NO	SI	NO	N/A			
1	Enma Chango Barrionuevo	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	83		√			√	J		
2	Ligia Quille Muguicha	Enfermera 8 hd	Servidor Público 4	81		√			√	J		
3	Ricardo Escobar Lanas	Odontólogo 8hd	Servidor Público 6	83		√			√	J		
4	Patricia Vaca Jácome	Médico General 8hd	Servidor Público 9- Medico	87		√			√	J		
5	Milton Manotoa Vizueté	Médico Especialista Pediatra 8hd	Servidor Público 9- Medico	88		√			√	J		
6	José Llumiyinga Sntaxi	Médico especialista 8hd	Servidor Público 9- Imagenología	88		√			√	J		
7	Enrique Torres Espín	Médico General 8hd	Servidor Público 7- Medico	89		√			√	J		
8	Susana Gomez Acaro	Obstetrix 8hd	Servidor público 7- Obstetricia	85		√			√	J		
9	Mónica Moran Játiva	Enfermera 8hd	Servidor Público 7- Enfermera	86		√			√	J		
10	Sandra Tasigchana Redroban	Asistente administrativo	Admisiones	84		√			√	J		
J Cumple con lo establecido												
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.							Fecha: 25/02/2015					
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza							Fecha: 05/03/2015					

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013												HR-PED 4 2/2	
N°	DATOS DEL FUNCIONARIO			CALIFICACIÓN OBTENIDA (%)	FUNCIONARIO PRESENTO RECLAMO		EL RECLAMO FUE ATENDIDO			CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIONES		
	NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO		SI	NO	SI	NO	N/A				
11	Ángela Guanoluisa Laica	Laboratorista 8hd	Servidor Público 5	88		√			√	J			
12	Héctor Gavilánez Bravo	Técnico de Radiología	Servidor Público de Apoyo 3	84		√			√	J			
13	Carla Domínguez Jaramillo	Analista de Talento Humano	Analista de Talento Humano	91		√			√	J			
14	Margarita Muñoz Franco	Asistente Administrativo	Servidor Público de Apoyo 2	92		√			√	J			
15	Rosa Salazar Carrillo	Analista de Servicios Generales	Servidor Público de Apoyo 3	88		√			√	J			
16	Cecilia Carrillo Hoyos	Analista Financiero	Servidor Público de Apoyo 3	91		√			√	J			
17	Rosario Gutiérrez Flor	Analista de Contabilidad	Servidor Público de Apoyo 3	91		√			√	J			
18	Marcia Sánchez Surita	Laboratorista 8hd	Servidor Público 3	87		√			√	J			
19	Johana Sánchez Vaca	Bioquímico 8hd	Servidor Público 5 Dosis Unitaria	83		√			√	J			
20	Diego Villacis Sánchez	Asistente de atención al usuario	Asistente de Atención al usuario	83		√			√	J			
J Cumple con lo establecido													
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.						Fecha: 25/02/2015							
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza						Fecha: 05/03/2015							

PROCESO DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		PCP 1 1/1
ACTIVIDAD: Solicitar los formularios de análisis ocupacional con el fin de verificar que cumplan con los parámetros requeridos.		
APLICACIÓN: Se solicitó los formularios de análisis ocupacional y se verificó que se especifique las características generales del servidor		φ
INDICADOR DE GESTIÓN	HALLAZGO	
Formularios de análisis ocupacional correctos = $\frac{\text{Formularios correctos}}{\text{Total de formularios revisadas}} * 100$	Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos	
Formularios de análisis ocupacional correctos = $\frac{1}{1} * 100$		
Formularios de análisis ocupacional correctos = 100 %		
Al aplicar el indicador se determinó que el formularios de análisis ocupacional fue realizado y presentado correctamente		
φ Analizado con la información entregada por la Sra. Analista de Talento Humano de la Dirección Distrital 05D03 Pangua Salud		
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.	Fecha: 25/02/2015	
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza	Fecha: 05/03/2015	

		AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD PROCESO DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS HOJA DE RESUMEN Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013				HR- PCP 1 1/1		
N°	NOMBRE	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	SE REALIZÓ FORMULARIO DE ANÁLISIS OCUPACIONAL		CUENTA CON LOS PARÁMETROS		CUMPLE CON LO ESTABLECIDO	OBSERVACIÓN
			SI	NO	SI	NO		
1	Edwin Eladio Ortiz Sánchez	Inspector Sanitario	√		√		f	El formulario se realizó a pedido de la Máxima autoridad por cambio de régimen laboral de código de trabajo (Contratación colectiva) a la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)
f Cumple con lo establecido								
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.						Fecha: 25/02/2015		
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza						Fecha: 05/03/2015		

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

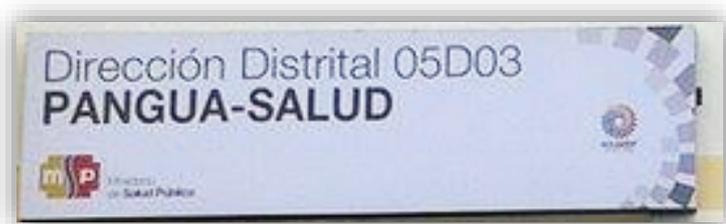
 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HAA 1 1/1
TÍTULO: Falta de personal convocado		
CONDICIÓN	Al revisar la carpeta de selección de personal se pudo verificar que un requerimiento de Médico Especialista en Cirugía no se realizó.	
CRITERIO	Al ser un Hospital Básico para cumplir con la cartera de servicios se debería contar con las cuatro especialidades básicas Anestesiología, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna.	
CAUSA	No se pudo realizar el proceso, se declara desierto por falta de aspirantes debido a la ubicación geográfica y al difícil acceso a la unidad de salud.	
EFEECTO	No cuenta con la cartera de servicios para garantizar una atención de calidad a la ciudadanía, lo cual representa el 20% de incumplimiento del proceso	
CONCLUSIÓN	Se pudo verificar que un requerimiento de Médico Especialista en Cirugía no se realizó por falta de aspirantes debido a la ubicación geográfica y al difícil acceso a la unidad de salud lo que ocasiona que no cuente con la cartera de servicios para garantizar una atención de calidad a la ciudadanía.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Gestionar ante el Ministerio de Salud la dotación de médicos especialistas con la finalidad de que se resuelvan los casos clínicos dentro de la unidad y no se tengan que referir a los pacientes a unidades de salud de tercer nivel y de especialidad.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 26/02/214
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HAA 2 1/1
TÍTULO: Documentación incompleta en expedientes		
CONDICIÓN	Al revisar cada uno de los expedientes de los funcionarios contratados se pudo verificar que en uno de ellos (Enfermera) no contaba con certificado de control de pluriempleo y de nepotismo llenos.	
CRITERIO	Cada funcionario tiene la obligación de presentar todos los documentos requeridos que justifiquen el puesto que ocupan dentro de la institución del Estado.	
CAUSA	No se realizó una revisión detallada del expediente de la Enfermera contratada para verificar que conste con la documentación completa.	
EFECTO	La falta de revisión de la documentación completa y llena representa el 25% de incumplimiento del proceso.	
CONCLUSIÓN	No todos los expedientes de los funcionarios contratados cuentan con la documentación requerida llena como es certificado de control de pluriempleo y de nepotismo llenos, cada funcionario tiene la obligación de presentar todos los documentos requeridos que justifiquen el puesto que ocupan dentro de la institución del Estado	
RECOMENDACIÓN	A la Analista de Talento Humano; Verificar de manera minuciosa que todos los expedientes cuenten con la documentación requerida presentada correctamente previo al ingreso a la entidad.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 26/02/214
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013		HAA 3 1/1
TÍTULO: Incumplimiento de las capacitaciones detalladas en el cronograma		
CONDICIÓN	Al verificar el cronograma de capacitaciones presentado se pudo constatar que cuatro capacitaciones no fueron realizadas	
CRITERIO	La Institución debe cumplir a cabalidad con la planificación de capacitaciones autorizada por la máxima autoridad para el ejercicio fiscal vigente	
CAUSA	Las capacitaciones no fueron realizadas por el personal de la institución por falta de asignación presupuestaria en la partida de capacitación.	
EFFECTO	El personal que realiza las actividades no cuenta con los conocimientos necesarios para el desenvolvimiento de las actividades propias de su puesto, lo que representa un 33.36% de incumplimiento en el proceso.	
CONCLUSIÓN	Las capacitaciones no se cumplieron de acuerdo al cronograma realizado por el personal de la institución por falta de asignación presupuestaria en la partida de capacitación.	
RECOMENDACIÓN	A LOS DIRECTIVOS; Dar la importancia que merece la planificación de capacitaciones para que se pueda cumplir en su totalidad lo planificado con anterioridad y que a inicio de año se realice la asignación presupuestaria correspondiente.	
ELABORADO POR: Valeria Ortiz J.		Fecha: 26/02/214
SUPERVISADO POR: Ing. Sandra Galarza		Fecha: 05/03/2015

DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03

PANGUA-SALUD



INFORME DE AUDITORÍA

AUDITORÍA DE GESTIÓN A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN

DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI

EN EL AÑO 2013

TABLA DE CONTENIDOS DEL INFORME

CARTA DE PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I: INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

MOTIVO DEL EXAMEN

OBJETIVOS DEL EXAMEN

ALCANCE

ENFOQUE

COMPONENTES AUDITADOS

INDICADORES UTILIZADOS

CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

MISIÓN

VISIÓN

BASE LEGAL

ESTRUCTURA ORGÁNICA

OBJETIVOS

CAPÍTULO III: RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES EXAMINADOS

El Corazón, 02 de marzo del 2015

Doctora

Dra. Lorena Elizabeth Espinoza G.

DIRECTORA DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD

Presente:

Hemos realizado la Auditoría de Gestión a los Procesos Administrativos del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud con el objeto de evaluar: la eficiencia y eficacia con que se desarrollan los procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación de Desempeño y Clasificación de Puestos.

El examen se realizó de acuerdo a las Normas Internacionales de Auditoría, en lo que fue aplicable, se incluyó técnicas y procedimientos de auditoría que se consideran necesarios en las circunstancias presentadas.

Para la evaluación de la gestión se utilizó parámetros propios de la entidad y aquellos que se aplican en el proceso administrativo eficiente; se realizó la auditoría a los Procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación de Desempeño y Clasificación de Puestos, por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013.

El informe contiene comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejoras reales y potenciales en la empresa, incluyendo los comentarios que emitieron los auditados en la lectura del borrador del informe.

Las recomendaciones han sido discutidas y aceptadas por las autoridades inmersas en las mismas, con quienes se desarrollará un plan de implementación y monitoreo.

Reitero el compromiso de asesorar a la gerencia para contribuir al desarrollo de la empresa. A la vez se deja constancia de nuestro reconocimiento por la total colaboración que recibimos en nuestro trabajo.

Atentamente,

Valeria Ortiz J.

GERENTE GENERAL

EVOJ AUDITORES & ASESORES

CAPÍTULO I INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

1.1. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión a los Procesos Administrativos del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud de la Provincia de Cotopaxi en el año 2013 se realizara con el propósito de determinar el grado de eficiencia y eficacia de los procesos del Departamento y poder emitir criterios que permitan mejorar las operaciones de la institución. Anteriormente no se ha realizado una auditoría de este tipo.

1.2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Ejecutar la Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud que permita evaluar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus procedimientos.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer una metodología que permita realizar la ejecución adecuada de la Auditoría de Gestión.
- Evaluar el control interno de los procesos realizados en el departamento de Recursos humanos mediante un cuestionario que permita determinar el nivel de riesgo de control.
- Desarrollar los procedimientos de auditoría adecuados a los procesos del departamento de Recursos Humanos que permitan identificar hallazgos y con ello desarrollar un informe que permita mejorar la ejecución de los procesos.
- Revisar la documentación soporte de cada uno de los procesos a fin de verificar la veracidad en la sustentan las operaciones.
- Formular el Informe Final de auditoría el cual contendrá conclusiones y recomendaciones de las deficiencias halladas durante la ejecución de la auditoría.

1.3. ALCANCE DEL EXAMEN

La Auditoría de Gestión al Departamento de Recursos Humanos en la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, cubrirá el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013.

1.4. ENFOQUE

El enfoque estará dirigido al mejoramiento de los procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos de la Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud, por lo que se realizará los procedimientos de la Auditoría.

1.5. COMPONENTES AUDITADOS

- Selección de Personal
- Capacitación y Desarrollo del Personal
- Evaluación al Desempeño
- Clasificación de Puestos

1.6. INDICADORES UTILIZADOS

Para la evaluación a los procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos, se utilizaron indicadores que permitieron medir el desempeño de las actividades de los procesos examinados. Se usó los indicadores de gestión que permitieron evaluar el proceso administrativo, según se presenta a continuación:

SELECCIÓN DE PERSONAL		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
Convocatorias Publicadas correctamente	= $\frac{\text{Convocatorias efectuadas correctamente}}{\text{Total de convocatorias revisadas}} * 100$	100%
Procesos que cumplen con los requisitos	= $\frac{\text{Procesos que cumplen con los requisitos}}{\text{Total de procesos efectuados}} * 100$	80%
Expedientes correctos	= $\frac{\text{Expedientes con toda la documentacion}}{\text{Total de expedientes revisados}} * 100$	75%
Puntajes aplicados correctamente	= $\frac{\text{Puntajes aplicados correctamente}}{\text{Total de puntajes revisados}} * 100$	100%
Contratos entregados	= $\frac{\text{Contratos entregados}}{\text{Total de contratos revisados}} * 100$	100%

PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
Capacitaciones efectuadas de acuerdo al cronograma	= $\frac{\text{Cursos que se realizaron}}{\text{Total de cursos planificados}} * 100$	63.64%
Documentos presentados correctamente	= $\frac{\text{Documentos presentados}}{\text{Total de documentos revisados}} * 100$	100%
Certificaciones correctas	= $\frac{\text{Certificaciones revisadas}}{\text{Total de certificaciones revisadas}} * 100$	100%

PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO			
INDICADOR		FORMULA	RESULTADO
Formularios de evaluación correctos	=	$\frac{\text{Formularios aplicados correctamente}}{\text{Total de formularios revisadas}} * 100$	100%
Calificación ubicada correctamente	=	$\frac{\text{Calificaciones ubicadas correctamente}}{\text{Total de calificaciones revisadas}} * 100$	100%
Resultados comunicados correctamente	=	$\frac{\text{Notificaciones recibidos oportunamente}}{\text{Total de notificaciones revisadas}} * 100$	100%
Notificaciones sin reclamos	=	$\frac{\text{Notificaciones recibidos sin reclamos}}{\text{Total de notificaciones revisadas}} * 100$	100%

PROCESO DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS			
INDICADOR		FORMULA	RESULTADO
Formularios de análisis ocupacional correctos	=	$\frac{\text{Formularios correctos}}{\text{Total de formularios revisadas}} * 100$	100%

CAPITULO II INFORMACIÓN DE INSTITUCIÓN

2.1. MISIÓN

Dirigir y administrar el sistema de salud en su jurisdicción, en el marco de las políticas nacionales del sector y normativa vigente, para brindar una atención integral a la población, con calidad, eficiencia y equidad.

2.2. VISIÓN

Ser reconocidos por la ciudadanía como distrito accesible, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.3. BASE LEGAL

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 502 del 22 de enero de 1999 promulgado en el Registro Oficial Nro. 118 del 28 de enero de 1999, se faculta el desarrollo e Implementación del Sistema Descentralizado de Salud que incorpore modelos de Autonomía de Gestión de los Servicios de Salud, para luego mediante Acuerdo Ministerial Nro. 266 del 09 de junio del 2000 promulgado en el Registro Oficial Nro. 118 del 02 de julio del 2000, donde se aprueba la Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00003345, de fecha 17 de mayo del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda sustituir la denominación de setenta y nueve (79) Áreas de Salud por Direcciones Distritales, entre ellas el Área Nro. 6 Pangua, Centro de Salud Hospital Pangua por Dirección Distrital de Salud Nro. 05D03.

Con Acuerdo Ministerial de Salud Nro. 00004632 de fecha 19 de diciembre del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda, en su artículo 2

sustituir la denominación de Dirección Distrital de Salud Nro. 05D03 en Dirección Distrital 05D03 Pangua-Salud.

Normativa Externa:

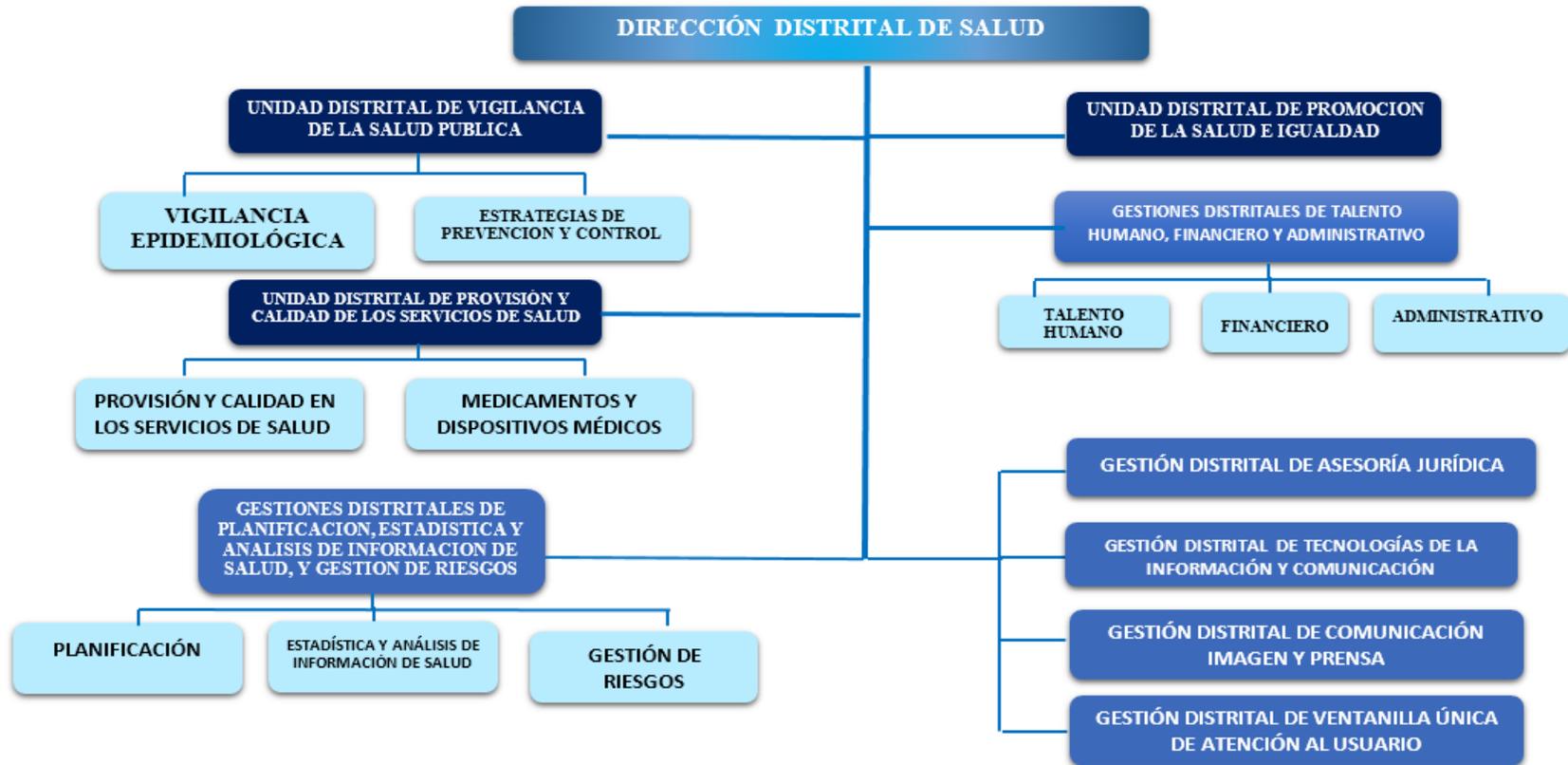
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica del Servicio Público (**LOSEP**)
- Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley de Régimen Tributario
- Ley de Presupuesto y Control Fiscal del Sector Público
- Código de Trabajo
- Décimo Primer Contrato Colectivo
- Normas, políticas, resoluciones emitidos por el Ministerio de salud publica

Normativa Interna:

- Reglamento Interno de Trabajo
- Manual de Clasificación de Puestos (por aprobar)
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

2.4. ESTRUCTURA ORGÁNICA

DIRECCIÓN DISTRITAL 05D03 PANGUA-SALUD



Elaborado por: Valeria Ortiz J.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

2.5. OBJETIVOS

- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de salud de forma integrada y en red con el resto de Unidades Operativas de salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del distrito, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del distrito.
- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES EXAMINADOS

Una vez aplicados los indicadores de gestión a los procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación al Desempeño y Clasificación de Puestos se pudo determinar las siguientes fortalezas:

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL

Procedimiento: Solicitar de manera aleatoria las convocatorias realizadas en los concursos con el fin de verificar que se cumpla con lo establecido por las autoridades.

Se pudo verificar al aplicar el indicador que las convocatorias fueron efectuadas con los datos generales para la aplicación del puesto.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Verificar que los puntajes de las pruebas y entrevistas efectuadas hayan sido asignadas correctamente.

Al aplicar el indicador se determinó que todos los puntajes fueron asignados correctamente.

Los funcionarios tuvieron una contratación directa por decisión del tribunal de Méritos y Oposición ya que fueron los únicos en presentarse.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Solicitar la documentación en la que coste los contratos legalizados y entregados al personal ganador del proceso

Al aplicar el indicador se determinó todos los contratos fueron legalizado, entregados al personal correspondiente y si se realizó el ingreso al IESS.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Procedimiento: Constatar que se haya presentado la solicitud de licencia por capacitación y el informe de actividades y productos alcanzados

Al aplicar el indicador se determinó que cada funcionario capacitado presento la solicitud de licencia por capacitación y el informe de actividades y productos alcanzados de manera correcta

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Solicitar las certificaciones de asistencia donde se evidencie el cumplimiento de la capacitación planificada.

Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios obtuvieron el certificado correspondiente a la capacitación asistida.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Procedimiento: Solicitar de forma aleatoria los formularios de evaluación del desempeño para verificar que contengan las características e indicadores correspondientes a cada puesto.

Al aplicar el indicador se determinó que en todos los formularios se encuentran los datos e indicadores correspondientes a cada puesto establecido por el Ministerios de Relaciones Laborales.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Solicitar los formularios de evaluación de desempeño con el fin de verificar que se haya ubicado correctamente el puntaje obtenido de acuerdo a la escala de calificación.

Al aplicar el indicador se determinó que todos los formularios cuentan con la calificación obtenida ubicada y calculada correctamente.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Solicitar la documentación en la que se notificó a los funcionarios el resultado de las evaluaciones realizadas.

Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios recibieron la Notificación de Evaluación de Desempeño oportunamente.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

Procedimiento: Verificar si algún funcionario presentó un reclamo por inconformidad de resultados y de ser el caso verificar si se atendió satisfactoriamente dicho reclamo.

Al aplicar el indicador se determinó que todos los funcionarios recibieron las notificaciones y no se presentó ningún reclamo por la calificación obtenida.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

Procedimiento: Solicitar los formularios de análisis ocupacional con el fin de verificar que cumplan con los parámetros requeridos.

Al aplicar el indicador se determinó que el formulario de análisis ocupacional fue realizado y presentado correctamente.

Aplicando los procedimientos de auditoría no se encontraron hallazgos significativos.

A continuación se presenta los hallazgos obtenidos:

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL

Procedimiento: Solicitar las carpetas del proceso de selección realizados en el año 2013 y verificar que se cumplan con los requisitos establecidos en la en la Norma Técnica del Subsistema de Selección del Personal.

Al aplicar el indicador se determinó que uno de los procesos de selección no cumple con lo solicitado, lo cual representa el 20% de incumplimiento del proceso.

CONCLUSIÓN

Se pudo verificar que un requerimiento de Médico Especialista en Cirugía no se realizó por falta de aspirantes debido a la ubicación geográfica y al difícil acceso a la unidad de salud lo que ocasiona que no cuente con la cartera de servicios para garantizar una atención de calidad a la ciudadanía.

RECOMENDACIÓN

A los Directivos;

Gestionar ante el Ministerio de Salud la dotación de médicos especialistas con la finalidad de que se resuelvan los casos clínicos dentro de la unidad y no se tengan que referir a los pacientes a unidades de salud de tercer nivel y de especialidad

Procedimiento: Solicitar los expedientes del personal de cada funcionario que fue notificado como ganador del concurso en el periodo a auditar y constatar si en cada archivo se encuentra la documentación de respaldo para el ingreso a la institución

Al aplicar el indicador se determinó que uno de los expedientes no cumple con toda la documentación solicitada, lo cual representa el 25% de incumplimiento del proceso.

CONCLUSIÓN

No todos los expedientes de los funcionarios contratados cuentan con la documentación requerida llena como es certificado de control de pluriempleo y de nepotismo llenos, cada funcionario tiene la obligación de presentar todos los documentos requeridos que justifiquen el puesto que ocupan dentro de la institución del Estado

RECOMENDACIÓN

A la Analista de Talento Humano;

Verificar de manera minuciosa que todos los expedientes cuenten con la documentación requerida presentada correctamente previo al ingreso a la entidad.

PROCESO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL

Procedimiento: Solicitar el cronograma de capacitación y determinar si se ha cumplido con las capacitaciones programadas en el periodo de análisis.

Al aplicar el indicador se determinó que 4 capacitaciones no se efectuaron es decir existe un 33.36% de incumplimiento en el proceso.

CONCLUSIÓN

Las capacitaciones no se cumplieron de acuerdo al cronograma realizado por el personal de la institución por falta de asignación presupuestaria en la partida de capacitación.

RECOMENDACIÓN

A los Directivos

Dar la importancia que merece la planificación de capacitaciones para que se pueda cumplir en su totalidad lo planificado con anterioridad y que a inicio de año se realice la asignación presupuestaria correspondiente.

Valeria Ortiz J.

GERENTE GENERAL

EVOJ AUDITORES & ASESORES

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A través de la auditoría de gestión se cumplieron los objetivos planteados en el plan de tesis mediante un examen y revisión de los procesos de Selección de Personal, Capacitación y Desarrollo del Personal, Evaluación de Desempeño y Clasificación de Puestos.
- La institución carece de manuales o instructivos, los procedimientos se realizan en base a la experiencia que posee el personal, esta situación no permite a nuevos empleados disponer de una guía para realizar sus operaciones y definir las funciones y procedimientos que compete a cada trabajador.
- El departamento de Talento Humano no cuenta el personal suficiente para el desarrollo de las actividades, sus funciones están a cargo únicamente de la Analista de Talento Humano quien se encarga de todos los procesos realizados en el departamento.
- El personal no cuenta con capacitaciones frecuentes lo que limita la actualización de conocimientos, habilidades y actitudes para un mejor desempeño de su trabajo.
- En el departamento existe exceso de documentación con información de hasta 30 años lo que limita el espacio para el archivo de información actual.
- Existe una limitación del presupuesto para contratar el personal necesario ya que existen servidores con dos a tres funciones que no están acordes a su cargo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Tomar como referencia este estudio piloto, para realizar una auditoría completa a la institución, con el fin de detectar mayores falencias y corregir posibles debilidades en los procesos realizados. Implementar las recomendaciones propuestas tanto en el informe de Control interno como el informe de auditoría a fin de mejorar la eficiencia y eficacia los procesos realizados por el departamento de Recursos humanos.
- Elaborar e implementar manuales e instructivos de procedimientos para todos los cargos de la institución que permitan guiar el desempeño de los trabajadores, medir el grado eficiencia y eficacia en cada proceso realizado, minimizar conflictos internos, marcar responsabilidades, dividir el trabajo y fomentar el orden interno.
- Realizar las gestiones pertinentes para dotar de personal necesario en la unidad de talento humano según lo establecido en el manual de puestos del Ministerio de Salud Pública y con eso alivianar la carga laboral de la actual analista de talento humano.
- Dar la importancia necesaria a la capacitación y realizar capacitaciones frecuentes sobre temas actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se genera en la actualidad para poder responder a las exigencias de un mercado cada vez más competitivo y aumentar la productividad de sus trabajadores. Por otra parte les permite a los mismos trabajadores estar en vigencia con lo que el medio demanda, de esa manera pueden también revalorizarse profesionalmente y mejorar su situación laboral.
- Realizar la depuración de la documentación de años anteriores del departamento de talento humano para liberar el espacio y archivar la documentación actual y que se facilite su manejo.
- Gestionar ante el Ministerio de Salud un incremento de presupuesto lo que permitirá la contratación de personal necesario y que exista una segregación de funciones adecuadas para cumplir las actividades con una mayor eficiencia y eficacia.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría

Auditado: Organización que está siendo auditada

Auditor: persona con competencia para llevar a cabo una auditoría

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Cliente de la auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.

Competencia: Habilidad para aplicar conocimientos y habilidades para alcanzar los resultados esperados.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

Control: Cualquier medida que tome la dirección, el Consejo y otras partes, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Criterios de auditoría: Grupo de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia y contra los cuales se compara la evidencia de auditoría

Eficacia: Obtención del logro de los objetivos en los procesos, programas o labor de auditoría interna sin considerar los tiempos ni costos involucrados.

Eficiencia: Obtención del logro de los objetivos en los procesos, programas o labor de auditoría interna en el menor tiempo posible a costos razonables.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Gestión: Proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos.

Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito

Observador: Persona que acompaña al equipo auditor pero no audita.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Programa de auditoría: Instrucciones detalladas para la recopilación total de evidencias de un área o de toda una auditoría.

Riesgo: La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Sistema: Cualquier conjunto cohesionado de elementos que están dinámicamente relacionados para lograr un propósito determinado.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberto de la Peña, G. (2011). Auditoría un enfoque práctico. Paraninfo.
- Anibal Altamirano. (año lectivo 2012-2013). Auditoria Financiera. 53. Ecuador.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR. (s.f.). Obtenido de
<http://www.bce.fin.ec/index.php/indicadores-economicos>
- Banco Central del Ecuador. (s.f.). Banco Central del Ecuador, Metodología de la Información Estadística Mensual. Oferta y Utilización Final de Bienes y Servicios.
- Blanco Luna, Y. (2008). Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Carlos Marx Carrasco, V. (2012). Una Nueva Política Fiscal para el Buen Vivir. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Carlos Pérez, J. (s.f.). LOS INDICADORES DE GESTIÓN. Recuperado el 2014, de
<http://www.escuelagobierno.org/inputs/los%20indicadores%20de%20gestion.pdf>
- Contraloría General del Estado. (2010). Guía Metodológica para Auditoría de Gestión. Ecuador: CGE.
- Cook, J., & Winkle, G. (2010). Auditoria (Tercera Edición ed.). México: Editorial McGraw-Hill.
- Definición.de. (2008-2015). Obtenido de <http://definicion.de/cuestionario/>
- Definicionabc. (2007-2015). Obtenido de
<http://www.definicionabc.com/general/flujoograma.php>
- Enrique Benjamin Franklin, E. (2007). Auditoria Administrativa. México: McGrawHill.
- Eumed.net. (s.f.). Diccionario de Economía para Estudiantes. Obtenido de
<http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=4&def=686>

- Francis Salazar, P. (2012). *Estrategia* (II ed.).
- Franklin F., E. B. (2007). *Auditoría Administrativa: Gestión estratégica del cambio*. México: Pearson Educacion.
- Franklin, E. B. (2007). *Auditoría Adminsitrativa: gestión estratégica del cambio*. México: Mc GrawHill.
- Gustavo Cepeda. (s.f.). *AUDITORIA Y CONTROL INTERNO*. Colombia: Mc GrawHill.
- Juan Ramon Santillana, G. (s.f.). *Auditoria Interna Integral* (Segunda ed.). Thomson.
- Kotler, P. (2003). *Fundamentos de Marketing* (6ta ed.). México.
- MANUAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL, M. (s.f.). GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Perú. Recuperado el Noviembre de 2014
- Norma Ecuatoriana de Auditoria, N. (s.f.). *Glosario de Terminos*. Primera. Corporación Edi-Ábaco Cía. Ltda.
- O. Ray Whittington, & Kurt Panny. (s.f.). *Auditoría un enfoque integral*. McGraw-Hill.
- Organización y Métodos Administrativos, O. (Abril de 2011). Facultad de Ciencias Económicas y de Administración-Uruguay. Recuperado el 01 de Noviembre de 2014, de http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catoym/EDA%202011/OyMA2011_Organogramas_version_final.pdf
- Peña, J. (2007). *Control, Auditoría y Revisoría Fiscal*. Bogotá: ECOE.
- PriceWaterhouseCoopers. (2005). *Administracion de riesgos Corporativos-Marco Integrado*.
- Rodrigo Estupiñan, G. (2006). *Control Interno y Fraudes* (Segunda ed.). Bogota: Ecoe Ediciones.

- Rodrigo Estupiñan, G. (s.f.). Papeles de Trabajo (Segunda ed.). Ecoe.
- Rodríguez Valencia, J. (2002). Cómo elaborar y usar los manuales administrativos. México: Thomson.
- Rodrigo Estupiñan, G. (2006). Control Interno Y Fraudes (Segunda ed.). Bogotá: Ecoe.
- Samuel Alberto Mantilla, B. (2008). Control Interno Informe COSO (Cuarta ed.). Ecoe.
- Secretaría Nacional de la Administración Pública. (2014-2017). Plan Nacional de Gobierno Electrónico.
- Significados. (2013). Recuperado el 8 de Noviembre de 2014, de <http://www.significados.com/objetivos-estrategicos/>
- Sotomayor, A. (2003). Auditoria Administrativa. Mexico: Editorial Lazcano-Lozano.
- Velazquez Y., M. (2011). Auditoría de Gestión I. Ecuador.
- Whittington, & Pany. (2005). Principios de Auditoría (Decimocuarta ed.). McGrawHill.
- Yanel Blanco Luna. (2008). Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Yanel Blanco, L. (2007). Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Bogotá: Ecoe.

SITIOS WEB:

- <http://www.bce.fin.ec/index.php/estadisticas-economicas>
- Indicadores Laborales diciembre 2014
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/Empleo-Diciembre/Nuevo_Marco_Conceptual/Informe_Ejecutivo-Dic_2014.pdf