UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TÍTULO:

"EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS, DEL CANTÓN GUALAQUIZA DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN EL PERIODO 2014"

Tesis previa a la obtención del Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, CPA.

AUTORA:

MELVA ROCÍO VIÑÁN ZAMORA

DIRECTOR DE TESIS:

MG. RAUL FILIBERTO ENCALADA ROJAS

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

MG.

RAUL FILIBERTO ENCALADA ROJAS

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA Y DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la presente de tesis elaborada previa a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, Contador Público Auditor (CPA), titulado **"EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS, DEL CANTÓN GUALAQUIZA DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN EL PERIODO 2014",** realizado por la postulante **Melva Rocío Viñán Zamora,** cumple con los requisitos establecidos por las normas generales para la graduación en la Universidad Nacional de Loja, tanto en aspectos de forma como de contenido; por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Junio del 2016.

.....

MG. RAUL FILIBERTO ENCALADA ROJAS

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Melva Rocío Viñán Zamora, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: .....

Autora: Melva Rocío Viñán Zamora

Cédula Nro.: 1400457634

Fecha: Loja, Junio del 2016.

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo; Melva Rocío Viñán Zamora, declaro ser Autora de la tesis titulada: "**EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS, DEL CANTÓN GUALAQUIZA DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN EL PERIODO 2014**" Como requisito para optar el grado de **Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, CPA**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 10 días del mes de junio del 2016 firma la autora

FIRMA:.....

AUTORA: Melva Rocío Viñán Zamora

CÉDULA: 1400457634

DIRECCIÓN: Gualaquiza- Calles Rio Bomboisa y Venancio Calle

CORREO ELECTRÓNICO: melva-vz21@hotmail.com

TELEFONO: 0981670407

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Mg. Raúl Filiberto Encalada Rojas

TRIBUNAL DE GRADO:

Mg. María del Rocío Delgado Guerrero	**PRESIDENTA**
Mg. Jhodin Patricio Sánchez	**VOCAL**
Mg. Yelena Ludeña Rueda	**VOCAL**

DEDICATORIA

Con todo cariño dedico este trabajo a mi querido esposo y a mis adorados hijos, que siempre me supieron apoyar incondicionalmente y fueron quienes inspiraron la fuerza y el espíritu para alcanzar este gran logro en mi vida; ya que ellos han sido el motivo para luchar en pos de mis ideales.

Así mismo dedico este esfuerzo a mis queridos padres ya que supieron apoyarme y guiarme completamente durante toda mi vida estudiantil y en especial en mi carrera universitaria.

Melva Rocío Viñán Zamora

AGRADECIMIENTO

Al culminar con éxito el este trabajo de investigación de tesis, me es muy grato expresar mis más sinceros agradecimientos a las queridas autoridades y catedráticos de la Carrera de Contabilidad y Auditoría del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja, quienes con su significativa labor educativa me ayudaron a descubrir y abrir las puertas del conocimiento acobijándome en tan prestigiosa Universidad, contribuyendo así con la formación profesional en el campo contable.

De igual forma al Mg. Raúl Filiberto Encalada Rojas, director de Tesis, quien con su acertada dirección y orientación supo guiarme por el buen camino a la exitosa culminación de mi tesis de Grado.

Así también, a todo el personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS del Cantón Gualaquiza, por su valiosa colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, a todas las personas que con su desinteresado apoyo lograron motivarme para obtener el tan anhelado título profesional.

La Autora

a. TÍTULO

“EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS, DEL CANTÓN GUALAQUIZA DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN EL PERIODO 2014**”**

b. RESUMEN

El Examen Especial a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS, del Cantón Gualaquiza de la Provincia de Morona Santiago, en el Periodo 2014, se desarrolló en base a objetivos los cuales son: El primer objetivo específico es evaluar el sistema de Control Interno de la entidad, el cual se desarrolló mediante la realización del cuestionario de control interno al antes mencionado Centro Ambulatorio, el mismo que sirvió para conocer las falencias existentes dentro de la institución. Además, constituye ser un requisito para optar por el título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría.

Para el normal desarrollo del examen especial, fue necesario la recopilación de información para lo cual se efectuó el conocimiento preliminar a la entidad objeto de estudio, se desarrolló el programa de auditoría de gestión mediante el empleo del antes mencionado cuestionario de Control interno; con lo cual se conoció las fortalezas y debilidades existentes permitiendo emitir conclusiones y recomendaciones tendientes a mejorar el desempeño institucional. Con la ayuda de la aplicación de los métodos, técnicas y procedimientos permitieron descubrir los hallazgos más significativos para analizarlos y describirlos mediante las denominadas cedulas narrativas.

Al final se pudo concluir que, mediante la realización del sistema de control interno, se pudo verificar que en la antes mencionada institución médica no cuentan con un manual de funciones, lo cual ocasiona que los empleados no tengan especificado cada una de sus actividades a desarrollar. Mediante la conclusión encontrada, se pudo emitir una recomendación al Director del Centro Ambulatorio IESS, elaborar un manual de funciones el cual servirá para cada uno de los empleados que laboran dentro de la misma, ya que el mismo servirá para establecer las actividades que deben de cumplir los empleados.

ABSTRACT

Special to Human Resource Management Center Ambulatory IESS, the Canton Gualaquiza of the Province of Morona Santiago, in the period 2014 Examination was developed based on objectives which are: The first specific objective is to evaluate the internal control system of the entity, which was developed by conducting internal control questionnaire to the aforementioned Outpatient Center, the same that was used to meet existing shortcomings within the institution. It also serves a requirement to be eligible for the title of Engineer in Accounting and Auditing.

For normal development of the special examination required the collection of information for which the preliminary report to the entity under study knowledge was made, the audit program was developed by using the aforementioned internal control questionnaire; whereby the strengths and weaknesses allowing met issue conclusions and recommendations to improve institutional performance. With the help of the application of methods, techniques and procedures have uncovered the most significant findings to analyze and describe them through so-called narrative ballots.

In the end it was concluded that by conducting the internal control system, it was verified that in the aforementioned medical school did not have a manual function, which causes employees have not specified each of its activities to develop. By concluding found, it could issue a recommendation to the Director of Ambulatory IESS Center, prepare a manual of functions which serve to each of the employees who work within it, since it will establish the activities to be of meet employees.

c. INTRODUCCIÓN

El Centro Ambulatorio IESS está encargado del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades de todos los asegurados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social este centro médico brinda atención en medicina general, preventiva y familiar, con capacitación a pacientes con patologías crónico degenerativas, a fin de fomentar cambios de estilos de vida en los afiliados y sus familias.

De allí nace la necesidad de realizar un examen especial a la Gestión del Talento Humano, en el sector público con la finalidad de verificar la eficiencia, eficacia y economía en la utilización de los recursos asignados para el logro de metas y objetivos, buscando la supervivencia y desarrollo de los organismos del Estado su accionar incluye a todos los niveles de responsabilidad institucional.

El presente trabajo de investigación está encaminado a brindar un aporte al Centro Ambulatorio IESS, con el propósito de contribuir a mejorar el desarrollo de las actividades administrativas de la entidad al servicio de la sociedad y de los resultados obtenidos permitirán a los directivos del Centro Ambulatorio IESS conocer la gestión institucional, por quienes han dirigido la entidad en el año 2014, además este estudio contribuirá en la toma de decisiones y en la adopción de correctivos necesarios para que el servicio que prestan sea de calidad y con la mayor eficiencia, eficacia y economía.

Para una mejor comprensión del presente trabajo de tesis se encuentra estructurada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Régimen Académico vigente en la Universidad Nacional de Loja y contiene lo siguiente: **Título** el mismo que detalla el tema objeto de estudio que se

investiga; seguidamente se presenta el **Resumen en Castellano y traducido al Inglés** en el cual se expresa una síntesis del trabajo realizado; se continua con la **Introducción** que hace referencia a la importancia del tema y el aporte a la entidad auditada y se presenta la estructura del trabajo; **Revisión de Literatura**, en donde se plasma los principales conceptos, definiciones, clasificaciones y demás elementos teóricos referentes al examen especial; **Materiales y Métodos** en el cual se incluye los materiales, métodos, técnicas y procedimientos que fueron utilizados en la realización del trabajo investigativo; los **Resultados** presenta el desarrollo del proceso del examen especial a la Gestión del Talento Humano de conformidad con las fases que se establecen en el Manual de Auditoría de Gestión comprendida en cinco fases como: Fase 1 Conocimiento Preliminar, Fase 2 Planificación, Fase 3 Ejecución, Fase 4 Comunicación de Resultados y Fase 5 Seguimiento, aquí también se elabora el informe de auditoría para dar a conocer los hallazgos encontrados; la **Discusión** en donde se realiza una comparación en cómo se encontró la institución y como estaría si se tomara en consideración el trabajo realizado; al concluir el trabajo se presentan las **Conclusiones y Recomendaciones** tendientes al mejoramiento de las actividades de la entidad; seguidamente tenemos la **Bibliografía** que ha servido de base y constituyo ser la fuente de consulta y presentada en orden alfabético y finalmente están los **Anexos** que sustenta el trabajo de tesis realizada.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Examen Especial de Auditoría

"El examen especial, se considera como parte del control posterior en la empresa privada y pública se encarga de verificar, estudiar y evaluar los aspectos limitados o de una parte de las actividades relativas a la gestión financiera, administrativa, operativa y medio ambiente, con posterioridad a su ejecución, se aplicarán las técnicas y procedimientos de auditoría de acuerdo con la materia del examen y formulará el correspondiente informe que deberá contener comentarios, conclusiones y recomendaciones"[1].

El examen que realizan las personas que actúan por mandato de una entidad o empresa o de sus accionistas, socios o acreedores. Generalmente es encomendada a los auditores independientes, fideicomisarios o comisarios, para el control posterior del área financiera o parte de ella.

Generalmente se utilizan otras prácticas de auditoría que pueden ser confundidas con las técnicas; sin embargo, se debe tener en cuenta que no obstante ser lo mismo, sirven en auditoría como elementos auxiliares importantes. Son usuales, en este tipo de auditoría, los siguientes elementos:

Evaluación del sistema de control interno, debe considerarse como práctica antes que técnica, aunque su ejecución implica la utilización de varias técnicas de auditoría.

[1] ARMAS, Raúl Cáceres. (2008) "Auditoría de Gestión"

El arqueo de caja es la verificación del dinero y demás valores, relacionados con los cheques presentados, los comprobantes pagados y no contabilizados para determinar el saldo contable. En esta práctica es usual la aplicación de varias técnicas de auditoría para conseguir su objetivo como la comparación, computación, análisis, conciliación y confirmación.

La prueba selectiva, que consiste en la práctica de simplificar la labor total de medición o verificación, tomando una muestra típica del total.

A los síntomas se los considera también como otra práctica de auditoría y se los define como señales o indicios de una desviación. La utilización de los síntomas como práctica, puede ser provechosa, por cuanto el auditor enfatiza en el examen de determinados rubros, a base de ciertos indicios o síntomas preliminares, para lo que es útil analizar los resultados de exámenes anteriores.

Importancia

"El examen de auditoría se considera importante por las siguientes razones"[2]:

- Se aplica a todas las operaciones que realiza la entidad.

- Permite comprobar la veracidad, exactitud y autenticidad de las operaciones económico- financieras desarrolladas por la entidad.

- Sirve de guía a los administradores porque posibilita el incremento de la eficacia, efectividad y la economía en la utilización de recursos.

[2] SOTOMAYOR, Alfonso Amador (2009) "Auditoría Administrativa"

- Busca el mejoramiento de las operaciones y actividades que cumplen las entidades o áreas críticas, a través de las recomendaciones y acciones correctivas.

- Asesora en la obtención de la información financiera confiable, oportuna y útil para la toma de decisiones gerenciales.

- Examina en forma independiente la información contable con el fin de determinar su razonabilidad o eficiencia administrativa y/o legal.

- La auditoría evaluar las operaciones, controles y actividades en todos los niveles que realiza la entidad.

- Genera nuevas ideas como procedimientos, métodos y técnicas para el control de operaciones y actividades.

Objetivo

"El objetivo del Examen especial de la Auditoría de Gestión consiste en apoyar a los miembros de la organización en el desempeño de sus actividades para ello la Auditoría Interna les proporciona análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información concerniente con las actividades revisadas".[3]

Alcance

El alcance del examen especial de la Auditoría de Gestión considera el examen y evaluación de la adecuación y eficiencia del sistema de control

[3] LEFCOVICH, León Mauricio (2009) "Auditoría Interna"

interno de la organización y la calidad de ejecución en el desempeño de las responsabilidades asignadas a cada uno de sus miembros.

Auditoría

La auditoría es el examen profesional, objetivo e independiente que se basa en la verificación de registros y fuentes contables, financieras, fiscales y administrativas para determinar si una organización está cumpliendo con los objetivos establecidos y determinar la razonabilidad, economía, eficiencia, eficacia en el cumplimiento de los planes financieros y administrativos, es un proceso sistemático basado en técnicas específicas para evaluar y acumular evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, observando los principios de auditoría generalmente aceptados y adhiriendo los principios de contabilidad generalmente aceptados.

Auditoria de Gestión

"Antes de comenzar este capitulo es muy importante mencionar algunos conceptos para tener un conocimiento más profundo acerca de lo que representa efectuar un Auditoria de Gestión en una empresa de servicios, tema principal de esta tesis, para luego comenzar con la metodología y procedimientos"[4].

Gestión

Gestión es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus

[4] ARMAS GARCIA, Raúl Cáceres. (2008) "Auditoría de Gestión"

objetivos. Se busca fundamentalmente la supervivencia y el crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco que esta determinado por los objetivos y políticas establecidas por un plan estratégico e involucra todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Gestión también comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento de una estrategia operativa que garantice la supervivencia de dicha entidad.

Control

El control es una importante de la gestión ya que este es un conjunto de mecanismos para lograr objetivos determinados.

Control de Gestión

"El control de gestión es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de administración y de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño"[5].

Instrumentos para el control de gestión

El control de gestión como cualquier sistema, este tiene instrumentos que sirven de ayuda para las entidades:

[5] FRANKLIN, Enrique Benjamín (2010) "Auditoría Administrativa"

Índices: Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.

Indicadores: Son los cocientes que permiten analizar rendimientos.

Cuadros de Mandos: Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.

Gráficas: Representación de información (variaciones y tendencias).

Análisis comparativo: Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.

Control Integral: Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.

Elementos de Gestión

"Entre los elementos de gestión tenemos los siguientes"[6]:

- Economía
- Eficiencia
- Eficacia
- Ecología
- Ética

Economía. - Uso oportuno de los recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, es decir adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización.

[6] CABEZA, Salvador & LOPEZ Ignacio (2009) "Control y Auditoría en las entidades Públicas"

Eficiencia. - Es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción de bienes y servicios, se expresa como un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención.

Eficacia. - La relación de servicios y productos, los objetivos y metas programados.
La eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos o metas que se había propuesto.

Ecología. - Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas de a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión de un proyecto.

Ética. - Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, las leyes, en las normas constitucionales, legales y vigentes de una sociedad.

Ámbito y objetivo general de la Auditoria de Gestión Pública

Se lo puede asignar de la siguiente manera:

Gestión Operativa. - Esta se desarrolla de la manera social y comunitaria, de la infraestructura económica, productiva, financiera y de valores.

Gestión Financiera. - Presupuestaria, del crédito, tributaria, de caja o tesorería, contable

Gestión Administrativa. - General de bienes, de transporte y construcciones internas de comunicaciones; de documentos (secretariado, biblioteca, imprenta, reproducción de documentos y otros), de seguridad limpieza y mensajería, de recursos humanos, de desarrollo social interno, e informática.

Alcance de la Auditoría de Gestión

"La Auditoria de Gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse lo siguiente"[7]:

a) Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.

b) Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.

c) Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin desperdicio innecesario; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.

[7] BLANCO LUNA, Yanel (2012), Normas y Procedimientos de Auditoría Integral

d) Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa.

e) Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar; deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.

f) Sobre el alcance de la auditoria, debe existir acuerdo entre los administradores y auditados; el mismo debe quedar bien definido en la fase de Conocimiento Preliminar, porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o sea la selección de la muestra y el método aplicable, además medir el riego que tiene el auditor en su trabajo.

Herramientas de la Auditoria de Gestión

Equipo Multidisciplinario

"Para la ejecución de Auditorias de Gestión es necesario la conformación de un equipo multidisciplinario, que dependiendo de la naturaleza de la entidad y de las áreas a examinarse, a más de los auditores profesionales, podría estar integrado por especialistas en otras disciplinas"[8].

[8] ARMAS, Raúl Cáceres (2008) "Auditoria de Gestión"

Auditores

De éste grupo, entre los dos más experimentados, se designa al jefe de grupo y al supervisor, quienes tendrán la máxima e íntegra responsabilidad de la Auditoria de Gestión.

Especialistas

Estos profesionales a más de su capacidad deben tener la independencia necesaria con relación a la entidad objeto de la auditoria, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad.
Es conveniente que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoria, los especialistas podrían participar incluso en la Fase de Planificación.

Control Interno

El American Institute Public Accountants emite la Declaración sobre Normas de Auditoria, SAS-55, sobre la evaluación de la estructura de control interno, la nueva normativa plantea lo siguiente:

La segunda norma de trabajo de campo de las NAGA, queda como se indica: “Se obtendrá una comprensión suficiente de la estructura de control interno, para planear la auditoria y determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas a efectuarse”.

“El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la Dirección y el resto del personal de una entidad,

diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

De la definición anterior se desprende lo siguiente:

- El control interno es un proceso y un medio utilizado para el logro de un fin, por tanto, no es un fin.

- El control interno se lleva a cabo por personas en cada nivel de la organización, que son quienes establecen los objetivos de la entidad e implantan los mecanismos de control, por lo que no se trata únicamente de manuales, políticas y otra normativa.

- El control interno solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y a la administración de una Entidad, por ende, no brinda seguridad total.

- El control interno procura la consecución de objetivos de diversa naturaleza.

"La estructura de control interno de una entidad consiste en las políticas y procedimientos establecidos para proporcionar una seguridad razonable de poder lograr los objetivos específicos de la entidad, relevantes y de interés para la auditoria de gestión, como son"[9]:

[9] CABEZAS, Salvador & LÓPEZ, Ignacio. (2009) "Control y Auditoría en las Entidades Públicas".

- Salvaguardar los bienes, valores, propiedades y demás activos de la entidad.

- Promover la eficiencia del personal, minimizar los errores humanos y detectar.

- Rápidamente los que se produzcan.

- Dificultar la comisión de hechos irregulares y facilitar su descubrimiento si se produjeran.

- Garantizar la razonabilidad de la información contable y administrativa en general.

Para fines de la Auditoria de Gestión, se denomina estructura de Control Interno al conjunto de planes, métodos y procedimientos, incluyendo la actitud de dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respeto a que están lográndose los objetivos de control interno. El concepto moderno del control interno discurre por componentes y diversos elementos los que se integran en el proceso de gestión y operan en distintos niveles de efectividad y eficiencia.

Los sistemas de control interno de las entidades y organismos públicos operan o funcionan con distintos niveles de eficacia, pero cuando los mismos alcanzan el estándar se puede calificar como un sistema eficaz, para ello se requiere que la alta dirección tenga seguridad razonable de lo siguiente:

- Que disponen de información oportuna y adecuada sobre el cumplimiento de los objetivos operacionales.

- Que se preparan en forma oportuna informes de la gestión operativa fiables y completos.

- Que se cumplen las normas constitucionales, legales y secundarias.

Para la determinación de que un sistema de control interno es eficaz es necesario también que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- El control interno es parte del proceso de gestión, por tanto, sus componentes deben analizarse en el contexto de las acciones que la dirección desarrolla en el momento de gestionar su actividad institucional.

- Los componentes a definirse pueden ser implantados en cualquier entidad, del tamaño que ésta sea, aunque podrían ser distintos de tratarse de pequeñas y medianas.

Componentes del Control Interno según COSO I y II (ERM)

Los 8 componentes del coso II están interrelacionados entre sí. Estos procesos deben ser efectuados por el director, la gerencia y los demás miembros del personal de la empresa a lo largo de su organización, están alineados con los 4 objetivos, donde se consideran las actividades en todos los niveles de la organización.

“La administración de riesgos corporativos es un proceso efectuado por el directorio, administración y las personas de la organización, es aplicado desde la definición estratégica hasta las actividades del día a día, diseñado para identificar eventos potenciales que pueden afectar a la organización y administrar los riesgos de su apetito, a objeto de proveer

una seguridad razonable respecto del logro de los objetivos de la organización."[10]

A diferencia del COSO I la administración de riesgos corporativos provee una certeza razonable en el logro de los objetivos en las siguientes categorías:

1. ESTRATEGICO
2. Eficiencia y efectividad de las operaciones (OPERACIONES).
3. Confiabilidad de la información (REPORTES).
4. Cumplimiento (CUMPLIMIENTO).

La evaluación del control interno por medio del COSO II (ERM), permitirá a la empresa determinar aquellos eventos (riesgos) que pueden impedir la consecución de los objetivos; considera las actividades en todos los niveles de la empresa y permite detectar riesgos por errores o irregularidades, identificar sus causas y promover acciones correctivas que permitan manejar y controlar los riesgos y sus efectos. El COSO II contiene tres elementos adicionales al COSO I, el establecimiento de objetivos, la evaluación de riesgos y la respuesta a los riesgos, siendo estos importantes para definir las metas de la empresa.

COMPONENTES

- Ambiente interno
- Establecimiento de objetivos
- Identificación de eventos
- Evaluación de riesgos
- Respuesta a los riesgos
- Actividades de control

[10] Informe COSO I - COSO II (2013) "Internal Control"

- Información y Comunicación
- Monitoreo

Ambiente Interno

"Analiza el ambiente en el cual se desarrollan todas las actividades y marca la pauta para su funcionamiento, es la base para los demás componentes del control interno, proporciona estructura y disciplina, crea conciencia en el personal sobre los riesgos a los que se enfrenta la empresa."[11]

Los factores que se contempla son:

Filosofía de la administración de riesgos.
Apetito al riesgo.
Integridad y valores éticos.
Visión del Directorio.
Compromiso de competencia profesional.
Estructura organizativa.
Asignación de autoridad y responsabilidad.
Políticas y prácticas de recursos humanos.

Establecimiento de Objetivos

Los objetivos se fijan a escala estratégica, establecimiento en ellos una base para los objetivos operativos, de información y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos procedentes de fuentes

[11] Informe COSO I - COSO II (2013) "Internal Control"

externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta a ellos es fijar los objetivos, que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la misma.

Comprende como la alta dirección, establece los objetivos a nivel estratégico, selecciona la estrategia y establece objetivos específicos, refleja la manera como la entidad pretende crear valor, y estos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado y apoyar al cumplimiento de la misión y visión de la entidad.

Los objetivos se establecen de acuerdo a las siguientes categorías:

Estratégicos
Operacionales
Confiabilidad de la información
De cumplimiento

Identificación de Eventos

"Consiste en la identificación de eventos potenciales de fuentes internas o externas que afecta a la implementación de la estrategia o a la consecución de los objetivos, los eventos identificados pueden ser positivos o negativos y deben ser diferenciados entre riesgos y oportunidades."[12]

[12] Informe COSO I - COSO II (2013) "Internal Control"

Técnicas e identificación de riesgos:

Existen técnicas focalizadas en el pasado y otras en el futuro.
Análisis PEST (Factores políticos o gubernamentales, económicos, tecnológicos y sociales).
Análisis FODA (Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas)

Evaluación de Riesgos

Este permitirá a la empresa la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos considerando su probabilidad e impacto y se debe tener en cuenta su importancia y alcance. Los riesgos son evaluados sobre una base inherente y residual bajo las perspectivas de probabilidad e impacto, con base a hechos que en el pasado se han suscitado en la empresa.

Respuesta al Riesgo

Al identificar y evaluar los riegos la dirección selecciona las posibles respuestas como evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos, al seleccionar la respuesta se desarrollan una serie de acciones para alinearlos con el riesgo aceptado, se analiza el costo – beneficio, estableciendo un nivel de tolerancia al riesgo.

Las categorías de respuesta al riesgo son:

Evitarlo: Se toman acciones de modo de discontinuar las actividades que generan riesgo.

Reducirlo: Se toman acciones de modo de reducir el impacto o 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.

Actividades de Control

"Son las políticas y procedimientos que se establecen e implantan para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos dispuestas por la dirección se llevan a cabo efectivamente, los cuales son ejecutados en todos los niveles de la organización y se disponen controles destinados a evitarlos o minimizarlos. Las políticas determinan lo que se debe hacer y los procedimientos son las acciones que se llevan a cabo para cumplir con las políticas."[13]

En estas actividades se incluyen las aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, revisiones de rentabilidad, operativas y salvaguarda de activos.

Información y Comunicación

La empresa debe contar con canales de información flexibles que fluya a través de todos los niveles capturando y comunicando información relevante tanto interna como externa, su calidad dependerá de sus contenido, oportunidad y accesibilidad. La comunicación es inherente a la

[13] Informe COSO I - COSO II (2013) "Internal Control"

información, ya que una información no comunicada no surte efecto alguno.

Monitoreo

Se trata de un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo, esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas. El alcance de las evaluaciones periódicos dependerá de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. El proceso de monitoreo asegura que el control interno continúa funcionando adecuadamente.

"La administración de riesgos corporativos no constituye estrictamente un proceso en serie, donde cada componente afecta sólo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo en el cual casi cualquier componente puede e influye en otro."[14]

Fuente: Informe COSO I – COSO II "Internal Control"

Elaboración: La Autora

[14] Informe COSO I - COSO II (2013) "Internal Control"

Existen factores para evaluar cada uno de los componentes, no obstante, sin ser todos, a continuación, se enlistan los siguientes:

Actividades de gestión control interno

Preguntas

1. Establecimiento de los objetivos de la entidad;
2. Planificación estratégica;
3. Establecimiento de los factores del entorno de control;
4. Establecimiento de los objetivos para cada actividad;
5. Identificación y análisis de riesgos;
6. Gestión de riesgos;
7. Dirección de las actividades de gestión;
8. Identificación, recopilación y comunicación de información;
9. Supervisión;
10. Acciones Correctivas.

Evaluación de los riesgos

"Es una actividad que debe practicar la dirección en cada entidad gubernamental, pues ésta debe conocer los riesgos con los que se enfrenta; debe fijar objetivos, integrar las actividades de ventas, producción, comercialización, etc., para que la organización funcione en forma coordinada; pero también debe establecer mecanismos para identificar, analizar y tratar los riesgos correspondientes"[15].

Toda entidad, independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza o sector al que pertenecen, debe hacer frente a una serie de riesgos tanto

[15] SOTOMAYOR, Alfonso (2009) "Auditoría Administrativa"

de origen interno como externo que deben evaluarse; una condición previa a la evaluación de los riesgos es en el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí.

La evaluación de riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos, a base del cual se determina la forma en que los riesgos deben ser subsanados, implica el manejo del riesgo relacionado con la información que genera y que puede incidir en el logro de los objetivos de control interno en la entidad; este riesgo incluye eventos o circunstancias que pueden afectar su confiabilidad de la información sobre las actividades y la gestión que realiza la dirección y administración.

"Los riesgos afectan la habilidad de cada entidad para sobrevivir, competir con éxito dentro de su sector, mantener una posición financiera fuerte y una imagen pública positiva, así como la calidad global de sus productos, servicios u obras; no existe ninguna forma práctica de reducir el riesgo a cero, pues el riesgo es inherente a una actividad institucional; no obstante, compete a la dirección determinar cual es el nivel de riesgo aceptable"[16].

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno.
- Identificación de los riesgos internos y externos.
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento.
- Evaluación del medio ambiente y externo.

[16] ESTUPIÑAN, Rodrigo (2007) "Papeles de Trabajo"

- Identificación de los objetivos del control interno.

La identificación de los riesgos debe ser a nivel de la entidad, considerando los siguientes factores:

Externos: Los avances tecnológicos, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, la competencia, las nuevas normas y reglamentos, los desastres naturales y los cambios económicos.

Internos: Las averías en los sistemas informáticos, la calidad de empleados y los métodos de formación y motivación, los cambios de responsabilidades de los directivos, la naturaleza de las actividades de la entidad, y otros.

"La identificación de los riesgos también tiene que ser a nivel de cada actividad de la institución, especialmente en las unidades o funciones más importantes, como producción, desarrollo tecnológico, administración de bodegas, etc., que contribuyen para que también se mantenga un nivel aceptable de riesgo para el conjunto de la entidad"[17].

Una vez identificado los riesgos de la entidad y por actividades cabe un análisis de los riesgos cuyo proceso incluye:

- Una estimación de la importancia del riesgo.

- Una evaluación de la probabilidad (o la frecuencia) de que se materialice el riesgo.

El componente EVALUACION DE LOS RIESGOS, debe ser evaluado considerando los siguientes factores:

[17] SOTOMAYOR, Alfonso (2009) "Auditoría Administrativa"

Métodos de evaluación

Para la evaluación de control interno se utiliza diversos métodos, entre los más conocidos los siguientes:

Cuestionarios

No.	P R E G U N T A S	Respuestas			Espacio exclusivo para ser llenado por el auditor			
		N/A	SÍ	NO	PT	CT		COMENTARIOS DEL AUDITOR
01								
02								

Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito.

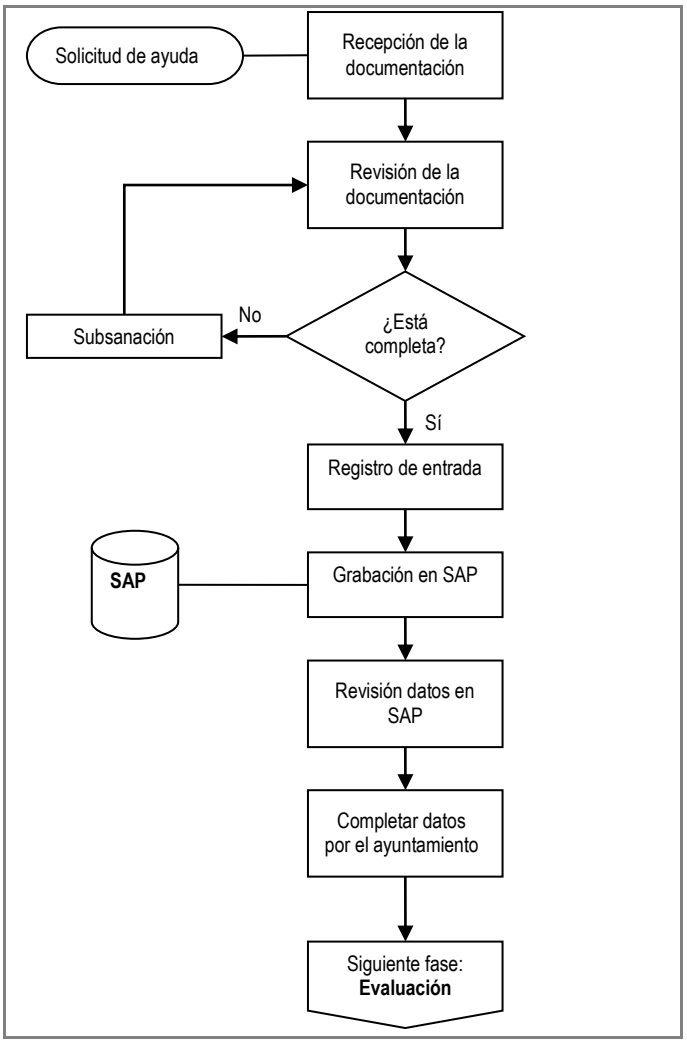
“Las preguntas son formuladas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno y que una respuesta negativa indique una debilidad y un aspecto no muy confiable; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”.

De ser necesario a más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

En las entrevistas, no solo se procura obtener un Si, No, o NA, sino que se trata de obtener el mayor número de evidencias; posterior a la

entrevista, necesariamente debe validarse las respuestas y respaldarlas con documentación probatoria”[18].

Flujogramas



Fuente: Armas García Raúl (2008) Auditoria de Gestión

Elaboración: La Autora

[18] CABEZA, Salvador & LOPEZ Ignacio (2009) “Control y Auditoria en las entidades Públicas”

“Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoria, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades”[19].

Este método es más técnico y remediable para la evaluación, tiene ventaja frente a otros métodos porque permite efectuar el relevamiento siguiendo una secuencia lógica y ordenada, permite ver de un solo golpe de vista el circuito en su conjunto y facilita la identificación o ausencia de controles.

Para la preparación, se debe seguir los siguientes pasos:

1. Determinar la simbología.
2. Diseñar el flujograma
3. Explicar cada proceso junto al flujo o en hojas adicionales.

Matrices

ÁREA	NOMBRES	FUNCIONES

“El uso de matrices conlleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno. Para su elaboración, debe llevarse a cabo los siguientes procedimientos previos”[20]:

[19] ARMAS, Raúl (2008) “Auditoria de Gestión”
[20] MILLA, Artemio (2004) “Gestión Financiera y Auditoría”

Completar un cuestionario segregado por áreas básicas, indicando el nombre de los funcionarios y empleados y el tipo de funciones que desempeñan.

Combinación de métodos

"Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos"[21].

Ejemplo: El descriptivo con cuestionarios, los flujogramas con cuestionarios, etc. Para la selección del método o métodos es necesario considerar las ventajas y desventajas que tienen cada uno de ellos, las mismas que constan en el cuadro que se presenta a continuación:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
CUESTINARIOS: - Guía para evaluar y determinar áreas críticas. - Disminución de costos. - Facilita administración del trabajo sistematizando los exámenes. - Pronta detección de deficiencias. - Entrenamiento de personal inexperto. - Siempre busca una respuesta. - Permite preelaborar y estandarizar su utilización.	- No prevé naturaleza de las operaciones - Limita inclusión de otras preguntas. - No permite una visión de conjunto. - Las preguntas no siempre abordan todas las deficiencias. - Que lo tome como fin y no como medio. - Iniciativa puede limitarse. - Podría su aplicación originar malestar en la entidad.
FLUJOGRAMAS: - Evalúa siguiendo una secuencia lógica y ordenada. - Observación del circuito en conjunto - Identifica existencia o ausencia de controles. - Localiza desviaciones de procedimientos o rutinas de trabajo.	- Necesita de conocimientos sólidos de control interno. - Requiere entrenamiento en la utilización y simbología de los diagrama se flujo. - Limitado el uso a personal inexperto. - Por su diseño específico, resulta un método

NARRATIVAS O DESCRIPTIVAS: - Aplicación en pequeñas entidades. - Facilidad en su uso. - Deja abierta la iniciativa del auditor. - Descripción en función de observación directa.	- No todas las personas expresan sus ideas por escrito en forma clara, concisa y sintética. - Auditor con experiencia evalúa. - Limitado a empresas grandes. - No permite visión en conjunto. - Difícil detectar áreas críticas por comparación. - Eventual uso de palabras incorrectas origina resultados inadecuados.
MATRICES: - Permite una mejor localización de debilidades de control interno. - Identifica a empleados relacionados con las tareas de registro, custodia y control	- No permite una visión de conjunto, sino parcial por sectores. - Campos de evaluación en función de la experiencia y criterio del auditor.

Riesgos de Auditoria

Fórmula para determinar el nivel de riesgo

PT= Ponderación Total
CT= Calificación Total
CP= Calificación Ponderada

CP= CT/PT X 100

“Al ejecutarse la Auditoria de Gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoria de modo tal

que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa; a partir de”[22]:

- Criterio profesional del auditor.
- Regulaciones legales y profesionales.
- Identificar errores con efectos significativos.

“En este tipo de auditoria tendremos que tener en cuenta también los tres componentes de riesgo”[23]:

- **Riesgo Inherente:** De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo.

- **Riesgo de Control:** De que el Sistema de Control Interno prevenga o corrija tales errores.

- **Riesgo de Detección:** De que los errores no identificados por los errores de Control Interno tampoco sean reconocidos por el auditor.

Sería necesario para evaluar la existencia o no de riesgos de auditoria de gestión:

- Conocer los riesgos propios de la actividad, del entorno y la naturaleza propia de la Información.

- Considerar lo adecuado del diseño del Sistema de Control Interno y probar la eficacia de sus procedimientos.

[22] BLANCO, Yanel (2012) “Auditoría Integral: Normas y Procedimientos”
[23] GATELL, Álvarez (2011) “Factores que Contribuyen al éxito de una Auditoría Integrada”

- Determinar procedimientos sustantivos contenidos en el programa a aplicar, luego de haber evaluado el Sistema de Control Interno.

- Extensión de las pruebas sustantivas aplicables a la Empresa hacia los terceros.
- Vinculados.

Además, sería importante considerar algunos factores generalizados del riesgo de auditoria siendo los que a continuación detallamos:

"Determinar la confianza que tiene la dirección respecto al funcionamiento del sistema de control interno suponiendo que no se den"[24]:

- Incumplimientos en los procedimientos normalizados.
- Detección tardía o no detección de los errores o desvíos.
- Poca experiencia en el personal.
- Sistemas de información no confiables.

2. Evaluar los riesgos inherentes a la protección de los bienes activos o imagen pública adversa considerando:

- Probabilidad de ocurrencia de fraudes.
- Quejas del público.
- Errores de los criterios que se aplican para tomar decisiones.
- Barreras externas que afectan al accionar de la Empresa.

3. Identificar la existencia o no de cambios reiterativos en el nivel organizacional y los sistemas, atendiendo principalmente:

- Rotación del personal.

[24] FRANKIL, Enrique (2010) "Auditoría Administrativa"

- Reorganizaciones en el funcionamiento del personal.
- Crecimiento o reducción del personal.
- Implantación de nuevos sistemas.
- Alteraciones de tipo cultural.

4. Evaluar la posibilidad de la existencia de errores que pueden pasar inadvertidos debido a un ambiente de complejidad, originado fundamentalmente por:

- La naturaleza de las actividades.
- El alcance de la automatización.
- La dispersión geográfica.

5. Medir la importancia del tamaño de la auditoria haciendo referencia al número de personas, tanto de la Empresa auditada como de los auditores, volumen físico de la documentación e impacto social reconociendo que a mayor tamaño mayores riesgos.

6. Determinar la importancia de la alta dirección le asigna a la auditoria otorgándoles por tanto todas las facilidades en el desarrollo de las tareas a los auditores y su equipo.

7. Considerar la posibilidad de incurrir en errores, o no detectarlos, según el tiempo de preparación y ejecución de la auditoria que se haya planificado y utilizado verdaderamente.

Evidencias Suficientes y Competentes

Las evidencias de auditoria constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando éstas son

suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido del informe.

El auditor dedica la mayor parte de su trabajo a la obtención o elaboración de las evidencias, lo que logra mediante la aplicación de las técnicas de auditoria.

Elementos

"Para que sea una evidencia de auditoria, se requiere la unión de dos elementos"[25]:

Evidencia suficiente (característica cuantitativa) y Evidencia competente (característica cualitativa), proporcionan al auditor la convicción necesaria para tener una base objetiva en su examen.

a) Evidencias Suficientes. - Cuando éstas son en la cantidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.

b) Evidencias Competentes. - Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.

CLASES

a) Física. - Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.

[25] MILLA, Artemio (2004) "Gestión Financiera y Auditoría"

b) Testimonial. - Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.

c) Documental. - Son los documentos logrados de fuente externa o ajena la entidad.

d) Analítica. - Es la resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

Confiabilidad

Para que la evidencia sea aceptable, debe ser creíble y confiable. La calidad de la evidencia varía considerablemente según la fuente que la origina, como se demuestra en el siguiente cuadro:

MAYOR CONFIABILIDAD	MENOR CONFIABILIDAD
– Obtenida a partir de personas o – Hechos independientes de la entidad	– Obtenida dentro de la entidad
– Producida por una estructura de Control interno efectivo	– Producida por una estructura de control interno débil

Técnicas más utilizadas

“En la auditoria de gestión es fundamental el criterio profesional del auditor para la determinación de la utilización y combinación de las técnicas y prácticas más adecuadas, que le permitan la obtención de la evidencia suficiente, competente y pertinente, que le den una base

objetiva y profesional, que fundamenten y sustenten sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. Se considera importante a continuación definir las técnicas y las prácticas que pueden ser más utilizadas en este tipo”[26].

Comparación. - Es la determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones; mediante esta técnica se compara las operaciones realizadas por la entidad auditada, o los resultados de la auditoria con criterios normativos, técnicos y prácticas establecidas, mediante lo cual se puede evaluar y emitir un informe al respecto. Fases: Ejecución y Comunicación de Resultados.

Observación. - Es la verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso para examinar aspectos físicos, incluyendo desde la observación del flujo de trabajo, documentos, materiales, etc. Fases: 1 Conocimiento preliminar, 2 Planificación y 3 Ejecución.

Rastreo. - Es el seguimiento y control de una operación, dentro de un proceso o de un proceso a otro, a fin de conocer y evaluar su ejecución. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Indagación. - Es la obtención de información verbal mediante averiguaciones o conversaciones directas con funcionarios de la entidad auditada o terceros sobre las operaciones que se encuentran relacionadas, especialmente de hechos o aspectos no documentados. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Entrevista. - Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y terceros con la finalidad de obtener información, que requiere después ser

[26] ARMAS, Raúl (2008) “Auditoría de Gestión”

confirmada y documentada. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Encuesta. - "Encuestas realizadas directamente o por correo, con el propósito de recibir de los funcionarios de la entidad auditada o de terceros, una información de un universo, mediante el uso de cuestionarios cuyos resultados deben ser posteriormente tabulados. Fase: 3 Ejecución"[27].

Análisis. - Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer su propiedad y conformidad con criterios normativos y técnicos; como por ejemplo, el análisis de la documentación interna y externa de la entidad hasta llegar a una deducción lógica; involucra la separación de las diversas partes y determina el efecto inmediato o potencial. Fases: 1 Conocimiento Preliminar, 2 Planificación, 3 Ejecución y 5 Seguimiento.

Conciliación. - Consiste en hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes; por ejemplo, analizar la información producida por las diferentes unidades operativas o administrativas, con el objeto de hacerles concordantes entre sí y a la vez determinar la validez y veracidad de los registros, informes y resultados bajo examen. Fase: 3 Ejecución.

Confirmación. - Comunicación independiente y por escrito, de parte de los funcionarios que participan o ejecutan las operaciones, y/o de fuente ajena a la entidad auditada, para comprobar la autenticidad de los registros y documentos sujetos al examen, así como para determinar la exactitud o validez de una cifra, hecho u operación. Fase: 3 Ejecución.

[27] ARMAS, Raúl (2008) "Auditoría de Gestión"

Tabulación. - Consiste en agrupar resultados importantes obtenidos en área, segmentos o elementos examinados que permitan llegar a conclusiones. Fase: 3 Ejecución.

Comprobación. - Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad, a través del examen de la documentación justificatoria o de respaldo. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Cálculo. - Consiste en la verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes y otros. Fase: 3 Ejecución.

Revisión Selectiva. - Consiste en una breve o rápida revisión o examen de una parte del universo de datos u operaciones, con el propósito de separar y analizar los aspectos que no son normales y que requieren de una atención especial y evaluación durante la ejecución de la auditoria. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Inspección. - Técnica involucra el examen físico y ocular de activos, obras, documentos, valores y otros, con el objeto de establecer su existencia y autenticidad; requiere en el momento de la aplicación la combinación de otras técnicas, tales como: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación. Fase. 3 Ejecución.

"Además de las técnicas indicadas, en la auditoria de gestión se conocen otras como las siguientes"[28]:

[28] CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2003) "Manual de Auditoría de Gestión"

Verificación. - Está asociada con el proceso de auditoria, asegura que las cosas son como deben ser, podría verificarse operaciones del período que se audita y otras de períodos posteriores. Fases: 2 Planeamiento y 3 Ejecución.

Investigación. - Examina acciones, condiciones y acumulaciones y procesamientos de activos y pasivos, y todas aquellas operaciones relacionadas con éstos. Fases: 1 Conocimiento preliminar, 2 Planificación, 3 Ejecución y 5 Seguimiento.

Evaluación. - Es el proceso de arribar a una conclusión de auditoria a base de las evidencias disponibles. Fases: en todas, especialmente en la Fase 5 Comunicación de Resultados.
En la auditoria de gestión, también se puede aplicar determinadas prácticas como las que se definen a continuación:

Síntomas. - Son los indicios de algo que está sucediendo o va a ocurrir, que advierten al auditor de la existencia de un área crítica o problema y que le orienta para que haga énfasis en el examen de determinados rubros, áreas u operaciones, para definir las técnicas a utilizarse y obtener la evidencia requerida. Fases: 1 Conocimiento Preliminar, 2 Planificación y 3 Ejecución.

Intuición. - Es la capacidad de res puesta o reacción rápida manifestada por auditores con experiencia, ante la presencia de ciertos síntomas que inducen a pensar en la posibilidad de un hallazgo. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
Sospecha. - Es la acción de desconfiar de una información que por alguna razón o circunstancia no se le otorga el crédito suficiente; la sospecha obliga a que el auditor valide dicha información y obtenga

documentación probatoria. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Síntesis. - Preparación resumida de hechos, operaciones o documentos de carácter legal, técnico, financiero, administrativo o de otra índole. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

Muestreo Estadístico. - Es la aplicación de los procedimientos de auditoria a una proporción inferior al ciento por ciento de las operaciones de una entidad, proyecto, programa o actividad, con el propósito de evaluar las características y de inferir a su universo. Fase: 3 Ejecución.

Papeles de trabajo

"Los papeles de trabajo, se definen como el conjunto de cédulas y documentos elaborados u obtenidos por el auditor gubernamental, producto de la aplicación de las técnicas, procedimientos y más prácticas de auditoria, que sirven de evidencia del trabajo realizado y de los resultados de auditoria revelados en el informe"[29].

Por tanto, constituyen los registros y documentos mantenidos por el auditor de los procedimientos por él seguidos, de las comprobaciones parciales que realizó, de la obtenida y de las conclusiones a las que arribó en relación con su examen; pueden incluir: programas de trabajo, análisis, anotaciones, documentos de la entidad o de terceros, cartas de confirmación y manifestaciones del cliente, extractos de documentos de la institución y planillas o comentarios preparados u obtenidos por el auditor.

Los propósitos principales de los papeles de trabajo son:

[29] ESTUPIÑAN, Rodrigo. (2007) "Papeles de Trabajo"

a) Constituir el fundamento que dispone el auditor para preparar el informe de la auditoria.

b) “Servir de fuente para comprobar y explicar en detalle los comentarios, conclusiones y recomendaciones que se exponen en el informe de auditoría”[30].

c) Constituir la evidencia documental del trabajo realizado y de las decisiones tomadas, todo esto de conformidad con las NAGAS.
Todo papel de trabajo debe reunir ciertas características, como las siguientes:

a) Prepararse en forma clara y precisa, utilizando referencias lógicas y un mínimo número de marcas.

b) Su contenido incluirá tan sólo los datos exigidos a juicio profesional del auditor.

c) Deben elaborarse sin enmendaduras, asegurando la permanencia de la información.

d) Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar su custodia y confidencialidad, divulgándose las responsabilidades que podrían dar lugar por las desviaciones presentadas.

Los objetivos de los papeles de trabajo son los siguientes:

Principales:

- Respaldar el contenido del informe preparado por el auditor.

[30] ESTUPIÑAN, Rodrigo. (2007) “Papeles de Trabajo”

- Cumplir con las normas de auditoria emitidas por la Contraloría General.

Secundarias:

- Sustentar el desarrollo de trabajo del auditor. El auditor ejecutará varias tareas personalmente o con la ayuda de sus operativos, las cuales requieren cierta secuencia y orden para cumplir con las normas profesionales.

- Acumular evidencias, tanto de los procedimientos de auditoria aplicados, como de las muestras seleccionadas, que permitan al auditor formarse una opinión del manejo financiero-administrativo de la entidad.

- Facilitar la supervisión y permitir que el trabajo ejecutado sea revisado por un tercero.
- Constituir un elemento importante para la programación de exámenes posteriores de la misma entidad o de otras similares.

- Informar a la entidad sobre las deficiencias observadas, sobre aspectos relativos a las actividades de control de los sistemas, de procedimientos contables entre otros.

- Sirven como defensa en posibles litigios o cargos en contra del auditor. Los papeles de trabajo, preparados con profesionalismo, sirven como evidencia del trabajo del auditor, posibilitando su utilización como elementos de juicio en acciones en su contra

“Los papeles de trabajo son de propiedad de las unidades de auditoria de la Contraloría y entidades públicas, las mismas que tienen la responsabilidad de la custodia en un archivo activo por el lapso de cinco años y en un archivo pasivo por hasta veinte y cinco años, únicamente pueden ser exhibidos y entregados por requerimiento judicial”[31].

Estos papeles de trabajo deben ser organizados y archivados en forma sistematizada, sea preparando legajos, carpetas o archivos que son de dos clases:

a) **Archivo Permanente o Continuo**. - Este archivo permanente contiene información de interés o útil para más de una auditoria o necesarios para auditorias subsiguientes.

La primera hoja de este archivo necesariamente debe ser el índice, el mismo que indica el contenido del legajo.

La finalidad del archivo permanente se puede resumir en los puntos siguientes:

1. Recordar al auditor las operaciones, actividades o hechos que tienen vigencia en un período de varios años.

2. Proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorias realizadas.

3. Conservar papeles de trabajo que serán utilizados durante varios años y que no requieren ser preparados año tras año, ya que no se ha operado ningún cambio.

[31] ESTUPIÑAN, Rodrigo. (2007) “Papeles de Trabajo”.

La mayor parte de información se obtiene en la primera auditoria, pero como se indicó su utilización es en ésta y futuras auditorias. Es necesario que en cada auditoria se vaya actualizando su información.

Parámetros e Indicadores de general utilización

Economía

"Se definió como el uso oportuno de los recursos en cantidad y calidad adecuadas y al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado"[32].

Costo de Personal

$$\textbf{C.P.} = \frac{\text{Total Nómina Personal por nivel}}{\text{Valor total Nómina de la Entidad}} \times 100$$

Muestra la participación de los diferentes niveles del personal frente al gasto total de la nómina, indicando cuál de los niveles tiene mayor incidencia en el costo total.

$$C.P. = \frac{\text{Gasto Total de Nómina}}{\text{Número Total de funcionarios de planta}}$$

El resultado obtenido permite establecer el valor unitario promedio por empleado o niveles de planta.

[32] COOK & WINKLE (2006) "Indicadores de Gestión"

$$C.P. = \frac{\text{Gasto por Servicios Profesionales}}{\text{Gasto de funcionamiento}} \text{ x } 100$$

"Muestra la proporción de los gastos por servicios personales con respecto al gasto funcionamiento"[33].

$$C.P. = \frac{\text{Horas Extras}}{\text{Horas Normales Totales}} \text{ x } 100$$

El resultado obtenido permite establecer el valor por cada hora extra por empleado.

Manejo del Personal

$$\text{M. P.} = \frac{\text{Gastos de Capacitación}}{\text{No. Total Personal Planta}}$$

Muestra el costo promedio de la capacitación del personal de planta si se capacitaron en su totalidad

$$\text{M. P.} = \frac{\text{Gastos de Capacitación}}{\text{No. Total Personal Planta}}$$

Muestra el costo promedio del personal capacitado durante el período

$$\text{M. P.} = \frac{\text{No. Total de Personal Capacitado}}{\text{No. Total Personal Planta}} \text{ X } 100$$

"Muestra cuánto del total de personal de planta ha sido capacitado"[34].

[33] COOK & WINKLE (2006) "Indicadores de Gestión"

$$\textbf{M. P.} = \frac{\text{Gasto Personal Capacitado por Actividad}}{\text{Gasto Total de Capacitación}}$$

Muestra cuánto de los recursos para capacitación se han utilizado por actividades.

Gastos de Funcionamiento

$$\text{G. F.} = \frac{\text{Gasto de Mantenimiento}}{\text{Gastos Generales}}$$

El resultado establece cuánto de los gastos generales se están utilizando para mantenimiento.

$$\text{G. F.} = \frac{\text{Gastos de Operación}}{\text{Número Total de Servicios Ofrecidos}}$$

Cuánto por servicio ofrecido se ha involucrado de gastos de operación.

Eficiencia

"Como elemento de gestión, se definió como el grado de eficiencia viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, por un lado y el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención por otro; incluye la relación de los

[34] JAMES O. Mckinsey (2004) "Auditoría Administrativa"

recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades”[35].

Eficiencia, es la utilización racional de los recursos disponibles, a un mínimo costo para obtener el máximo de resultado en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad. Los indicadores de eficiencia miden los costos unitarios, la productividad de los recursos utilizados en una entidad, en un proyecto, programa, etc.

Eficacia

Es el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, por lo tanto, su medición se expresa en un porcentaje de cumplimiento. Existen dos tipos de medición de eficacia: la que mide los hechos (eficacia parcial de los hechos) y la que mide los resultados (eficacia total de los resultados).

Cobertura

$$C = \frac{\text{Número de Usuarios Atendidos por Servicio}}{\text{Número Potencial de Usuarios por Servicio}}$$

- Si el indicador es = 1 se cumplió la meta
- Si es **< 1** se hablaría de una pérdida social al no cumplir con la meta establecida
- Si es **> 1** existe efectividad en la prestación del servicio

[35] CAPRINO, Won Annia (2005) “Análisis de la Eficiencia, desempeño y la Gestión del Talento Humano”

Indicadores Presupuestarios

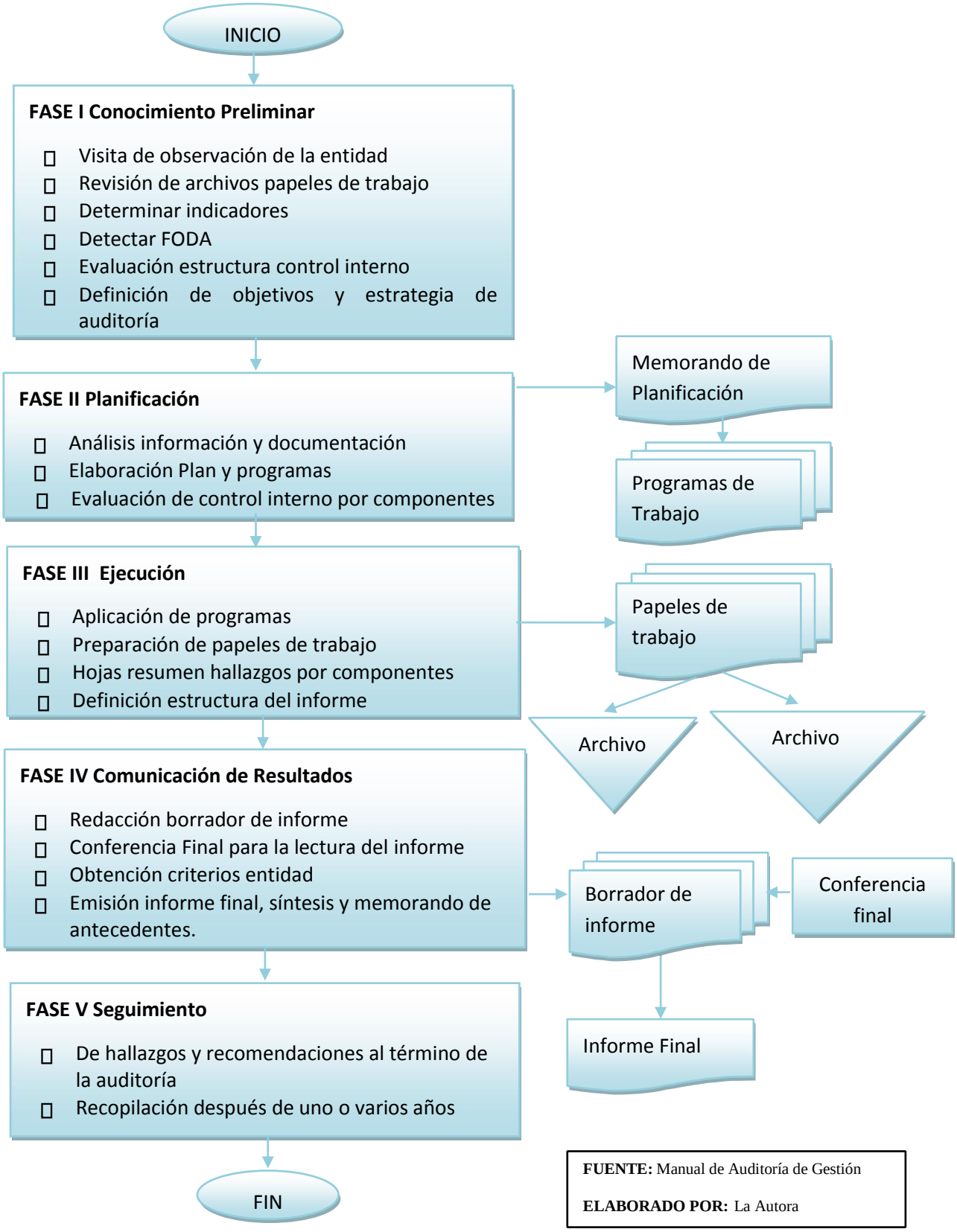
$$\textbf{Dependencia Financiera} = \frac{\text{Ingresos de Transferencias}}{\text{Ingresos Totales}}$$

Mide el nivel de dependencia financiera de las entidades de las transferencias obtenidas del sector público. Lo óptimo de la tendencia decreciente índice menor a 1.

$$\textbf{Autonomía Financiera} = \frac{\text{Ingresos propios}}{\text{Ingresos totales}}$$

Permite cuantificar la capacidad institucional para autofinanciarse por su gestión o para generar recursos propios. Lo óptimo de la tendencia creciente índice tender a 1

PROCESO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



FUENTE: Manual de Auditoría de Gestión

ELABORADO POR: La Autora

FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Objetivo

"Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables"[36].

Actividades

En la entidad auditada, el supervisor y el jefe de equipo, cumplen las siguientes tareas:

- Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades, operaciones y visualizar el funcionamiento.
- Revisión de los archivos corrientes y permanentes de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos.

Su contenido debe proveer información sobre:

- La visión, misión, objetivos, metas, planes direccionales y estratégicos.
- La actividad principal de la entidad.
- La situación financiera, producción, estructura organizativa y funciones, los recursos humanos.

[36] CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2011) "Manual de Auditoría de Gestión"

- Determine los criterios, parámetros e indicadores de gestión que constituyan puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con datos reales de sus operaciones.

- Detectar las fortalezas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas.
- Evaluación de la estructura de Control Interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.).
- Definición del objetivo y estrategia general de la auditoría a realizarse.

Productos

- Archivo permanente actualizado de papeles de trabajo.
- Documentación e información útil para la planificación.
- Objetivos y estrategia general de la auditoría.

Flujo de Actividades

"Pasos y descripción"[37]:

- Director de auditoría designa: Supervisor y Jefe de Equipo y dispone visita previa.
- Supervisor y Jefe de Equipo visitan la entidad para observar actividades, operaciones y funcionamiento

[37] ARMAS, Raúl (2008) "Auditoria de Gestión"

- Supervisor y Jefe de Equipo revisan y actualizan archivos permanentes y corrientes de papeles de trabajo.
- Supervisor y Jefe de Equipo, obtienen información y documentación de la entidad.
- Supervisor y Jefe de Equipo detectan riesgos - debilidades y oportunidades - amenazas.
- Supervisor y Jefe de Equipo determinarán los componentes a examinarse.
- Supervisor y Jefe de Equipo determinarán criterios, parámetros e indicadores de gestión.
- Supervisor y Jefe de Equipo definen objetivos y estrategia general de la auditoría.
- Director de auditoría emite la orden de trabajo

FASE II: PLANIFICACIÓN

Objetivo

"Orientar la verificación de objetivos establecidos a través de los pasos presentados en la fase primera y siguiente. Esto contendrá una precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo, considerando los elementos, los parámetros e indicadores de gestión"[38].

"También se debe realizar una revisión fundamentada en los programas, procedimientos de Auditoría y la fecha de ejecución del trabajo"[39].

[38]CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2011), Manual de Auditoría de Gestión
[39] SOTOMAYOR, Alfonso (2009) "Auditoría Administrativa"

Actividades

1. Obtener un conocimiento integral de los objetivos de la entidad por medio de una revisión y análisis de la información y documentación recopilada en la fase anterior.

2. Desarrollar una evaluación de control interno en base al área o componente a examinar; permitiendo la obtención de información sobre el funcionamiento del mismo, como también los asuntos que requieren tiempo y esfuerzo en la fase de ejecución: en base a esto el auditor determinará la naturaleza y alcance del examen:

La evaluación implica la calificación de los riesgos:

- De control;
- Inherentes;
- De detección;
- Y otras clases de riesgo;

Los resultados obtenidos servirán para:

- Planificación de la Auditoría de Gestión
- Preparación del informe:

"A base de las fases 1 y 2 descritas, el auditor más experimentado del equipo o grupo de trabajo preparará un Memorando de Planificación que contendrá"[40]:

1. Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 5 "E" (Economía, Eficiencia,

[40] CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO (2011) "Manual de Auditoría de Gestión"

Eficacia, Ética y Ecología), por cada proyecto a actividad a examinarse.

Productos

- Memorando de Planificación
- Programas de Auditoría para cada componente (proyecto, programa o actividad).

Flujo de actividades

Pasos y descripción:

- Equipo multidisciplinario revisan y analizan la información y documentación recopilada
- Equipo multidisciplinario evalúa el control interno de cada componente.
- Supervisor y Jefe de Equipo elaboran el memorando de planificación.
- Supervisor y Jefe de Equipo preparan los programas de auditoría.
- Subdirector revisa el plan de trabajo y los programas por componentes.
- Director revisa y aprueba el plan y los programas de auditoría.

FASE III: EJECUCIÓN

Objetivo

"En esta fase, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtienen toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes"[41].

Actividades

- Aplicación de programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de las técnicas de auditoría, tales como: Inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, etc. mediante la utilización de estadísticas de las operaciones para detectar tendencias variaciones y otras situaciones de importancia que ameritan investigarse.
- Preparación de papeles de trabajo, con la documentación, planificación y aplicación de programas que contienen evidencia suficiente, competente y relevante.
- Elaboración de hojas de resumen y hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios.

[41] CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2011) " Manual de Auditoría de Gestión".

- Definir la estructura del informe de auditoría, con la necesaria referencia a los papeles de trabajo y a la hoja de resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

En esta fase es necesario que el auditor revise el trabajo para el cumplimiento de los programas y de los objetivos y debe ser supervisado por el auditor más experimentado.

Producto

- Papeles de trabajo
- Hojas de resumen de hallazgos significativos para cada componente.

Flujo de Actividades

Pasos y descripción:

- Equipo multidisciplinario aplica los programas que incluyan pruebas y procedimientos.
- Equipo multidisciplinario elabora papeles de trabajo que contienen evidencias suficientes, competentes y pertinentes.
- Jefe de Equipo y Supervisor elabora y revisa hojas resumen de hallazgos significativos de cada componente.
- Jefe de Equipo y Supervisor redacta y revisa los comentarios, conclusiones y recomendaciones.
- Jefe de Equipo comunica resultados parciales a los funcionarios de la entidad.
- Jefe de Equipo y Supervisor definen la estructura del informe de auditoría.

FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Objetivos

"Se preparará un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere, pues no sólo que revelará las deficiencias existentes como se lo hacía en las otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; pero también se diferencia porque en el informe de auditoría de gestión, en la parte correspondiente a las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio del incumplimiento con su efecto económico, las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada"[42].

Actividades

- Redacción del informe de auditoría, participan auditores, Jefe de Equipo, Supervisor y especialistas en caso de haberlos.
- Comunicación de resultados, durante todo el proceso y en una conferencia final con los responsables de gestión y funcionarios relacionados con el examen.

Productos

- Informe de auditoría, síntesis del informe y memorando de antecedentes.
- Acta de conferencia final de la lectura del informe de auditoría.

[42] BLANCO, Yanel (2012) "Auditoría Integral: Normas y Procedimientos".

Flujo de Actividades

"Pasos y descripción"[43]:

- Supervisor y Jefe de Equipo elaboran el borrador del informe, síntesis y memorando de antecedentes.
- Subdirector revisa el borrador del informe.
- Director revisa informe y autoriza realización de conferencia final.
- Jefe de equipo convoca a involucrados a la lectura del borrador del informe.
- Equipo multidisciplinario realiza conferencia final con funcionarios y relacionados.
- Supervisor y Jefe de Equipo recepta puntos de vista y documentación de funcionarios y terceros relacionados.
- Supervisor y Jefe de Equipo redacta el informe final, síntesis y memorando de antecedentes.
- Subdirector revisa los documentos anteriores.
- Director de auditoría, previa revisión, suscribe el informe.
- La dirección de planificación y evaluación institucional, realiza control de calidad del informe, síntesis y memorando de antecedentes.
- Contralor o subcontralor aprueba el informe.
- Director de auditoría remite el informe a la entidad auditada; el informe, síntesis y memorando de antecedentes a la Dirección de Responsabilidades.

[43] BLANCO, Yanel (2012) "Auditoría Integral: Normas y Procedimientos".

FASE V: SEGUIMIENTO

Objetivo

"Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos deberán realizar el seguimiento correspondiente"[44].

Actividades

- Comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe, efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría.
- De acuerdo al grado de deterioro de las 3 "E" y de la importancia de los resultados presentados en el informe de auditoría, debe realizar una recomprobación de cursado entre uno y dos años de haberse concluido la auditoría.
- Determinación de responsabilidades por los daños materiales y perjuicio económico causado, y comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

Productos

1. Documentación que evidencie el cumplimiento de las recomendaciones.

[44] LEY ORGANICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. (2002)

2. Comunicación de la determinación de responsabilidades.
3. Papeles de trabajo relativos al seguimiento.

Flujo de Actividades

Pasos y descripción:

1. Director de auditoría solicita a auditores internos y/o dispone auditores externos realicen seguimiento de auditoría.
2. Auditor designado recaba de la Administración, opinión sobre comentarios, conclusiones y recomendaciones de inmediato a la entrega del informe de auditoría.
3. Auditor designado y funcionarios de la entidad establecen un cronograma de aplicación de recomendaciones y correctivos.
4. Auditor designado obtiene de la auditoría de responsabilidades el oficio de determinación.
5. Auditor designado recepta de la entidad auditada la documentación que evidencia las medidas correctivas tomadas y del cumplimiento de las recomendaciones; y evalúa sus resultados dejando constancia en papeles de trabajo.
6. Auditor designado prepara informe del seguimiento y entrega al director de auditoría.
7. Auditor designado archiva en papeles de trabajo el resultado del seguimiento.
8. Auditor designado realiza seguimiento de acciones posteriores en la Dirección de Responsabilidades y departamento de coactivas de la Contraloría General del Estado, en el Ministerio Público y Función Judicial.

El Informe de Auditoría

"Constituye el producto final del trabajo del auditor en el que constarán sus comentarios sobre hallazgos, conclusiones y recomendaciones, su opinión profesional o dictamen cuando realice auditoría a los estados financieros y en relación con los aspectos examinados, los criterios de evaluación utilizados, las opiniones obtenidas de los interesados o cualquier aspecto que juzgue relevante para la comprensión del mismo. Es un documento muy exacto cuyo fin es comunicar exactamente el carácter y las limitaciones de la responsabilidad asumida por el auditor"[45].

Estructura del Informe

- Carátula
- Índice, Siglas y Abreviaturas
- Carta de Presentación

CAPÍTULO I. Enfoque de la Auditoría

- Motivo
- Objetivo
- Alcance
- Enfoque
- Componentes Auditados
- Indicadores utilizados

CAPÍTULO II. Información de la entidad

- Misión

[45] LEFCOVICH, Mauricio (2009) "Auditoría Interna: Un enfoque sistemático y de mejora continua".

- Visión
- Fortalezas, oportunidades debilidades y amenazas
- Base Legal
- Estructura Orgánica
- Objetivos de la entidad
- Financiamiento
- Funcionarios principales

CAPÍTULO III. Resultados Generales

"Comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre la entidad relacionados con la evaluación de la estructura del Control Interno"[46].

CAPÍTULO IV. Resultados Específicos por componentes

CAPÍTULO V. Anexos

[46] LEFCOVICH, Mauricio (2009) "Auditoría Interna: Un enfoque sistemático y de mejora continua".

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales

Para el desarrollo del presente trabajo de carácter investigativo fue necesario el empleo de ciertos materiales tales como: Adquisición de Bibliografía, Resmas de Papel, Esferos, Copias, Anillados e Impresiones, Empastados, Internet, CD Ron.

Métodos

Método Científico

Este método fue el más importante y se lo utilizó en el momento de buscar información relevante en varios libros, revistas e internet sobre el examen especial de Gestión, el mismo que permitió fundamentar el trabajo de carácter investigativo ya que permitió comparar la teoría con la práctica.

Método Deductivo

Se aplicó al momento de analizar cada una de las áreas de trabajo con las que cuenta el Centro Ambulatorio IESS, además gracias a este método fue posible conocer y analizar cada una de las actividades que desarrolla el personal en sus distintas áreas a través de los respectivos cuestionarios de control interno, este método hizo posible conocer y aplicar las normas de auditoria generalmente aceptadas y principios de

contabilidad aplicadas a la auditoría de gestión, ayudó en la elaboración de los papeles de trabajo, obtención y análisis de evidencias; así mismo este método permitió recolectar información valedera de los documentos fuente tales como: manual de funciones, nómina de empleados, estructura organizacional, misión, visión, objetivos y políticas todo ello permitió forjarnos un juicio sobre la eficiencia y eficacia con los que prestan los servicios de salud a todos sus afiliados.

Método Inductivo

Sirvió para recolectar, analizar e interpretar la información obtenida para establecer claramente el nivel de riesgo existente y verificar a travez de indicadores de gestión en que porcentaje están cumpliendo sus funciones y actividades el personal de cada área analizada, también se lo empleo al momento de elaborar el informe final de examen especial con las respectivas conclusiones y recomendaciones tendientes a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la presente tesis son: La observación directa, la encuesta y entrevista.

Observación Directa

Está técnica se la utilizó y fue importante al momento de visitar el Centro Ambulatorio IESS, en la cual se pudo ver y oír lo que el personal está realizando en cada una de sus áreas, así mismo permitió conocer su

estructura organización, verificar su misión, visión y objetivos que posee la antes mencionada institución.

Entrevista

Esta técnica se aplicó al Director del Centro Ambulatorio IESS para obtener información relevante de la antes mencionada institución de tal forma que se tuvo un conocimiento en cuanto a su estructura organizacional y las actividades que desarrolla el personal en cuanto a la atención y cuidado de pacientes, esto se realizó a través de una serie de preguntas abiertas.

Encuesta

Está técnica se la aplicó al personal del Centro Ambulatorio IESS y se la realizó a través de preguntas cerradas con la finalidad de conocer si se han cumplido con eficiencia y eficacia los objetivos planteados, para lo cual se utilizaron los respectivos cuestionarios de control interno.

f. RESULTADOS

CONTEXTO INSTITUCIONAL

ANTECEDENTES DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

El cantón Gualaquiza de la Provincia de Morona Santiago, tiene indicios de varios años de gestión y peticiones realizadas por las autoridades

cantonales y regionales de contar con un dispensario Médico, con antecedentes aproximado de 20 años.

En 1993 el municipio realiza una donación de terreno para que Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social inicie la construcción de un dispensario, en la modalidad de comodato, venciendo los plazos y revirtiendo dicho bien inmueble a la Municipalidad del Cantón Gualaquiza.

Durante este trascurso de tiempo se dan otras donaciones de terreno en la modalidad de comodato por parte de la Municipalidad del Cantón Gualaquiza sin lograr concretarse y revirtiendo nuevamente el bien inmueble.

El 03 de marzo de 2008, mediante acta Nº C.D. 366 el consejo Directivo IESS aprueban la creación de Unidad Médica del IESS y la asignación de recursos económicos para el año fiscal 2009, perdiéndose dicho presupuesto asignado por falta de gestión. Y en el 2010 se asigna nuevamente recursos económicos a diferentes partidas presupuestarias y se encarga el inicio de la ejecución de los recursos económicos al Director de la Unidad Atención Ambulatoria Sucúa.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza del Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social, se inició como Unidad Médica del IESS el 1 de septiembre de 2010, mediante contratos y conducido por el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa, quien dirige por un lapso de un mes y para encargar la Dirección a un funcionario de la propia institución a partir del 01 de octubre de 2010.

Se realizan actividades previas de contratación del local para el funcionamiento de la Unidad Médica a través de la Dirección Provincial de Morona Santiago, concretándose el arrendamiento de una casa en la

dirección: Calle Rio Santiago entre Tiwintza y Venancio Calle de propiedad del Sr. Alfredo Ávila.

Los funcionarios contratados fueron ocho profesionales, mediante contratos por 4 meses de labores: Un médico con las funciones de Director y Medico general, atendiendo consulta externa, Odontología, Laboratorio Clínico, Secretaria, Auxiliar de Contabilidad, Auxiliar de Farmacia, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Servicios.

En Febrero del 2011, se gestiona al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza, la donación de un terreno para iniciar la construcción de la Unidad Médica con visión a ser Centro Médico, obteniendo respuesta favorable el Mes de Abril de 2011, se tiene un lote donado en la modalidad de Comodato otorgado a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al IESS, Con una área total del terreno de 2607,86 metros cuadrados, ubicado en la calle Venancio Calle, Rio Coca, Rio Santiago y Marginal Rio Gualaquiza en el Barrio San José. Al momento se encuentra gestionando fondos para el proyecto Construcción.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto 40 de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social.

El 03 de marzo de 2008, mediante acta Nº C.D. 366 el consejo Directivo IESS aprueban la creación de Unidad Médica del IESS y la asignación de

recursos económicos para el año fiscal 2009, perdiéndose dicho presupuesto asignado por falta de gestión. Y en el 2010 se asigna nuevamente recursos económicos a diferentes partidas presupuestarias y se encarga el inicio de la ejecución de los recursos económicos al Director de la Unidad Atención Ambulatoria Sucúa.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza del Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social, se inició como Unidad Médica del IESS el 1 de septiembre de 2010, mediante contratos y conducido por el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa, quien dirige por un lapso de un mes y para encargar la Dirección a un funcionario de la propia institución a partir del 01 de octubre de 2010.

En Febrero del 2011, se gestiona al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza, la donación de un terreno para iniciar la construcción de la Unidad Médica con visión a ser Centro Médico, obteniendo respuesta favorable el Mes de Abril de 2011, se tiene un lote donado en la modalidad de Comodato otorgado a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al IESS, Con una área total del terreno de 2607,86 metros cuadrados, ubicado en la calle Venancio Calle, Rio Coca, Rio Santiago y Marginal Rio Gualaquiza en el Barrio San José.

Principales disposiciones legales

La administración y control de los recursos humanos, materiales y financieros está regulada, entre otras, por las siguientes disposiciones legales:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador.
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- ✓ Ley Orgánica del Servicio Público.

- ✓ Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- ✓ Reglamento la Ley Orgánica del Servicio Público.
- ✓ Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público.
- ✓ Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas Jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.

Estructura orgánica

De acuerdo al Art.3 literal 3 Reglamento Orgánico Funcional del IESS, para el cumplimiento de su misión desarrolla proceso interno y está conformada por:

I. **Procesos de Gobierno:**

Consejo Directivo

Director General

II. **Procesos de Dirección ejecutivos y especializado:**

Direcciones del Seguro General, Individual y familiar.

Sistemas de Pensiones

Seguro General de Riesgos del Trabajo

Seguro Social Campesino

Direcciones Provinciales

III. **Procesos de Apoyo y Asistencia Técnica:**

Dirección Actuarial

Comisión Técnica de Inversiones.

Auditoría Interna.

Dirección General:
Dirección Económica Financiera
Dirección de Desarrollo Institucional.
Dirección de Servicios Corporativos.
Procuraduría General
Secretaria General.

Misión y objetivos de la entidad

Misión

Brindar Atención Primaria en Salud, con calidad humana, científica y técnica, respetando la identidad, educación y cultura de sus usuarios. Contar con personal altamente calificado y recursos suficientes, acorde a sus demandas; con equipamiento de acuerdo a su nivel de complejidad. Mantener una adecuada red de comunicación con otras unidades de mayor nivel y coparticipación permanente entre usuarios internos y externos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población afiliada y no afiliada de su zona de influencia.

Visión

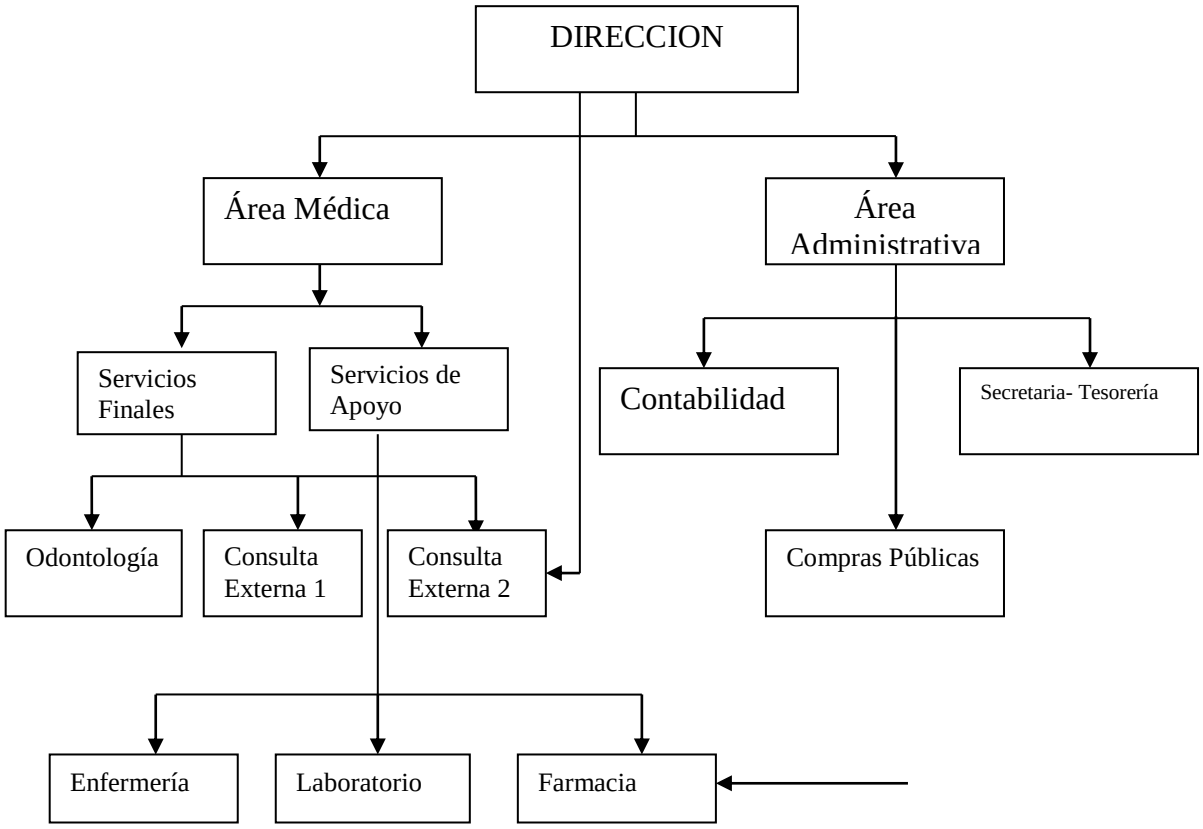
La Unidad de Atención Ambulatoria de Gualaquiza, protege la salud de la población afiliada mediante una atención oportuna, eficiente y eficaz. Privilegia el trabajo en equipo, la actualización, investigación y evaluación co-participativa permanente de los servicios, a fin de preservar y conservar la vida y la salud de los afiliados.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

El Centro Ambulatorio IESS del cantón Gualaquiza está representado por los diferentes niveles jerárquicos según el siguiente detalle:

NIVEL DIRECTIVO: Ministerio de Salud Pública
NIVEL EJECUTIVO: Director del Centro Ambulatorio IESS
NIVEL ADMINISTRATIVO O DE APOYO: Gestión Financiera y Recursos Humanos
NIVEL OPERATIVO: Médicos y enfermeras

ORGANIGRAMA LOCAL - UAA GUALAQUIZA



Fuente: Centro Ambulatorio IESS
Elaboración: La Autora

ORDEN DE TRABAJO NRO. 001

AD/1
1/2

Loja, 01 de mayo de 2015

Srta.
Melva Rocío Viñán Zamora
JEFE DE EQUIPO
Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito disponer a usted proceda a la realización del Examen especial a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS del cantón Gualaquiza de la provincia de Morona Santiago, en el periodo 2014; para lo cual designo a usted como Jefe de Equipo.

Los objetivos del examen especial de gestión estarán dirigidos a:

- ✓ Evaluar el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado.

- ✓ Evaluar el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial.

- ✓ Presentar un informe del examen especial realizado el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para la antes mencionada institución.

El tiempo de duración del presente trabajo es de 60 días calendario y concluido el mismo se servirá presentar el respectivo informe, el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Atentamente;

Mg. Raúl Filiberto Encalada Rojas
SUPERVISOR

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

HOJA DE MARCAS

SÍMBOLO	SIGNIFICADO AD/3 1/1
√	Comprobado
∝	Analizado
≠	Comparado
Λ	Indagado
*	Observado
○	Inspeccionado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: M.C	FECHA: 01-05-2015

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

HOJA DE INDICES

AD/4
1/2

INDICE	PAPELES DE TRABAJO
AD	**ADMINISTRACION DE GESTIÓN**
AD/1	Orden de Trabajo
AD/2	Comunicación
AD/3	Hoja de Marcas
AD/4	Hoja de Índices
AD/5	Hoja de Distribución de Trabajo
AD/6	Hoja de Distribución de Tiempo
CP	**CONOCIMIENTO PRELIMINAR**
CP/1	Conocimiento Preliminar
P	**PLANIFICACIÓN**
PE/1	Planificación Preliminar
PE/2	Planificación Específica
PE/3	Programa de auditoría
PE/3A	Componente Área Administrativo
PE/3M	Componente Área Médica
EA	**EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA**
EA/A	**COMPONENTE:** ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados - Trabajadores) **SUBCOMPONENTE:** Asignación y Evaluación de Funciones
EA/A1	Evaluación del Sistema de Control Interno
EA/A2	Cédulas Narrativas
EA/A3	Identificación de Funciones Asignadas
EA/A4	Verificación de Requisitos

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: 01-05-2015

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

HOJA DE INDICES

AD/4
2/2

INDICE	PAPELES DE TRABAJO
EA/A5	Indicadores para evaluar la gestión (Funciones)
EA/A6	Indicadores específicos de la gestión financiera
EA/M	**COMPONENTE:** ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores) **SUBCOMPONENTE:** PERSONAL MÉDICO (Médico, Enfermera, laboratorista y Odontología).
EA/M1	Evaluación del Sistema de Control Interno
EA/M2	Cédulas Narrativas
EA/M3	Verificación de requisitos
EA/M4	Aplicación de indicadores al personal médico

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: 01-05-2015

AD/5
1/1

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS HOJA DE DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO				
NOMBRES Y APELLIDOS	**FUNCIÓN**	**FIRMAS**	**SIGLAS**	**TRABAJO ASIGNADO**
Mg. Raúl Encalada Sra. Melva Zamora	Supervisor Jefe de Equipo		R.E M.Z	✓ Revisar el reporte del informe y dar indicaciones. ✓ Realizar el reconocimiento preliminar. ✓ Planificación preliminar y específica. ✓ Examinar el área Administrativa y Médica ✓ Evaluar cada uno de los componentes de las diferentes áreas. ✓ Aplicar los índices para cada componente. ✓ Elaborar el borrador del informe.
ELABORADO: M.V.Z	REVISADO: R.E			FECHA: 01-05-2015

AD/6
1/1

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO					
NOMBRES Y APELLIDOS	**FUNCIÓN**	**FIRMAS**	**SIGLAS**	**TRABAJO ASIGNADO**	**TIEMPO**
Mg. Raúl Encalada Sra. Melva Zamora	Supervisor efe de Equipo		R.E M.Z	✓ Revisar el reporte del informe y dar indicaciones. ✓ Realizar el reconocimiento preliminar. ✓ Planificación preliminar y específica. ✓ Examinar el área Administrativa y Médica ✓ Evaluar cada uno de los componentes de las diferentes áreas. ✓ Aplicar los índices para cada componente. ✓ Elaborar el borrador del informe.	60 DIAS 60 DIAS
ELABORADO: M.V.Z	REVISADO: R.E			FECHA: 01-05-2015	

CP/1
1 / 10

FASE I

CONOCIMIENTO PRELIMINAR

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

CONOCIMIENTO PRELIMINAR

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Nombre Entidad: Centro Ambulatorio IESS

Dirección: Venancio Calle y Marginal Rio Gualaquiza

Teléfono: 2605 - 149

Horario de Trabajo:

Área Administrativa 08H00–12H30/13H30-17H00

Área Médica (turnos) 24H00

2.- CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD Y SU BASE LEGAL

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto 40 de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en

el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social.

El 03 de marzo de 2008, mediante acta Nº C.D. 366 el consejo Directivo IESS aprueban la creación de Unidad Médica del IESS y la asignación de recursos económicos para el año fiscal 2009, perdiéndose dicho presupuesto asignado por falta de gestión. Y en el 2010 se asigna nuevamente recursos económicos a diferentes partidas presupuestarias y se encarga el inicio de la ejecución de los recursos económicos al Director de la Unidad Atención Ambulatoria Sucúa.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza del Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social, se inició como Unidad Médica del IESS el 1 de septiembre de 2010, mediante contratos y conducido por el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa, quien dirige por un lapso de un mes y para encargar la Dirección a un funcionario de la propia institución a partir del 01 de octubre de 2010.

En Febrero del 2011, se gestiona al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza, la donación de un terreno para iniciar la construcción de la Unidad Médica con visión a ser Centro Médico, obteniendo respuesta favorable el Mes de Abril de 2011, se tiene un lote donado en la modalidad de Comodato otorgado a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al IESS, con una área total de

CP/1
3 / 10

terreno de 2607,86 metros cuadrados, ubicado en la calle Venancio Calle Rio Coca, Rio Santiago y Marginal Rio Gualaquiza en el Barrio San José.

Principales disposiciones legales

La administración y control de los recursos humanos, materiales y financieros está regulada, entre otras, por las siguientes disposiciones legales:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador;
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado;
- ✓ Ley Orgánica del Servicio Público;
- ✓ Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado;
- ✓ Reglamento la Ley Orgánica del Servicio Público;
- ✓ Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público;
- ✓ Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos;
- ✓ Código de Salud;
- ✓ Código de Trabajo;
- ✓ Reglamento Orgánico Funcional de Hospitales;
- ✓ Manual General de Contabilidad Gubernamental;
- ✓ Acuerdos y Resoluciones emitidos por el Ministerio de Salud Pública y más disposiciones legales y reglamentarias en vigencia.

3.- Misión y Visión

Misión

Brindar Atención Primaria en Salud, con calidad humana, científica y técnica, respetando la identidad, educación y cultura de sus usuarios. Contar con personal altamente calificado y recursos suficientes, acorde a sus demandas; con equipamiento de acuerdo a su nivel de complejidad. Mantener una adecuada red de comunicación con otras unidades de mayor nivel y coparticipación permanente entre usuarios internos y externos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población afiliada y no afiliada de su zona de influencia.

Visión

La Unidad de Atención Ambulatoria de Gualaquiza, protege la salud de la población afiliada mediante una atención oportuna, eficiente y eficaz. Privilegia el trabajo en equipo, la actualización, investigación y evaluación co-participativa permanente de los servicios, a fin de preservar y conservar la vida y la salud de los afiliados.

4.- Objetivos institucionales

- ✓ Contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la comunidad.
- ✓ Prevenir la salud de todos los habitantes de la comunidad.
- ✓ Brindar atención médica universal, eficiente y eficaz a la población que demande servicios de salud.

- ✓ Coadyuvar al desarrollo técnico – administrativo y científico en la prestación de sus servicios y de las ciencias de la salud.

5.- Principales Políticas

- ✓ Atención prioritaria a población vulnerable en el sector salud.
- ✓ La capacitación del personal se realizará de acuerdo a la necesidad institucional.
- ✓ El sistema de evaluación se adaptará a la realidad institucional.
- ✓ Responder a la comunidad mediante el cumplimiento de los programas de salud.
- ✓ La selección del talento humano es en base a un perfil y evaluación de desempeño y servirá de base para los procesos de profesionalización y capacitación.
- ✓ La gestión institucional estará basada en la coordinación interna y en el trabajo en equipo.

6.- Funcionarios Principales

N°	Nombres	Cargo
1	Dr. Ronal Ecuador López Pillacela	Director
2	Lic. Ada Denise Cárdenas Sagbaycela	Contadora
3	Nora Amelia Arévalo Samaniego	Secretaria
4	Lic. Rosa Margarita Pina Chacón	Enfermera
5	Dr. Eduardo Santiago Flores Sucuzhañay	Laboratorio
6	Dr. Henry Ivan Correa Arteaga	Odontólogo
7	Ing. Juan Manuel Chicaiza	Jefe de Talento Humano
8	Dra. Glenda Chacón Jimbo	Médico General
9	Beatriz Cabrera	Jefe de Estadística
10	Sr. Pedro Kigusha	Auxiliar de Servicio

7.- Períodos de exámenes especiales pasadas

No se ha realizado ningún Examen Especial de Gestión al Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS, en periodos anteriores.

8.- Determinar el origen y clases de ingresos

La institución cuenta con el financiamiento del Gobierno mediante la respectiva Asignación Presupuestaria.

INGRESO. - El Centro Ambulatorio IESS de la ciudad de Gualaquiza recibe del Estado mediante Asignación Presupuestaria un valor de: $ 298.726,61.

9. Estructura Orgánica

Está representada por los siguientes niveles jerárquicos:

NIVEL DIRECTIVO: Ministerio de Salud Pública
NIVEL EJECUTIVO: Director del Centro Ambulatorio IESS
NIVEL ADMINISTRATIVO O DE APOYO: Gestión Financiera y Recursos Humanos
NIVEL OPERATIVO: Médicos y Enfermeras

10.- Determinación del FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
• Servicios Gratuitos. • Servidores comprometidos con el accionar institucional. • Servidores cumplen responsablemente sus tareas. • La institución cuenta con estatuto orgánico. • Manual de funciones. • Personal médico especializado.	• Apoyo gubernamental. • Crea fuentes de trabajo a los profesionales de la salud. • Acogida de la población.	• Ausencia de un plan de capacitación para los servidores de la institución. • Estructura orgánica desactualizada. • Falta de entrega oportuna de información. • Falta de compañerismo. • No cuenta con los médicos suficientes para atender las necesidades de la colectividad. • Falta de ampliación física.	• Influencia política en la estabilidad de la Dirección Institucional. • Dependencia económica. • Centros médicos Hospitalarios con toda la infraestructura requerida.

11.- Determinación de indicadores

- ✓ **COMPONENTE:** ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados –Trabajadores)

INDICADOR DE EFICIENCIA	**GASTO EN PERSONAL** $IGP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO\ PARA\ GASTOS\ EN\ PERSONAL}{PRESUESTO\ EJECUTADO\ EN\ GASTOS\ DE\ PERSONAL} \times 100$
INDICADOR DE EFICACIA	**CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES** $ICF = \frac{FUNCIONES\ EJECUTADAS}{FUNCIONES\ ASIGNADAS} \times 100$ **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** $ICA = \frac{PACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$

- ✓ **COMPONENTE:** ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)

INDICADOR DE EFICIENCIA	**CAPACITACIONES AL PERSONAL** $ICP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO\ PARA\ CAPACITACIÓN\ AL\ PERSONAL}{PRESUESTO\ EJECUTADO\ EN\ CAPACITACIÓN\ AL\ PERSONAL} \times 100$
INDICADOR DE EFICACIA	**CUMPLIMIENTO DE HORARIO** $ICH = \frac{HORAS\ TRABAJADAS}{HORAS\ ASIGNADAS} \times 100$
INDICADOR DE CALIDAD	**CUMPLIMIENTO DE LABOR** $ICL = \frac{ACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$ **SATISFACCIÓN DE PACIENTES** $ISP = \frac{ACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$

✓ APLICACIÓN DE OTROS INDICADORES

INDICADORES DE ECONOMÍA	PRESUPUESTO ANUAL $IP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO}{PRESUESTO\ EJECUTADO} \times 100$

PP/1
1/6

FASE II

PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

1.- Motivo del Examen Especial o Auditoría

El Examen especial a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS; se llevará a cabo en cumplimiento a la Orden de Trabajo Nro. 001; con fecha 01 de mayo de 2015 conferida por la Directora de Tesis en calidad de Supervisora del Trabajo de examen especial, para cumplir con un requisito previo a la graduación en la Universidad Nacional de Loja.

2.- Alcance del Examen Especial o Auditoría

Alcance

Se practicará el examen especial de Gestión al área de Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS de la Provincia de Morona Santiago el cual cubrirá el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

PP/1
2/6

3.- Objetivos de la auditoría

- ✓ Evaluar del Sistema de Control Interno de la institución.
- ✓ Evaluar la eficiencia, efectividad y economía con la que se desarrollan las actividades del Centro Ambulatorio IESS.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.
- ✓ Aplicar indicadores de gestión inherentes al normal desempeño de las actividades en lo que respecta al Talento Humano.
- ✓ Generar recomendaciones tendientes a optimizar la gestión institucional.

4.- Conocimiento de la entidad

La entidad fue creada el 03 de marzo de 2008, mediante acta Nº C.D. 366 el consejo Directivo IESS aprueban la creación de Unidad Médica del IESS y la asignación de recursos económicos para el año fiscal 2009, perdiéndose dicho presupuesto asignado por falta de gestión. Y en el 2010 se asigna nuevamente recursos económicos a diferentes partidas presupuestarias y se encarga el inicio de la ejecución de los recursos económicos al Director de la Unidad Atención Ambulatoria Sucua.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se inició como Unidad Médica del IESS el 1 de Septiembre de 2010, mediante contratos y conducido por el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa, quien dirige por un lapso de un mes y para encargar la Dirección a un funcionario de la propia institución a partir del 01 de Octubre de 2010.

En febrero del 2011, se gestiona al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza, la donación de un terreno para iniciar la construcción de la Unidad Médica con visión a ser Centro Médico, obteniendo respuesta favorable el mes de abril de 2011, se tiene un lote donado en la modalidad de Comodato otorgado a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al IESS.

Con un área total del terreno de 2607,86 metros cuadrados, ubicado en la calle Venancio Calle, Rio Coca, Rio Santiago y Marginal Rio Gualaquiza en el Barrio San José.

5.- Objetivos institucionales

- ✓ Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la comunidad.
- ✓ Brindar atención médica universal, eficiente y eficaz a la población que demande de servicios de salud.
- ✓ Coadyuvar al desarrollo técnico – administrativo y científico en la prestación de sus servicios y de las ciencias de la salud.

PP/1
4/6

6.- Áreas o Componentes a ser examinados

Como producto del análisis de las principales actividades de la entidad y del enfoque que se dará al examen especial de la Gestión al Talento Humano, se establecen como punto de interés para el examen especial las siguientes áreas o componentes.

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados – Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Personal (Medico General, Enfermera, Laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

7.- Sistema de Información

La información financiera se genera a través de un paquete informático, denominado eSIGEF el cual es emitido por el Ministerio de Finanzas a todas las entidades del sector Público.

PP/1
5/6

MATRIZ DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL RIESGO DEL EXAMEN ESPECIAL DE LA GESTIÓN AL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2014

ÁREA O COMPONENTE	RIESGO	ENFOQUE PRELIMINAR
ÁREA ADMINISTRATIVA	**Inherente: Moderado** Se mantiene un registro de control respecto al comportamiento del RRHH que dispone el Centro Ambulatorio IESS, sin embargo, este control tiene debilidades en cuanto a su aplicación. **De Control: Moderado** Ausencia de evidencias del cumplimiento de las actividades en las funciones del personal administrativo.	Verificar si existen registros actualizados, adecuados que permita un control efectivo de las actividades individuales y del desempeño del personal. Revisar la ejecución de actividades dispuestas en el reglamento interno, su cumplimiento y la imposición de correctivos por parte de las autoridades.

PP/1
6/6

MATRIZ DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL RIESGO DEL EXAMEN ESPECIAL DE LA GESTIÓN AL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2014

ÁREA O COMPONENTE	RIESGO	ENFOQUE PRELIMINAR
ÁREA MÉDICA	**Inherente: Moderado** Se ha establecido la distribución de la carga horaria a todo el personal médico sin embargo esta no se la cumple de forma estricta. **De Control: Alto** No se ha impuesto correctivos por el incumplimiento de la carga horaria.	Verificar la asignación y equidad en la carga horaria. Determinar en porcentaje de incumplimiento del horario.

Melva Viñan Zamora
JEFE DE EQUIPO

Mg. Raúl Encalada
SUPERVISOR

PE/1
1/4

MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA
EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2014

1.- Objetivos del examen especial

- ✓ Evaluar el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado.

- ✓ Evaluar el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial.

- ✓ Presentar un informe del examen especial realizado el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para la antes mencionada institución.

2.- Objetivos específicos de los componentes

Los objetivos específicos se detallan en los respectivos programas de examen especial.

3.- Resultado de la evaluación del control interno

- ✓ No ha existido un plan de capacitación al personal de la institución;
- ✓ No cuenta con una planificación de contratación del personal acordes a las necesidades institucionales;
- ✓ No se emplea un proceso adecuado de selección al personal de la institución;
- ✓ No se aplica estrictamente lo que establece el Manual de Puestos y funciones específicamente en los requisitos;
- ✓ Inadecuado registro de asistencia por parte del personal.

4.- Plan de muestreo

Para la verificación de los controles y sus respectivos componentes, se ha utilizado el juicio personal, es decir se utilizará la clase de muestreo no estadístico, por lo tanto, puede ocurrir desviaciones. El universo de los servidores del Centro Ambulatorio IESS corresponde a once (11) funcionarios entre empleados, trabajadores y contratados.

5.- Evaluación y calificación del riesgo del examen especial o auditoría

El riesgo de control y el nivel de confianza han sido determinados a través de la evaluación del control interno.

6.- Descripción de las actividades principales y de apoyo

- ✓ Evaluar específicamente los componentes anteriormente descritos;
- ✓ Desarrollar los procedimientos que constan en el programa de auditoría o examen especial;
- ✓ Medir el grado de eficiencia, efectividad y economía del cumplimiento de las actividades de la institución;
- ✓ En base a los resultados obtenidos sugerir recomendaciones.

7.- Programas detallados de la auditoría

Los procedimientos a aplicar en la ejecución del trabajo se detallan en los programas de auditoría o examen especial de cada componente.

8.- Producto a obtenerse

Como resultado de la auditoría se emitirá un informe que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones.

9.- CALIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y ENFOQUE DE LA AUDITORÍA O EXAMEN ESPECIAL

COMPONENTE	RIESGOS	CONTROLES CLAVES	PRUEBAS DE DECUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS
ÁREA O COMPONENTE ADMINISTRATIVA **SUBCOMPONENTE** Asignación y evaluación de Funciones.	**Inherente: Alto** ✓ El Director no revisa el cumplimiento de actividades y funciones del personal. **De Control Moderado** ✓ No existe un control permanente de gestión de las actividades y funciones del personal. ✓ No existe información adecuada al usuario por parte del personal.	✓ El Director debe revisar el cumplimiento de las actividades y funciones del personal. ✓ El Director debe evaluar la eficiencia y eficacia del personal. El Director debe revisar las asistencias del personal.	Verificar el cumplimiento de actividades y funciones. Verificar las Actividades cumplidas por el personal administrativo. Confirmar las asistencias mediante la documentación existente.	Determinar el porcentaje de incumplimiento mediante la aplicación de un indicador. Establecer el perjuicio o desviaciones causadas por el incumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

PE/1
5/5

COMPONENTE	RIESGOS	CONTROLES CLAVES	PRUEBAS DE DECUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS
ÁREA O COMPONENTE MÉDICA **SUBCOMPONENTE** Personal Médico (Médico General, Enfermera, Odontólogo y Laboratorista. Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.	**Inherente: Alto** ✓ El Director no revisa el cumplimiento de actividades y funciones del personal. ✓ No hay un buen trato para los pacientes que llegan al Centro Ambulatorio IESS. **De Control Moderado** ✓ Los doctores y enfermeras no cumplen con el horario establecido en el reglamento interno. ✓ Existe un número limitado de turnos (10).	✓ Determinar el incumplimiento de horarios. ✓ Inspeccionar los informes de actividades realizadas por el personal médico. ✓ Verificar de como es el trato del personal hacia los usuarios.	Verificar el porcentaje de cumplimiento de actividades realizadas por los médicos en el período analizado. Determinar las actividades realizadas por los médicos. Establecer que se realicen cursos de Relaciones Humanas.	Aplicar indicadores de cumplimiento. Determinar los porcentajes de cumplimiento mediante indicadores. Establecer un control al personal de la institución.

PROGRAMA DEL EXAMEN ESPECIAL

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF.R/T	ELABORADO POR:	PE/3A 1/2 FECHA
	OBJETIVOS			
1	Establecer el grado de cumplimiento de normas y disposiciones legales que rigen las funciones asignadas al Talento Humano.			
2	Medir la eficiencia, efectividad y economía de las actividades del Talento Humano, mediante la utilización de indicadores específicos.			
	PROCEDIMIENTOS			
1	Aplique el cuestionario del control interno implementado para el área Administrativa de la institución.	EA/A1 1-5	M.V.Z	05/05/2015
2	Determine el nivel de riesgo de cada componente.	EA/A2 1-5	M.V.Z	05/05/2015

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: 05-05-15

PROGRAMA DEL EXAMEN ESPECIAL

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF.R/T	ELABORADO POR:	PE/3A 2/2 FECHA
3	Prepare las cédulas narrativas de los puntos débiles del Sistema de Control Interno.	EA/A3 1-10	M.V.Z	05/05/2015
4	Verifique el cumplimiento de las funciones asignadas al personal del área administrativa.	EA/A3 1-10	M.V.Z	05/05/2015
5	Verifique si el servidor que labora en la entidad cumple con los requisitos establecidos en el Manual de Puestos y Funciones.	EA/A5 1-8	M.V.Z	05/05/2015
6	Apliques indicadores de Gestión correspondientes, para evaluar las actividades cumplidos por el talento humano de la institución.	EA/A6 1-2	M.V.Z	05/05/2015
7	Realice los procedimientos necesarios para evaluar la gestión financiera.			
ELABORADO POR: M.V.Z		**REVISADO POR: R.E**		**FECHA: 05-05-15**

EA/A1
1/4

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS			VALORES		OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	PT	CT	
1.	Cumple y hace cumplir las disposiciones institucionales, Leyes y Reglamentos internos.	X			3	3	
2.	El área de Talento Humano elabora el respectivo plan de capacitación para el personal.		X		3	0	
3.	La institución cuenta con un manual de funciones en donde se detalla los requisitos del personal.		X		3	0	
4.	Ofrece información sobre los servicios que presta la institución a sus afiliados	X			3	3	
5	Realiza un adecuado proceso para el reclutamiento, selección y contratación del personal.		X		3	0	

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: 11-05-15

EA/A1
2/4

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS			VALORES		OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	PT	CT	
6	La información y documentos que usted otorga a personas externas las realiza con previa autorización del Director.	X			3	3	
7	Se mantiene actualizada la carpeta de cada personal		X		3	0	
8	Coordina con el área de Talento Humano para la evaluación periódica del desempeño del personal		x		3	0	
9	Es controlada y supervisado la asistencia y permanencia del personal.	X			3	2	El personal médico si bien registra su asistencia, pero no su permanencia ya que tiene consultorio propio.
10	Existe un reglamento que norme el proceso de reclutamiento del personal.	X			3	3	

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: 11-05-15

EA/A1
3/4

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS			VALORES		OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	PT	CT	
11	La institución cuenta con políticas definidas para la rotación del personal que permita alcanzar una mejor gestión a nivel institucional.	X			3	2	Si cuenta con políticas, pero no se las cumple.
12	Se realizan seguimientos al cumplimiento de las funciones asignadas.	X			3	2	Se puede decir que, si realiza seguimiento, pero no lo hacen con frecuencia.
13	El personal de la institución está cumpliendo las funciones según el puesto para el que fue contratado.	X			3	3	
14	La institución cuenta con misión y visón	X			3	3	La institución si cuenta con indicadores, pero no son aplicados.
15	Se ha determinado indicadores que permitan evaluar las actividades o funciones del servidor.	X			3	2	
		TxOTAL			45	26	
ELABORADO POR: M.V.Z		REVISADO POR: R.E					FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A1
4/4

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

1. VALORACIÓN

PT: PONDERACIÓN TOTAL
CT: CALIFICACIÓN TOTAL
CP: CALIFICACIÓN PONDERADA

CP = CT/PT = 26/45 X 100 = 58%

2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL		
ALTO	**MODERADO**	**BAJO**
15-50%	**51-75%**	**76-95%**
NIVEL DE CONFIANZA		

3. CONCLUSIÓN

Con base a la asignación y evaluación de funciones del personal se evidencia que el nivel de riesgo es moderado ubicándose en el 58%; detectando lo siguientes hallazgos:

- ✓ El Centro de Atención Ambulatorio IESS, no cuenta con un plan de capacitación para el personal
- ✓ En la institución no cuenta con manual de funciones razón por la cual no se aplica lo que establece el manual de funciones para cada puesto
- ✓ En la institución no se establece claramente el proceso para el reclutamiento, selección y contratación del personal.
- ✓ No se evidencia un registro actualizado del personal que labora en la institución
- ✓ No existe una evaluación del desempeño del personal.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A2
1/5

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

INEXISTENCIA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

COMENTARIO:

De acuerdo a la investigación realizada a través de entrevistas y encuestas se pudo constatar que hasta la presente fecha, no existe un plan de capacitación para empleados y trabajadores, contraviniendo a lo establecido en la **LOSCCA Art. 58 Literal b que en su parte pertinente dice: "Promover, diseñar, programar, ejecutar e intervenir en la realización de programas educativos, de ética pública y de capacitación para el personal de la institución** y de la misma manera la **NCI 407-06** CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CONTINUO **que manifiesta lo siguiente: "Los Directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo."** Debido a la inexistencia de un plan de capacitación anual, lo que ocasiona que los funcionarios no desarrollen sus habilidades y destrezas en el desempeño de las tareas encomendadas.

CONCLUSIÓN:

No se realiza un Plan de capacitación para el personal de la institución.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano:

Formular un Plan de Capacitación de acuerdo a las necesidades de los servidoras y servidores aplicando las disposiciones legales, reglamentos y otras normas que existan sobre la materia.

Director:

Coordinar con la Unidad de Talento Humano la realización de un Plan de capacitación y de esta manera brindar un buen servicio a los afiliados del servicio de salud.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A2
2/5

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

EN LA INSTITUCIÓN NO SE APLICA LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL RESPECTIVO MANUAL DE FUNCIONES

COMENTARIO:

Luego del estudio y análisis efectuado a la documentación existente, se puedo determinar que se incumple la NCI 407-3 INCORPORACIÓN DE PERSONAL, **que en su parte pertinente dice: "las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño."** La inobservancia por parte de la Unidad de Talento Humano ocasiona que algunos funcionarios no estén acordes a los requisitos que exige el respectivo manual de funciones.

CONCLUSIÓN:

No se aplica los requisitos que se establecen en el respectivo Manual de Funciones.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano:

Observar y aplicar estrictamente lo que establece el respectivo Manual de Funciones para los respectivos cargos, dando así cumplimiento a lo dispuesto en el mismo.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A2
3/5

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

COMENTARIO:

Luego de analizar y revisar la documentación se puede indicar que no existe una planificación para la contratación del personal, contraviniendo a lo establecido en las **NCI 407-01** PLAN DE TALENTO HUMANO **que manifiesta lo siguiente: "La planificación se elaborará sobre la base de un diagnóstico del personal, efectuado con la información estadística que mantendrá la Unidad responsable del talento humano; considerando además la normativa vigente relacionada con esta área, el plan estratégico institucional, los planes operativos anuales, programas y proyectos."** lo cual trae consigo que se contrate personal sin una adecuada planificación, sin observar las necesidades que requiera cada unidad. Por lo tanto, esta situación no permite una mejor prestación de servicios de salud a todos sus afiliados.

CONCLUSIÓN:

No existe una planificación para la contratación del personal.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano:

Elaborar una Planificación acorde a las necesidades de la institución.

Director

Realizar estudios de requerimiento del personal en coordinación con la Unidad de Talento Humano.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A2
4/5

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

NO EXISTE INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

COMENTARIO:

Luego de observar y revisar las carpetas existentes del personal entre empleados y trabajadores se encuentran falencias como la no existencia de toda la documentación pertinente como títulos profesional, capacitaciones, entre otros; contraviniendo a lo establecido en las **NCI 407-10** INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL **que manifiesta lo siguiente: "Los expedientes del personal deben contener la documentación general, laboral y profesional de cada una de las servidoras y servidores; la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y su retiro."** lo cual trae consigo que los expedientes de cada servidor no estén acordes a la realidad. Por lo tanto, esta circunstancia no permite contar con información veraz y oportuna al momento de tomar decisiones.

CONCLUSIÓN:

No existe información actualizada del personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano:

Controlar y actualizar los expedientes de los servidores y servidoras de la entidad.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A2
5/5

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

INEXISTENCIA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

COMENTARIO:

Luego de mantener una entrevista con el jefe de la Unidad de Talento Humano y la revisión documental pertinente no se encontró información relacionada a la evaluación del desempeño del personal; contraviniendo a lo establecido en las **NCI 407-04** EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO **que manifiesta lo siguiente: "La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la Institución."** lo cual trae consigo que el personal desconozca su rendimiento y productividad en relación a sus actividades asignadas. Por lo tanto, este hecho no permite identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento que necesita el personal para desarrollar sus funciones de manera eficiente.

CONCLUSIÓN:

Durante el periodo de análisis el área de Talento Humano de la institución no ha sido objeto de evaluaciones lo que dificulta detectar falencias existentes en las actividades administrativas.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano:

Cumplir en coordinación con el área de Talento Humano con la evaluación de desempeño en base a la normativa emitida por el órgano rector del sistema.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

PROGRAMA DEL EXAMEN ESPECIAL

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF.R/T	ELABORADO POR:	FECHA
1 2	**OBJETIVO** Establecer el grado de cumplimiento de normas y disposiciones legales que rigen las funciones asignadas al Talento Humano Verificar el cumplimiento de las actividades que los médicos tienen con la institución.			
1	**PROCEDIMIENTOS** Aplique el Cuestionario de Control Interno al área Médica correspondiente.	EA/M1 1-3	M.V.Z	05/05/2015
2	Determine el nivel de riesgo de cada componente.	EA/M2 1-2	M.V.Z	05/05/2015
3	Prepare las cédulas narrativas de los puntos débiles del Sistema de Control Interno.	EA/M3 1-4	M.V.Z	05/05/2015
4	Verifique el cumplimiento de requisitos de los médicos en función del perfil profesional.	EA/M4 1-9	M.V.Z	05/05/2015
5	Aplique los indicadores para determinar la asistencia y los días laborados por los médicos.			
ELABORADO POR: M.V.Z		**REVISADO POR: R.E**		**FECHA: 05-05-15**

EA/M1
1/3

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS			VALORES		OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	PT	CT	
1	Los médicos cumplen sus funciones de acuerdo al título que posee.	X			3	3	
2	Conoce el promedio diario de consultas médicas.	X			3	2	Si bien es cierto lleva un registro, pero jamás ha determinado el promedio de consultas.
3	Existe evidencia documental de atención médica en horarios asignados.	X			3	3	
4	Existe un adecuado sistema de archivo que facilite el seguimiento de las actividades.	X			3	2	Existe el archivo, pero este no es alimentado diariamente sino después de un 8 a 15 días.
5	Los turnos que solicitan los afiliados son atendidos de acuerdo a la hora indicada.	X			3	3	La atención se realiza, pero no en el tiempo estimado o programado.
6	La atención al paciente se realiza de acuerdo al tiempo estimado y necesario.	X			3	2	
7	La actividad que realiza está acorde a su formación	X			3	3	

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR:R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/M1
2/3

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS			VALORES		OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	PT	CT	
8	Es controlada la asistencia y permanencia en su puesto de trabajo por su jefe inmediato.	X			3	2	La asistencia si es controlada pero su permanencia no por cuanto el médico tiene consultorio propio.
9	Realiza un adecuado uso y llenado de formularios.		X		3	0	
10	Cuenta con todos los implementos necesarios para realizar su trabajo.	X			3	3	
11	Conoce si la institución tiene definido muy bien su misión y visión.	X			3	3	
12	La atención que da a su paciente cumple son los parámetros de eficiencia y eficacia.	X			3	3	
13	Se realiza un adecuado control de asistencia y permanencia del personal en sus puestos de trabajo por la autoridad superior.		X		3	0	
					39	29	
ELABORADO POR: M.V.Z		REVISADO POR: R.E					FECHA: FECHA: 11-05-15

EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, Enfermera, Laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

1. VALORACIÓN

PT: PONDERACIÓN TOTAL
CT: CALIFICACIÓN TOTAL
CP: CALIFICACIÓN PONDERADA

CP = CT/PT = 29/39 X 100 = 74%

2. DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL		
ALTO	**MODERADO**	**BAJO**
15-50%	**51-75%**	**76-95%**
NIVEL DE CONFIANZA		

3. CONCLUSIÓN

Con base a la asignación y evaluación de funciones del personal se evidencia que el nivel de riesgo es moderado ubicándose en 74%; detectando los siguientes hallazgos.

- ✓ No existe un adecuado uso, utilización y llenado de formularios
- ✓ No existe un adecuado control de asistencia y permanencia del personal

ELABORADO POR:	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA:
M.V.Z		11-05-15

EA/M2
1/2

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico General, Enfermera, Laboratorista y Odontología).Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

INADECUADA UTILIZACIÓN Y LLENADO DE FORMULARIOS

COMENTARIO:

Los formularios que son utilizados para el registro de las actividades del personal médico no han sido adecuadamente utilizados por el personal responsable, obviándose datos importantes como tiempo asignado, tiempo de consulta, especialidad, servicio, datos del establecimiento, entre otras. Incumpliendo la NCI **405-07** FORMULARIOS Y DOCUMENTOS **"Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada que los respalde, para su verificación posterior."** Por lo tanto, al no ser llenados todos los espacios respectivos del formulario, dificulta la revisión y seguimiento posterior de documentos ya que no constan datos importantes relacionados a las actividades de cada médico.

CONCLUSIÓN:

Durante el periodo analizado, en la institución no existe una adecuada utilización de formularios que permitan verificaciones rápidas y oportunas consultas sobre datos del paciente.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Estadística

Verificar continuamente el llenado correcto de los formularios que se les da a los médicos relacionados con la atención a pacientes.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/M2
2/2

CEDULA NARRATIVA

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico General, Enfermera, Laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

NO EXISTE UN ADECUADO CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

COMENTARIO:

Se controla al personal mediante el reloj digital; pero en los registros que son impresos se puede constatar que este mecanismo de asistencia no es bien utilizado existiendo falencias como el no registro de la hora de salida, entre otros. Incumpliendo la NCI **407-09** ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL **"La administración de personal de la entidad establecerá procedimientos y mecanismos apropiados que permitan controlar la asistencia y permanencia de sus servidores y servidoras en el lugar de trabajo."** Causando la obtención de información inoportuna al momento de imprimir la documentación respectiva. Por lo tanto, al no existir un adecuado manejo del reloj digital por parte del personal que labora en el Centro Ambulatorio ISS se obtiene información incorrecta en cuanto a la asistencia.

CONCLUSIÓN:

Durante el periodo de análisis se pudo constatar que no existe un adecuado control de la asistencia del personal, dificultando las revisiones posteriores para obtener información veraz y oportuna sobre la entrada y salida del personal.

RECOMENDACIÒN:

Jefe de Talento Humano

Mantener un control estricto y continuo del registro de asistencia de entrada y salida del personal como de permanencia y comunicar a los funcionarios del buen manejo del reloj digital para no tener inconvenientes posteriores.

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

FASE III

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

DEL CENTRO AMBULATORIO IESS DEL CANTÓN GUALAQUIZA

EXAMEN ESPECIAL

PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Con la aplicación de los siguientes indicadores de gestión se pretende verificar el cumplimiento de ejecución del presupuesto en el área administrativa y el cumplimiento de horario y desempeño de las actividades del área médica, del Centro Ambulatoria IESS del cantón Gualaquiza, en el periodo 2014. En el siguiente cuadro se detalla los rangos.

Del 0% al 20%	**INACEPTABLE**
Del 21% al 40%	**DEFICIENTE**
Del 41% al 60%	**SATISFACTORIO**
Del 61% al 80%	**MUY BUENO**
Del 81 al 100%	**EXCELENTE**

INDICADORES PARA EVALUAR LA ECONOMÍA

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Evaluación del Presupuesto

Índice de Ingreso y Gasto presupuestario

$$\textbf{IIGP} = \frac{\text{Presupuesto anual Ejecutado}}{\text{Presupuesto anual Asignado}} = \frac{298.726,61}{307,791.13} = 0.97 \times 97.05 = \textbf{97.05\%}$$

COMENTARIO

Ingreso y Gasto Presupuestario

Explica que el 97.05% del presupuesto asignado anualmente al Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, es ejecutado, siendo un porcentaje excelente para la institución.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR:** R.E	**FECHA:**11-05-2015

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DEL DIRECTOR

$$\textbf{ICA} = \frac{\text{Nro. Actividades realizadas}}{\text{Nro. Actividades programadas}} = \frac{10}{12} = 0.83 \times 100 = \textbf{83\%}$$

$$\text{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{10}{11} = 0.91 \times 100 = \textbf{91\%}$$

$$\text{ICF} = \frac{\text{Presupuesto asignado Gasto de Personal}}{\text{Presupuesto ejecutado Gasto de Personal}} = \frac{182712{,}00}{298726{,}61} = 0.61 \times 100 = \textbf{61\%}$$

EA/A6
2 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DEL DIRECTOR

COMENTARIO:

En relación con la aplicación de indicadores para medir la eficacia de las funciones y actividades realizadas por el Director, se cumple en un 83% y la diferencia que es el 17% no se realizaron por motivos ajenos a la institución y en cuanto a las funciones se cumple en un 91%; en lo que se refiere al cumplimiento del presupuesto en gasto de personal corresponde al 61% del total de asignaciones dadas por el gobierno existiendo un excesivo gasto en sueldos.

CONCLUSIÓN:

En el periodo de análisis se estableció que el Director cumple parcialmente con las funciones y actividades encomendadas.

RECOMENDACIÓN:

Director

Procure cumplir con todas las actividades encomendadas y así la entidad cual dirige usted preste servicios de calidad.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A6
4 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DE LA SECRETARIA

$$\textbf{ICA} = \frac{\text{Nro. Actividades realizadas}}{\text{Nro. Actividades programadas}} = \frac{16}{20} = 0.80 \times 100 = 80\%$$

$$\textbf{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{6}{8} = 0.75 \times 100 = 75\%$$

COMENTARIO

Después de haber determinado las actividades y funciones de la Secretaria se estableció que cumple en un 80% de las actividades programadas y 75% en cuanto a las funciones asignadas.

CONCLUSIÓN

Cumple parcialmente con las funciones y actividades encomendadas

RECOMENDACIÓN

Director

Controlar permanentemente las funciones que ejecuta la Secretaria para su buen desempeño dentro de la institución y así pueda cumplir con todas sus actividades.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

EA/A6
5 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE SERVICIOS

$$\textbf{ICA} = \frac{\text{Nro. Actividades realizadas}}{\text{Nro. Actividades programadas}} = \frac{9}{10} = 0.90 \times 100 = 90\%$$

$$\textbf{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{6}{8} = 0.75 \times 100 = 75\%$$

COMENTARIO

Después de haber determinado las actividades y funciones del auxiliar de servicios se pudo determinar que cumple un 90% de las actividades encomendadas y con un 75% de las funciones asignadas.

CONCLUSIÓN

Cumple parcialmente con las funciones y actividades encomendadas

RECOMENDACIÓN

Director

Controlar permanentemente las funciones que ejecuta el auxiliar de servicios con la finalidad de que se dé un buen desempeño dentro de la institución.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA:11-05-2015

EA/A6
6 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DEL JEFE DE TALENTO HUMANO

$$\textbf{ICA} = \frac{\text{Nro. Actividades realizadas}}{\text{Nro. Actividades programadas}} = \frac{10}{12} = 0.83 \times 100 = \textbf{83\%}$$

$$\textbf{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{9}{12} = 0.75 \times 100 = \textbf{75\%}$$

COMENTARIO

Los resultados de la aplicación de los indicadores para establecer las actividades se pudo determinar un porcentaje del 83% debido a que no cumple con todo lo planificado, en cuanto a las funciones en un 75%.

CONCLUSIÓN

Cumple parcialmente con las funciones y actividades encomendadas.

RECOMENDACIÓN

Al Director

Controlar las funciones que realiza el Jefe de Talento Humano.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA:11-05-2015

EA/A6
7 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DE LA CONTADORA

$$\textbf{ICA} = \frac{\text{Nro. Actividades Realizadas}}{\text{Nro. Actividades Planificadas}} = \frac{10}{10} = 1 \times 100 = 100\%$$

$$\textbf{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{10}{11} = 0.91 \times 100 = \textbf{91\%}$$

COMENTARIO

En relación con la aplicación de indicadores para medir la eficacia refleja el 100% de las actividades planificadas y en cuanto a las funciones cumplidas por la contadora es del 91% debido a que no cumple con todas las funciones asignadas.

CONCLUSIÓN

Cumple parcialmente con las funciones encomendadas.

RECOMENDACIÓN

Al Director y Jefe de Talento Humano

Deberán hacer cumplir en un 100% las funciones encomendadas al personal que labora en dicha institución.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA:11-05-2015

EA/A6
8 /8

INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivo – Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES DEL JEFE DE ESTADÍSTICA

$$\textbf{ICF} = \frac{\text{Nro. Funciones Ejecutadas}}{\text{Nro. Funciones Asignadas}} = \frac{5}{8} = 0.63 \times 100 = \textbf{63\%}$$

$$\textbf{IIP} = \frac{\text{Nro. Informes Presentados}}{\text{Nro. Informes Planificados}} = \frac{130}{160} = 0.81 \times 100 = 81\textbf{\%}$$

COMENTARIO

Con la aplicación del Indicador de Eficacia se verificó un 63% en cuanto a sus funciones; debido a que no cumple en su totalidad con las funciones encomendadas; así luego de revisar los informes presentados por el Jefe de Estadística se corroboró que sus actividades son cumplidas en un 81% de lo planificado.

CONCLUSIÓN

Cumple parcialmente con las funciones encomendadas, pero en cuanto a los informes planificados cumple con la meta planteada.

RECOMENDACIÓN

Al Director y Jefe de Talento Humano

Deberán hacer cumplir en un 100% las funciones encomendadas al personal que labora en dicha institución.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

PERSONAL ADMINISTRATIVO		
Nro.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO QUE DESEMPEÑA**
1	Ronal Ecuador López Pillacela	Director ✓
2	Nora Amelia Arévalo Samaniego	Secretaria ✓
3	Ada Denise Cárdenas Sagbaycela	Contadora ✓
4	Juan Manuel Chicaiza	Jefe T. Humano ✓
5	Beatriz Cabrera	Jefe de Estadística ✓
6	Pedro Kigusha	Aux. Servicios ✓
	✓ = Comprobado	

ELABORADO POR : M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA:11-05-2015

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS AL DIRECTOR

COMENTARIO:

Se verificó las funciones del Director del Centro Ambulatorio IESS mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Realizar estudios de requerimiento de Recursos Humanos, materiales y financieros para una mejor prestación de los servicios de salud.

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
3 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS A LA CONTADORA

COMENTARIO:

Se verificó las funciones de la Contadora mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Preparar nóminas de pago y verificar cálculos

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
4 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS A LA SECRETARIA

COMENTARIO:

Se verificó las funciones de la Secretaria mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Realizar oficios, cartas o documentos que se le solicitan
- ✓ Organizar el archivo y mantenerlo actualizado

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
5 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS AL AUXILIAR DE SERVICIOS

COMENTARIO:

Se verificó las funciones del Auxiliar de Servicios Generales mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Ejecutar labores de limpieza diaria de los muebles y enseres del Centro Ambulatorio IESS
- ✓ Realizar mandados y servicios varios por los superiores

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
6 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS AL JEFE DE TALENTO HUMANO

COMENTARIO:

Se verificó las funciones al Jefe de Talento Humano mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Dirigir la realización de eventos de capacitación para el personal de la institución
- ✓ Evaluar periódicamente las actividades realizadas y sugerir correctivos
- ✓ Coordinar con otras instituciones del sector público la realización de diferentes actividades encaminadas a la capacitación del talento humano.

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
7 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

FUNCIONES ASIGNADAS AL JEFE DE ESTADÍSTICA

COMENTARIO:

Se verificó las funciones al Jefe de Estadística mediante una entrevista realizada personalmente; las funciones que tiene que desempeñar son varias como lo indica el Manual de Puestos y Funciones que otorga el Ministerio de Salud Pública; de las cuales no cumple con la siguiente:

- ✓ Realizar investigaciones estadísticas en un campo específico
- ✓ Realizar cálculos de tendencias y proyecciones estadísticas
- ✓ Participar en la elaboración e implementación para la obtención de análisis de datos estadístico.

Conclusión:

El Jefe de Estadística no cumple con todas las funciones asignadas de acuerdo al Manual de Funciones emitido por el Ministerio de Salud Pública; lo cual constituye una limitante para el desarrollo de la entidad.

RECOMENDACIÓN

Jefe de Estadística

Observar, cumplir y aplicar las Funciones asignadas a su cargo según el Manual de Funciones de la institución.

Director:

Hacer cumplir las funciones que les corresponde a los diferentes funcionarios según el Manual de Funciones e imponer las sanciones correctivas.

Λ = Indagado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
8 /10

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO QUE DESEMPEÑA	TITULO	CUMPLE
Ronal Ecuador López Pillacela	Director	Dr. En Medicina y Cirugía	SI
Nora Amelia Arévalo Samaniego	Secretaria	No posee título	NO
Ada Denise Cárdenas Sagbaycela	Contadora	Lic. En Contabilidad y Auditoría	SI
Rosa Margarita Pina Chacón	Auxiliar de servicios	No posee título	NO
Pedro Kigusha	Jefe de estadística	No posee título	NO
Beatriz Cabrera	Jefe de Talento Humano	Ing. En sistemas	NO
Juan Manuel Chicaiza			
√ = Comprobado			√
ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E		FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
9 /10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

PERSONAL ADMINISTRATIVO

COMENTARIO:

Tomando como base de datos los registros de la institución se establece que el personal administrativo no cumple en su totalidad con los requisitos para el desempeño de sus funciones específicas debido que son profesionales en otras ramas diferentes a su cargo; comprobando y verificando con el Manual de Puestos y Funciones que emite el Ministerio de Salud Pública:

CONCLUSIÓN:

En el periodo de análisis se estableció que el personal Administrativo del Centro Ambulatorio IESS, un porcentaje del 66.67% no cumplen con el perfil profesional para el desempeño de sus funciones.

RECOMENDACIÓN:

Director

Exigir a la persona competente que se dé cumplimiento a lo que dispone el Manual de Puestos y Funciones en lo referente a contratación de personal esto con el fin de un mejor desempeño de sus actividades.

Λ = Comprobado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/A3
10/10

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados - Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones

CARGO	REQUISITOS
DIRECTOR	✓ Dr. En Medicina y Cirugía ✓ Experiencia Profesional de 10 años ✓ Haber aprobado un curso en Salud Pública. ✓ Licencia Profesional actualizada ✓ Cursos de capacitación a fines del puesto.
SECRETARIA	✓ Título en Comercio y Administración, especialidad secretariado. ✓ Cursos de capacitación a fines del puesto.
CONTADORA	✓ Título de Contador Público Auditor ✓ Experiencia de 2 años como contadora. ✓ Haber aprobado el curso de Contabilidad Gubernamental ✓ Cursos de capacitación a fines al puesto
JEFE DE TALENTO HUMANO	✓ Título profesional en: Administración, Derecho o Administración del Personal. ✓ Experiencia de 2 años como analista de Talento Humano. ✓ Haber aprobado el curso superior en Administración de personal o Administración Pública. ✓ Cursos de capacitación a fines al puesto
JEFE DE ESTADISTICA	✓ Título en: Estadística o técnico en Estadística, Economía o Administración de Empresas. ✓ Cursos de capacitación a fines al puesto
AUXILIAR DE SERVICIOS	✓ Título de Bachiller en cualquier especialidad. ✓ Experiencia de hasta 6 meses en actividades de servicio como limpieza y depósitos bancarios. ✓ Se requiere iniciativa solamente habilidad para ejecutar exactamente las órdenes recibidas de carácter rutinario.

EA/M4
2 /9

APLICACIÓN DE INDICADORES LA PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL

COMENTARIO

De conformidad al balance presupuestario de compromiso y gasto del Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, se observa y verifica que un se ha ejecutado el 0,0% de presupuesto asignado para capacitación al personal.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

Presupuesto asignado Capacitación del Persona	1087.50
Presupuesto ejecutado Capacitación del Personal	0,0

$$\textbf{ICP} = \frac{\text{Presupuesto asignado Capacitación del Personal}}{\text{Presupuesto ejecutado Capacitación del Personal}} = \frac{1087,50}{00,00} = 0.00 \text{ X } 100 = 0,\textbf{0\%}$$

CONCLUSIÓN

En relación con este indicador se pudo determinar que el 0,0% de ejecución presupuestaria en capacitación al personal es inaceptable para la institución.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

APLICACIÓN DE INDICADORES LA PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología).Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades.

ODONTOLOGO

COMENTARIO

De conformidad con los registros del odontólogo y la información anual se observa y verifica que un 90% cumplen con el horario establecido; mientras que el 10% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

Pacientes Atendidos	2880
Total de Pacientes	3600

$$\textbf{ICL} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Total de Pacientes}} = \frac{2880}{3600} = 0.80 \times 100 = 8\mathbf{0\%}$$

COMENTARIO

En relación con este indicador se pudo determinar que el 80% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS son atendidos, mientras que el 20% no alcanzarían una cita médica por que los médicos solo tienen 10 turnos.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

APLICACIÓN DE INDICADORES AL PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología).Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

ODONTOLOGO

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

Paciente Satisfechos	23
Pacientes Entrevistados	30

$$\textbf{ISP} = \frac{\text{Pacientes Satisfechos}}{\text{Pacientes Entrevistados}} = \frac{23}{30} = 0.77 \text{ X } 100 = 77\%$$

COMENTARIO

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que no existe un eficiente servicio por cuanto alcanzó un 77% en cuanto a la atención rápida por parte de los médicos y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

APLICACIÓN DE INDICADORES AL PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

MÉDICO GENERAL

COMENTARIO

De conformidad con los registros del médico y la información anual se observa y verifica que un 95% cumplen con el horario establecido; mientras que el 5% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

Pacientes Atendidos	3380
Total de Pacientes	3700

$$\textbf{ICL} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Total de Pacientes}} = \frac{3380}{3700} = 0.91 \text{ X } 100 = 91\%$$

COMENTARIO

En relación con este indicador se pudo determinar que el 91% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS son atendidos, mientras que el 9% no alcanzarían una cita médica por que los médicos solo tienen 10 turnos.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

APLICACIÓN DE INDICADORES AL PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

MÉDICO GENERAL

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

Paciente Satisfechos	27
Pacientes Entrevistados	30

$$\textbf{ISP} = \frac{\text{Pacientes Satisfechos}}{\text{Pacientes Entrevistados}} = \frac{27}{30} = 0.90 \times 100 = 90\%$$

COMENTARIO

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que existe un buen servicio por cuanto alcanzó un 90% en cuanto a la atención rápida por parte de los médicos y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR:** R.E	**FECHA:**11-05-2015

APLICACIÓN DE INDICADORES AL PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

LABORATORISTA

COMENTARIO

De conformidad con los registros del médico y la información anual se observa y verifica que un 98% cumplen con el horario establecido; mientras que el 2% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

Muestras Realizadas	3970
Total de Muestras	4200

$$\textbf{ICL} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Total de Pacientes}} = \frac{3970}{4200} = 0.95 \text{ X } 100 = 95\%$$

COMENTARIO

En relación con este indicador se pudo determinar que el 95% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS para realizarse muestras son atendidos, mientras que el 5% no alcanzarían una cita por cuanto el laboratorista solo tiene 12 turnos.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR:** R.E	**FECHA:**11-05-2015

EA/M4
9 /9

APLICACIÓN DE INDICADORES AL PERSONAL MEDICO

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

LABORATORISTA

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

Paciente Satisfechos	28
Pacientes Entrevistados	30

$$\textbf{ICL} = \frac{\text{Pacientes Satisfechos}}{\text{Pacientes Entrevistados}} = \frac{28}{30} = 0.93 \times 100 = 93\%$$

COMENTARIO

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que existe un buen servicio en cuanto a la realización de muestras por cuanto alcanzó un 93% en cuanto a la atención rápida por parte del laboratorista y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

= Analizado

ELABORADO POR: M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:11-05-2015**

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

PERSONAL MÉDICO		
Nro.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO QUE DESEMPEÑA**
1	Rosa Margarita Pina Chacón	Enfermera ✓
2	Eduardo Santiago Flores Sucuzhañay	Laboratorio ✓
3	Henry Ivan Correa Arteaga	Odontólogo ✓
4	Glenda Chacón Jimbo	Médico General ✓
	✓ = Comprobado	

ELABORADO POR : M.V.Z	**REVISADO POR:** R.E	**FECHA:**11-05-2015

EA/M3
2 /4

VERIFICACIÓN DE FUNCIONES

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

CARGO	REQUISITOS
ENFERMERA	✓ Título profesional de Licenciada en Enfermería ✓ Experiencia de hasta 1 años en lo que respecta a manejo y cuidado de pacientes ✓ Cursos de capacitación a fines al puesto
LABORATORISTA	✓ Título profesional en: Química Clínica ✓ Experiencia de hasta 2 años en actividades similares en lo que respecta a almacenamiento control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros ✓ Licencia Profesional actualizada ✓ Cursos de capacitación a fines del puesto ✓
ODONTÓLOGÍA	✓ Título de tercer nivel en Odontólogo. ✓ Experiencia de 1 a 2 años en actividades similares ✓ Licencia Profesional actualizada ✓ Cursos de capacitación a fines del puesto
MEDICO GENERAL	✓ Título profesional en Medicina o Cirugía. ✓ Experiencia de 1 a 2 años en labores similares ✓ Licencia Profesional actualizada ✓ Cursos de capacitación a fines del puesto

EA/M3
3 /4

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología).
Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO QUE DESEMPEÑA	TITULO	CUMPLE
Rosa Margarita Pina Chacón	Enfermera	Lic. En Enfermería	SI
Eduardo Santiago Flores Sucuzhañay	Laboratorista	Tecnóloga Farmacia	NO
Henry Ivan Correa Arteaga	Odontólogo	Dr. Cirujano Dentista	SI
Glenda Chacón Jimbo	Médico General	Dr. En Medicina y Cirugía	SI
√ = Comprobado			√
ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E		FECHA: FECHA: 11-05-15

EA/M3
4 /4

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

COMPONENTE: ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)
SUBCOMPONENTE: PERSONAL MÉDICO (Médico general, enfermera, laboratorista y Odontología). Cumplimiento de horario y desempeño de las actividades

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DEL PERSONAL MÉDICO

COMENTARIO:

Revisando las carpetas de los médicos que se encuentran en el área de Talento Humano se pudo verificar que si cumplen en un 75% con el perfil profesional para el desempeño de sus funciones específicas en los diferentes servicios que presta la institución a todos sus afiliados:

CONCLUSIÓN:

En el periodo de análisis se estableció que el personal médico del Centro Ambulatorio IESS, cumplen en un 75% con el perfil profesional del puesto.

RECOMENDACIÓN:

Director

Seguir aplicando correctamente las leyes, reglamentos, normas, entre otros y de esta manera mejorar la calidad del servicio que presta la institución.

Λ = Comprobado

ELABORADO POR: M.V.Z	REVISADO POR: R.E	FECHA: FECHA: 11-05-15

FASE IV

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Loja, 31 de julio de 2015

CONVOCATORIA

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, art. 90, me permito convocar a la máxima autoridad, servidores y ex –servidores (empleados y trabajadores) a la conferencia final de resultados del examen especial a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS, de la Provincia de Morona Santiago de la ciudad de Gualaquiza en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

La actividad se efectuará en la instalación de la antes mencionada institución el día 05 de agosto de 2015 a partir de las 10H00.

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinentes.

Atentamente;

Melva Roció Viñan Zamora	Mg. Raúl Encalada
JEFE DE EQUIPO	SUPERVISOR

PRINCIPALES FUNCIONARIOS DE CADA ÁREA		
Nro.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO QUE DESEMPEÑA**
1	Ronal Ecuador López Pillacela	Director
2	Nora Amelia Arévalo Samaniego	Secretaria
3	Ada Denise Cárdenas Sagbaycela	Contadora
4	Rosa Margarita Pina Chacón	Enfermera
5	Eduardo Santiago Flores Sucuzhañay	Laboratorio
6	Henry Ivan Correa Arteaga	Odontólogo
7	Juan Manuel Chicaiza	Jefe Talento H.
8	Glenda Chacón Jimbo	Médico General
9	Beatriz Cabrera	Jefe de Estadística
10	Pedro Kigusha	Aux. Servicios

ELABORADO POR : M.V.Z	**REVISADO POR: R.E**	**FECHA:31-07-2015**

ACTA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DEL EXAMEN ESPECIAL DE GESTION REALIZADO AL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO DURANTE EL PERIODO 2014.

En la ciudad de Gualaquiza a los 05 días del mes de agosto del año dos mil quince, a partir de las 10H00 en el Centro Ambulatorio IESS de la provincia de Morona Santiago, se reúnen los suscritos: Mg. Raúl Encalada en calidad de Supervisor y la Srta. Melva Roció Viñan Zamora Jefe de Equipo, Autoridades y Funcionarios del antes mencionado centro, con el objeto de dejar constancia de la conferencia final de comunicación de resultados del Examen Especial a la Gestión del Talento Humano realizada al Centro Ambulatorio IESS de la Provincia de Morona Santiago por el periodo comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014 de conformidad con la orden de trabajo Nro. 001 de fecha 01 de mayo del 2015. En cumplimiento en lo dispuesto al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el art. 23 del Reglamento de la misma Ley, mediante notificación personal del 05 de agosto del 2015, con la cual se convocó a los funcionarios, ex- funcionarios y personal relacionado.

Al efecto en presencia de quienes suscriben, se procedió a la lectura del borrador del informe, con la cual se dio a conocer los resultados obtenidos a través de COMENTARIOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Para constancia de lo actuado, firman la presente acta en dos ejemplares del mismo tenor, quienes han intervenido en esta diligencia.

Melva Roció Viñan Zamora
JEFE DE EQUIPO

Mg. Raúl Encalada
SUPERVISOR

Dr. Ronal Ecuador López Pillacela
DIRECTOR

INFORME DEL EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS DE LA CIUDAD DE GUALAQUIZA PERTENECIENTE A LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO.

Responsable: María Roció Viñan Zamora

Periodo Analizado: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014

Director: Ronal Ecuador López Pillacela

CARTA DE PRESENTACIÓN

Loja, 31 de julio de 2015

Doctor
Ronal Ecuador López Pillacela
DIRECTOR DEL CENTRO AMBULATORIO IESS
Ciudad. -

De nuestras consideraciones:

He efectuado un examen especial a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS de la provincia de Morona Santiago, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, en cumplimiento a la orden de trabajo número 001 con fecha 01 de mayo del 2015.

El examen especial fue realizada de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas emitidas por la Contraloría General del Estado; las mismas requieren que el examen o auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable de que la información y documentación auditada no contenga exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las actividades se hayan efectuado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas y procedimientos aplicables.

Debido a la naturaleza especial de la auditoría, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones expuestos en el presente informe.

Atentamente;

Melva Roció Vinán Zamora
JEFE DE EQUIPO

CAPÍTULO I

ENFOQUE DEL EXAMEN ESPECIAL

1. MOTIVO DEL EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión al Área de Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS; se llevó a cabo en cumplimiento a la Orden de Trabajo Nro. 001; con fecha 01 de mayo de 2015 conferida por la Directora de Tesis en calidad de Supervisora del Trabajo de Examen Especial para cumplir con un requisito de graduación en la Universidad Nacional de Loja.

2. OBJETIVOS

- ✓ Evaluar el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado;
- ✓ Evaluar el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial;
- ✓ Presentar un informe del examen especial realizado el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para la antes mencionada institución.

3. ALCANCE

Se practicará un Examen Especial a la Gestión del Talento Humano, cuyo alcance comprenderá del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

3. COMPONENTES EXAMINADOS

Como producto del análisis de las principales actividades de la entidad y del enfoque que se dará al examen especial de gestión se establecen como punto de interés para la auditoría o examen especial las siguientes áreas o componentes.

COMPONENTE: Área Administrativa (Directivos – Empleados – Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Asignación y Evaluación de Funciones.

- ✓ Director
- ✓ Secretaria
- ✓ Contadora
- ✓ Jefe de Talento Humano
- ✓ Jefe de Estadística
- ✓ Auxiliar de Servicios

COMPONENTE: Área Médica (Empleados – Trabajadores)

SUBCOMPONENTE: Personal Médico (Médico- Enfermera- Laboratorio y Odontología).

- ✓ Enfermera
- ✓ Laboratorio
- ✓ Odontólogo
- ✓ Médico General

4. INDICADORES UTILIZADOS

En el desarrollo del examen especial a la Gestión del Talento Humano se utilizaron factores de medición mediante la aplicación de indicadores de Gestión que se detallan de la siguiente manera:

- ✓ **COMPONENTE:** ÁREA ADMINISTRATIVA (Directivos – Empleados –Trabajadores)

INDICADOR DE EFICIENCIA	**GASTO EN PERSONAL** $IGP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO\ PARA\ GASTOS\ EN\ PERSONAL}{PRESUESTO\ EJECUTADO\ EN\ GASTOS\ DE\ PERSONAL} \times 100$
INDICADOR DE EFICACIA	**CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES** $ICF = \frac{FUNCIONES\ EJECUTADAS}{FUNCIONES\ ASIGNADAS} \times 100$ **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** $ICA = \frac{PACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$

- ✓ **COMPONENTE:** ÁREA MÉDICA (Empleados – Trabajadores)

INDICADOR DE EFICIENCIA	**CAPACITACIONES AL PERSONAL** $ICP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO\ PARA\ CAPACITACIÓN\ AL\ PERSONAL}{PRESUESTO\ EJECUTADO\ EN\ CAPACITACIÓN\ AL\ PERSONAL} \times 100$
INDICADOR DE EFICACIA	**CUMPLIMIENTO DE HORARIO** $ICH = \frac{HORAS\ TRABAJADAS}{HORAS\ ASIGNADAS} \times 100$
INDICADOR DE CALIDAD	**CUMPLIMIENTO DE LABOR** $ICL = \frac{ACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$ **SATISFACCIÓN DE PACIENTES** $ISP = \frac{ACTIVIDADES\ REALIZADAS}{ACTIVIDADES\ PROGRAMADAS} \times 100$

✓ APLICACIÓN INDICADOR FINANCIERO

INDICADORES DE ECONOMÍA	PRESUPUESTO ANUAL $IP = \frac{PRESUPUESTO\ ASIGNADO}{PRESUESTO\ EJECUTADO} \times 100$

CAPÍTULO II

INFORMACION DE LA ENTIDAD EXAMINADA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Nombre Entidad: Centro Ambulatorio IESS
Dirección: Venancio Calle y Marginal Rio Gualaquiza
Teléfono: 2605 - 149
Horario de Trabajo:
Área Administrativa 08H00–12H30/13H30-17H00
Área Médica (turnos) 24H00

2.- CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD Y SU BASE LEGAL

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto 40 de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social.

El 03 de marzo de 2008, mediante acta Nº C.D. 366 el consejo Directivo IESS aprueban la creación de Unidad Médica del IESS y la asignación de recursos económicos para el año fiscal 2009, perdiéndose dicho presupuesto asignado por falta de gestión. Y en el 2010 se asigna nuevamente recursos económicos a diferentes partidas presupuestarias y se encarga el inicio de la ejecución de los recursos económicos al Director de la Unidad Atención Ambulatoria Sucúa.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza del Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social, se inició como Unidad Médica del IESS el 1 de

septiembre de 2010, mediante contratos y conducido por el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa, quien dirige por un lapso de un mes y para encargar la Dirección a un funcionario de la propia institución a partir del 01 de octubre de 2010.

En Febrero del 2011, se gestiona al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza, la donación de un terreno para iniciar la construcción de la Unidad Médica con visión a ser Centro Médico, obteniendo respuesta favorable el Mes de Abril de 2011, se tiene un lote donado en la modalidad de Comodato otorgado a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al IESS, Con una área total del terreno de 2607,86 metros cuadrados, ubicado en la calle Venancio Calle, Rio Coca, Rio Santiago y Marginal Rio Gualaquiza en el Barrio San José.

PRINCIPALES DISPOSICIONES LEGALES

La administración y control de los recursos humanos, materiales y financieros está regulada, entre otras, por las siguientes disposiciones legales:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador;
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado;
- ✓ Ley Orgánica del Servicio Público;
- ✓ Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado;
- ✓ Reglamento la Ley Orgánica del Servicio Público;
- ✓ Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público;
- ✓ Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos;

- ✓ Código de Salud;
- ✓ Código de Trabajo;
- ✓ Reglamento Orgánico Funcional de Hospitales;
- ✓ Manual General de Contabilidad Gubernamental;
- ✓ Acuerdos y Resoluciones emitidos por el Ministerio de Salud Pública y más disposiciones legales y reglamentarias en vigencia.

3.- MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Brindar Atención Primaria en Salud, con calidad humana, científica y técnica, respetando la identidad, educación y cultura de sus usuarios. Contar con personal altamente calificado y recursos suficientes, acorde a sus demandas; con equipamiento de acuerdo a su nivel de complejidad. Mantener una adecuada red de comunicación con otras unidades de mayor nivel y coparticipación permanente entre usuarios internos y externos, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población afiliada y no afiliada de su zona de influencia.

VISIÓN

La Unidad de Atención Ambulatoria de Gualaquiza, protege la salud de la población afiliada mediante una atención oportuna, eficiente y eficaz. Privilegia el trabajo en equipo, la actualización, investigación y evaluación co-participativa permanente de los servicios, a fin de preservar y conservar la vida y la salud de los afiliados.

4.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- ✓ Contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la comunidad;
- ✓ Prevenir la salud de todos los habitantes de la comunidad;
- ✓ Brindar atención médica universal, eficiente y eficaz a la población que demande servicios de salud;
- ✓ Coadyuvar al desarrollo técnico – administrativo y científico en la prestación de sus servicios y de las ciencias de la salud;

5.- PRINCIPALES POLÍTICAS

- ✓ Atención prioritaria a población vulnerable en el sector salud;
- ✓ La capacitación del personal se realizará de acuerdo a la necesidad institucional;
- ✓ El sistema de evaluación se adaptará a la realidad institucional;
- ✓ Responder a la comunidad mediante el cumplimiento de los programas de salud;
- ✓ La selección del talento humano es en base a un perfil y evaluación de desempeño y servirá de base para los procesos de profesionalización y capacitación;
- ✓ La gestión institucional estará basada en la coordinación interna y en el trabajo en equipo;

6.- FUNCIONARIOS PRINCIPALES

N°	Nombres	Cargo
1	Dr. Ronal Ecuador López Pillacela	Director
2	Lic. Ada Denise Cárdenas Sagbaycela	Contadora
3	Nora Amelia Arévalo Samaniego	Secretaria
4	Lic. Rosa Margarita Pina Chacón	Enfermera
5	Dr. Eduardo Santiago Flores Sucuzhañay	Laboratorio
6	Dr. Henry Ivan Correa Arteaga	Odontólogo
7	Ing. Juan Manuel Chicaiza	Jefe de Talento Humano
8	Dra. Glenda Chacón Jimbo	Médico General
9	Beatriz Cabrera	Jefe de Estadística
10	Sr. Pedro Kigusha	Auxiliar de Servicio

7.- PERÍODOS DE EXAMEN ESPECIAL PASADOS

No se ha realizado ningún Examen Especial a la Gestión del Talento Humanos del Centro Ambulatorio IESS, en periodos anteriores.

8.- DETERMINAR EL ORIGEN Y CLASES DE INGRESOS

La institución cuenta con el financiamiento del Gobierno mediante la respectiva Asignación Presupuestaria.

INGRESO. - El Centro Ambulatorio IESS de la ciudad de Gualaquiza recibe del Estado mediante Asignación Presupuestaria un valor de: $ 307,791.13

9.-ESTRUCTURA ORGÁNICA

Está representada por los siguientes niveles jerárquicos:

NIVEL DIRECTIVO: Ministerio de Salud Pública

NIVEL EJECUTIVO: Director del Centro Ambulatorio IESS

NIVEL ADMINISTRATIVO O DE APOYO: Gestión Financiera y Talento Humano

NIVEL OPERATIVO: Médicos y Enfermeras

10.- DETERMINACIÓN DEL FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
• Servicios Gratuitos. • Servidores comprometidos con el accionar institucional. • Servidores cumplen responsablemente sus tareas. • La institución cuenta con estatuto orgánico. • Manual de funciones. • Personal médico especializado.	• Apoyo gubernamental. • Crea fuentes de trabajo a los profesionales de la salud. • Acogida de la población.	• Ausencia de un plan de capacitación para los servidores de la institución. • Estructura orgánica desactualizada. • Falta de entrega oportuna de información. • Falta de compañerismo. • No cuenta con los médicos suficientes para atender las necesidades de la colectividad. • Falta de ampliación física.	• Influencia política en la estabilidad de la Dirección Institucional. • Dependencia económica. • Centros médicos Hospitalarios con toda la infraestructura requerida.

CAPÍTULO III
RESULTADOS GENERALES

HALLAZGO 1

INEXISTENCIA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

De acuerdo a la investigación realizada a través de la aplicación de entrevistas y encuestas a través de los cuestionarios de control interno se pudo constatar que, hasta la presente fecha, no existe un plan de capacitación para empleados y trabajadores.

La no existencia de un plan de capacitación está contraviniendo a lo establecido en la **LOSCCA Art. 58 Literal b que en su parte pertinente dice: "Promover, diseñar, programar, ejecutar e intervenir en la realización de programas educativos, de ética pública y de capacitación para el personal de la institución** y de la misma manera la **NCI 407-06** CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CONTINUO **que manifiesta lo siguiente: "Los Directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo."**

En vista a que no existe un plan de capacitación los empleados no pueden cumplir a cabalidad con los objetivos y metas planteadas por Centro Ambulatorio IESS.

Debido a la inexistencia de un plan de capacitación anual, ha ocasiona que los funcionarios no desarrollen adecuadamente sus habilidades y destrezas, en el desempeño diario de sus actividades encomendadas.

CONCLUSIÓN

No se realiza un Plan de capacitación para el personal de la institución.

RECOMENDACIÒN

Jefe de Talento Humano:
Formular un Plan de Capacitación de acuerdo a las necesidades de los servidoras y servidores aplicando las disposiciones legales, reglamentos y otras normas que existan sobre la materia.

Director
Coordinar con la Unidad de Talento Humano la realización de un Plan de capacitación, el mismo debe ser aprobado por su autoridad.

HALLAZGO 2

EN LA INSTITUCIÓN NO SE APLICA ESTRICTAMENTE LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE EL MANUAL DE FUNCIONES

Luego del análisis y revisión efectuada a la documentación existente, se determina que se incumple lo establecido en el respectivo Manual de Funciones, al momento de contratar al personal e indicarles sus funciones.

El irrespeto a lo establecido en el Manual de Funciones contrapone lo establecido en la **NCI 407-03** INCORPORACIÓN DE PERSONAL **que en su parte pertinente dice: "Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño."**

El inadecuado proceso de reclutamiento, selección y contratación del personal repercute en que no se puedan cumplir a cabalidad con los objetivos y metas planteadas por Centro Ambulatorio IESS.

La inobservancia por parte de la Unidad de Talento Humano ocasiona que algunos funcionarios no estén acordes a los requisitos que exige el manual de funciones.

CONCLUSIÓN

No se aplica estrictamente los requisitos que establece el Manual de Funciones.

RECOMENDACIÒN

Jefe de Talento Humano

Observar y aplicar correctamente lo que exige el Manual de Puestos y Funciones para su estricto cumplimiento.

HALLAZGO 3

NO EXISTE UNA PLANIFICACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

Luego de analizar y revisar la documentación de las futuras contrataciones de empleados para el Centro Ambulatorio IESS, pudimos observar que no existe una planificación para la contratación del personal.

Esta falta de planificación de futuras contrataciones está contraviniendo a lo establecido en las **NCI 407-01** PLAN DE TALENTO HUMANO **que manifiesta lo siguiente:**
"La planificación se elaborará sobre la base de un diagnóstico del personal, efectuado con la información estadística que mantendrá la Unidad responsable del talento humano; considerando además la normativa vigente relacionada con esta área, el plan estratégico institucional, los planes operativos anuales, programas y proyectos."

La falta de personal en las distintas áreas del Centro Ambulatorio IESS, afecta directamente a sus afiliados ya que no se puede ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente lo cual afecta al cumplimiento de objetivos y metas planteadas.

La falta de un adecuado requerimiento de personal, trae consigo que se contrate personal sin una adecuada planificación, sin observar las necesidades que requiera la entidad. Por lo tanto, esta situación no permite una mejor prestación de servicios de salud a sus afiliados.

CONCLUSIÓN

No existe una planificación para la contratación del personal.

RECOMENDACIÓN

Jefe de Talento Humano

Elaborar una Planificación acorde a las necesidades de la institución.

Director

Realizar estudios de requerimiento del personal en coordinación con la Unidad de Talento Humano.

HALLAZGO 4

NO EXISTE INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

Luego de observar y revisar las carpetas existentes del personal entre empleados y trabajadores se encuentran falencias como la no existencia de toda la documentación pertinente como títulos profesional y capacitaciones.

La falta de documentación actual del personal; está quebrantando lo establecido en las **NCI 407-10** INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL **que manifiesta lo siguiente: "Los expedientes del**

personal deben contener la documentación general, laboral y profesional de cada una de las servidoras y servidores; la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y su retiro."

La falta de respaldo en la documentación de los empleados no ha permitido que se los tome en cuenta al momento de existir una vacante, lo cual ha afectado al desarrollo profesional de todos cuanto laboran en esta entidad así como también afecta al cumplimento de objetivos y metas.

La falta de documentación trae consigo que los expedientes de cada servidor no estén acordes a la realidad. Por lo tanto, esta circunstancia no permite contar con información veraz y oportuna al momento de tomar decisiones.

CONCLUSIÓN

No existe información actualizada del personal.

RECOMENDACIÓN

Jefe de Talento Humano

Controlar y actualizar los expedientes de los servidores y servidoras de la entidad.

HALLAZGO 5

INEXISTENCIA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Luego de mantener una entrevista con la encargada de la Unidad de Talento Humano y la revisión documental pertinente no se encontró información relacionada a la evaluación del desempeño del personal.

La falta de evaluación al desempeño está contraviniendo a lo establecido en las **NCI 407-04** EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO **que manifiesta lo siguiente: "La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la Institución."**

La escasa evaluación al personal no ha permitido identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento que necesita el personal para desarrollar sus funciones de manera eficiente y así poder coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

La falta de evaluación acarrea que el personal desconozca su rendimiento y productividad en relación a sus actividades asignadas.

CONCLUSIÓN

No se evalúan al personal de la institución.

RECOMENDACIÓN:

Director y Jefe de Talento Humano

Cumplir en coordinación con la unidad de Talento Humano con la evaluación de desempeño en base a la normativa emitida por el órgano rector del sistema.

HALLAZGO 6

INADECUADA UTILIZACIÓN Y LLENADO DE FORMULARIOS

Los formularios que son utilizados para el registro de las actividades del personal médico no han sido adecuadamente utilizados por el personal responsable, obviándose datos importantes como tiempo asignado, tiempo de consulta, especialidad, datos del paciente, entre otras.

La mala utilización de formularios por parte de los funcionarios está Incumpliendo la NCI **405-07** FORMULARIOS Y DOCUMENTOS **"Las entidades públicas y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, emitirán procedimientos que aseguren que las operaciones y actos administrativos cuenten con la documentación sustentatoria totalmente legalizada que los respalde, para su verificación posterior."**

La mala utilización de estos documentos, ha traído consigo perdidas muy significativas a la institución como también la información que allí reposa no es suficiente al momento de requerir información de un determinado afiliado.

Los formularios al no ser llenados todos los espacios correctamente, dificultan la revisión y seguimiento posterior de documentos ya que no constan datos importantes relacionados a las actividades realizadas de cada médico.

CONCLUSIÓN

La ausencia de supervisión y evaluación en la utilización y manejo de formularios, así como la falta de diligencia del personal relacionado, dificulta las actividades de control posterior.

RECOMENDACIÒN:

Director:

Disponer del llenado correcto de formularios médicos relacionados con la atención a pacientes.

HALLAZGO 7

NO EXISTE UN ADECUADO CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

Se controla al personal mediante el reloj digital; pero en los registros que son impresos se puede constatar que este mecanismo de asistencia no es bien utilizado existiendo falencias como el no registro de la hora de salida, entre otros.

El no adecuado registro del personal se está Incumpliendo la NCI **407-09** ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL **"La administración de personal de la entidad establecerá procedimientos y mecanismos apropiados que permitan controlar la asistencia y permanencia de sus servidores y servidoras en el lugar de trabajo."**

El inadecuado registro de asistencia del personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS, trae como resultado que muchos de estos empleados

tengan la oportunidad de ausentarse de sus lugares de trabajo, lo que acarrea que el servicio de atención de salud no se de en los tiempos establecidos o programados por el afiliado.

Causando la obtención de información inoportuna al momento de imprimir la documentación respectiva. Por lo tanto, al no existir un adecuado manejo del reloj digital por parte del personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS se obtiene información errónea en cuanto a la asistencia.

CONCLUSIÓN

No existe un adecuado control de asistencia dificultando las revisiones posteriores.

RECOMENDACIÓN

Director

Debe dar un seguimiento constante al encargado de controlar los registros de asistencia y comunicar al personal de la institución del buen manejo del reloj digital para no tener inconvenientes posteriores.

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES

COMPONENTE: AREA ADMINISTRATIVA

SUBCOMPONENTE: Área Administrativa (Director-Secretaria-Contador-Jefe de Talento Humano-Jefe de estadística y Auxiliar de servicios).

FUNCIONES DEL DIRECTOR

COMENTARIO:

En relación con la aplicación de indicadores para medir la eficacia de las funciones y actividades realizadas por el Director, se cumple en un 83% y la diferencia que es el 17% no se realizaron por motivos ajenos a la institución y en cuanto a las funciones se cumple en un 91%; en lo que se refiere al cumplimiento del presupuesto en gasto de personal corresponde al 61% del total de asignaciones dadas por el gobierno existiendo un excesivo gasto en sueldos.

CONCLUSION:

Finalmente se puede concluir en base a los resultados obtenidos, que el director debe de poner más énfasis en la realización de sus actividades y funciones a él encomendadas y así pueda cumplir con el 100%.

RECOMENDACIÓN:

La recomendación está enfocada a que el director debe de delegar funciones de control de asistencia y permanencia de sus empleados

dentro del Centro Ambulatorio IESS, a otro empleado, con la finalidad de que él emplee su mayor tiempo en el cumplimiento de sus funciones y actividades asignadas

FUNCIONES DE LA SECRETARIA

COMENTARIO:

Después de haber determinado las actividades y funciones de la Secretaria se estableció que cumple en un 80% de las actividades programadas y 75% en cuanto a las funciones asignadas.

CONCLUSION:

Al momento de observar los resultados del indicador de actividades y funciones que realiza la secretaria, se puede indicar que está no cumple en un 100% debido a que sus servicios muchas de las veces son requeridas para realizar otras actividades que no son de su competencia, pero por órdenes expresas del director tiene que realizarlas, lo cual ha ocasionado descuido de sus actividades.

RECOMENDACIÓN:

Se le hace conocer a la secretaria sobre la importancia de cumplir al 100% sus actividades y funciones para la cual fue contratada y se le recomienda hablar con el director, para que no se le cargue de otras funciones o actividades que no le compete.

FUNCIONES DE LA CONTADORA

COMENTARIO:

En relación con la aplicación de indicadores para medir la eficacia refleja el 100% de las actividades planificadas y en cuanto a las funciones cumplidas por la contadora es del 91% debido a que no cumple con todas las funciones asignadas.

CONCLUSIÓN:

Al analizar los resultados obtenidos del indicador de cumplimiento de funciones por parte de la contadora se puede notar que esta no está cumpliendo al 100% sus funciones asignadas, lo que ocasiona serios problemas al momento de requerir cierta información financiera por parte del director.

RECOMENDACIÓN:

Se le recomienda a la responsable del puesto, dedicar todo su tiempo y esfuerzo a cumplir con todas las actividades y funciones para la cual fue contratado, con el objetivo de informar oportunamente al director en temas económicos.

FUNCIONES DEL JEFE DE TALENTO HUMANO

COMENTARIO:

Los resultados de la aplicación de los indicadores para establecer las actividades se pudo determinar un porcentaje del 83% debido a que no cumple con todo lo planificado, en cuanto a las funciones en un 75%.

CONCLUSION:

Del análisis realizado a través del respectivo indicador de cumplimiento se pudo establecer que el Jefe de Talento Humano, no está cumpliendo con el 100% de sus actividades y funciones para las cuales fue contratado. Lo que ha ocasionado serios problemas al momento de realizar nuevas contrataciones de personal.

RECOMENDACIÓN:

Al jefe de talento Humano, se le hace notar que debe de dedicar todo su esfuerzo y capacidad para cumplir con todas sus actividades y funciones para lo cual fue contratado y así evitar retrasos en el llamamiento, selección y contratación del nuevo personal.

FUNCIONES DEL JEFE DE ESTADÍSTICA

COMENTARIO:

Con la aplicación del Indicador de Eficacia se verificó un 63% en cuanto a sus funciones; debido a que no cumple en su totalidad con las funciones encomendadas; así luego de revisar los informes presentados por el Jefe de Estadística se corroboró que sus actividades son cumplidas en un 81% de lo planificado.

CONCLUSIÓN:

Al revisar el indicador de eficacia con relación al cumplimiento de actividades y a los informes presentados, se pude notar que el jefe de estadística no está cumpliendo al 100% sus funciones para las cuales fue contratado.

RECOMENDACIÓN:

Al feje de estadística se le recomienda poner todo su conocimiento y empeño en el cumplimiento de sus actividades y funciones, con el fin de brindar una información oportuna al momento de ser requerida tanto por el afiliado como de la respectiva unidad médica.

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE SERVICIOS

COMENTARIO:

Después de haber determinado las actividades y funciones del auxiliar de servicios se pudo determinar que cumple un 90% de las actividades encomendadas y con un 75% de las funciones asignadas.

CONCLUSIÓN:

Con base en los resultados obtenidos del indicador de cumplimiento de actividades y funciones por parte del auxiliar de servicios, se puede indicar que dicho empleado no está cumpliendo al 100% sus actividades, lo que ha ocasionado que en muchas de las veces existan reclamos por parte de las distintas áreas en cuanto a la limpieza.

RECOMENDACIÓN:

Se le hace notar al empleado sobre este particular y se le recomienda cumplir a cabalidad con todas sus funciones para las cuales fue contratado, con el objetivo de mantener en orden y limpio todas las áreas del Centro Ambulatorio IESS.

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES

COMPONENTE AREA MÉDICA

SUBCOMPONENTE: Personal Médico (Médico General- Laboratorista y Odontología).

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

COMENTARIO:

De conformidad al balance presupuestario de compromiso y gasto del Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, se observa y verifica que un se ha ejecutado el 0,0% de presupuesto asignado para capacitación al personal.

CONCLUSIÓN:

En relación con este indicador se pudo determinar que el 0,0% de ejecución presupuestaria en capacitación al personal, siendo una cifra inaceptable para la institución.

RECOMENDACIÓN:

Se recomienda al Director coordinar con los departamentos correspondientes para que se ejecute el presupuesto asignado en cuanto a la capacitación del personal administrativo y médico del Centro Ambulatorio del IESS Gualaquiza.

FUNCIONES DEL MEDICO GENERAL

CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCIÓN

COMENTARIO:

De conformidad con los registros del médico y la información anual se observa y verifica que un 95% cumplen con el horario establecido; mientras que el 5% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

COMENTARIO

En relación con este indicador se pudo determinar que el 91% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS son atendidos, mientras que el 9% no alcanzarían una cita médica por que los médicos solo tienen 10 turnos.

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

COMENTARIO

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que existe un buen servicio por cuanto alcanzó un 90% en cuanto a la atención rápida por parte de los médicos y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

CONCLUSION:

Se puede concluir indicando en base a los resultados obtenidos del indicador de cumplimiento, que el médico general no está cumpliendo sus actividades al 100% lo que ha ocasionado molestia en todos los afiliados que acuden al servicio médico que esta institución ofrece, lo cual evidencia un mal servicio de salud.

RECOMENDACIÓN:

Se le recomienda al médico general cumplir a cabalidad con los respectivos horarios establecidos por la unidad médica, con la finalidad de que puedan cumplir con el número total de pacientes asignados y así se pueda ofrecer una atención veraz y oportuna con el objetivo de contribuir con los objetivos institucionales.

FUNCIONES DEL LABORATORISTA

CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCIÓN

COMENTARIO:

De conformidad con los registros del médico y la información anual se observa y verifica que un 98% cumplen con el horario establecido; mientras que el 2% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

COMENTARIO:

En relación con este indicador se pudo determinar que el 95% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS para realizarse muestras son atendidos, mientras que el 5% no alcanzarían una cita por cuanto el laboratorista solo tiene 12 turnos.

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

COMENTARIO:

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que existe un buen servicio en cuanto a la realización de muestras por cuanto alcanzó un 93% en cuanto a la atención rápida por parte del laboratorista y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

CONCLUSION:

Con base a los resultados obtenidos a través del indicador de cumplimiento se puede indicar que este empleado no está cumpliendo al 100% sus actividades para la cual fue contratado, pero esto no por asistir, sino más bien por no disponer de todos los reactivos al momento de realizar una determinada muestra.

RECOMENDACIÓN:

Al laboratorista se les recomienda, pedir por anticipado todos los reactivos necesarios al momento de realizar cualquier muestra de examen solicitado por el médico tratante, esto con el objetivo de poder cumplir a cabalidad con todas sus actividades para los cuales fue contratado.

FUNCIONES DEL ODONTOLOGO

CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCIÓN

COMENTARIO:

De conformidad con los registros del odontólogo y la información anual se observa y verifica que un 90% cumplen con el horario establecido; mientras que el 10% no lo cumple poniendo en riesgo los objetivos de la institución.

CUMPLIMIENTO DE LABOR

COMENTARIO:

En relación con este indicador se pudo determinar que el 80% de los afiliados que acuden al Centro Ambulatorio IESS son atendidos, mientras que el 20% no alcanzarían una cita médica por que los médicos solo tienen 10 turnos.

SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS

COMENTARIO:

Después de haber realizado entrevistas a los afiliados del servicio de salud se pudo determinar que no existe un eficiente servicio por cuanto alcanzó un 77% en cuanto a la atención rápida por parte de los médicos y además no existe el personal suficiente para atender las necesidades que requieren sus afiliados.

CONCLUSION:

Al momento de analizar los resultados obtenidos a través de los diferentes indicadores, se puede notar que el empleado no está cumpliendo al 100% con todas sus funciones asignadas, esto debido a que no cumple el horario establecido lo que ocasiona menor cantidad de pacientes atendidos, que sin duda alguna repercutirá en pacientes insatisfechos del servicio.

RECOMENDACIÓN:

Se le recomienda a este profesional de la salud, cumplir a cabalidad con el horario establecido por la institución, con la finalidad de poder cumplir con todas las citas médicas programadas buscando así la satisfacción total del cliente

APLICACIÓN DEL INDICADOR ECONÓMICO

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO

COMENTARIO:

Explica que el 97.05% del presupuesto asignado anualmente al Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, es ejecutado, siendo un porcentaje excelente para la institución.

CONCLUSIÓN:

En vista del resultado obtenido a través del indicador económico podemos indicar que no se está ejecutando todo el presupuesto asignado por el Estado, para el normal funcionamiento de esta unidad médica.

RECOMENDACIÓN:

Al director y jefe de presupuestos se les recomienda tomar mejores decisiones en cuanto al uso y manejo de los recursos económicos con el fin de mejorar la atención a pacientes y así poder cumplir con todos los objetivos planteados en beneficio de todos sus afiliados.

FASE V: SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS

- ✓ De Hallazgos y Recomendaciones al término de la Auditoría.
- ✓ Re Comprobación después de uno a dos años.
- ✓ Determinación de Responsabilidades

SEGUIMIENTO:

Una vez entregado el informe a los funcionarios del "CENTRO AMBULATORIO IESS", de la ciudad de Gualaquiza de la provincia de Morona Santiago a través del Director de la entidad, el cual comprobara que se dé fiel cumplimiento a las recomendaciones sugeridas para prestar un excelente servicio a los afiliados del seguro social con el afán de cumplir con la misión, visión, objetivos y políticas planteadas por la Institución.

Objetivos:

Como resultado de la auditoría de gestión ejecutada al Talento Humano, de la entidad, los auditores deberán efectuar el respectivo seguimiento de las recomendaciones vertidas en el siguiente informe:

Actividad:

Los auditores realizaran el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades emanadas, en la entidad, en la Contraloría, Ministerio Público y Ministerio de Salud Pública. Para constatar si las principales autoridades de la Institución han cumplido con las recomendaciones presentadas en el informe, se deberá realizar un seguimiento después de uno o dos años.

CENTRO AMBULATORIO IESS CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES

N°	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB
1	Solicitar a los directivos del Centro Ambulatorio IESS realizar periódicamente exámenes especiales a la Gestión, a fin de detectar y evitar posibles desviaciones existentes y tomar oportunamente los correctivos necesarios.	Director	X		
2	Realizar un Plan de Capacitación para el personal, de acuerdo a la necesidad institucional; con la finalidad de incrementar los conocimientos necesarios, para desarrollar sus actividades satisfactoriamente y brindar un servicio de calidad a las personas que acuden al Centro Ambulatorio.	Director y Jefe de RRHH	X	X	
3	Realizar la planificación para la contratación de una persona que se encargue de mantener un control estricto de la entrada, salida y permanencia del personal en sus puestos de trabajo.	Jefe de RRHH	X	X	

CENTRO AMBULATORIO IESS CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES

N°	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
4	Disponer de indicadores de gestión que permitan evaluar las actividades realizadas por el personal del Centro Ambulatorio IESS.	Director	X		
5	Que se exija al personal el cumplimiento de sus funciones con ética y profesionalismo, según el manual de puestos y funciones del Centro Ambulatorio IESS e imponer sanciones correspondientes a quien no lo cumpla.	Director	X	X	X
6	Exigir al jefe del departamento de Talento Humano disponer al personal responsable de mantener actualizada cada una de las carpetas de todo el personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS.	Director y Jefe de RRHH	X	X	X

g. DISCUSIÓN

Al desarrollar el Examen Especial a la Gestión del Talento Humano del "Centro Ambulatorio IESS", se pudo evidenciar en primer lugar que la antes mencionada institución en toda su vida institucional no ha efectuado un estudio para conocer la gestión que está realizando todos sus empleados y trabajadores, con el objetivo de conocer si están o no cumpliendo con eficiencia y eficacia todas sus actividades diarias a fin de cumplir con la misión y visión institucional.

Analizar la Gestión del Talento Humano, es parte indispensable de todo proceso por cuanto contribuirá al mejoramiento del servicio de salud que está institución presta a todos sus afiliados; ya que al aplicar indicadores de gestión se pudo conocer y verificar que los funcionarios no están cumpliendo al 100% sus actividades, lo que ha ocasionado múltiples retrasos al momento en que los usuarios acuden a sus citas médicas programadas con anterioridad en la cual ya estipula una determinada fecha y hora.

Con el presente estudio, se pretende sentar las bases y hacer conciencia en el Director como la máxima autoridad del Centro Ambulatorio IESS de la Provincia de Morona Santiago, sobre la importancia de realizar este tipo de exámenes especiales a la gestión que viene realizando todos sus colaboradores, con el objetivo de poder cumplir con sus objetivos y metas planteadas, razón por la cual debe de exigir a su financiera aplicar indicadores de gestión por lo menos una vez al año, el cual determinará de manera eficaz y eficiente si sus empleados están o no cumpliendo las funciones para las cuales fueron contratados.

Cabe señalar además que, con el presente trabajo de tesis, se pretende concienciar a sus autoridades sobre lo beneficioso de realizar evaluaciones periódicas a sus empleados para conocer la forma y modo en la cual sus empleados realizan sus actividades a lo interno de la institución. Aquí su representante podrá hacer una comparación en cómo estaba la institución y como podría estar si se aplicará este tipo de estudio el mismo que servirá como herramienta para tomar las mejores decisiones en beneficio de la entidad, lo cual repercutirá directamente a todos sus afiliados.

Finalmente se plantea ciertas conclusiones y recomendaciones tendientes al mejoramiento institucional, las mismas que al ser adoptadas por sus autoridades permitirán alcanzar el prestigio y desarrollo institucional que tanto anhelan como el poder brindar servicios médicos oportunos con calidad y calidez.

h. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el presente trabajo de tesis se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Se evaluó el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS, para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado, en la cual se puede decir que existe un débil control interno en cuanto al registro de la asistencia, capacitación del personal y en el perfil profesional, lo que ha impedido a su director establecer y ejecutar políticas necesarias y convenientes, para una mejor operatividad en el servicio que ofrece a sus afiliados.

- ✓ Se analizó el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial, aquí se pudo determinar en base a los indicadores de gestión que tanto en el área administrativa y médica no están cumpliendo al 100% sus actividades diarias, lo que ha ocasionado mucho malestar en todos sus afiliados al momento de la atención.

- ✓ Al final del trabajo se presenta un informe del examen especial realizado, el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para conseguir los objetivos y metas planteadas.

i. RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones expuestas anteriormente, procedo a emitir las siguientes recomendaciones:

- ✓ A la máxima autoridad del Centro Ambulatorio IESS, se recomienda que realicen exámenes especiales para medir la Gestión del Talento Humano en forma anual, a fin de determinar la gestión administrativa y médica; con el objetivo de tomar medidas correctivas e imponer sanciones en el caso de ser necesario.

- ✓ Se recomienda al Director y a la Unidad de Talento Humano, dar cumplimiento a lo que establece el respectivo Manual de Puestos y Funciones que emite el Ministerio de Salud Pública, con el fin de que los funcionarios ocupen puestos afines a su título profesional y así cumplan con eficiencia y eficacia sus actividades para las cuales fueron contratados.

- ✓ Al Director del Centro Ambulatorio IESS, se le recomienda tomar en consideración el presente informe del examen especial realizado el mismo que constituye ser una herramienta valiosa de control y gestión, principalmente de carácter preventivo, para efectuar una apropiada evaluación del desempeño institucional, ya que lo que no se mide no se controla, lo que no se controla no se mejora, facilitando así un adecuado seguimiento, mejoramiento de los procesos y la maximización de resultados que fortalezcan la razón de ser del Centro Ambulatorio y así puedan lograr los objetivos planteados.

j. BIBLIOGRAFIA

- ✓ ARMAS GARCÍA, Raúl de Cáceres Malagón. (2008) Auditoría de Gestión: Conceptos y Métodos, Editorial Félix Varela, Primera Edición, España.

- ✓ BLANCO LUNA, Yanel. (2012). Auditoría Integral: Normas y Procedimientos, Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, España.

- ✓ CABEZA del Salvador, LÓPEZ Hernández Ignacio. (2009) Control y Auditoría en las entidades públicas, Segunda Edición, Editorial Deusto, España.

- ✓ CAPIRO Won, Annía (2005) Análisis de la eficiencia, de la evaluación del desempeño y la Gestión del Talento Humano.

- ✓ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión (2011).

- ✓ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión. (2003) Segunda Edición. Quito.

- ✓ COOK y Winkle (2006) Indicadores de Gestión. Tercera Edición. Editorial Interamericano. México.

- ✓ ESTUPIÑAN GAITÁN, Rodrigo. (2007). Papeles de Trabajo, Segunda Edición, Ecoe Ediciones, Bogotá.

- ✓ FRANKLIN, Enrique Benjamín. (2010). Auditoría Administrativa, Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, México.

- ✓ GATELL SÁNCHEZ, PARDO ÁLVAREZ Cristina, José Manuel. (2011) Factores que contribuyen al éxito de una auditoría integrada, Editorial AENOR – Asociación Española de normalización y certificación, Segunda Edición, España.

- ✓ Informe COSO I y COSO II Internal Control.

- ✓ JAMES O. Mckinsey (2004) Auditoria Administrativa. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. España.

- ✓ LEFCOVICH LEÓN, Mauricio. (2009). Auditoría Interna: Un enfoque sistemático y de mejora continua, Primera Edición, Editorial el Cid Editor, España.

- ✓ LEY ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Quito- Ecuador. Año 2002.

- ✓ MILLA, Artemio. (2004). Las Necesidades Operativas de fondos: Gestión Financiera y Auditoría, Primera Edición, Editorial Deusto, España.

- ✓ SOTOMAYOR, Alfonso Amador. (2009). Auditoria Administrativa, Primera Edición, Editorial Ecoe, México.

k. ANEXOS

Anexo Nº 1: Proyecto de Tesis

a) Tema:

"EXAMEN ESPECIAL A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO AMBULATORIO IESS, DEL CANTÓN GUALAQUIZA DE LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, EN EL PERIODO 2014"

b) Problemática:

Como es de conocimiento general el examen especial a través de los tiempos ha constituido ser una herramienta esencial e importante para el desarrollo de cualquier institución sea está pública o privada, pues es a través de esta, que se puede establecer el grado de economía, eficiencia y eficacia en la planificación, control y uso de los recursos humanos, materiales, financieros y comprobar la observancia de las disposiciones pertinentes con el objetivo de verificar la utilización más racional de los recursos y mejorar las actividades examinadas con el único fin de cumplir con los objetivos planteados.

Cabe señalar que una institución está compuesta por un conjunto de personas y departamentos que trabajan con un objetivo en común y para llevar a cabo ese objetivo, cada una de ellas tiene una determinada función es así que como todo proceso integrado, necesita de herramienta y control para el desarrollo eficaz del mismo, debido a esta necesidad, surge la concepción de realización de un examen especial al talento humano como mecanismo efectivo, no sólo de diagnóstico sino que permite perfeccionar u orientar nuevas políticas de los recursos humanos capaces de sensibilizar en los trabajadores

altos niveles de satisfacción y motivación laboral y lograr posicionar a la organización a través de comparación con patrones de competencia fijados en el entorno.

Un departamento de talento humano no puede asumir que todo lo que hace es correcto, pues puede cometer errores. Las políticas asumidas en un período dado puede que se tornen obsoletas y al evaluarse así mismo, el departamento podrá detectar los problemas antes de que éstos se conviertan en algo serio para la organización.

Tal situación demanda la necesidad de un control estricto de todos los procesos y políticas, que asume una institución determinada en un espacio temporal definido y es precisamente en este entorno donde el examen especial se convierte en una herramienta de control y vía eficaz para obtener la retroalimentación necesaria, para realizar su verdadero cometido.

Bajo estos preceptos se pretende hacer conocer que la principal problemática que enfrenta el Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, es que no cuenta con una adecuada estructura administrativa por cuanto todos los puestos son políticos, existiendo demasiada rotación del personal en cada uno de los puestos, así mismo no cuenta con adecuados procesos de reclutamiento, selección y contratación del personal debido a la falta de este tipo de conocimientos, así mismo no cumplen a cabalidad con los horarios establecidos poniéndola en desventaja con el resto de centros de la provincia. Tampoco cuenta con una estructura organizacional bien definida, ni los manuales organizacionales, y de cargo o puestos de trabajo, lo que ha dificultado la coordinación y el aprovechamiento de sus recursos que le permita responder a los problemas de manera pronta y eficaz.

Otro problema que afecta el centro ambulatorio, es la delegación de autoridad y control de actividades, así como el flujo de la información para el proceso de adquisición de medicamentos necesarios para la adecuada atención y tratamiento de pacientes, lo que ha ocasionado el traslado de pacientes a otros centros de salud, creando esto, malestar en los cientos de pacientes que atiende diariamente este Centro Ambulatorio, además debido a la falta de personal, el director cumple con funciones no correspondientes a su cargo, ya que muchas veces tiene que desempeñarse como doctor, es decir, atender a pacientes descuidando así las funciones de director, en otras palabras no realiza funciones propias del cargo para el cual fue designado.

Además de estos problemas, también el Centro Ambulatorio tiene dificultades para el control de su personal por la ausencia de un reloj biométrico, ya que, su registro se lo realiza a través de una firma en una hoja de registro de asistencia.

Bajo todos estos preceptos y con el siguiente trabajo se pretende realizar una propuesta para que el Centro Ambulatorio de Gualaquiza, pueda tener un mejor control interno de todos sus empleados y de las actividades que ellos realizan, implementando una estructura organizativa acorde a la institución que proporcione la comunicación en todas las áreas, así como la creación de un manual de funciones que les permitirá a cada empleado conocer lo que tiene que realizar tratando de reducir el tiempo, gastos, la duplicidad de funciones y terminar así la utilización de métodos rudimentarios, que lo único que venía a hacer, es aumentar los costos, disminución de la atención y obstaculizar un adecuado proceso de reclutamiento, selección y contratación del personal.

De acuerdo a todo lo indicado anteriormente nace la necesidad de investigar el siguiente problema: “Las inadecuadas prácticas, métodos, políticas para un buen reclutamiento, selección y contratación del personal, ha impedido que la institución no se desarrolle y preste un buen servicio de salud a todos los afiliados”.

Razón por la cual se pretende establecer y proyectar políticas dirigidas a la búsqueda de la calidad, buen funcionamiento y desarrollo de las acciones del talento humano dentro de la organización.

c) Justificación:

c.1) Justificación Académica

El presente trabajo de investigación a realizarse en el “Centro Ambulatorio del IEES Gualaquiza” de la Provincia de Morona Santiago, permitirá poner en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, ya que en la realidad servirá para relacionar la teoría con la práctica, contribuyendo así a la solución de problemas que aquejan a la institución. Además el siguiente trabajo a desarrollar constituirá ser un requisito indispensable para obtener el tan anhelado título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría.

c.1) Justificación Institucional

Con el desarrollo del presente trabajo, se pretende dotar al Centro Ambulatorio IESS Gualaquiza, un documento que contenga la estructura organizacional acorde a sus necesidades, la cual le permitirá mejorar las actividades de sus empleados y brindar una mejor atención de salud, así como también le permitirá medir el grado de eficiencia en la gestión del talento humano para así salvaguardar sus recursos.

C.3) Justificación Económica

Con el presente trabajo a desarrollar se pretende mejorar la gestión del talento humano y adecuada administración de los recursos y servicio de atención que presta el Centro Ambulatorio del IESS de Gualaquiza, de la Provincia de Morona Santiago, permitiéndole así, mejorar los servicios de atención y el perfeccionamiento de los procesos para la adquisición de medicamentos, aportando así al desarrollo y crecimiento de la institución.

d) Objetivos:

d.1. Objetivo General

Efectuar un Examen Especial a la Gestión a la Gestión del Talento Humano del Centro Ambulatorio del IESS, del cantón Gualaquiza de la Provincia de Morona Santiago, durante el periodo 2014.

d.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado.
- Evaluar el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial.
- Presentar un informe del examen especial realizado el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para la antes mencionada institucional.

COMUNICACIÓN

AD/1
1/3

Loja, 04 de mayo de 2015

Dr.
Ronal Ecuador López Pillacela
DIRECTOR DEL CENTRO AMBULATORIO IESS
Gualaquiza.-

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a su autoridad, para poner en conocimiento que a partir del día jueves 07 de mayo de 2015, se dará inicio al examen especial de Gestión al Talento Humano del Centro Ambulatorio IESS de la provincia de Morona Santiago, en el periodo 2014, actividad que se cumplirá en base a lo dispuesto a la ORDEN DE TRABAJO Nro. 001.

Los objetivos del examen especial de Gestión estarán dirigidos a:

- ✓ Evaluar el proceso de Control Interno que aplica el Centro Ambulatorio IESS para el registro y control del Talento Humano en el periodo examinado.
- ✓ Evaluar el cumplimiento de las actividades que desempeña el personal que labora en la institución a través de la ejecución de todas las fases del examen especial.
- ✓ Presentar un informe del examen especial realizado el mismo que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán de guía y apoyo para la antes mencionada institución.

Con el fin de cumplir con los objetivos propuestos, solicitamos se digne autorizar a quien corresponda nos facilite copias e información de lo siguiente:

- ✓ Reseña Histórica y Base Legal;
- ✓ Misión, Visión;
- ✓ Organigrama estructural;
- ✓ Manual de Puestos y Funciones del Personal;
- ✓ Número del Personal que labora en el Centro Ambulatorio IESS;
- ✓ Leyes, reglamentos, normas con el que se rige la institución;
- ✓ Fuente, financiamiento y utilización de los recursos;
- ✓ Copia de documentos del control de asistencia del personal;
- ✓ Copias de acciones del personal o contratos;
- ✓ Copias de los documentos del personal de la entidad como el Título obtenido, cursos realizados.

Por su atención, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Sra. Melva Rocío Viñán Zamora

JEFE DE EQUIPO

Anexo Nº 2: RUC

SRI
...le hace bien al país

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES
SOCIEDADES

NUMERO RUC: 1768157360001

RAZON SOCIAL: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GUALAQUIZA

NOMBRE COMERCIAL:

CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS

REPRESENTANTE LEGAL: LOPEZ PILLACELA RONALD ECUADOR

CONTADOR: CARDENAS SAGBAYCELA ADA DENISE

FEC. INICIO ACTIVIDADES:	03/03/2008	**FEC. CONSTITUCION:**	03/03/2008
FEC. INSCRIPCION:	14/10/2010	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:**	09/02/2011

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA A JUBILADOS, AFILIADOS Y MONTEPIO.

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: MORONA SANTIAGO Cantón: GUALAQUIZA Parroquia: GUALAQUIZA Barrio: SAN JOSE Calle: RIO SANTIAGO Número: S/N Intersección: TIWINTZA Oficina: PB Referencia ubicación: DIAGONAL A LA ESCUELA TERESA SAMANIEGO Fax: 072780149 Celular: 090314641 Telefono Trabajo: 072781468 Telefono Trabajo: 072781467 Telefono Trabajo: 072781469

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

* ANEXO RELACION DEPENDENCIA
* ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
* DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
* DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 001	**ABIERTOS:**	1
JURISDICCION:	\ REGIONAL DEL AUSTRO\ MORONA SANTIAGO	**CERRADOS:**	0

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS
SERVICIOS TRIBUTARIOS
MACAS
MORONA SANTIAGO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: DFJV010210 **Lugar de emisión:** MACAS/AVE. 24 DE MAYO Y ESPAÑA **y hora:** 31/03/2011 11:54:08

Página 1 de 2

Anexo Nº 3: Contrato de Servicios

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Subdirección de Recursos Humanos

IESS

CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES

COMPARECIENTES.- Comparecen a la celebración del presente contrato, el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, representado legalmente por el economista Bolívar Bolaños Garaicoa, en su calidad de Subdirector General del IESS, de conformidad a la delegación otorgada por el economista Fernando Guijarro Cabezas, en su calidad de Director General del IESS, mediante Resolución Administrativa Nº 12000000-2513 de 2 de octubre del 2008, entidad que en lo posterior se denominará el "INSTITUTO o IESS", por una parte; y , por otra parte el/la señor/a CARDENAS SAGBAYCELA ADA DENISE, portador/a de la cédula de ciudadanía N° 1400470785, por sus propios y personales derechos, a quien en adelante para los efectos legales que se deriven de este instrumento contractual se le denominará el/la "CONTRATADO/A", quienes convienen en celebrar el presente contrato de servicios ocasionales, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1.- Oficio Nº 62100000-10935-PAD suscrito por el doctor Marcelo Bustamante Silva, Subdirector de Recursos Humanos.

2.- Requirimiento del Responsable de la Unidad.

SEGUNDA.- DOCUMENTOS HABILITANTES.-

1. Original o copia certificada del título registrado en la Secretaria Nacional de Educación Superior, que acredite su formación profesional.
2. Declaración juramentada en la que conste no encontrarse incurso en causales legales de impedimento, inhabilidad o prohibición para el ejercicio de un puesto público, prevista en la LOSEP y el ordenamiento jurídico vigente.
3. Declaración Patrimonial Juramentada ante Notario en la que constará además, autorización para levantar el sigilo de sus cuentas bancarias; declaración de no adeudar más de dos pensiones alimenticias; declaración de no encontrarse incurso en nepotismo, inhabilidades o prohibiciones prevista en la Constitución de la República y el ordenamiento jurídico vigente; declaración de no encontrarse en mora del pago de créditos establecidos a favor de entidades u organismos del sector público, en caso de encontrarse en mora de obligaciones para con el sector público, legalmente exigibles, el detalle de la deuda con el convenio de pago suscrito, entre la persona que aspira ocupar un puesto en el sector público y la institución en la cual mantiene la obligación y señalar el lugar de su domicilio y residencia.
4. Copia a color cédula de ciudadanía.
5. Copia a color del certificado de votación del último sufragio.
6. Certificación de no tener impedimento legal para ingresar al servicio público emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales.
7. Formulario del Ministerio de Relaciones Laborales de no encontrarse incurso en nepotismo.

TERCERA.- OBJETO Y FUNCIONES: Con los antecedentes expuestos, el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL contrata los servicios ocasionales del/la señor/a CARDENAS SAGBAYCELA ADA DENISE, para que desempeñe las funciones de AUXILIAR DE CONTABILIDAD y otras que le sean encomendadas inherentes a su grado ocupacional AU, en conformidad con la Ley, reglamentos internos y disposiciones generales e instrucciones que imparta el señor Director General a través de las Unidades Administradoras de Talento Humano en cada circunscripción territorial.

El/La CONTRATADO/A, podrá subrogar o encargarse de un puesto de aquellos comprendidos dentro de la escala del nivel jerárquico superior, siempre y cuando cumpla con los requisitos y *perfiles para el puesto a subrogar o encargarse.*

Av. 10 de Agosto y Bogotá esquina – 5to piso Telef. (593-2) 2528 110 Quito - Ecuador

CUARTA.- PLAZO.- El presente contrato rige desde 1 de enero de 2012 hasta 31 de diciembre de 2012; vencido este plazo la relación laboral termina, sin que sea necesaria notificación alguna, ni habrá derecho a ninguna indemnización.

Por tratarse de servicios ocasionales, este acuerdo puede darse por terminado en cualquier momento en sujeción a lo que determina el Art. 58 de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), en concordancia con el Art. 143 de su Reglamento General.

En caso que el IESS requiera los servicios de el/la CONTRATADO/A por un tiempo mayor al señalado, se podrá renovar por única vez el contrato de servicios ocasionales hasta por doce meses adicionales, sin que por esta circunstancia se entienda que es una actividad permanente que otorgue estabilidad a el/la CONTRADAO/A.

QUINTA.- REMUNERACIÓN Y FORMA DE PAGO: El IESS pagará a el/la CONTRATADO/A por la prestación de su servicio, la REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA de USD. 767,00, misma que será cancelada en mensualidades o quincenas vencidas.

La remuneración se pagará desde el primer día del mes siguiente al de la fecha de registro del contrato, salvo el caso en que este se haya llevado a cabo el primer día hábil del mes. Si el/la CONTRATADO/A entrare al servicio después del primer día hábil del mes, el pago de los servicios prestados será proporcional al tiempo efectivamente trabajado y cancelado con cargo a la partida correspondiente mediante honorarios.

En caso de terminación anticipada del presente contrato, al CONTRATADO/A se le cancelará su remuneración mensual en la parte proporcional que corresponda hasta el día de efectiva prestación de servicios. Bajo esta premisa las vacaciones no gozadas serán liquidadas en dinero de acuerdo al valor percibido o que debió percibir por su última vacación.

En caso de haber reajustes a la remuneración estos quedan incorporados al presente acuerdo contractual.

De esta REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA, se harán los descuentos que correspondan por el impuesto a la Renta (si lo hubiere), así como el aporte personal al IESS, de conformidad con la *normativa legal vigente.*

El IESS pagará además la décima tercera y décima cuarta remuneración en los meses señalados por la Ley; sin embargo, si el servidor cesare en sus funciones antes del plazo convenido, se le pagará la parte proporcional de los referidos emolumentos en la liquidación de haberes.

Este egreso se aplicará a la partida presupuestaria 510510101 Servicios Personales por Contrato, de la Unidad de Negocio J400U - FONDO ADMINISTRADO DE SALUD-FSA, Centro de Responsabilidad Presupuestaria DIRECCION TECNICA UNIDAD ATENCION AMBULATORIO GUALAQUIZA, como consta en las Certificaciones Of. 61110000-1259 de 2011-12-12, 24200000-2220 de 2011-12-16, 21200000-5650 de 2011-12-16, 23200000-920 de 2011-12-14 y 22200000-668 de 2011-12-14, emitidos por las áreas presupuestarias del Departamento Nacional Presupuesto y de cada uno de los Seguros Especializados: Salud, Pensiones, Riesgos del Trabajo y Seguro Social Campesino.

SEXTA.- HORARIO Y LUGAR DE LABORES.- El/la CONTRATADO/A, se obliga a laborar en DIRECCION TECNICA UNIDAD ATENCION AMBULATORIO GUALAQUIZA, en el horario de trabajo **de ocho (8) horas diarias**, en los turnos y dentro de los horarios establecidos por el IESS, pudiendo éste hacer reajustes o cambios de estimarlo conveniente, de acuerdo con las necesidades institucionales, sin que para ello se requiera de la aceptación de el/la

CONTRATADO/A, sino únicamente con la notificación escrita de la Unidad Administradora de Talento Humano del IESS.

SÉPTIMA.- VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.- El/la CONTRATADO/A tendrá derecho a gozar de 30 días de vacaciones anuales pagadas luego de haber laborado por lo menos once (11) meses continuos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la LOSEP. En caso de que el contratado cesare en funciones antes del plazo convenido, el IESS pagará la parte proporcional correspondiente, que se la cancelará en la liquidación de haberes.

Se podrá conceder adelanto y permisos imputables a vacaciones, en la parte proporcional derivada del tiempo trabajado y conforme a la duración del presente contrato. En el evento de que se anticipe vacaciones y se produjere el cese en funciones sin haberse laborado la parte proporcional concedida, en la liquidación de haberes se descontará el tiempo de las vacaciones no devengadas.

De igual manera, el/la CONTRATADO/A tendrá derecho a gozar durante la vigencia de éste instrumento contractual de permisos por enfermedad debidamente justificados, licencias por maternidad o paternidad; y, lactancia de conformidad con la Ley.

OCTAVA.- VIÁTICOS.- En caso de que el/la CONTRATADO/A deba realizar trabajos fuera de su lugar de domicilio habitual, el IESS reconocerá el valor correspondiente a viáticos, movilización y subsistencias, conforme lo establece las Resoluciones que se dicten para el efecto.

NOVENA.- PROHIBICIONES.- El/la CONTRATADO/A no podrá ejercer otros cargos o desempeñar actividades extrañas a sus funciones durante el tiempo fijado como horario de trabajo para el desempeño de sus labores oficiales, excepto aquellos que sean autorizados para realizar sus estudios o ejercer la docencia en las universidades e instituciones politécnicas del país, reconocidas legalmente, siempre y cuando aquello no interrumpa el cumplimiento de la totalidad de la jornada de trabajo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 12 y 24 de la LOSEP.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN DE CONTRATO: El presente contrato, terminará por las siguientes causas:

a) Cumplimiento del plazo;
b) Mutuo acuerdo de las partes;
c) Renuncia voluntaria aceptada;
d) Incapacidad absoluta y permanente de la o el contratado para prestar servicios;
e) Pérdida de los derechos de ciudadanía declarada judicialmente en providencia ejecutoriada;
f) Por terminación unilateral del contrato por parte de la autoridad nominadora, sin que fuere necesario otro requisito previo;
g) Por obtener una calificación regular o insuficiente establecida mediante el proceso de la evaluación del desempeño;
h) Por supresión del puesto;
i) Por reintegro del titular del puesto;
j) Por incumplimiento total o parcial del objeto del contrato;
k) Destitución; y,
l) Muerte.

Además se dará por terminado el contrato, sin lugar al pago de indemnización alguna, si se comprueba la falsedad de la declaración juramentada presentada al momento del registro o posesión, sin perjuicio de la responsabilidad, civil y/o penal que corresponda.

UNDÉCIMA.- ESTABILIDAD.- Considerando la naturaleza del presente contrato, que es de duración limitada y que no representa una actividad permanente, el/la CONTRATADO/A, no se le otorga estabilidad, así como tampoco es sujeto de indemnización por supresión de puestos o

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Subdirección de Recursos Humanos

partidas, incentivos para la jubilación, planes de retiro voluntario con indemnización, compras de renuncias, compensaciones por renuncia voluntaria, licencias y comisiones de servicio con o sin remuneración para estudios regulares de postgrado, no ingresará a la carrera del servicio público mientras dure la relación contractual, ni podrá prestar servicios en otra institución del Sector Público.

DÉCIMA SEGUNDA.- LEYES CONEXAS.- Se entiende incorporada a este contrato la legislación sobre la materia.

DÉCIMA TERCERA.- RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD.- El/la CONTRATADO/A, se obliga a mantener la reserva, seguridad y manejo de la información, equipos y documentos que estén a su cargo por la actividad que desempeñará en el IESS, a fin de precautelar la buena imagen institucional. El uso indebido será causal de la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA CUARTA.- ADMINISTRACION Y REGISTRO DEL CONTRATO.- El Jefe inmediato del lugar donde preste sus servicios el/la CONTRATO/A, será el responsable de la correcta ejecución de todas y cada una de las cláusulas contenidas en éste contrato y realizarán el seguimiento del mismo, informando oportunamente de las novedades y de su cumplimiento a los Directores Provinciales, Directores de las Unidades Médicas, y a las Unidades Administradoras del Talento Humanos del IESS en cada jurisdicción según el caso, quienes además procederán bajó su responsabilidad al registro de este contrato, una vez que se cumplan los requisitos legales vigentes y la normativa pertinente.

DÉCIMA QUINTA.- JURISDICCION Y COMPETENCIA.- En caso de controversias derivadas de la aplicación de los términos establecidos en el presente contrato, las partes se someterán a los jueces competentes de la ciudad de suscripción de este contrato, para lo cual renuncian fuero y domicilio

DÉCIMA SEXTA.- TÉRMINO PARA EL INICIO DEL EJERCICIO DEL PUESTO.- El presente Instrumento Contractual se dará por terminado automáticamente, en el caso de que el/la CONTRATADO/A no se presentare a laborar en el término de 24 horas a partir de la fecha del registro del contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN: Las partes contratantes declaran expresamente su aceptación a todo lo convenido en el presente contrato, para que produzcan sus efectos legales libre y voluntariamente, suscriben este instrumento en tres ejemplares de idéntico valor y tenor, en la ciudad de....., a los.....

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	EL (LA) CONTRATADO (A)
ECO. BOLIVAR BOLAÑOS GARAICOA	CARDENAS SAGBAYCELA ADA DENISE
SUBDIRECTOR GENERAL	CC. 1400470785

MBS/MAV/FRP.MPL

Anexo Nº 4: Resumen del Acta

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico.
Secretaría General
Dr. Msc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
10 OCT 2010

NOTARIA DÉCIMO SEGUNDO DE PENÁFIEL

RESUMEN DEL ACTA No. C.D.366

SESIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADA EL DÍA LUNES 3 DE MARZO DE 2008

Con la presencia de los señores Dr. Wagner Naranjo Burgos, Presidente del Consejo Directivo; Ing. Felipe Pezo Zúñiga, Representante de los Empleadores y, Ab. Luis Idrovo Espinoza, Representante de los Asegurados se instala la sesión a las 9H25.

Se encuentra presente además el Ab. Fernando Cedeño Rivadeneira, Subdirector General del IESS.

Actúa en la Secretaría el Prosecretario del Órgano Máximo de Gobierno.

El Consejo Directivo aprueba el Orden del Día sometido a su consideración por la Presidencia, dejando pendiente para la próxima sesión el tratamiento del punto 5. Conocimiento y resolución terna propuesta por Dirección General para designación Director Ejecutivo ICISSE

1. Aprobación Resumen Acta No. C.D.365 correspondiente sesión 28 febrero 2008

El Consejo Directivo aprueba sin modificaciones el Resumen del Acta No. C.D.365 correspondiente a la sesión del día jueves 28 de febrero de 2008

2. Conocimiento y resolución informes sobre creación Unidad Atención Ambulatoria en Gualaquiza

El Consejo Directivo conoce el oficio No. 21200000-469 de 27 de febrero de 2008 de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que se relaciona con la creación de la Unidad de Atención Ambulatoria de Gualaquiza.

El Consejo Directivo adopta las siguientes resoluciones:

1. Autorizar la creación de las Unidad de Atención Ambulatoria en Gualaquiza, y disponer que los recursos económicos necesarios para el efecto sean incluidos en la pro forma del Presupuesto del IESS del año 2009.

2. Disponer a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar que presente para la próxima sesión del Órgano Máximo de Gobierno del IESS, los informes necesarios para la creación de las Unidades de Atención Ambulatoria en Pangua, Huaca y Naranjal, considerando que existen los respectivos proyectos.

3. Solicitar a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar que mientras se realiza el trámite para la creación de las Unidades de Atención Ambulatoria en Pangua, Huaca y Naranjal, se analice la factibilidad de prestar la atención médica en dichas poblaciones,

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original / Lo certifico
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
13 OCT 2010

siempre que exista el presupuesto para tal propósito, mediante el arrendamiento de locales o por medio de convenios de prestación de servicios con el Ministerio de Salud o el Seguro Social Campesino, en caso de que cuente con dispensarios en esos lugares.

3. Segunda discusión proyecto reforma Reglamento Orgánico Funcional para creación Direcciones Provinciales Santo Domingo Tsáchilas y Santa Elena

El Consejo Directivo conoce en segunda discusión el proyecto de reforma al Reglamento Orgánico Funcional del IESS, presentado con oficio No. 62000000-157 de 20 de febrero de 2008 de la Dirección General, para crear las Direcciones Provinciales de Santo Domingo de los Tsáchilas y de Santa Elena.

El Consejo Directivo acuerda expedir la Resolución No. C.D.204, en los términos que constan en el documento que se anexa a la presente Acta, la misma que reforma la Resolución No. C.D.021 de 13 de octubre de 2003, que contiene el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, y dispone la creación de las Direcciones Provinciales de Santo Domingo de los Tsáchilas y de Santa Elena.

4. Conocimiento y resolución informes sobre disposición Intendencia Nacional Seguridad Social eliminación requisito calificación idoneidad crediticia solicitantes préstamos quirografarios

El Consejo Directivo conoce los informes números 66000000-223 de 27 de febrero de 2008 de la Dirección Nacional de Riesgos y 64000000-334 de 28 de febrero de 2008 de la Procuraduría General del IESS, que se relacionan con la disposición impartida por la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos y Seguros, a través del oficio No. INSS-2008-139 de 15 de febrero de 2008, a fin de que se elimine el requisito establecido en el artículo 6, letra f) del Reglamento para la Concesión de Créditos Quirografarios, a fin de que no se tome en cuenta la información de los burós de crédito para la calificación de idoneidad crediticia de los solicitantes de dichos préstamos.

El Consejo Directivo conoce en primera discusión la reforma del artículo 6, letra f) de la Resolución No. C.D.171 de de 20 de julio de 2007, que contiene el Reglamento para la Concesión de Créditos Quirografarios, a fin de eliminar el siguiente texto: "Para el efecto, el sujeto de crédito autorizará expresamente al IESS para que consulte y utilice la información crediticia registrada en los burós de créditos autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Esta calificación no podrá ser menor a "B".

Se encarga a la Secretaria del Consejo Directivo que prepare el proyecto de Resolución para la segunda discusión.

5. Conocimiento y resolución oficio Intendencia Nacional Seguridad Social sobre contribuciones empresas seguros y medicina prepagada para Seguro Social Campesino

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original o certificado
Dr. MSc. Patricio Arias Daza
Prosecretario Consejo Directivo
13 OCT 2010
PENAFIEL
SEGUNDO DE MACAS

El Consejo Directivo conoce el oficio No. INSS-2008-171 de 21 de febrero de 2008 de la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante el cual insiste en la presentación de un plan de pagos para las compañías de seguros y de medicina prepagada, sobre la contribución del cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de las cuotas de afiliación de sus asegurados para el financiamiento del Seguro Social Campesino, por el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2001 y el 28 de febrero de 2007.

El Consejo Directivo resuelve solicitar a la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos y Seguros una prórroga de 30 días, a fin de realizar las gestiones necesarias para plantear una propuesta consensuada que no afecte la liquidez del Seguro Social Campesino ni de las compañías que actúan como agentes de retención.

El Consejo Directivo resuelve además señalar que en reuniones mantenidas con las anteriores autoridades de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Intendencia Nacional de Seguridad Social, se había considerado la factibilidad de proponer un proyecto de reforma a la Ley de Seguridad Social, para incrementar en cero punto dos por ciento (0.2%) la contribución obligatoria de dichos sectores para el Seguro Social Campesino, a fin de que ese aumento permita cubrir los valores no pagados durante el período señalado anteriormente, y se mantenga en lo posterior para beneficio de dicho Seguro.

6. Conocimiento y resolución informe Dirección Desarrollo Institucional sobre programa créditos hipotecarios

El Consejo Directivo conoce el oficio No. 63000000-362-2008 de 25 de febrero de 2008, suscrito por el Director de Desarrollo Institucional, en el cual señala la imposibilidad de iniciar el proceso de información mediante el simulador para la precalificación de los créditos hipotecarios, hasta que se encuentren instalados los nuevos equipos y se haya cumplido con el desarrollo del software, para lo cual está pendiente la entrega de información por parte de otras áreas de la Institución.

El Consejo Directivo resuelve solicitar al Director General que tome en consideración el informe de la Dirección de Desarrollo Institucional, con la finalidad de que disponga las acciones necesarias para solucionar los inconvenientes de orden técnico, así como la entrega de la información requerida a la Dirección Nacional de Riesgos y a la Dirección de Inversiones, a fin de anunciar al público el inicio del proceso de precalificación de los préstamos hipotecarios una vez que el sistema se encuentre operativo.

7. Conocimiento y resolución informes sobre negociación terrenos con varias Cooperativas Vivienda

El Consejo Directivo conoce los oficios números 11000000-FPZ-053 de 31 de enero de 2008 suscrito por el Ing. Felipe Pezo Zúñiga, Representante de los Empleadores; 12000000-234 de 31 de enero de 2008 de la Dirección General; y, 67300000-037 de 15 de enero de 2008 de la Dirección de Inversiones, que

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Yo certifico
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
13 OCT 2010
NOTARIO SEGUNDO DE MACAS

se relacionan con el proceso de negociación y legalización de terrenos de propiedad del IESS con varias Cooperativas de Vivienda.

El Consejo Directivo resuelve acoger la propuesta de **"Procedimiento y requisitos para negociar con las organizaciones de vivienda"**, preparada por el Departamento de Inversiones Inmobiliarias de la Dirección de Inversiones, y disponer a través del Director General su inmediata aplicación, a fin de que en el plazo de 90 días concluya el proceso de negociación de las propiedades del IESS con las Cooperativas de Vivienda detalladas en los informes mencionados, aclarando que dicho trámite no tendrá valor alguno por parte del IESS.

8. Varios

a) El Consejo Directivo conoce el oficio No. 11000000-FPZ-081 de 3 de marzo de 2008, suscrito por el Ing. Felipe Pezo Zúñiga, Representante de los Empleadores, mediante el cual informa que hará uso de ocho días de vacaciones desde el 4 hasta el 11 de marzo de 2008, a fin de atender compromisos personales.

El Consejo Directivo toma nota de la comunicación mencionada.

b) El Consejo Directivo resuelve solicitar al Director General que presente en el plazo de 15 días los informes necesarios para atender el pedido de los ex servidores y trabajadores del IESS, respecto a la reliquidación y pago de la jubilación patronal, considerando los pronunciamientos emitidos al respecto por parte de la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos y Seguros, así como por la Comisión conformada por el Director Actuarial, Director Económico Financiero, Director de Inversiones, Procurador General y Subdirector de Recursos Humanos del IESS.

c) El Consejo Directivo conoce el oficio No. 12000000-492 de 29 de febrero de 2008 de la Dirección General, mediante el cual solicita autorización para que los señores Dr. Héctor Egüez Álava, Director General del IESS; e Ing. Omar Serrano, Gerente del Proyecto de Modernización IESS-PNUD, viajen a la República de la Argentina del 15 al 17 de marzo, para conocer el modelo y la tecnología de la Seguridad Social que aplica ese país, luego del viaje aprobado para participar en la XIV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, que se realizará del 12 al 14 de marzo de 2008, en Asunción-Paraguay; así como para que el Ing. Ángel Armijo, consultor del Proyecto IESS-PNUD viaje del 8 al 14 de marzo a la República de Chile y del 15 al 17 de marzo a la Argentina, para cumplir con el mismo objetivo señalado anteriormente.

El Consejo Directivo resuelve aprobar la solicitud presentada por la Dirección General, siempre que los gastos de viaje del Ing. Omar Serrano, Gerente del Proyecto de Modernización IESS-PNUD y del Ing. Ángel Armijo, consultor del Proyecto IESS-PNUD sean cubiertos por dicho organismo internacional, según los términos del Convenio

suscrito con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

El Consejo Directivo resuelve adicionalmente autorizar para que el Dr. Wagner Naranjo Burgos, Presidente del Órgano Máximo de Gobierno integre también la comisión que visitará la República de Argentina del 15 al 17 de marzo de 2008, conjuntamente con el Dr. Héctor Egüez Álava, Director General del IESS y los funcionarios del Proyecto IESS-PNUD.

d) El Consejo Directivo resuelve autorizar la recategorización de la Unidad de Atención Ambulatoria de San Juan a Centro de Atención Ambulatoria de San Juan, de acuerdo con los estudios presentados por el Director de Unidad, para lo cual la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar deberá instrumentar las acciones administrativas y presupuestarias correspondientes, así como para iniciar las obras de ampliación que sean requeridas.

e) El Consejo Directivo resuelve solicitar al Director General y al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que ejecuten las acciones necesarias para iniciar el programa de cirugías de corazón en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de Guayaquil, para lo cual se requiere remodelar las áreas de quirófanos, y además contratar al Dr. Fabián Miño, quien viene laborando desde hace varios meses en dicho programa.

Termina la sesión a las 11H45

Dr. Wagner Naranjo Burgos
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Felipe Pezo Zúñiga
REPRESENTANTE EMPLEADORES

Ab. Luis Idrovo Espinoza
REPRESENTANTE ASEGURADOS

Dr. Patricio Arias Lara
PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO

DOY FE: Que el documento que antecede en 5 fojas útiles es fiel copia del original que me presenta para su constatación

Macas, a 09 FEB 2011

Dr. Prudencio Burnal D.
NOTARIO SEGUNDO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original.- Lo certifico
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
13 OCT 2010

Anexo Nº 5: Balance Presupuestario

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: UAA GUALAQUIZA — **PERIODO: Definitivo / 2014**

CODIGO	PARTIDA DENOMINACION	ASIGNACION INICIAL	REFORMAS	ASIGNACION CODIFICADA	VALOR COMPROMETIDO DEL MES	VALOR COMPROMETIDO ACUMULADO	GASTO EFECTIVO DEL MES	GASTO EFECTIVO ACUMULADO	SALDO DISPONIBLE	%DE EJECUCION G.E.
5	GASTOS CORRIENTES	298,726.61	9,064.52	307,791.13			(18.18)	305,874.89	1,916.24	99.37
52	**GASTOS PRESTACIONALES**	**298,726.61**	**9,064.52**	**307,791.13**			**(18.18)**	**305,874.89**	**1,916.24**	**99.37**
5251	GASTOS DIRECTOS DE PERSONAL	182,712.00	23,930.15	206,642.15				206,559.26	82.89	99.95
52510101	REMUNERACION UNIFICADA	123,636.00	5,308.00	128,944.00				128,944.00		100.00
52510103	DECIMO TERCER SUELDO	10,303.00	2,343.23	12,646.23				12,646.23		100.00
52510104	DECIMO CUARTO SUELDO	2,800.00	(278.33)	2,521.67				2,521.67		100.00
52510110	ENCARGOS Y SUBROGACIONES	100.00	12,408.00	12,508.00				12,508.00		100.00
52510111	LICENCIA REMUNERADA	100.00	(100.00)							
52510112	APORTE PATRONAL	13,791.00	2,021.54	15,812.54				15,771.92	40.62	99.74
52510113	FONDOS DE RESERVA	10,303.00	921.57	11,224.57				11,224.51	0.06	99.99
52510114	APORTE IECE	623.00	84.42	707.42				707.35	0.07	99.99
52510118	SERVICIOS PERSONALES POR CONTR	21,056.00	1,221.72	22,277.72				22,235.58	42.14	99.81
5253	OTROS GASTOS DIRECTOS	109,398.11	(14,659.86)	94,738.25			(18.18)	93,849.60	888.65	99.06
52530101	AGUA POTABLE	43.50	12.14	55.64				46.44	9.20	83.46
52530102	ENERGIA ELECTRICA	626.40	214.38	840.78				840.78		100.00
52530103	TELECOMUNICACIONES	3,393.00	982.99	4,375.99				4,375.99		100.00
52530201	SERVICIOS DE CORREO	725.68	(203.87)	521.81				457.28	64.53	87.63
52530202	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERS	968.00	(41.50)	926.50			(17.00)	909.50	17.00	98.16
52530204	ALMACENAMIENTO, EMBALAJE Y ENV	100.00	(100.00)							
52530205	IMPRESION, REPRODUCCION Y PUBL	522.00	(106.80)	415.20				415.08	0.12	99.97
52530206	SERVICIO DE VIGILANCIA	16,545.21	3,489.67	20,034.88				20,032.32	2.56	99.98
52530209	DIFUSION INFORMACION Y PUBLICA	174.00	(174.00)							
52530211	PASAJES AL INTERIOR	2,175.00	974.76	3,149.76				3,149.74	0.02	99.99
52530213	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS AL IN	3,480.00	113.25	3,593.25				3,593.25		100.00
52530219	MANTENIMIENTO DE MAQUINARIAS Y		100.00	100.00				100.00		100.00
52530220	MANTENIMIENTO DE VEHICULOS	417.60	(141.18)	276.42				276.42		100.00
52530222	ARRIENDO DE EDIFICIOS, LOCALES	9,082.80	1,457.20	10,540.00				10,540.00		100.00
52530227	CAPACITACION	1,087.50	(1,087.50)							
52530235	OTROS SERVICIOS GENERALES	870.00	(820.00)	50.00				50.00		100.00
52530301	MEDICINAS	43,500.00	(15,154.54)	28,345.46				28,345.46		100.00
52530302	MATERIAL DE CURACION, LABORATO	17,400.00	247.08	17,647.08			(1.18)	17,641.29	5.79	99.96
52530303	INSTRUMENTAL MEDICO		555.36	555.36				554.27	1.09	99.80
52530305	MATERIAL DE OFICINA E INFORMAT	2,716.56	(2,526.74)	189.82				187.51	2.31	98.78
52530306	UNIFORMES	1,800.00	(1,800.00)							
52530307	PRENDAS DE PROTECCION	193.12	(193.12)							
52530308	ROPERIA Y LENCERIA	1,197.34	(1,197.34)							
52530309	MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA	499.02	(1.00)	498.02				492.40	5.62	98.87
52530310	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	473.22	(67.36)	405.86				405.86		100.00
52530313	MATERIAL DE CONSTRUCCION, ELEC	154.50	(114.50)	40.00				39.80	0.20	99.50
52530314	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE VEHI	386.24	702.93	1,089.17				1,089.14	0.03	99.99
52530315	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE MAQU	154.50	(49.43)	105.07				105.07		100.00
52530316	ALIMENTACION SERVIDORES Y TRAB		862.00	862.00				92.00	770.00	10.67
52530317	ALIMENTOS Y BEBIDAS	100.00	(100.00)							

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: *UAA GUALAQUIZA* **PERIODO: Definitivo / 2014**

CODIGO	PARTIDA DENOMINACION	ASIGNACION INICIAL	REFORMAS	ASIGNACION CODIFICADA	VALOR COMPROMETIDO DEL MES	VALOR COMPROMETIDO ACUMULADO	GASTO EFECTIVO DEL MES	GASTO EFECTIVO ACUMULADO	SALDO DISPONIBLE	%DE EJECUCION G.E.
52530320	EQUIPO DE OFICINA	100.00	(100.00)							
52530322	OTROS GASTOS EN MATERIALES Y S	256.46	(136.28)	120.18				110.00	10.18	91.52
52530606	HONORARIOS POR CONTRATOS CIVIL									
5257	OTROS GASTOS CORRIENTES PRESTACIONA	787.50	(205.77)	581.73				546.31	35.42	93.91
52570101	SEGUROS	247.50	(193.31)	54.19				54.19		100.00
52570103	IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCION	450.00	(21.46)	428.54				426.72	1.82	99.57
52570104	GASTOS SERVICIOS BANCARIOS	90.00	(24.60)	65.40				65.40		100.00
52570106	GASTO IVA COMPRA DE BIENES Y S		33.60	33.60					33.60	
5284	ACTIVOS FIJOS	5,829.00		5,829.00				4,919.72	909.28	84.40
52840103	MUEBLES Y ENSERES	2,175.00	(623.00)	1,552.00				1,497.76	54.24	96.50
52840105	EQUIPOS SISTEMAS Y PAQUETES IN	1,914.00	1,749.43	3,663.43				3,247.95	415.48	88.65
52840107	EQUIPO MEDICO	1,305.00	(1,126.43)	178.57				174.01	4.56	97.44
52840110	MAQUINARIAS	435.00		435.00					435.00	
	TOTAL PRESUPUESTO	298,726.61	9,064.52	307,791.13			(18.18)	305,874.89	1,916.24	99.37

ELABORADO POR: LIC. DENISE CARDENAS
FECHA /HORA: 2015.01.14 / 11:06:45

Responsable de Presupuesto

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

INDICE

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORIA	III
CARTA DE AUTORIZACION	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
a. TITULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c. INTRODUCCION	4
d. REVISION DE LITERATURA	6
e. MATERIALES Y METODOS	65
f. RESULTADOS	68
g. DISCUSION	192
h. CONCLUSIONES	194
i. RECOMENDACIONES	195
j. BIBLIOGRAFIA	196
k. ANEXOS	198
INDICE	217