



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO
- ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL
HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”**

Tesis previa a optar el Grado y
Título de Ingeniera en
Contabilidad y Auditoría,
Contador Público-Auditor.

AUTORA:

Tania Alexandra Guerrero Álvarez

DIRECTORA:

Dra. Beatriz Imelda Ordóñez González, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2018

DRA. BEATRIZ IMELDA ORDÓÑEZ GONZÁLEZ, MG. SC., DOCENTE DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA DE LA FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; Y, DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que la tesis titulada **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”** elaborada por la egresada Tania Alexandra Guerrero Álvarez, previa a optar el Grado y Título de Ingeniera en Contabilidad Auditoría, Contador Público Auditor ha sido realizada bajo mi dirección y luego de haber revisado su contenido autorizo su presentación ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, 23 de agosto del 2018


| Dra. Beatriz Imelda Ordóñez González. Mg. Sc. .
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Tania Alexandra Guerrero Álvarez, declaro ser autora de la presente tesis denominada “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus Representantes Jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

AUTORA: Tania Alexandra Guerrero Álvarez

FIRMA:  _____

CÉDULA: 1105658932

FECHA: Loja, 23 de agosto del 2018

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y
PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **Tania Alexandra Guerrero Álvarez**, declaro ser la autora de la tesis titulada: **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”**, 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 producción 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 27 días del mes de agosto del dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma:  _____

Autora: Tania Alexandra Guerrero Álvarez

Cédula: 1105658932

Dirección: Loja, Calle Benjamín Carrión entre Olivos y Belén

Correo Electrónico: tanitaguerrero1994@gmail.com

Celular: 0968289602

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Beatriz Imelda Ordóñez González, Mg. Sc.

Presidente del Tribunal: Econ. Rosario Enith Moreno Alvear, Mg. Sc.

Integrante del Tribunal: Dra. Mary Beatriz Maldonado Román, Mg. Sc.

Integrante del Tribunal: Dra. Edilma Fernanda Correa Pardo, Mg. Sc.

DEDICATORIA.

El presente trabajo de tesis lo dedico con todo el amor y respeto a Dios, quien con su infinita bondad y misericordia ha permitido que logre este objetivo tan anhelado de mi formación profesional.

A mis adorables padres, por ser el pilar fundamental en mi vida y fuente de inspiración, quienes con su amor, consejos, sacrificio y apoyo incondicional hicieron posible que culmine con éxito mi carrera universitaria, mi tesis y obtenga mi título profesional. A mis hermanas y hermanos que siempre me han apoyado moralmente para seguir con mis estudios y a más familiares que de una u otra manera me brindaron su apoyo para que culmine con éxito mi carrera y prospere en todos los aspectos de mi vida.

Tania

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud eterna a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, a la Carrera de Contabilidad y Auditoría, a las autoridades y personal docente, quienes con dedicación, responsabilidad y experiencia académica me impartieron sus sabias enseñanzas, sus valiosos conocimientos y me brindaron su apoyo en todos los momentos de mi formación profesional.

De manera especial a la Dra. Beatriz Imelda Ordóñez González, Mg. Sc., Directora de Tesis, quien con sus conocimientos y perseverancia ha sabido guiarme de manera acertada para la realización de la presente tesis.

Finalmente agradezco al Sr. Crnl. Edwin Hidalgo, Director del Hospital Básico 7 BI Loja y a todo su personal, quienes no escatimaron esfuerzo alguno en proporcionarme la información necesaria para el desarrollo y culminar con éxito este trabajo.

LA AUTORA

a. TÍTULO:

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL
HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”**

b. RESUMEN

El trabajo de tesis titulado **“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO – ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”**, se desarrolló en cumplimiento a los objetivos dirigidos a evaluar la estructura del control interno, desarrollar las fases de la auditoría de gestión, la verificación del cumplimiento de las actividades programadas por el Hospital, la aplicación de indicadores para medir la eficiencia, eficacia de la gestión institucional y, finalmente la elaboración del informe de auditoría de gestión, con comentarios, conclusiones y recomendaciones para ayudar a la toma de decisiones Institucionales.

En miras a dar cumplimiento a los objetivos descritos anteriormente, se realizó el proceso de auditoría de gestión en la totalidad de sus fases, partiendo de un reconocimiento de la entidad y de una evaluación de la estructura del control interno, factores que sirvieron para enfocar los procedimientos y técnicas de auditoría utilizados en la ejecución del trabajo, con las cuales se obtuvo evidencia pertinente, competente y suficiente, que respaldaron los criterios vertidos sobre cada uno de los hallazgos encontrados. Adicional a lo expuesto, se aplicó indicadores de gestión para determinar el nivel de desempeño que muestra el ente, en la ejecución de sus actividades.

Concluida la auditoría de gestión al Hospital, se procedió a emitir el informe correspondiente, en donde constan los resultados de la auditoría efectuada, el cual servirá como herramienta gerencial para que la máxima autoridad, implemente medidas correctivas frente a las debilidades detectadas.

ABSTRACT

The thesis work entitled "**AUDIT OF MANAGEMENT TO THE TECHNICAL - ADMINISTRATIVE SUBDIRECTION: HUMAN TALENT SECTION OF THE BASIC HOSPITAL 7 BI LOJA, PERIOD 2016**", was developed in compliance with the objectives aimed at evaluating the structure of internal control, developing the phases of the management audit, the verification of the fulfillment of the activities programmed by the Hospital, the application of indicators to measure the efficiency, effectiveness of the institutional management and, finally, the preparation of the management audit report, with comments, conclusions and recommendations for help Institutional decision making.

In order to comply with the objectives described above, the management audit process was carried out in all of its phases, based on an acknowledgment of the entity and an evaluation of the structure of internal control, factors that served to focus the procedures and audit techniques used in the execution of the work, with which relevant, competent and sufficient evidence was obtained, which supported the criteria applied to each of the findings found. In addition to the above, management indicators were applied to determine the level of performance shown by the entity in the execution of its activities.

Once the management audit of the Hospital was completed, the corresponding report was issued, recording the results of the audit carried out, which will serve as a management tool so that the entity's highest authority implements corrective measures against the detected weaknesses.

c. INTRODUCCIÓN

La auditoría de gestión es importante tanto en las instituciones públicas como privadas porque refleja el nivel real de la administración y la situación de la entidad, además permite determinar la eficiencia con la que se manejan los recursos disponibles, el grado de eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, y la calidad en los servicios que ofrece.

El propósito de este trabajo de tesis es entregar un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones de las actividades realizadas mediante la ejecución de la “**AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016**” y así esta Casa de Salud desarrolle sus funciones con eficiencia, eficacia y economía que ayuden al fortalecimiento de la entidad.

El trabajo de tesis se encuentra estructurado desde las exigencias legales emanadas por la Unidad Nacional de Loja, iniciando desde el **TÍTULO** que es la denominación de la tesis, **RESUMEN** es una síntesis global del trabajo con incidencia de los objetivos, metodología utilizada y aspectos relevantes en castellano y traducido al inglés; **INTRODUCCIÓN** se destaca la importancia del tema, el aporte al hospital Básico 7 BI Loja y estructura de

la tesis; **REVISIÓN DE LITERATURA** donde se conceptualiza las definiciones las categorías básicas de la Auditoría de Gestión y su proceso de ejecución; **MATERIALES Y MÉTODOS** que sirvieron para la ejecución de la Auditoría de Gestión, utilizados en relación con el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos de la tesis; **RESULTADOS** se detalla el Contexto Institucional del Hospital Básico 7 BI Loja y el desarrollo de la auditoría mediante sus cinco fases: Fase I conocimiento preliminar donde se obtuvo un enfoque general de la entidad, Fase II Planificación donde se realiza el Memorando de Planificación Preliminar, Fase III Ejecución del Trabajo en la cual se aplica los Programas de Auditoría y la Evaluación del Control Interno que sirven para detectar posibles hallazgos, Fase IV Comunicación de Resultados en la cual se va a elaborar un Informe Final de Auditoría que contenga Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones, Fase V Seguimiento donde se aplica el cronograma de recomendaciones permitiendo así a la máxima autoridad tomar las decisiones pertinentes; **DISCUSIÓN** es un breve contraste entre la situación encontrada y realizada a través de la auditoría de gestión la cual genera una información que ayudara a la toma de decisiones; **CONCLUSIONES** a las que se ha llegado luego de haber desarrollado el trabajo de tesis; con sus respectivas **RECOMENDACIONES**; Además la **BIBLIOGRAFÍA** se detalla las fuentes de información bibliográfica que se consultó para sustentar el trabajo de tesis y finalmente se presenta los **ANEXOS** respectivos del proyecto de investigación.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

SECTOR PÚBLICO

“El sector público es el conjunto de organismos administrativos mediante las cuales el Estado cumple o hace cumplir las políticas expresadas en las leyes fundamentales del país. Son entidades con personalidad jurídica propia, constituida con capital del Estado por medio del presupuesto, cuya finalidad es la de realizar actividades productivas o a la prestación de un servicio que satisfagan necesidades de carácter social.”

El sector público comprende:

1. Los organismos y dependencias de las funciones Ejecutiva, Legislativa, Judicial, Electoral y de Transparencia y Control Social.
2. Las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado.
3. Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
4. Las personas jurídicas creadas por acto normativo de los gobiernos autónomos descentralizados para la prestación de servicios públicos¹

¹CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR; Pág. 117.

Importancia

La importancia de las entidades públicas radica en que son uno de los principales medios utilizados por los Gobiernos para invertir en la economía debido a que se sitúan en sectores productivos importantes.

Clasificación

Sector Público Financiero

Son aquellas instituciones que administran recursos y obligaciones del Estado, además captan dinero de sus clientes ofreciendo servicios a la comunidad como la concesión de créditos y buscan finalidad de lucro.

El sector público financiero está conformado por instituciones financieras públicas, como: el Banco Central del Ecuador, el Banco del Estado, la Corporación Financiera Nacional, el Banco Nacional de Fomento, entre otros.

Sector Público no Financiero

Son instituciones que sin buscar finalidad de lucro se encargan de la administración, organización y el correcto manejo de los bienes públicos del Estado para de esta manera satisfacer las necesidades de la colectividad.

El sector público no financiero está conformado por las entidades que conforman el Presupuesto General del Estado, es decir, las pertenecientes a las 5 funciones del Estado (Ejecutiva, Legislativa, Judicial, Electoral y de Transparencia y Control Social); también pertenecen a este grupo los Gobiernos Autónomos Descentralizados, universidades públicas, empresas públicas y las instituciones que conforman la Seguridad Social (IESS, ISSFA e ISSPOL). Perteneciendo a este Sector el Hospital Básico 7 BI Loja.

AUDITORÍA

La auditoría ha percibido innumerables definiciones a lo largo de su aplicación, es por ello que se considera indispensable, el abordar la conceptualización que varios autores le han dado a esta herramienta gerencial, para posteriormente y en un plano más técnico, lograr definir acertadamente la serie de elementos y estructura que encierra la auditoría.

Teodoro Cubero, manifiesta que la auditoría “Es un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño (rendimiento) de una entidad, programa o actividad gubernamental, orientada a mejorar la efectividad, Importancia eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por quienes son responsables

de adoptar acciones correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público.”²

Por su parte, Alvin Arens, Randal Eldel y Mark Beasley, estipulan que la auditoría: “Es la acumulación y evaluación de evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y criterios establecidos. La auditoría debe realizarla una persona independiente y competente.”³

Según Gabriel Sánchez Curiel: “La auditoría es el examen integral sobre la estructura, las transacciones y el desempeño de una entidad económica, para contribuir a la oportuna prevención de riesgos, la productividad en la utilización de los recursos y el acatamiento permanente de los mecanismos de control implantados por la administración.”⁴

Ante las definiciones expuestas anteriormente, se puede concluir que la auditoría, es una evaluación de carácter objetiva y profesional, efectuada a la información generada por el ente bajo examen, sea esta financiera o administrativa, con el propósito de establecer la razonabilidad de los procesos contables adoptados o en su defecto, el grado de desempeño y

² CUBERO Abril, Teodoro. Manual Específico de Auditoría de Gestión; Pág. 24.

³ ARENS Alvin, ELDEL Randal, BEASLEY Mark. Auditoría: Un enfoque integral; Pág. 4.

⁴ SÁNCHEZ Curiel, Gabriel. Auditoría de Estados Financieros, Práctica Integral; Pág. 2.

la funcionalidad de la institución, en contraste a un marco normativo y demás disposiciones legales.

Objetivos

- “Determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones del ente económico.
- Aportar con recomendaciones tendientes a mejorar la administración.
- Ayudar al logro de objetivos y metas institucionales.
- Determinar desviaciones en la empresa, para sugerir medidas correctivas.
- Establecer el grado de eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de proyectos, programas e inversiones.
- Recopilar evidencia competente, suficiente y pertinente para sustentar posibles irregularidades.
- Potencializar la administración del ente.
- Garantizar la confiabilidad y razonabilidad de la información financiera y administrativa.
- Establecer que los recursos institucionales han sido utilizados para los fines previstos.
- Fomentar la correcta asignación, contabilización y liquidación de recursos.”⁵

⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental, Pág. 4.

Clasificación

Según quién lo ejecute

Auditoría Interna: Esta auditoría es efectuada por profesionales vinculados a la empresa a ser examinada, pero en completa independencia de criterio, de tal manera que la imparcialidad y objetividad que caracterizan a la auditoría se mantienen en su totalidad, su propósito es brindar asesoría y servir de consulta ante inquietudes que pueda afectar tanto económica, como administrativamente al ente.

Auditoría Externa: En esta clase de auditoría, intervienen profesionales sin vínculos laborales con la empresa objeto de análisis, generalmente este servicio es proporcionado por firmas de auditoría o en su defecto auditores independientes calificados; que permitan garantizar la independencia de criterio.

Según la entidad en la que se realice

Auditoría Pública o Gubernamental: Se realiza a entes de carácter público que administran recursos fiscales, sus principales objetivos son precautelar las arcas públicas y la determinación de la eficiencia, eficacia y economía, con que las instituciones gubernamentales canalizan sus

recursos, estas auditorías son efectuadas por la Contraloría General del Estado.

Auditoría Privada: Este tipo de auditoría, es efectuada a organizaciones privadas, para que examinen la información financiera presentada por la empresa, este tipo de auditoría la realizan los auditores independientes o firmas privadas de auditores.

Según las operaciones a examinar

Auditoría Financiera: Es aquella que informará respecto a un período determinado, sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros de un, ente contable y concluirá con la elaboración de un informe profesional de auditoría, en el que se incluirán la opinión.

Auditoría de Gestión: Es la acción fiscalizadora que se dirige a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando los recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño, se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia.

Auditoría Ambiental: Comprobará el cumplimiento al plan de manejo ambiental y demás disposiciones legales, su principal función es establecer

la posición de compromiso medioambiental que ha adoptado la organización, en relación a las actividades que desarrolla.

Auditoría de Sistemas Informáticos: Establece el grado de seguridad, confiabilidad y confidencialidad de los sistemas informáticos adoptados por el ente.

Auditoría Integral: Es la evaluación multidisciplinaria, independiente y con enfoque de sistemas, del grado y forma de cumplimiento de los objetivos de una organización, de la relación con su entorno, así como de sus operaciones, con el objeto de proponer alternativas para el logro más adecuado de sus fines y el mejor aprovechamiento de sus recursos.

Según el alcance

Auditoría: Dependiendo del enfoque del examen, se caracteriza por evaluar en conjunto la información financiera, administrativa o ambiental de la empresa, en el caso de una auditoría financiera, revisa y establece la razonabilidad a la totalidad de los estados financieros que generó el ente, pero al tratarse de una auditoría de gestión, analiza en su conjunto, las actividades administrativas de la organización.

Examen Especial: verificará, estudiará y evaluará aspectos limitados o de una parte de las actividades relativas a la gestión financiera, administrativa,

operativa y medio ambiental; con posterioridad a su ejecución, aplicará las técnicas y procedimientos de auditoría, de la ingeniería o afines, o de las disciplinas específicas, de acuerdo con la materia de examen y formulará el correspondiente informe.

AUDITORÍA DE GESTIÓN

“Es un examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos; y, el impacto socioeconómico derivado de sus actividades.”⁶

Enrique Benjamín Franklin, manifiesta que “Una auditoría administrativa es la revisión analítica total o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora para innovar valor y lograr una ventaja competitiva sustentable.”⁷

Por lo expuesto la auditoría de gestión es un examen de carácter administrativo sobre las operaciones realizadas por una organización,

⁶ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.6.

⁷ BENJAMÍN Franklin. Auditoría administrativa, evaluación y control empresarial; Pág. 16.

mediante el cual, se determina el grado de observancia a las disposiciones legales, adicionalmente el aprovechamiento de los recursos empresariales con la medición de los niveles de eficiencia, eficacia y economía que ha empleado la empresa para desarrollar sus actividades, en miras a alcanzar los objetivos y metas institucionales, lo que simbolizará un fortalecimiento administrativo para la organización, así como un incremento sustancial en su rendimiento económico-financiero y, finalmente la optimización de los servicios que se ofertan.

Importancia

La importancia de la auditoría de gestión radica en la detección de falencias, desviaciones e irregularidades en la administración de cualquier entidad, constituyéndose así, en una herramienta gerencial para la optimización de los recursos institucionales, mediante la evaluación del plan estratégico y manual de control interno del ente.

Objetivos

- “Establecer el grado de cumplimiento de las facultades, objetivos y metas institucionales.

- Determinar la eficiencia, eficacia, economía, impacto y legalidad en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo.
- Determinar si se están ejecutando exclusivamente, los sistemas, proyectos, programas y/o actividades que constan en la planificación institucional.
- Proporcionar una base para mejorar la asignación de recursos y la administración de éstos.
- Orientar a la administración en el establecimiento de procesos, tendientes a brindar información sobre el desarrollo de metas y objetivos específicos y mensurables.
- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables, así como las políticas, planes y programas establecidos.”⁸

Alcance

“La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo

⁸ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág. 8-9.

multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de apoyo y las actividades operacionales, bajo los criterios de eficiencia, efectividad y economía.”⁹

Enfoque y orientación

“El enfoque y orientación de la auditoría de gestión, determina que el examen deberá dirigir su ámbito de acción a los objetivos trazados, poniendo énfasis en los objetivos estratégicos que están directamente relacionados con la misión de la entidad.

Se modificará la orientación de la auditoría, si al finalizar la etapa de planificación, se determina la necesidad de investigar ciertas áreas críticas, con mayor detalle profundidad o intensidad que otras.”¹⁰

Elementos de la gestión

Economía: “Evaluar la capacidad que tiene la institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional.

⁹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.9

¹⁰ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.9

Eficiencia: Miden la relación entre las magnitudes; la producción física de un bien o un servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar este producto, pero de manera óptima.

Eficacia: Evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en qué medida el área, o la institución como un todo está cumpliendo con sus objetivos fundamentales. La eficacia de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos.

Ecología: Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas 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.”¹¹

¹¹ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 20-21

NORMATIVA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

La normativa aplicable a la auditoría de gestión, determina una serie de postulados, bajo los cuales el auditor realizará su trabajo de evaluación, son de cumplimiento del país y permiten estandarizar las actividades.

- “Constitución de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Pública.
- Normas de control interno, emitidas por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 039-CG, promulgado en Registro Oficial No. 78 de 1 de diciembre de 2009.
- Decreto 878, publicado en Registro Oficial 268 de 8 de febrero de 2008, que estableció el Sistema Nacional de Planificación; reformado con decretos números 956 y 7, publicados en los Registro Oficiales 302 y 205 de 26 de marzo del 2008 y 2 de junio de 2010.
- Decreto 1263, publicado en el Registro Oficial 413 de 28 de agosto de 2008, de creación del Instituto Nacional de Preinversión (INP), entidad adscrita a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES.

- Decreto 555, publicado en el segundo suplemento del Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010: Implementación del Proyecto Gobierno por Resultados, GPR, en todas las instituciones de la administración pública central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, a cargo de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Decreto 729, publicado en el Registro Oficial 439 de 3 de mayo de 2011, de creación del Comité de Gestión Pública Interinstitucional.
- Acuerdo interministerial No. 2, emitido por el Ministerio de Finanzas y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, publicado en el Registro Oficial 365 de 18 de enero de 2011, por el cual se expidieron normas para la inclusión de programas y proyectos en los planes de inversión pública.”¹²

NORMAS DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

La normativa que rige el desarrollo de la auditoría gubernamental en el sector público se encuentra dada por las Normas Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental (NEAG) emitidas por la Contraloría General del Estado, las mismas que se fundamentan en las Normas Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA) y las Normas Ecuatorianas de

¹² CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.9-10.

Auditoría (NEA), que son de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte de los auditores de la Contraloría General del Estado, los auditores internos de las entidades públicas y los profesionales de las firmas privadas contratadas de auditoría, cuando sean designados o contratados por el Organismo Técnico Superior de Control para efectuar la auditoría gubernamental.

En aquellos aspectos que no se contemplen en las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental (NEAG) y que guarden relación con la gestión pública, será responsabilidad de los auditores gubernamentales observar las disposiciones de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA) y de las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA).

Las Normas Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental, se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

I. Relacionadas con el Auditor Gubernamental, (A.G)

Estas Normas hacen relación a la capacidad, independencia y cuidado profesional con que debe practicarse la auditoría gubernamental.

II. Relacionadas con la Planificación de la Auditoría Gubernamental, (P.A.C)

El trabajo de auditoría gubernamental debe planificarse adecuadamente, obteniendo suficiente comprensión de la misión, visión, metas y objetivos

institucionales y controles existentes de gestión a fin de determinar la naturaleza y alcance de las pruebas a realizar.

III. Relativas con la Ejecución de la Auditoría Gubernamental; (E.A.G)

Las normas de ejecución del trabajo en el campo proporcionan al auditor una base para juzgar la calidad de la gestión institucional y de los estados financieros en su conjunto; en consecuencia obtendrá evidencia suficiente que le permita satisfacerse de que la información entregada ha sido preparada con honestidad y transparencia.

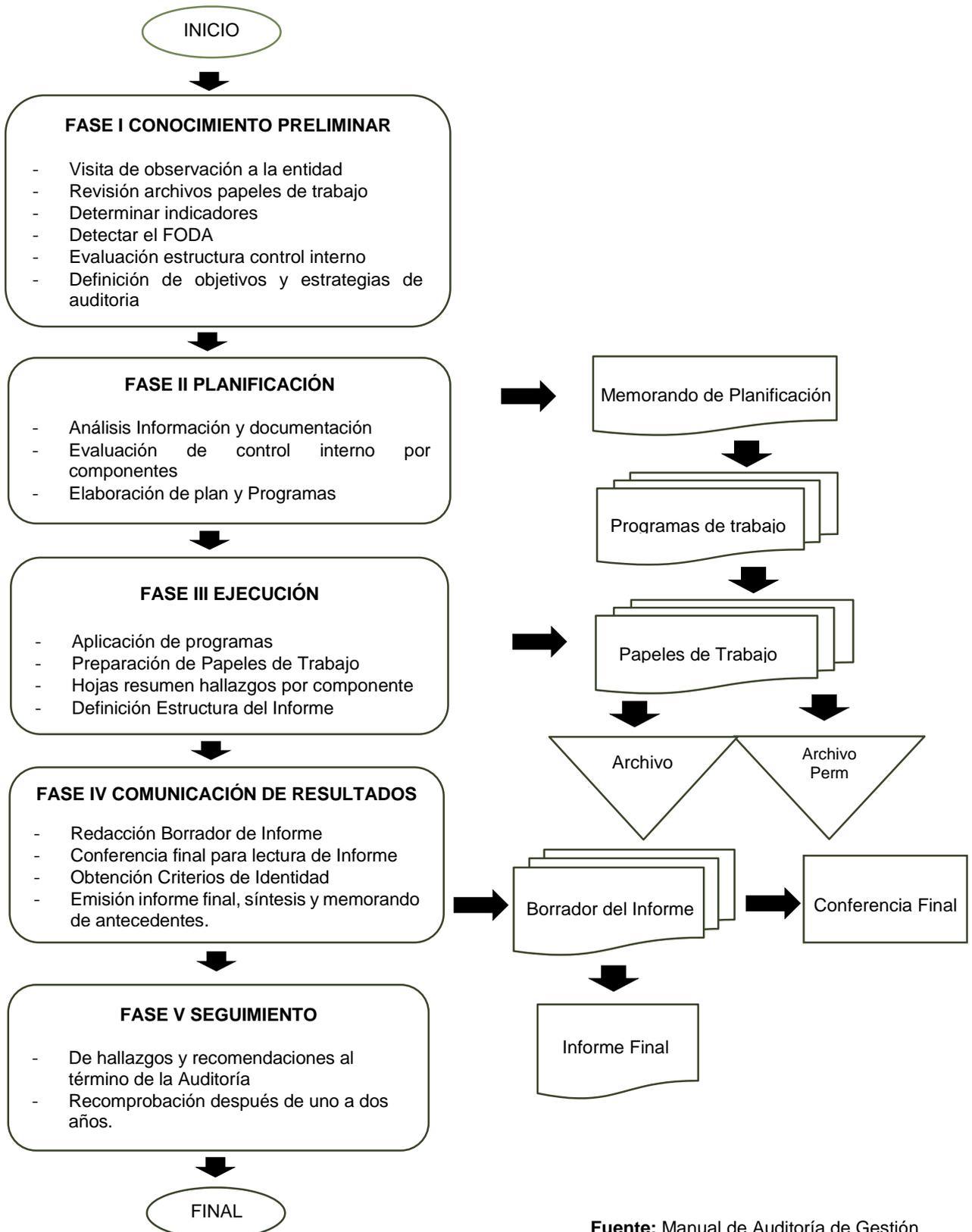
IV. Normas relativas al Informe de la Auditoría Gubernamental (I.A.G).

Una parte importante de la función del auditor es saber comunicar en forma oportuna los resultados del trabajo realizado a los diferentes usuarios.

Las normas relacionadas con la información que se presentan a continuación son específicas, puesto que la entrega del informe de la auditoría gubernamental constituye el valor agregado del auditor en beneficio de la institución auditada.¹³

¹³ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental; Pág. 2-6

PROCESO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



Fuente: Manual de Auditoría de Gestión
Elaborado por: Contraloría General del Estado

FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.

FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, en lo relacionado con la Planificación, establecen la necesidad de identificar los elementos claves de la administración, con el fin de evaluar la importancia de los objetivos de auditoría, por lo que, antes de iniciar una auditoría de gestión, es preciso un conocimiento general de la entidad, programa o proyecto a ser examinado.

Para tal propósito, se revisará la información del archivo permanente; así como se recopilarán datos en línea con la ayuda del internet y se realizará la visita previa a la entidad para establecer el estado de las actividades de la entidad y determinar la oportunidad de realizar la acción de control; lo que permitirá, además, la designación del equipo de trabajo multidisciplinario y la elaboración de la orden de trabajo con objetivos más reales.

En el caso de una nueva acción de control a la entidad, proyecto o programa, se procederá a la actualización de la información existente, incluyendo información de los papeles de trabajo del examen anterior; a la

vez que se diseñarán procedimientos, para identificar cambios importantes en la organización de la entidad, desde la última auditoría.

Con el fin de obtener un conocimiento preliminar de la entidad, se identificarán los siguientes aspectos:

- La naturaleza jurídica, objetivos institucionales, finalidad y objeto social, establecidos en la base legal de constitución.
- La misión, visión, metas y objetivos de largo, mediano y corto plazo, determinados en la planificación de la entidad.
- Las relaciones de dependencia, ambientales, jerárquicas, operativas económicas, comerciales, sociales, societarias, gubernamentales e interinstitucionales (factores externos).
- La composición del talento humano, infraestructura, equipamiento, sistemas de información administrativa, financiera y operativa, tecnología de la información (factores internos).
- La diferenciación de las actividades generadoras de valor: medulares o de línea y las actividades de apoyo o de soporte.
- Las fuentes de financiamiento.
- Los funcionarios principales.

Informe de conocimiento preliminar

El informe de conocimiento preliminar, contendrá los siguientes datos:

- Nombre de la entidad.
- Ubicación.
- Naturaleza de la entidad.
- Visión, misión y objetivos.
- Actividad principal.
- Ambiente organizacional.
- Fuentes de financiamiento.
- Indicadores de gestión.
- Detección de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, FODA.
- Estructura de control interno.
- Definición del objetivo y estrategia de auditoría.
- Personal necesario para su ejecución.
- Tiempo a utilizarse.

Orden de Trabajo

“Comprende el documento para iniciar la auditoría, el Director de la Auditoría emitirá la "orden de trabajo" autorizando a un equipo de auditores la realización y ejecución de la auditoría, la cual contendrá:

- Objetivo general de la auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- Nómina del personal que inicialmente integra el equipo
- Tiempo estimado para la ejecución.
- Instrucciones específicas para la ejecución.
- Firma del Auditor Supervisor¹⁴

Notificación

De conformidad con el Art. 20 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. “A base de la orden de trabajo emitida, el Director de cada unidad de control según el ámbito, comunicará el inicio del examen en forma expresa a la máxima autoridad de la entidad a examinar, señalando el período, cuentas o áreas sujetas a examen, objetivos del examen o auditoría, el tipo de examen y la conformación del equipo de

¹⁴ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental; Pág. 83

trabajo, con el propósito de solicitar la colaboración y determinar la oportunidad de iniciar la actividad de control ordenada.

A los dignatarios, funcionarios, servidores y demás personas vinculadas con el examen se solicitará que fijen domicilio para futuras notificaciones y ejerzan su derecho a la defensa por sí o por un representante con autorización escrita y proporcionen los elementos de juicio que estimen pertinentes.”¹⁵

La notificación contiene lo siguiente:

- La nómina de los miembros que inicialmente integren el equipo
- Los objetivos del examen
- Alcance
- Algún dato adicional que considere pertinente.

Visita Previa

Según las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA 8), consiste en visitar las oficinas e instalaciones de la empresa utilizando las técnicas de la observación y entrevista que son necesarios para obtener información

¹⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; Pág. 5

general de las actividades y procesos observados con la identificación de lo más relevantes.

Se llevará a cabo una primera entrevista con el titular de la entidad y demás directivos, con el fin de obtener información sobre los aspectos detallados anteriormente y en general sobre la organización y el contexto en que se desenvuelve, para lo cual se servirá de una ayuda memoria de los puntos a tratar en la reunión, en la que se incluirá la solicitud de colaboración de todos los niveles de la entidad.

Guía de Visita Previa

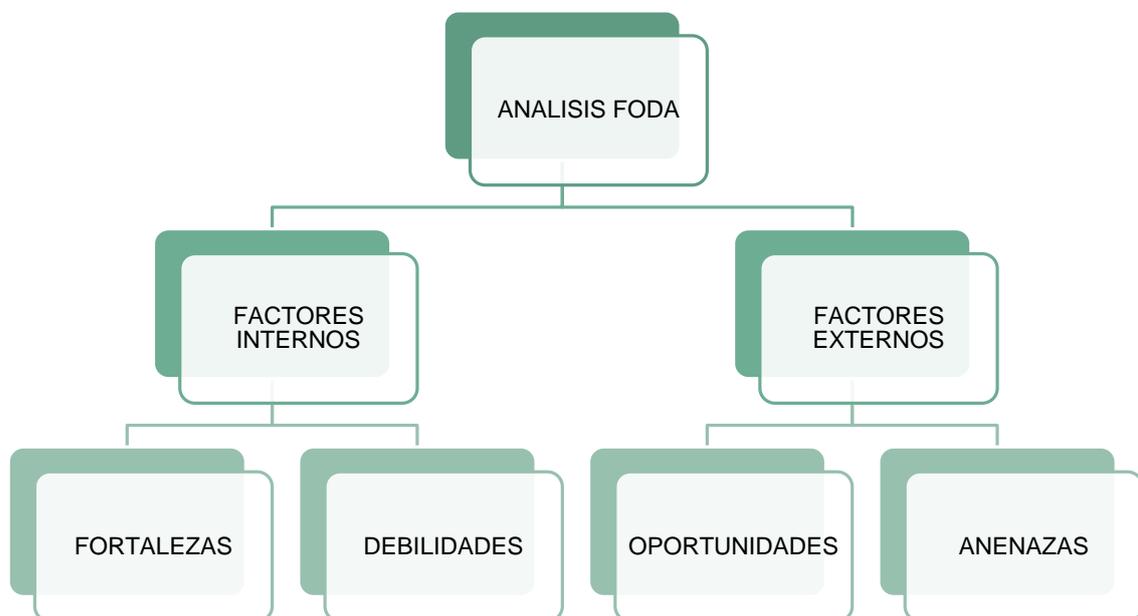
La guía de visita previa es un documento o formulario que tiene la finalidad de recopilar información de la entidad y principales actividades teniendo un conocimiento amplio de la misma.

Análisis FODA

“El análisis FODA, es una herramienta esencial que provee de los insumos necesarios para la implantación de acciones, medidas correctivas y la generación de nuevos y mejores proyectos de avance. Se considera los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las influencias del ámbito externo que incide sobre su quehacer interno pueda favorecer o poner en riesgo el cumplimiento del plan estratégico.

El Análisis FODA, es una metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa en su mercado (situación externa) y de las características internas de la misma (situación interna), a efectos de determinar sus Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.”¹⁶

Componentes del análisis FODA



FACTORES INTERNOS

Fortalezas. - Se denominan fortalezas o puntos fuertes aquellas características propias de la empresa que le facilitan o favorecen el logro de objetivos.

¹⁶ VILCHEZ, Troncoso Ricardo. “Apuntes del Estudiante de Auditoría”; Pág. 78-79.

Debilidades. - Se denominan debilidades o puntos débiles aquellas características propias de la empresa que constituyen obstáculos internos al logro de los objetivos.

FACTORES EXTERNOS

Oportunidades. - Se denominan oportunidades aquellas situaciones que se presentan en el entorno de la empresa y que podrían favorecer el logro de los objetivos.

Amenazas.- Se denominan amenazas aquellas situaciones que se presentan en el entorno de la empresa y que podrían afectar negativamente las posibilidades del logro de los objetivos.”¹⁷

Hoja de Distribución de Trabajo

Es el documento mediante el cual la autoridad correspondiente designará por escrito a los auditores encargados de efectuar la auditoría, precisando los profesionales responsables de la supervisión técnica y de la jefatura del equipo; así mismo, se detalla las funciones y el trabajo a realizar por cada uno de los miembros del equipo de auditoría.

¹⁷ BORELLO, Antonio. Plan de Negocios; Pág.158, 159

Hoja de Distribución de Tiempo

Es un documento que detalla de manera general las actividades que se van a realizar y el tiempo que se estime necesario para efectuar cada operación, este documento es elaborado por el Jefe de Equipo.

FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

Es el proceso de recopilación de información y de verificación de hechos, que serán la base para conocer las características fundamentales de la entidad y para la ejecución del examen.

La verificación de hechos a través de la información recopilada y mediante entrevistas a funcionarios, podrá revelar la existencia de áreas críticas, lo que se dejará constancia en los papeles de trabajo, para dar mayor atención en la ejecución del examen.

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

En esta fase se recopilará la información relacionada con los siguientes aspectos:

a. Planeamiento Institucional

- Plan de desarrollo.

- Planificación estratégica/ plurianual.
- Plan operativo anual.
- Plan de inversiones y de compras.
- Programas y proyectos.
- Presupuesto aprobado.
- Informes de evaluación anual.
- Otros documentos relativos al planeamiento institucional.

b. Organización

- Base legal de creación y reformas.
- Reglamentación interna.
- Estructura orgánica.
- Asignación de responsabilidades.
- Delegación de autoridad.
- Manual de procesos.
- Manual de funciones.
- Detalle de recursos humanos por sistemas, proyectos, programas, unidades, procesos y/o actividades.
- Código de ética.

c. Operaciones

- Universo de operaciones.
- Áreas claves donde haya mayor actividad sustantiva.

- Manuales de procedimientos.

d. Información gerencial

- Ejecución presupuestaria.
- Información financiera.
- Informes sobre seguimiento de la gestión.
- Informes de auditoría y de seguimiento de recomendaciones (auditoría interna o externa).

e. Información adicional

- Grado de aceptación por parte de los usuarios (a través de denuncias, encuestas, prensa, otros).
- Procedimientos adoptados para medir e informar el desempeño.

Se profundizará en el análisis de la información general ya recopilada, para obtener la siguiente información de detalle:

- Objetivos de la entidad y de sus unidades.
- Políticas generales y de cada área.
- Actas de Directorio.
- Indicadores de gestión institucionales y del sector.
- Tipo de relación entre el personal y el nivel directivo.
- Estructura de los sistemas de información y de comunicaciones.
- Procesamiento de la información utilizada.

- Niveles de autorización.
- Características de la tecnología en uso.

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.”¹⁸

Clasificación del control interno

- a) Control previo.-** Los servidores de la institución, analizarán las actividades institucionales propuestas, antes de su autorización o ejecución, respecto a su legalidad, veracidad, conveniencia, oportunidad, pertinencia y conformidad con los planes y presupuestos institucionales;
- b) Control continuo.-** Los servidores de la institución, en forma continua inspeccionarán y constatarán la oportunidad, calidad y cantidad de

¹⁸ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 43

obras, bienes y servicios que se recibieren o prestaren de conformidad con la ley, los términos contractuales y las autorizaciones respectivas.

- c) Control posterior.-** La unidad de auditoría interna será responsable del control posterior interno ante las respectivas autoridades, se aplicará las actividades institucionales, con posterioridad a su ejecución.”¹⁹

Métodos de Evaluación del control interno

Al evaluar la estructura del control interno, los auditores gubernamentales lo podrán hacer a través de: Cuestionarios, Flujogramas y Descriptivos o Narrativos, etc. según las circunstancias, o bien aplicar una combinación de los mismos, como una forma de documentar y evidenciar la labor.

- **Cuestionarios:** Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable de las distintas áreas de la entidad bajo examen.

“Estos instrumentos se emplean para obtener información deseada en forma homogénea, están constituidos por series de preguntas escritas, predefinidas, secuenciadas y separadas, con el propósito de que muestren

¹⁹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, pág. 4

la interrelación y conexiones lógicas entre las diferentes áreas y rubros para que en conjunto brinden un perfil completo de la organización.”²⁰

- **Flujogramas:** Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades.
- **Descriptivo o Narrativo:** Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema. El relevamiento se los hace en entrevistas y observaciones de actividades, documentos y registros.
- **Combinación de Métodos:** Se necesita la aplicación combinada de métodos pues ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno.

²⁰ FRANKLIN. Enrique, Auditoría Administrativa: “Gestión Estratégica del Cambio”; Pág. 215.

Componentes del Control Interno

“Considerando sobre todo que el control interno es diseñado y efectuado por personas, y por el hecho de ser un proceso, hace inminente el entender que contiene elementos que le permitan tanto su ejecución como su permanencia en el tiempo”²¹

- **Ambiente de control**

“El ambiente o entorno de control es el conjunto de circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno. Es fundamentalmente la consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección y por el resto de las servidoras y servidores, con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.”²²

Los elementos que conforman el entorno de control son:

- **Integridad y valores éticos.**-Son normas de comportamiento, integridad de la dirección, compromiso con los valores éticos y cultura corporativa.

²¹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 43

²² CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Normas de Control Interno; Pág.2

- **Autoridad y responsabilidad.**- Es una medida para que el personal en forma individual o grupal utilice su iniciativa para solucionar problemas.
- **Estructura Organizacional.**-Se debe definir las áreas clave de autoridad y responsabilidad y las vías adecuadas de comunicación.
- **Políticas de personal.**- Se relacionan con las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección.²³
- **La valoración del riesgo**

"La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos."²⁴

"Toda entidad, independiente de su tamaño, estructura naturaleza o sector, debe hacer frente a una serie de riesgos tanto de origen interno como externo que deben evaluarse; una condición previa a la evaluación de los

²³ FONSECA Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones; Pág. 53

²⁴ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 46

riesgos es el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí.

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

- Identificación de los objetivos de control.
 - Identificación de los riesgos internos y externos.
 - Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento.
 - Evaluación del medio ambiente externo.”²⁵
-
- **Actividades de Control**

“Son las políticas y procedimientos que aseguran a la gerencia el cumplimiento de las instrucciones impartidas a los empleados, para que realicen las actividades que han sido encomendadas.”²⁶

“Los elementos que conforman las actividades de control son:

- Políticas para el logro de objetivos.
- Coordinación entre las dependencias de la entidad.
- Diseño de las actividades de control.”²⁷

²⁵ FONSECA Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones; Pág. 80

²⁶ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 48

²⁷ FONSECA Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones; Pág. 95

- **Información y comunicación**

“La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.”²⁸

“La calidad de información se refiere a lo siguiente:

Contenido ¿contiene toda la información necesaria?

Oportunidad ¿Se facilita en el tiempo adecuado?

Actualidad ¿Es la más reciente disponible?

Exactitud ¿Los datos son correctos?

Accesibilidad ¿Puede ser obtenida fácilmente por las personas adecuadas?

Esta comunicación se materializa en manuales de políticas, memorias, avisos, carteleras, anuncios o mensajes en video o verbales.”²⁹

- **Actividades de monitoreo o supervisión**

Es un proceso que evalúa la calidad del control interno en la organización y su desempeño en el tiempo.”³⁰

²⁸ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Normas de Control Interno; Pág.84

²⁹ FONSECA Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones; Pág. 107

³⁰ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 52

“El monitoreo se lleva a cabo de tres formas:

- Durante la realización de actividades diarias en los distintos niveles de la ejecución de las actividades.
- De manera separada por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades
- Mediante la combinación de ambas modalidades.

Es necesario realizar una supervisión de los sistemas de control interno evaluando la calidad de rendimiento, mediante el seguimiento de las actividades de supervisión continuada de evaluaciones periódicas.”³¹

Los cinco componentes del control interno se integran entre sí sirven para determinar si el sistema es eficaz, se enmarcan en el sistema de gestión, permiten prever los riesgos y tomar las medidas pertinentes para minimizar o eliminar su impacto en el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Evaluación del sistema de control interno

La evaluación del sistema de control interno en auditoría de gestión, de conformidad a lo establecido por las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, está dirigida a los sistemas y procedimientos vigentes para

³¹ FONSECA Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones; Pág. 115

que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, considerando los componentes de control interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y seguimiento.

La evaluación de control interno, permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes e identificar los asuntos que requieran profundizarse en la fase de ejecución del examen.

Según sus resultados, se determinará la naturaleza y el alcance del examen y se calificarán los riesgos de auditoría: inherente, de control, de detección y otros riesgos a los que está expuesta la entidad, conforme a lo que señala la norma ecuatoriana de auditoría gubernamental PAG-06.

a) Sistema administrativo (NCI 200)

Se evaluará el proceso administrativo, verificando la existencia de un entorno organizacional favorable con líneas de conducta y medidas de control que permitan alcanzar los objetivos institucionales, con la ayuda de un cuestionario de control interno que incluya la identificación de los siguientes instrumentos:

Planificación: planificación estratégica/plurianual, planificación operativa, programas y proyectos, plan de inversiones, plan anual de compras, indicadores institucionales.

Organización: base legal, reglamentación y normativa interna; estructura orgánica y funcional; identificación y levantamiento de procesos.

Dirección: valores, integridad y ética; políticas administrativas y técnicas; delegación, comunicación, coordinación; difusión.

b) Sistemas de apoyo (NCI 400)

Se evaluarán los sistemas de apoyo, identificando el establecimiento de políticas y procedimientos de control para manejar los riesgos de administración; la protección y conservación de los activos; y el establecimiento de controles de acceso a los sistemas de información. Para lo cual se verificará la existencia de los siguientes instrumentos:

- Sistemas de información: administrativa, financiera, operativa y de tecnología aplicada.
- Administración financiera: presupuesto, contabilidad, costos, técnicas de análisis financiero (horizontal y vertical), indicadores financieros e indicadores presupuestarios.
- Administración del talento humano: reclutamiento y selección; capacitación y desarrollo profesional, clasificación y valoración de puestos; evaluación y promoción; seguridad social e industrial y planificación del talento humano.

Sistema de administración de bienes: adhesión a la contratación pública; proceso de adquisiciones; garantías; distribución, control y custodia, uso y destino de los insumos y bienes de larga duración.

c) Sistemas que agregan valor (NCI 300)

La evaluación de los sistemas que agregan valor o misionales, consiste en realizar pruebas de cumplimiento a las actividades de control implantadas por la entidad; valorar el plan de mitigación diseñado para prevenir los posibles eventos negativos en la consecución de objetivos, funciones o procesos; efectuar el relevamiento de los procesos; ejecutar pruebas de cumplimiento al proceso generador de productos o servicios y determinar el nivel de riesgo de control; verificando lo siguiente:

- En la planificación estratégica y operativa, los objetivos o líneas estratégicas asignadas al proceso de producción.
- Los estándares a nivel nacional e internacional, aplicables al sector económico, societario y técnico en el que se desenvuelve la entidad, a fin de efectuar una comparación de los resultados de los indicadores aplicados.
- En el sistema de información, los indicadores diseñados y configurados para la producción.

- El universo de transacciones o datos estadísticos de la producción de bienes y servicios que correspondan a cada año dentro del período bajo examen.
- Comparación inicial de lo ejecutado versus lo programado.
- Memorias anuales para conocimiento de accionistas, clientes internos, externos y público en general, sobre la producción de bienes y servicios.
- Clasificación de la producción en función de grupos homogéneos, características particulares y costos.
- Clasificación de la producción estratificada por años, para medir comportamiento y tendencias de los bienes y servicios.
- Controles diseñados para evaluar los procesos que incluyan: propósito, objetivos, indicadores cuantitativos, sistemas de medida y responsables Independientes y competentes.
- Informes de control de gestión, sobre la producción de bienes o servicios, sobre la base de los indicadores diseñados para ese fin.

La verificación de los controles se realizará, aplicando pruebas de cumplimiento en determinadas operaciones, para comprobar el funcionamiento del sistema; en el caso de detectarse desviaciones con respecto a los procedimientos de control de cualquier área administrativa, se deberá ponderar su importancia relativa, en función de la gestión total de la entidad.

La evaluación del sistema de control interno, como medio de identificación de los riesgos y áreas críticas, reduce la subjetividad y garantiza la independencia de la acción de auditoría.

Para viabilizar de mejor manera la evaluación del sistema de control interno, se considerará la ejecución de las siguientes actividades y la obtención de los productos detallados a continuación, considerando lo que establece el Manual de Auditoría de Gestión, vigente:

Actividades

- Aplicar el cuestionario de control interno
- Definir la ponderación de cada una de las preguntas.
- Calificar el nivel de confianza y riesgo.

Productos

- Áreas críticas.
- Matriz de riesgos.
- Hallazgos.
- Plan de muestreo.
- Muestra seleccionada.
- Programas a la medida.

Determinación de áreas críticas

Sobre la base de los resultados de la evaluación del sistema de control interno, se determinarán las áreas críticas, que serán las que presenten deficiencias de control por la ausencia de controles o porque los existentes no funcionan o son innecesarios; seleccionando las de mayor importancia relativa.

En la selección de estas áreas, además se considerará: la naturaleza de sus operaciones, su complejidad y los riesgos que involucra: los resultados de otras auditorías; y, el criterio del propio auditor sobre la gestión de la entidad.

Por otra parte, se tomarán en cuenta las operaciones, procesos o actividades medulares de las áreas que son prioritarias para la administración, como, por ejemplo: administrativa y financiera, administración de bienes y servicios, talento humano, producción y/o comercialización de bienes o servicios y sistemas.³²

³² CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de gestión; Pág. 10

Resultados de la evaluación del control interno

“Identificado el grado de funcionamiento del control básico, el auditor ponderará de acuerdo con la importancia del control respecto a cada uno de los componentes, rubros, áreas o cuenta bajo examen, asignándole una equivalencia numérica de 1, 2 o 3, en la casilla destinada a "Ponderación" (POND).

Para obtener la calificación porcentual (CP) se multiplicará la calificación total (CT) por 100 y se dividirá para la ponderación total (PT).³³

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

Simbología

CP = Calificación Porcentual

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

La calificación porcentual que se obtenga, se interpretará como el grado de confianza o solidez que deposita el auditor en los controles internos de la entidad determinándose de esta manera el nivel de riesgo que el auditor enfrentará al examinar la cuenta o rubro correspondiente.³⁴

³³ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental; Pág. 81

³⁴ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental; Pág. 81

RIESGO DE LA AUDITORÍA

Los riesgos de auditoría son la incertidumbre de que ocurran acontecimientos que pudieran afectar el logro de los objetivos. Al momento de ejecutar la auditoría de gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresado en su informe. Al ejecutarse la auditoría de gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en un informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa; a partir de:

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

Tipos de Riesgo

- **Riesgo inherente.** - De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo.
- **Riesgo de control.** - Este tipo de riesgo es propio de sistemas de control ineficientes, que no logran detectar errores o irregularidades de manera oportuna para que sean corregidos.

- **Riesgo de detección.** -De que los errores no identificados por los errores de Control Interno tampoco sean reconocidos por el auditor.³⁵

Matriz de Evaluación del Riesgo

La evaluación de riesgo de auditoría es el proceso por el cual, a partir del análisis de la existencia o intensidad de los factores de riesgo, mide el nivel presente en cada caso, se puede presentar en los siguientes casos posibles:

- Nivel de Riesgo Bajo
- Nivel de Riesgo Moderado
- Nivel de Riesgo Alto

Determinación del nivel de riesgo

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

Fuente: Manual de Auditoría de Gestión

Elaborado por: Contraloría General del Estado

³⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental; Pág. 85

PROGRAMA DE AUDITORÍA

“Los programas para la auditoría de gestión, al igual que para otro tipo de auditoría, describen específicamente como se deben llevar a cabo las actividades durante la ejecución del examen, contienen una relación ordenada de forma secuencial y lógica de los diferentes procedimientos a desarrollarse en relación a los objetivos propuestos, en cada uno de los sistemas, proyectos, programas procesos, actividades o rubros examinarse.

Los programas para una auditoría de gestión, constituyen los pasos que deben seguirse para su análisis, en términos de eficacia, eficiencia, economía, legalidad e impacto; por lo tanto, se formularán con cierta flexibilidad que permita modificaciones cuando se necesite profundizar en los hallazgos encontrados y generar recomendaciones aplicables, oportunas y pertinentes que ayuden a la entidad auditada a corregir las deficiencias.”³⁶

FASE III: EJECUCIÓN

“En esta etapa, se ejecuta el trabajo de auditoría, con el desarrollo de los programas y con la obtención de la evidencia suficiente, relevante y

³⁶ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.19.

competente, basada en criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa; evaluación de los resultados de la gestión y determinación de los hallazgos resultantes para sustentar los comentarios, las conclusiones y recomendaciones que serán incluidas en el informe.”³⁷

Actividades que se realizan en la fase de ejecución

- Aplicación de programas
- Aplicación de las técnicas de auditoría
- Preparación de papeles de trabajo
- Elaboración de las hojas de resumen de hallazgos por componente
- Supervisión de los avances de la auditoría
- Definición estructura del informe

EVIDENCIAS DE AUDITORÍA

“Las evidencias de auditoría es el conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes (relevantes) que sustentan las conclusiones de auditoría. Las evidencias de auditoría constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina

³⁷ CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.21.

y cuando éstas son suficientes y competentes, constituyen el respaldo del examen que sustente el contenido del informe.”³⁸

Las evidencias pueden ser:

Física: Que se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes, documentos y registros. La evidencia de esta naturaleza puede presentarse en forma de memorando, fotografías, gráficos, cuadros, muestreo, materiales, entre otras.

Testimonial: Se obtiene de otras personas en forma de declaraciones hechas en el transcurso de la auditoría, con el fin de comprobar la autenticidad de los hechos.

Documental: Consiste en la información elaborada, como la contenida en cartas, contratos, registros de contabilidad, facturas y documentos de la administración relacionada con su desempeño (internos), y aquellos que se originan fuera de la entidad (externos).

Analítica: Se obtiene al analizar o verificar la información, el juicio profesional del auditor acumulado a través de la experiencia, orienta y facilita el análisis.³⁹

³⁸ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág.96

³⁹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág.97

Atributos de la Evidencia

Para que sea una evidencia de auditoría, se requiere la unión de dos elementos: evidencia suficiente (característica cuantitativa) y evidencia comprobatoria o competente (característica cualitativa), que proporcionan al auditor la convicción necesaria que le permita tener una base objetiva de su examen.

Los atributos de la evidencia pueden ser:

- **Suficiente:** Debe ser necesaria para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del auditor.
- **Competente:** Debe ser consistente, convincente, confiable y haber sido validada.
- **Relevante:** Debe aportar elementos de juicio para demostrar o refutar un hecho en forma lógica y convincente.
- **Pertinente:** Debe existir congruencia entre las observaciones, conclusiones y recomendaciones de la auditoría”.⁴⁰

INDICADORES DE GESTIÓN

Los Indicadores de gestión son variables o parámetros que permiten medir de forma cuantitativa y cualitativa, el grado de cumplimiento de un sistema,

⁴⁰ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág.97

proyecto, programa, componente, proceso, actividad o de la ejecución de las operaciones, en términos de eficiencia, economía, efectividad e impacto.

Características

- Estarán ligados a la misión, visión, los objetivos estratégicos y las metas trazadas.
- Establecerán una periodicidad y un responsable de cálculo.
- Proveerán información útil y confiable para la toma de decisiones.
- El número de indicadores será el necesario para evaluar la gestión, uso de los recursos y grado de satisfacción de los usuarios, evitando los que nos son aplicables.

Ficha técnica de indicadores

Los indicadores se presentarán en una matriz denominada ficha técnica, que contiene la siguiente información:

- Nombre del indicador
- Factores críticos de éxito
- Fórmula de cálculo del índice
- Unidad de medida
- Frecuencia
- Estándar
- Fuente de información
- Interpretación
- Brecha

Clases de Indicadores:

Indicadores cuantitativos: Son indicadores que miden el rendimiento de una actividad y entre otros pueden ser: Indicadores de volumen de trabajo, de eficiencia, de economía, de efectividad.

Indicadores Cualitativos: Estos no miden numéricamente una actividad, sino que se establecen a partir de los principios generales de una sana administración.

Evaluación de Gestión Basado en Indicadores

INDICADORES DE GESTIÓN	
ECONOMIA	Evalúan la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional.
EFICIENCIA	Miden la relación entre las magnitudes; la producción física de un bien o un servicio y los insumos o recursos que utilizaron para alcanzar este producto, pero de manera óptima.
EFICACIA	Evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en qué medida el área, o la institución como un todo está cumpliendo con sus objetivos fundamentales. La eficacia de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos.

Fuente: Manual de Auditoría de Gestión Contraloría General del Estado
Elaborado Por: La Autora

INDICADORES DE GESTIÓN	
INDICADORES DE EFICACIA	
MISIÓN	$M = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del personal}}$
VISIÓN	$V = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del personal}}$
INDICADORES DE EFICIENCIA	
EVALUACIONES DE DESEMPEÑO	$E = \frac{\text{Nº De Personal evaluado}}{\text{Total Personal}}$
CAPACITACIONES	$C = \frac{\text{Nº De Personal Capacitado}}{\text{Total de Personal}}$
DESEMPEÑO	$D = \frac{\text{Nº. Personal con funciones de acuerdo TP}}{\text{Total Personal con Título Profesional}}$

TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Las técnicas de auditoría constituyen métodos prácticos de investigación y prueba que el auditor emplea a base de su criterio o juicio según las circunstancias, unas son utilizadas con mayor frecuencia que otras, a fin de obtener la evidencia o información adecuada y suficiente para fundamentar sus opiniones y conclusiones contenidas en el informe.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN OCULAR

Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera en que los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad auditada ejecuta las actividades objeto de control.

Esta técnica permite tener una visión de la organización desde el ángulo que el auditor necesita, o sea, los procesos, las instalaciones físicas, la relación con el entorno, etcétera.

Las técnicas oculares pueden ser:

- a) **Comparación:** Es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad auditada y en los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.
- b) **Observación:** Consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso.
- c) **Revisión selectiva:** La revisión selectiva constituye una técnica frecuentemente aplicada a áreas que por su volumen u otras circunstancias no están comprendidas en la revisión o constatación más

detenida o profunda. Consiste en pasar revista relativamente rápida a datos normalmente presentados por escrito.

d) Rastreo: Es el seguimiento que se hace al proceso de una operación, con el objetivo de conocer y evaluar su ejecución.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN VERBAL

Consiste en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones, dentro o fuera de la entidad, sobre posibles puntos débiles en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el auditor considere relevantes para su trabajo.

La evidencia que se obtenga a través de esta técnica, debe documentarse adecuadamente mediante papeles de trabajo preparados por el auditor, en los cuales se describan las partes involucradas y los aspectos tratados.

Las técnicas verbales pueden ser:

a) Indagación: Consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros, cuyas actividades guarden relación con las operaciones de esta.

b) Entrevista: Por lo general se aplican a los funcionarios y trabajadores del ente, para recabar información referente a la institución.

- c) Encuesta:** Es la aplicación de preguntas relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN ESCRITA

Consiste en reflejar información importante, para el trabajo del auditor.

Esta técnica se aplica de las formas siguientes:

- a) Análisis:** Consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico. Permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que, en un momento dado, pueden afectar la operatividad de la entidad auditada.
- b) Conciliación:** Consiste en confrontar información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, en relación con una misma operación o actividad, a efectos de hacerla coincidir, lo que permite determinar la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.

c) Confirmación: Se obtiene una certificación por escrito, directamente de una persona o empresa ajenas a la entidad, con el propósito de corroborar datos.

d) Tabulación: Se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes obtenidos en las áreas y elementos analizados, para arribar o sustentar las conclusiones.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por los auditores. Estas pueden ser:

a) Comprobación: Consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta una operación o transacción con el fin de corroborar su autoridad, legalidad, integridad, propiedad y veracidad mediante el examen de los documentos que las justifican.

b) Cálculo: Consiste en la verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes y otros.

c) Revisión: Consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias como la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas.

TÉCNICA DE VERIFICACIÓN FÍSICA

Es el reconocimiento real, sobre los hechos o situaciones dadas en tiempo y espacio determinados y se emplea como técnica la inspección.

a) Inspección física: Comprende la observación directa de las actividades y procesos desarrollados por la entidad, para comprobar si se efectúan acorde a lo establecido en los manuales institucionales.

b) Inspección documental: Consiste en el chequeo de los documentos que reposan en el archivo corriente de la entidad, para verificar la existencia y autenticidad de los mismos.”⁴¹

PRUEBAS DE AUDITORÍA

“Una prueba es la razón con que se demuestra una cosa, o sea, es la justificación de la razonabilidad de cierta afirmación.

Por medio de la aplicación de pruebas apropiadas a las actividades, operaciones e informes, se puede comprobar la efectividad de los métodos utilizados por la entidad, al ejercer el control.

⁴¹ MALDONADO, Milton K.; Auditoría de Gestión; Pág. 85

Tipos de Pruebas en Auditoría

En atención a la naturaleza, objetivos, diferencias y correlación, a las pruebas en auditoría se las puede clasificar en:

a) Pruebas globales

Estas instrumentan el mejor manejo de la entidad y sirven para identificar las áreas potencialmente críticas donde puede ser necesario un mayor análisis a consecuencia de existir variaciones significativas.

b) Pruebas de cumplimiento

Esta clase de pruebas tiende a confirmar el conocimiento que el auditor tiene acerca de los mecanismos de control de la entidad, obtenido en la etapa de evaluación de control interno, como a verificar su funcionamiento efectivo durante el período de permanencia en el campo. A estas pruebas se las conoce también como de los controles de funcionamiento o de conformidad.

c) Pruebas sustantivas

Tienen como objetivo comprobar la validez de las operaciones y/o actividades realizadas y pueden referirse a un universo o parte del mismo,

de una misma característica o naturaleza, para lo cual se aplicarán procedimientos de validación que se ocupen de comprobar:

- La existencia de las actividades y operaciones.
- La propiedad de las operaciones y hechos económicos.
- La correcta valoración de las actividades y operaciones.
- La adecuada presentación de toda la información.
- La totalidad de las actividades y operaciones, es decir, que ninguna haya sido omitida.
- Que todos los hechos económicos estén debidamente clasificados y hayan sido registrados en forma oportuna y correcta.”⁴²

PAPELES DE TRABAJO

“Es el conjunto de documentos elaborados u obtenidos por el auditor durante el curso del examen, desde la planificación preliminar, la planificación específica y la ejecución de la auditoría, sirven para evidenciar en forma suficiente, competente y pertinente el trabajo realizado por los auditores y respaldar sus opiniones, constantes en los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones presentadas en los informes.”⁴³

⁴² CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual General de Auditoría Gubernamental; Pág.86-87.

⁴³ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría Financiera; Pág. 230-231.

Objetivos de los papeles de trabajo

Principales

- “Ayudar a la planificación de la auditoría
- Redactar y sustentar el informe de auditoría.
- Facilitar, registrar la información reunida y documentar las desviaciones encontradas en la auditoría.
- Sentar las bases para el control de calidad y demostrar el cumplimiento de las normas de auditoría.
- Defender las demandas, los juicios y otras acciones judiciales
- Poner en evidencia la idoneidad profesional del personal de auditoría

Secundarios

- Ayudar al auditor en el desarrollo de su trabajo.
- Facilitar la supervisión y permitir que el trabajo ejecutado pueda ser revisado por terceros.
- Constituir un elemento para la programación de exámenes posteriores en la misma entidad o en otras similares, por tal motivo en los legajos se incluirán los papeles de trabajo que se denominarán "Asuntos importantes para futuros exámenes", con información para ese fin.
- Los papeles de trabajo permitirán informar a los funcionarios y empleados de la entidad, sobre las desviaciones observadas y otros

aspectos de interés sobre la gestión institucional, lo que se concretará igualmente en las conclusiones y recomendaciones.

- Los papeles de trabajo, preparados con habilidad y destreza profesional, sirven como evidencia del trabajo del auditor y de defensa contra posibles litigios o cargos en su contra.”⁴⁴

Tipos de Archivos de Papeles de Trabajo

Archivo permanente o continuo. - Este archivo permanente contiene información de interés o útil para más de una auditoria o necesarios para auditorias subsiguientes.

La finalidad del archivo permanente es:

- Recordar al auditor las operaciones, actividades o hechos que tienen vigencia en un período de varios años.
- Proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorías realizadas.
- Conservar papeles de trabajo que serán utilizados durante varios años que no requieren ser preparados año tras año, ya que no se ha operado ningún cambio.

⁴⁴ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría Financiera; Pág. 232

Archivo corriente. - En este archivo se guardan los Papeles de Trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo de un período dado varía de una auditoría a otra. Este archivo a su vez se divide en dos legajos o carpetas, una con información general y la otra con documentación específica por componentes.”⁴⁵

Cédulas

“Son papeles de trabajo que elabora el auditor para describir procedimientos y analizar específicamente las cuentas y contienen comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán para la elaboración del informe de auditoría.

Sumaria: Son papeles de trabajo que contendrán el resumen de saldos del rubro en estudio. Básicamente contendrá las columnas de código, nombre de la cuenta y valores de los asientos de ajuste y reclasificaciones si los hubiere.

Narrativa: Se utiliza para narrar hechos obtenidos en el transcurso del trabajo realizado por el auditor, mediante comentarios, conclusiones y recomendaciones. Para elaborar estas cédulas es necesario realizar una

⁴⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 74

evaluación de control interno en base al cuestionario aplicado a los hallazgos de auditoría.

Analítica: Contienen el desarrollo de uno o varios procedimientos sobre un concepto, cifra, saldo, movimiento u operación del área revisada.

ÍNDICES

Son símbolos numéricos, alfabéticos o alfanuméricos colocados en el ángulo superior derecho de los papeles de trabajo, para su rápida identificación, estos deben ser anotados con lápiz rojo. El índice tiene la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los papeles de trabajo por parte de los auditores y otros usuarios, así como sistematizar su ordenamiento.

MARCAS DE AUDITORÍA

“Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tilde, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer, además, cuales partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no.

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Los hallazgos en la auditoría, se definen como asuntos que llaman la atención del auditor y que en su opinión, deben comunicarse a la entidad, ya que representan deficiencias importantes que podrían afectar en forma negativa, su capacidad para registrar, procesar, resumir y reportar información confiable y consistente, en relación con las aseveraciones efectuadas por la administración.

Atributos de los Hallazgos:

Condición. - Se refiere a como el auditor, encuentra a un hecho, fenómeno o proceso dentro de la organización.

Criterio. - Este parámetro le permite al auditor, establecer el cómo se debería estar dando un hecho o proceso, de manera habitual.

Causa. - Establece los motivos que derivaron a la aparición de un hallazgo de auditoría, es decir, fija las razones bajo las cuales se originó el hecho.

Efecto. - El efecto se constituye en las repercusiones, sean estas reales o supuestas, que tendrán lugar en la administración de la entidad, por no haber aplicado el criterio dentro de sus actividades.

FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

La redacción del informe de auditoría de gestión, al igual que de otro tipo de auditoría, observará las normas nacionales e internacionales y demás disposiciones emitidas para el efecto y presentará una estructura en la cual se establezcan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

En la fase de comunicación de resultados, se mantendrá informada a la administración de la entidad permanentemente, sobre las observaciones encontradas durante la ejecución del examen, con la finalidad de obtener los justificativos y comentarios pertinentes, previo a la elaboración del informe final.

La estructura y contenido de los informes de auditoría de gestión se guiará por los lineamientos establecidos en el Manual de Auditoría de Gestión.⁴⁶

Informe de Auditoría:

El informe de auditoría constituye el producto final del trabajo del auditor gubernamental en el cual se presentan las observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre cada uno de los hallazgos determinados en la ejecución de la auditoría.⁴⁷

⁴⁶ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión; Pág.25.

⁴⁷ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoría Gubernamental, Pág.115.

Características del informe de auditoría

Oportunidad. - El informe de auditoría, debe ser elaborado meticulosamente y con la mayor prolijidad, de tal manera que sea puesto a consideración de la máxima autoridad de la institución, para la toma de medidas correctivas, de manera inmediata a la culminación del examen.

Objetividad. - En el informe de auditoría, constarán los criterios y recomendaciones, frente a los hallazgos determinados en la ejecución del examen, por este motivo, el auditor debe guardar profesionalismo, ética y neutralidad al expresarse.

Concisión. - El informe de auditoría, contendrá única y exclusivamente, datos relevantes y necesarios, sin detalles que disminuyan el valor del informe.

Claridad. - Los términos y lenguaje con los que el auditor elabore el informe de auditoría, deben ser comprensibles para todos los usuarios de la información.

Tono constructivo. - La auditoría se fundamenta en la asesoría administrativa a las organizaciones, es por ello que las opiniones del auditor, deben ser tendientes a la mejora institucional, más no a causar zozobra a los funcionarios de la entidad.

Estructura del informe de auditoría

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

Capítulo I: Enfoque de auditoría

- Motivo
- Objetivos
- Alcance
- Enfoque
- Componentes auditados
- Indicadores utilizados

Capítulo II: Información de la Entidad

- Misión
- Visión
- FODA
- Base Legal
- Estructura Orgánica
- Financiamiento
- Funcionarios Principales

Capítulo III: Resultados Generales

- Comentarios, conclusiones y recomendaciones generales sobre la entidad, con base a la evaluación del control interno.

Capítulo IV: Resultados Específicos por Componentes

- Comentarios: Sobre aspectos positivos de la gestión gerencial, operativa y de resultados, que determinen el grado de cumplimiento de las cinco “E” teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa. Sobre las deficiencias determinando la condición, criterio, también cuantificándolos perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios, daños materiales producidos.
- Conclusiones: Del auditor sobre aspectos positivos de la gestión gerencial, operativa y sus resultados. Sobre el efecto económico y social producido por los perjuicios y daños materiales ocasionados por las ineficiencias, prácticas antieconómicas, incumplimientos y deficiencias en general.
- Recomendaciones: Constructivas y prácticas proponiendo mejoras relacionadas con la gestión de la entidad auditada, para que emplee sus recursos de manera eficiente y económica, se realice con eficiencia sus actividades o funciones, ofrezcan bienes, obras y

servicios de calidad y un costo accesible al usuario y que permita obtener resultados favorables.

Capítulo V: Anexos y Apéndice

Anexos: Información que requiere anexos, similar a la auditoría tradicional.”

Conferencia Final

La realizará el jefe de equipo mediante notificación escrita por lo menos con 48 horas de anticipación, indicando el lugar, el día y la hora de su celebración.

Participarán en la conferencia final:

- La máxima autoridad de la entidad auditada.
- Los servidores o ex servidores que estén involucrados en la materia objeto de examen.
- El jefe de equipo y supervisor que intervienen en la auditoría.
- El auditor interno de la entidad auditada, si lo hubiera.
- Los profesionales que colaboraron con el equipo.

Acta de Conferencia Final

Para dejar constancia de lo actuado, el jefe de equipo elaborará un acta de conferencia final que incluya toda la información necesaria y la firma de todos los participantes.

FASE V: SEGUIMIENTO Y CONTROL

Juan Ramón Santillana, manifiesta que “El seguimiento es un proceso mediante el cual los auditores internos evalúan la adecuación, efectividad y oportunidad de las acciones adoptadas por la administración sobre las observaciones y recomendaciones reportadas; y si la dirección general y/o el consejo han asumido el riesgo de no tomar acciones correctivas sobre las observaciones reportadas.”⁴⁸

Una vez que el informe de auditoría ha sido socializado entre los funcionarios y trabajadores, que mantenían relación directa con el examen de auditoría, se debe efectuar un seguimiento a las recomendaciones que los auditores vertieron sobre cada uno de los hallazgos encontrados, con ello se establece el nivel de cumplimiento a las sugerencias proporcionadas por el auditor o en su defecto, se conocerá los causales de su limitada o nula aceptación.

⁴⁸ SANTILLANA, Juan Ramón. Auditoría interna; Pág. 174

Cronograma de implantación de recomendaciones

El cronograma es utilizado en auditoría, para fijar los plazos pertinentes, en los cuales la empresa, a través de su máxima autoridad, acatará las recomendaciones que el auditor proporcionó en el informe de auditoría, dichas recomendaciones son tendientes a mejorar los procesos administrativos, es por ello, que se establecen límites de tiempo para adoptar cada una de las sugerencias dadas por el auditor.

Actividades

Los auditores efectuarán el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, en la entidad, en la Contraloría, ministerio público y Función Judicial, según corresponda con el siguiente propósito.

- a. Para comprobar qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y recomendaciones presentadas en el informe y efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, después de uno o dos meses de haber recibido la entidad auditada el informe aprobado.

- b. De acuerdo al grado de deterioro de las cinco E y de la importancia del resultado presentados en el informe de auditoría, debe realizar una recomprobación luego de transcurrido un año de haberse concluido la auditoría.
- c. Determinación de responsabilidades por daños materiales y perjuicio económico causado y, comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

Productos

- Cronograma para el cumplimiento de recomendaciones
- Encuesta sobre el servicio de auditoría
- Constancia del seguimiento realizado
- Documentos y papeles de trabajo que respalden los resultados de la fase de seguimiento.⁴⁹

⁴⁹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. “Manual de Auditoría de Gestión”; Pág. 52.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación, se basó en los siguientes materiales y métodos, que permitieron recoger la información necesaria para el desarrollo del trabajo, dentro de los cuales se destacan:

Materiales

- **Material de oficina**
 - 5 Resmas de Papel Bond
 - 1 Lápiz Bicolor
 - 1 Esfero
 - 1 Borrador
 - 1 Carpeta
 - 1 Flash Memory

- **Equipo de computación**
 - Computadora
 - Impresora

- **Material bibliográfico**
 - Libros
 - Manuales
 - Leyes

Métodos

Científico: Permitió conocer, demostrar y verificar elementos teóricos relacionados con la Auditoría de Gestión para después aplicar en la entidad objeto de estudio, permitiendo desarrollar los diferentes procesos de la Auditoría.

Deductivo. - Permitió efectuar el estudio y análisis de leyes, reglamentos, disposiciones generales y normas de la entidad, para luego verificar el cumplimiento de los diferentes procesos que se utilizan para la consecución de los objetivos institucionales.

Inductivo. - Permitió estudiar de forma razonada y concreta la información de la entidad, el marco legal al que se rige y la documentación específica que sustenta las actividades del personal, con la finalidad de determinar el nivel de gestión, eficiencia, eficacia y estrategias en la utilización de los recursos.

Analítico: Permitió analizar la documentación soporte facilitada por el Área para determinar las responsabilidades a los servidores que han incumplido la normativa pertinente.

Sintético. - Este método ayudó a identificar las áreas críticas del Hospital, para formular las respectivas conclusiones y recomendaciones que se vieron reflejadas en el informe final.

Matemático. - Sirvió para determinar los respectivos cálculos porcentajes, calificaciones y ponderaciones de los cuestionarios utilizados para la evaluación del control interno y establecer los niveles de riesgo y confianza.

d. RESULTADOS



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

**AUDITORÍA DE
GESTIÓN
PERIODO 2016**

O.T. Nro. 01
Loja, 09 de mayo de 2018

Señorita
Tania Alexandra Guerrero Álvarez
EGRESADA DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

De mi consideración:

En cumplimiento al Proyecto de Tesis Aprobado por la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, me permito emitir a usted Orden de Trabajo para que realice la **AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.**

El equipo de trabajo estará conformado así:

JEFE DE EQUIPO: Tania Alexandra Guerrero Álvarez,
OPERATIVO: Tania Alexandra Guerrero Álvarez,
SUPERVISORA: Dra. Beatriz Ordóñez González

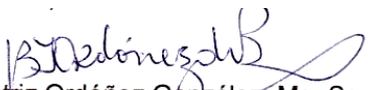
Los objetivos de la Auditoría están encaminados a:

1. Evaluar el sistema de control interno implementado por la entidad sujeta a examen.
2. Ejecutar la auditoría de gestión aplicando indicadores de gestión.
3. Presentar el informe de auditoría que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Proceda de inmediato a realizar la visita previa y formular la correspondiente planificación.

El tiempo estimado para la ejecución de la auditoría incluida la conferencia final es de 50 días hombre/laborables.

Atentamente,


Dra. Beatriz Ordóñez González, Mg. Sc.,
DIRECTORA DE TESIS

CP
1 - 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Oficio No. 001-AG-HB7BI.2018
Loja, 9 de mayo del 2018

Sr. Crnl.
Edwin Hidalgo Benavides
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO 7-BI LOJA
Ciudad.-

De mi consideración:

En Atención a su autorización para realizar la tesis de grado previo a optar el grado de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, me dirijo a su autoridad para hacer de su conocimiento que a partir de la presente fecha se dará inicio a la Auditoría de Gestión a la Subdirección Técnico - Administrativa: Sección Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja, Periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, por lo cual solicito comedidamente se digne a disponer al personal de su dirección la colaboración con la entrega de información para el cumplimiento de esta actividad de control.

Atentamente,



Tania Alexandra Guerrero Álvarez.
JEFE DE EQUIPO



HOSPITAL BÁSICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

HDT
1 - 1

HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO Y TIEMPO

NOMBRES Y APELLIDOS	FUNCIÓN	FIRMAS	SIGLAS	TRABAJO ASIGNADO	TIEMPO
Dra. Beatriz Ordóñez Gonzáles	SUPERVISORA		BIOG	✓ Revisa y aprueba la planificación e informe de auditoría.	10
Tania Alexandra Guerrero Álvarez	JEFE DE EQUIPO Y OPERATIVO		TAGA	<ul style="list-style-type: none">✓ Comunica y deja constancia escrita de la iniciación de la auditoría a los servidores de la entidad.✓ Distribuye el trabajo entre los miembros del equipo.✓ Prepara, en coordinación con la supervisora, la planificación y el borrador del informe.✓ Aplica los programas de auditoría.	40
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G		Fecha: 10/05/2018	



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

HI

1 - 1

HOJA DE INDICES

ÍNDICE	PAPEL DE TRABAJO
	ADMINISTRACIÓN DE LA AUDITORÍA
OT	Orden de trabajo
CP	Carta de Presentación
HDTT	Hoja de distribución de Trabajo y tiempo
HI	Hoja de Índices
HM	Hoja de Marcas
SAU	Siglas y Abreviaturas utilizadas
	FASE I CONOCIMIENTO PRELIMINAR
F1 - VPE	Visita Previa a la Entidad
F1 - DF	Determinación de FODA
	FASE II PLANIFICACIÓN
F2 - MP	Memorando de Planificación
	FASE III EJECUCIÓN
F3 - PA	Programa de Auditoría
F3 - CCI	Cuestionario de Control interno
	FASE IV COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
F4 - I	Informe
	FASE V SEGUIMIENTO
F5 - S	Seguimiento

Elaborado por: TAGA Revisado por: B.O.G Fecha: 11/05/2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

HM

1 - 1

HOJA DE MARCAS

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
√	Verificado
⊙	Verificación física
⊙	Comprobado
A	Analizado
//	Comparado
*	Observado
Σ	Sumatoria
a	Aprobado
S	Documento Sustentatorio
<	Calculado
⊘	Constatado

Elaborado por: TAGA Revisado por: B.O.G Fecha: 14/05/2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

SAU

1 - 1

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

SIGLAS	SIGNIFICADO	
B.I	Brigada de Infantería	
FF.AA	Fuerzas Armadas	
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	
SA	Servicio Activo	
SP	Servicio Pasivo	
CRN. C.S.M	Coronel de Curso Superior Militar	
TCRN.	Teniente Coronel	
MAYO.SND.	Mayor de Sanidad	
MAYO. INT.	Mayor de Intendencia	
CAPT.	Capitán	
TNTE.	Teniente	
SUBT.	Subteniente	
SUBS.	Suboficial Mayor	
SGOP.	Sargento Primero	
SGOS.	Sargento Segundo	
CBOP.	Cabo Primero	
CBOS.	Cabo Segundo	
SLDO.	Soldado	
Elaborado por: TAGA	Revisado por: B.O.G	Fecha: 15/05/2018



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

FASE I
CONOCIMIENTO
PRELIMINAR



HOSPITAL BASICO 7-BI LOJA
AUDITORÍA DE GESTION
PERIODO 2016
VISITA PREVIA A LA ENTIDAD

1. DATOS DE LA ENTIDAD:

Nombre de la entidad: Hospital Básico 7-BI Loja

Tipo: Sector Público

Ubicación: Provincia de Loja / Cantón Loja

Dirección: Colón 13-28 entre Bolívar y Bernardo Valdivieso

Horario de atención: 24H00 horas

Teléfono: 072570254

2. BASE LEGAL DE CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

En el Reglamento Orgánico Estructural y Numérico de la Fuerza Terrestre para los años 2003-2007, aprobado mediante Decreto Ejecutivo N° 3, publicado en el Registro Oficial N° 362-S, de fecha 10 de Diciembre del 2003, en la organización vigente de la Fuerza Terrestre, consta el HOSPITAL DE BRIGADA N°7 "LOJA", acantonado en la ciudad de Loja, como una unidad de la Brigada de Infantería N° 7 "Loja".

Como Institución perteneciente a las Fuerzas Armadas tiene como máximo ente rector a la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas DISAFA, Ministerio de Salud Pública, como ente regulador de las instituciones prestadoras de servicios de salud Pública, Contraloría General del Estado, Servicios de Rentas Internas, Instituto de seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Inspectoría General del Ejército y Auditoría Interna de la Tercera División del Ejército de "Tarquí", su funcionamiento esta normado por la siguientes leyes y reglamentos:

- ✓ Constitución de la República del Ecuador
- ✓ Ley Orgánica de la Defensa Nacional y su Reglamento
- ✓ Ley de Personal de las Fuerzas Armadas y su Reglamento
- ✓ Ley de Seguridad Social FF.AA y su Reglamento
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- ✓ Ley Orgánica de Salud y su Reglamento
- ✓ Ley Orgánica de Servicio Público y su Reglamento
- ✓ Reglamento Interno del Hospital
- ✓ Manual de Puestos y Funciones
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público
- ✓ Resoluciones del Ministerio de Trabajo.

3. MISIÓN

Somos una entidad cuyo objetivo es proporcionar apoyo de sanidad a las operaciones militares y dar atención integral de salud de óptima calidad a la población militar y civil, con personal altamente calificado y comprometido, con tecnología acorde a nuestro nivel de complejidad, a fin de contribuir al bienestar y desarrollo institucional y de la sociedad en general.

4. VISIÓN

Ser el Hospital Militar Fronterizo Sur, líder en gestión de salud y tecnología, con un sólido compromiso de sus integrantes por brindar una atención cálida, personalizada y oportuna, al personal militar, dependientes y población civil, que lo proyecte ante la sociedad como una opción segura, que con optimización de recursos, contando con recursos humanos y tecnológicos de punta y por su situación geográfica distante de las principales ciudades del centro del país, pueda constituirse en una Casa de Salud de referencia en las cuatro especialidades básicas.

5. OBJETIVOS DE LA ENTIDAD

- ✓ Desde la perspectiva del paciente: Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.
- ✓ Desde la perspectiva Financiera: Asegurar la sostenibilidad financiera
- ✓ Desde la perspectiva de procesos: Optimizar la capacidad instalada
- ✓ Desde la perspectiva Talento Humano: Consolidar la transformación cultural y organizacional

6. PRINCIPIOS DE GESTIÓN

- ✓ La calidad es lo primero: se ha implementado nuevos servicios como Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía Laparoscopia y Artroscópica, Endoscopía Digestiva con equipos de última generación.
- ✓ Trabajo en equipo: contamos con cuatro especialidades básicas y subespecialidades las que se complementan y ayudan, se está implementando en trabajo como Hospital de Cuidados Progresivos.
- ✓ Autogestión: lo que nos ha permitido crecer en tecnología e infraestructura a pesar de ser una construcción vieja.
- ✓ Descentralización: a pesar de contar con un Hospital en Cuenca (H.D III “Tarquí”) nuestro manejo administrativo y financiero es propio.

7. ACTIVIDAD PRINCIPAL.

Atención médica en las especialidades Básicas de Clínica, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia, Traumatología, Psicología, Fisiatría, Cardiología, Dermatología, Odontología, Hospitalización, Enfermería así como las especialidades adscritas como: Psiquiatría Otorrinolaringología

8. PERÍODO CUBIERTO DE LA ÚLTIMA AUDITORÍA

En el Hospital Básico 7-BI Loja se ha realizado la última auditoría de gestión en el período comprendido: 01 de enero a diciembre del 2014.

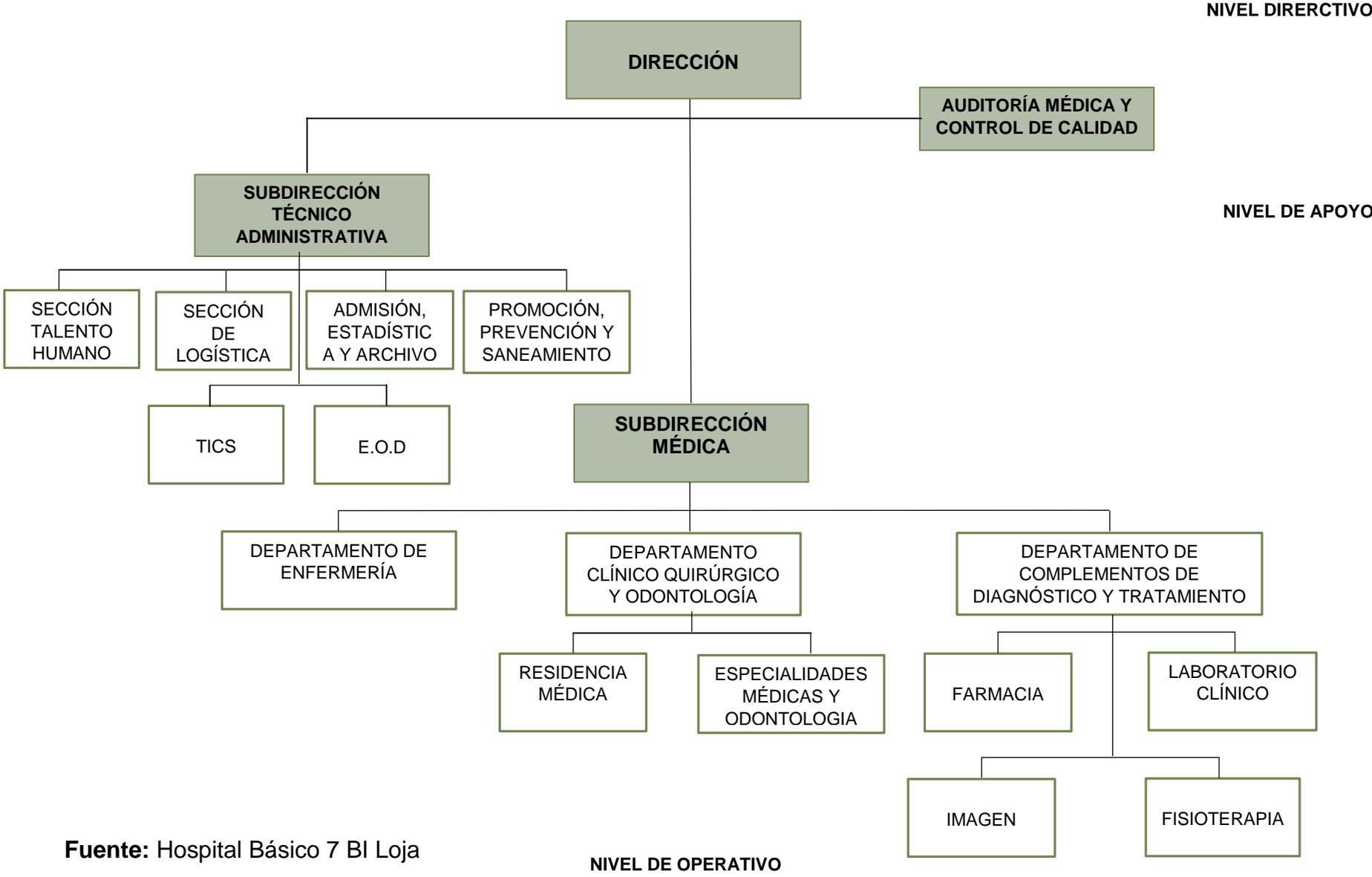
9. FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Nº	CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	PERIODO	
			DESDE	HASTA
1	Director	Crnl. De Csm. Hidalgo Edwin	05/09/2016	Continúa
2	Auditor Médico	Capt. De Snd. Llerena Roberto	26/08/2016	Continúa
3	Subdirector Administrativo	Mayo. De Snd. Encalada Manuel	08/09/2016	Continúa
4	Jefe de Logística	Tnte. De Com. Vásquez Andrés	26/08/2016	27/06/2017
5	Jefe de Talento Humano	Mayo. De Snd. Soto Verónica	06/06/2016	26/06/2017
6	Jefe de Admisión Estadística y Archivo	Dr. Zuñiga Alonzo	01/01/1984	Continúa

7	Jefe de Promoción Prevención y Saneamiento Ambiental	Sgos. De Snd. Herrera Jorge	16/03/2016	Continúa
8	Jefe del Departamento Financiero	Capt. De Int. Vaca Darwin	01/03/2017	Continúa
9	Jefe de la Subdirección Médica	Mayo. De Snd. Maita Darwin	16/07/2017	Continúa
10	Jefe del Departamento De Enfermería	Sgop. De Snd. Sanchez Jaime	15/08/2016	Continúa
11	Jefe del Departamento Clínico Quirúrgico y Odontológico	Dr. Quinche Segundo	01/05/2002	Continúa
12	Jefe del Departamento de Complementos de Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Carmita Castillo	12/03/1993	Continúa
13	Jefe de Residencia Médica	Capt. Masache Byron	16/03/2016	Continúa
14	Jefe de Especialidades Médicas Básicas y Odontológico	Mayo. Snd. Castillo Darwin	29/07/2017	Continúa
15	Auxiliar de Farmacia	Sgop. De Snd. Garzon Bosco	21/07/2016	Continúa
16	Laboratorista Clínico	Dra. Elsa Ramírez	01/05/2002	Continúa
17	Médico Imagenólogo	Sgos. De Snd. Cuascota Segundo	03/08/2015	Continúa
18	Fisioterapeuta	Lic. González Diana	01/10/1999	Continúa

10. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA



Fuente: Hospital Básico 7 Bi Loja

11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Recursos del Estado. - Son las asignaciones presupuestarias entregadas por el Gobierno Central a través del Ministerio de Finanzas para la operación y funcionamiento del Hospital.

Autogestión. - Son los recursos económicos que genera el Hospital por la prestación de servicios médicos.



ELABORADO POR:
JEFE DE EQUIPO



REVISADO POR:
SUPERVISORA



HOSPITAL BASICO 7BI LOJA

F1 - DF

1- 2

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>FORTALEZAS ADMINISTRATIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos: aseguramiento personal y familiar, programas de capacitación. Logística adecuada y bien administrada. Crecimiento de infraestructura física (construcción y adecuación de tercera planta) y de tecnología Sistema administrativo adecuado. Adecuado sistema de información y captación de pacientes. <p>FORTALEZAS FINANCIERAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un balance contable y presupuestario actualizado. Plan estratégico evaluado periódicamente. 	<p>COMPETIDORES POTENCIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lealtad a la marca: por su prestigio. Acceso a la tecnología y al conocimiento especializado. <p>RIVALIDAD ENTRE EMPRESAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Competencia moderada, con prestigio y renombre. A pesar de existir Hospitales con mejor infraestructura su nivel técnico no se puede comparar. Único Hospital en la provincia con atención con Médicos Especialistas las 24 horas del día. Convenio con Universidades lo que lo ha convertido en Hospital Docente. <p>PODER DE PROVEEDORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Precios según el mercado. Exige calidad y servicio. Son fácilmente reemplazables. Se selecciona al proveedor. 	<p>DEBILIDADES ADMINISTRATIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldos bajos en comparación con Unidades de Salud Estatales. Altos costos administrativos. <p>DEBILIDADES FINANCIERAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestarios y falta de asignación de recursos económicos a lo proyectado. 	<p>COMPETIDORES POTENCIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La presencia de varias Casas de Salud: Hospitales y Clínicas han creado una competencia. Aguerrida competencia de ventas en el mercado. <p>RIVALIDAD ENTRE EMPRESAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualmente lo constituyen los Hospitales y Clínicas de la localidad, lo que ha generado una guerra de precios. <p>PODER DE PROVEEDORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La localización al sur del país y su distancia a ciudades como Quito y Cuenca han hecho que los proveedores impongan su precio, reduciendo la utilidad por incremento de precios.



HOSPITAL BASICO 7BI LOJA

F1 - DF

2 - 2

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENANZAS
<p>FORTALEZAS MARKETING:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo plan de promoción y publicidad. • Eficaz servicio al cliente. 	<p>PODER DE LOS COMPRADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene ya clientes que sean dado por su prestigio y calidad de atención. • Actualmente tiene un mercado fijo que lo constituyen los pacientes militares y sus dependientes, además se han incluido los pacientes civiles los que han ido en aumento por satisfacción de la atención. <p>PRODUCTOS SUSTITUTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su fácil acceso y precios de competencia lo han convertido en líder del mercado. • Existe una demanda creciente, por lo que, a pesar de existir otras Casas de Salud, el Hospital de Brigada N° 7 "Loja" es el preferido 		<p>PODER DE LOS COMPRADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de compra del cliente, por la situación económica y política del país: despidos, incertidumbre. • Presencia de competencia. <p>PRODUCTOS SUSTITUTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presencia de otras Casas de Salud con precios bajos. • Programas de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública gratuitos.



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

FASE II
PLANIFICACIÓN



HOSPITAL BÁSICO 7-BI LOJA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO 2016
MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN

Entidad: Hospital Básico 7 Bi Loja

Componente: Subdirección Técnico - Administrativa: Sección Talento Humano.

Periodo: 2016

Elaborado por: Tania Guerrero Álvarez Jefe de Equipo

Revisado por: Dra. Beatriz Ordóñez Supervisora

1. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión a la Subdirección Técnico-Administrativa Sección: Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja, Período 2016, se realizó en cumplimiento al Proyecto de Tesis y a la Orden de Trabajo Nro. 01; de fecha 9 de mayo del 2018, conferida por la Directora de Tesis.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La Auditoria de Gestión a la Subdirección Técnico-Administrativa Sección: Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja cubrirán las operaciones del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016.

3. FECHA DE INTERVENCIÓN

FECHA DE INTERVENCIÓN	FECHA ESTIMADA
Orden de trabajo	09 de mayo 2018
Inicio del trabajo de campo	16 de mayo 2018
Finalización del trabajo en campo	25 de junio 2018
Discusión del borrador del informe con funcionarios	26 de junio 2018
Presentación del informe a la Dirección	27 de junio 2018
Emisión del informe final de auditoría	28 de junio 2018

4. EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO
Dra. Beatriz Imelda Ordóñez González	Supervisora
Srta. Tania Alexandra Guerrero Álvarez	Jefe de Equipo

5. DÍAS PRESUPUESTADOS

50 días laborales distribuidos de la siguiente manera:

Fase I: Conocimiento preliminar	10 días
Fase II: Planificación:	10 días
Fase III: Ejecución:	10 días
Fase IV: Comunicación de resultados:	10 días
Fase V: Seguimiento	10 días

6. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

6.1 Información General de la Entidad

MISIÓN

Somos una entidad cuyo objetivo es proporcionar apoyo de sanidad a las operaciones militares y dar atención integral de salud de óptima calidad a la población militar y civil, con personal altamente calificado y comprometido, con tecnología acorde a nuestro nivel de complejidad, a fin de contribuir al bienestar y desarrollo institucional y de la sociedad en general.

VISIÓN

Ser el Hospital Militar Fronterizo Sur, líder en gestión de salud y tecnología, con un sólido compromiso de sus integrantes por brindar una atención cálida, personalizada y oportuna, al personal militar, dependientes y población civil, que lo proyecte ante la sociedad como una opción segura, que con optimización de recursos, contando con recursos humanos y tecnológicos de punta y por su situación geográfica distante de las principales ciudades del centro del país, pueda constituirse en una Casa de Salud de referencia en las cuatro especialidades básicas.

OBJETIVOS

- ✓ Desde la perspectiva del paciente: Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.
- ✓ Desde la perspectiva Financiera: Asegurar la sostenibilidad financiera
- ✓ Desde la perspectiva de procesos: Optimizar la capacidad instalada.
- ✓ Desde la perspectiva Talento Humano: Consolidar la transformación cultural y organizacional

PRINCIPIOS DE GESTIÓN

- ✓ La calidad es lo primero: se ha implementado nuevos servicios como Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía Laparoscopia y Artroscópica, Endoscopia Digestiva con equipos de última generación.
- ✓ Trabajo en equipo: contamos con cuatro especialidades básicas y subespecialidades las que se complementan y ayudan, se está implementando en trabajo como Hospital de Cuidados Progresivos.
- ✓ Autogestión: lo que nos ha permitido crecer en tecnología e infraestructura a pesar de ser una construcción vieja.
- ✓ Descentralización: a pesar de contar con un Hospital en Cuenca (H.D III "Tarquí") nuestro manejo administrativo y financiero es propio.

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Atención médica en las especialidades Básicas de Clínica, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia, Traumatología, Psicología, Fisiatría, Cardiología, Dermatología, Odontología, Hospitalización, Enfermería así como las especialidades adscritas como: Psiquiatría Otorrinolaringología.

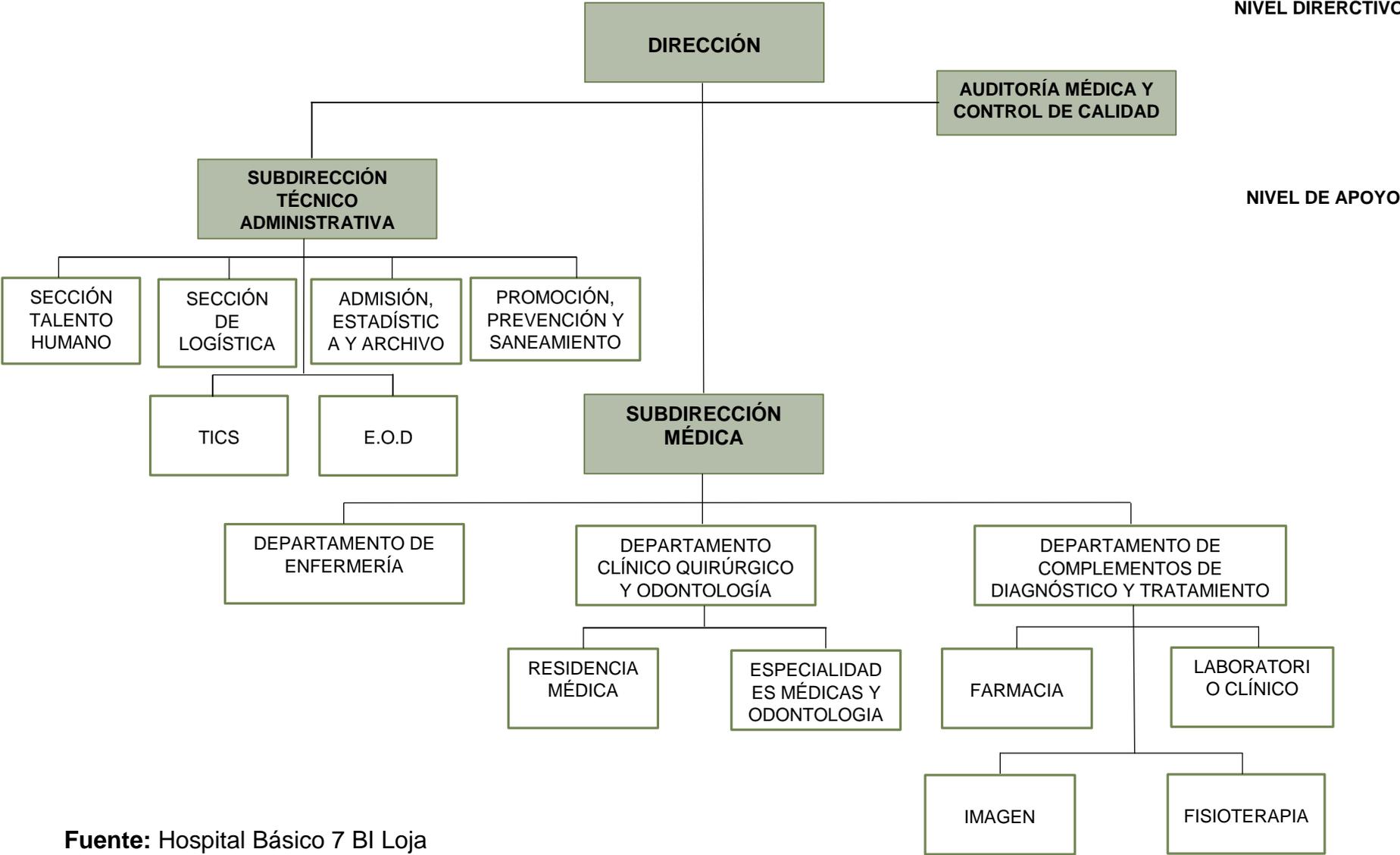
FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Nº	CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	PERIODO	
			DESDE	HASTA
1	Director	CrnI. De Csm. Hidalgo Edwin	05/09/2016	Continúa
2	Auditor Médico	Capt. De Snd. Llerena Roberto	26/08/2016	Continúa
3	Subdirector Administrativo	Mayo. De Snd. Encalada Manuel	08/09/2016	Continúa
4	Jefe de Logística	Tnte. De Com. Vásquez Andrés	26/08/2016	27/06/2017
5	Jefe de Talento Humano	Mayo. De Snd. Soto Verónica	06/06/2016	26/06/2017
6	Jefe de Admisión Estadística y Archivo	Dr. Zuñiga Alonzo	01/01/1984	Continúa
7	Jefe de Promoción Prevención y Saneamiento Ambiental	Sgos. De Snd. Herrera Jorge	16/03/2016	Continúa
8	Jefe del Departamento Financiero	Capt. De Int. Vaca Darwin	01/03/2017	Continúa
9	Jefe de la Subdirección Médica	Mayo. De Snd. Maita Darwin	16/07/2017	Continúa
10	Jefe del Departamento De Enfermería	Sgop. De Snd. Sanchez Jaime	15/08/2016	Continúa

11	Jefe del Departamento Clínico Quirúrgico y Odontológico	Dr. Quinche Segundo	01/05/2002	Continúa
12	Jefe del Departamento de Complementos de Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Carmita Castillo	12/03/1993	Continúa
13	Jefe de Residencia Médica	Capt. Masache Byron	16/03/2016	Continúa
14	Jefe de Especialidades Médicas Básicas y Odontológico	Mayo. Snd. Castillo Darwin	29/07/2017	Continúa
15	Auxiliar de Farmacia	Sgop. De Snd. Garzon Bosco	21/07/2016	Continúa
16	Laboratorista Clínico	Dra. Elsa Ramírez	01/05/2002	Continúa
17	Médico Imagenólogo	Sgos. De Snd. Cuascota Segundo	03/08/2015	Continúa
18	Fisioterapeuta	Lic. González Diana	01/10/1999	Continúa

ESTRUCTURA ORGÁNICA

HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA



Fuente: Hospital Básico 7 Bi Loja

6.2 Objetivos de la Auditoría

- ✓ Evaluar el sistema de control interno implementado por la entidad sujeta a examen.
- ✓ Ejecutar la auditoría de gestión aplicando indicadores de gestión.
- ✓ Presentar el informe de auditoría que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones.

6.5 Indicadores de Gestión

DETERMINACIÓN DE INDICADORES	
INDICADORES DE EFICACIA	
MISIÓN	$M = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del personal}}$
VISIÓN	$V = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del personal}}$
INDICADORES DE EFICIENCIA	
EVALUACIONES DE DESEMPEÑO	$E = \frac{\text{Nº De Personal evaluado}}{\text{Total Personal}}$
CAPACITACIONES	$C = \frac{\text{Nº De Personal Capacitado}}{\text{Total de Personal}}$
DESEMPEÑO	$D = \frac{\text{Nº. Personal con funciones de acuerdo TP}}{\text{Total Personal con Título Profesional}}$

6.5 Resumen de los resultados de la evaluación del control interno

Producto de la Aplicación del cuestionario de control interno al hospital básico 7 BI Loja se pudo determinar lo siguiente:

Carencia de control de la labor realizada por la Sección de Talento Humano. - No existe evidencia de que la Sección de Talento Humano haya realizado un control de las actividades realizadas por cada departamento, que haya permitido confrontar las actuaciones y actividades (resultados) con las metas planteadas.

Inexistencia de indicadores, para evaluar la gestión.- El Hospital Básico 7 BI Loja, no mantiene indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Inexistencia de inducción al personal de la institución. - En la Entidad no se ha realizado la inducción al personal que ingresa a la institución por primera vez, por parte de la Sección de Talento Humano Institucional

No se realiza rotación de Personal.- El Hospital Básico 7 BI Loja a través de la sección de Talento Humano no realiza una rotación de funciones en el personal en aquellos departamentos que amerita realizar este tipo de acciones.

6.7 Trabajo a realizar por los auditores en la fase de ejecución:

- ✓ Evaluar el sistema de control interno orientado a conocer la estructura y otorgar una visión inicial de los procesos de gestión de talento humano que se deben controlar.

- ✓ Evaluar los riesgos mediante la identificación y análisis de las debilidades y amenazas de la sección de talento humano que puedan impedir el logro de los objetivos de la entidad.

- ✓ Elaborar el informe de auditoría que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones, para una acertada toma de decisiones.



ELABORADO POR:
JEFE DE EQUIPO



REVISADO POR:
SUPERVISORA



HOSPITAL BÁSICO 7BI "LOJA"
AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -ADMINISTRATIVA SECCIÓN: TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F2 - EAC

1 - 2

EVALUACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

SITUACIÓN ACTUAL	NORMA	EFECTO	NIVEL DE		ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLES	RECURSOS A UTILIZAR
			RIESGO	CONFIANZA			
Carencia de control de la labor realizada por la Sección de Talento Humano.	NCI. 401-03 Supervisión	No se realiza la supervisión de los procesos y operaciones de cada departamento	80,95% BAJO	ALTO	Promover acciones de supervisión	Director del Hospital	Humanos Económicos Materiales Tecnológicos
Inexistencia de indicadores para evaluar la gestión.	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado Art. 77 Máximas Autoridades, Titulares y Responsables	No se han realizado la aplicación de indicadores de gestión.	80,95% BAJO	ALTO	Aplicar indicadores que permitan medir elementos de la gestión institucional.	Responsable de la Sección de Talento Humano	
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G			Fecha: 29/05/2018		



HOSPITAL BÁSICO 7BI "LOJA"
AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -ADMINISTRATIVA SECCIÓN: TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - EAC
2 - 2

EVALUACIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

SITUACIÓN ACTUAL	NORMA	EFECTO	NIVEL DE		ACCIÓN CORRECTIVA	RESPONSABLES	RECURSOS A UTILIZAR
			RIESGO	CONFIANZA			
Falta de inducción al personal	Reglamento General LOSEP Art. 189.- Inducción.	No se ha realizado la inducción al personal nuevo que ingresa a la entidad	80,95% BAJO	ALTO	Promover acciones para la inducción del personal nuevo a la entidad.	Responsable de la Sección de Talento Humano	Humanos Económicos Materiales Tecnológicos
No se realiza Rotación de Personal	NCI. 407-07 de Rotación de Personal	No se realiza rotación del personal en el departamento financiero	80,95% BAJO	ALTO	Realizar la rotación del personal en el departamento financiero.	Responsable de la Unidad de Talento Humano	
Elaborado por: T.A.G.A			Revisado por: B.O.G			Fecha: 29/05/2018	



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

FASE III
EJECUCIÓN



HOSPITAL BÁSICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - PA
1 - 2

PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

NO	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA		
	<p>OBJETIVOS</p> <p>Obtener evidencia suficiente, competente que permita conocer la situación de la entidad bajo examen.</p> <p>Medir la eficacia y eficiencia mediante la aplicación de indicadores de gestión.</p> <p>PROCEDIMIENTO</p>					
1	Aplique el cuestionario de control interno y determine el grado de eficiencia del sistema de control implementado por la entidad.	<table border="1"> <tr><td>F3 - CCI</td></tr> <tr><td>1 - 9</td></tr> </table>	F3 - CCI	1 - 9	T.A.G.A	06-06-2018
F3 - CCI						
1 - 9						
2	Investigue los procedimientos que realiza la entidad para seleccionar el personal.	<table border="1"> <tr><td>F3 - 2</td></tr> <tr><td>1 - 7</td></tr> </table>	F3 - 2	1 - 7	T.A.G.A	11-06-2018
F3 - 2						
1 - 7						
3	Solicite varios expedientes del personal para verificar actualización de datos.	<table border="1"> <tr><td>F3 - 3</td></tr> <tr><td>1 - 5</td></tr> </table>	F3 - 3	1 - 5	T.A.G.A	12-06-2018
F3 - 3						
1 - 5						
4	Verifique el cumplimiento de requisitos del servidor en función del perfil del puesto según el Manual de Funciones, tanto de nombramiento como a contrato.	<table border="1"> <tr><td>F3 - 4</td></tr> <tr><td>1 - 10</td></tr> </table>	F3 - 4	1 - 10	T.A.G.A	13-06-2018
F3 - 4						
1 - 10						
5	Determine la idoneidad del personal reclutado.	<table border="1"> <tr><td>F3 - 5</td></tr> <tr><td>1 - 5</td></tr> </table>	F3 - 5	1 - 5	T.A.G.A	14-06-2018
F3 - 5						
1 - 5						
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G	Fecha: 06-06-2018			



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - PA
2 - 2

PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

NO	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR	FECHA
6	Verifique la existencia de un sistema de evaluación del desempeño.	F3 - 6 1 - 5	T.A.G.A	15-06-2018
7	Investigue las acciones adoptadas en la evaluación del desempeño por la administración del hospital.	F3 - 7 1 - 5	T.A.G.A	18-06-2018
8	Verifique los registros de control y asistencia del personal.	F3 - 8 1 - 13	T.A.G.A	19-06-2018
9	Solicite el plan anual de capacitación y verifique su cumplimiento.	F3 - 9 1 - 5	T.A.G.A	19-06-2018
10	Investigue si la entidad difunde al personal la misión y visión institucional.	F3 - 10 1 - 2	T.A.G.A	20-06-2018
11	Investigue si se realiza rotación de personal.	F3 - 11 1 - 2	T.A.G.A	20-06-2018
12	Aplique indicadores para evaluar el desempeño.	F3 - 12 1 - 21	T.A.G.A	21-06-2018
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G	Fecha: 06-06-2018	



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI
1 - 9

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

NO	PREGUNTA	RESPUESTA		VALORACIÓN		COMENTARIOS
		SI	NO	PT	CT	
1	¿La entidad ha difundido la Misión y Visión al personal?	X		3	3	
2	¿La institución cuenta con un departamento de personal?	X		3	3	
3	¿La unidad de talento humano funciona en base a planes y programas?	X		3	3	
4	¿Existe un sistema para el control de asistencia del personal técnico y administrativo?	X		3	3	
5	¿Se controla con regularidad el desarrollo de recursos humanos y se comprueba el cumplimiento de actividades de cada departamento?		X	3	0	
6	¿El departamento de Talento Humano contiene un plan de recursos humanos?	X		3	3	
7	¿Se aplica los procesos de contratación de personal?	X		3	3	Según la Normativa del Ministerio de Relaciones Laborales
8	¿Cuenta la institución con un plan de capacitaciones?	X		3	3	
9	¿Se ha determinado indicadores para el desempeño del personal?		X	3	0	
10	¿Se han definido sistemas de control y evaluación del personal?	X		3	3	
TOTAL				30	24	
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G		Fecha:06-06-2018		



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI
2 - 9

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

NO	PREGUNTA	RESPUESTA		VALORACIÓN		COMENTARIOS
		SI	NO	PT	CT	
11	¿El Control de asistencia del personal técnico y administrativo es revisado de manera permanente?	X		3	3	Servidores Públicos a través del reloj biométrico personal Militar registró diario a través de una lista.
12	¿Se examina con regularidad los manuales, reglamentos, procedimientos, políticas y demás normas en materia de administración de personal?	X		3	3	
13	¿Se dispone de un manual que defina las funciones de cada uno de los servidores y los niveles de autoridad y responsabilidad?	x		3	3	
14	¿Se aplica procedimiento para la selección de personal?	X		3	3	- LOSEP (Selección de perfiles previo presentación de carpetas) - Paginas Oficiales, Escuelas Militares, y escuelas de Tropa
15	¿Se realiza la apertura de vacantes a nuevos puestos de trabajo?	X		3	3	
16	¿Se realiza inducción al personal nuevo?		x	3	0	
17	¿El personal cumple funciones según el puesto para el cual fue nombrado o contratado?	X		3	3	
18	¿Existe rotación de personal?		X	3	0	
TOTAL				24	18	
Elaborado por: T.A.G.A		Revisado por: B.O.G		Fecha:06-06-2018		



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI
3 - 9

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

NO	PREGUNTA	RESPUESTA		VALORACIÓN		COMENTARIOS
		SI	NO	PT	CT	
19	¿Cuenta la institución con un código de ética?	x		3	3	
20	¿Son adecuadas las condiciones en las que se desenvuelve el empleado?	x		3	3	
21	¿Existen archivos individualizados del personal técnico y administrativo?	x		3	3	Memorandos Telegramas Contratos de personal Ordenes generales Centralizado por la Comandancia
TOTAL				9	9	

Ponderación Total: 63
Calificación Total: 51
Calificación Porcentual: 80,95%

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI

4 - 9

EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CONTROL INTERNO

CALIFICACIÓN DEL RIESGO

CALIFICACIÓN PARCIAL CP = ?

CALIFICACIÓN TOTAL CT = 51

PONDERACIÓN TOTAL PT = 63

$$CP = \frac{CT}{PT} \times 100$$

$$CP = \frac{51}{63} \times 100$$

$$CP = 0,809523 \times 100$$

$$CP = 80,95\%$$

NIVEL DE RIESGO Y CONFINZA

NIVEL DE RIESGO DE CONTROL

ALTO	MODERADO	BAJO
		80,95%
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO

NIVEL DE CONFIANZA

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI

5 - 9

**EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CONTROL
INTERNO**

CONCLUSIÓN

Luego de la aplicación del Cuestionario de Control Interno se determinó que el Hospital Básico 7-BI Loja tiene un Nivel de Riesgo Bajo y un Nivel de Confianza Alto de un 80,95% que se detalla a continuación:

- ✓ Carencia de Control de la labor realizada por la Sección de Talento Humano
- ✓ Inexistencia de Indicadores para evaluar la gestión.
- ✓ Inexistencia de Inducción al Personal de la Institución.
- ✓ No se realiza rotación de personal.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016
NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

F3 – CCI

6 – 9

CARENCIA DE CONTROL DE LA LABOR REALIZADA POR LA SECCIÓN DE TALENTO HUMANO

COMENTARIO

No existe evidencia de que la Sección de Talento Humano haya realizado un control de las actividades realizadas por cada departamento, que haya permitido confrontar las actuaciones y actividades (resultados) con las metas planteadas.

El Jefe de Talento Humano ha inobservado la **NCI 401-03. SUPERVISIÓN.**- “Los Directivos de la entidad, establecerán procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones para asegurar que cumplan con las normas y regulaciones y medir la eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales, sin perjuicio del seguimiento posterior del control interno.

La supervisión de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios y el cumplimiento de los objetivos de la institución.”

CONCLUSIÓN

No se realiza la supervisión de los procesos y operaciones de cada departamento que aseguren el cumplimiento de actividades en la institución.

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja dispondrá al Jefe de Talento Humano, promover acciones de supervisión de las labores que permitan asegurar el cumplimiento de las metas planteadas.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI

7 - 9

NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

INEXISTENCIA DE INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMENTARIO

El Hospital Básico 7 BI Loja, no mantiene indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja incumplió con lo que determina la **Ley Orgánica de la Contraloría General Art. 77 TITULAR DE LA ENTIDAD:** " b) Disponer que los responsables de las respectivas unidades administrativas establezcan indicadores de gestión, medidas de desempeño u otros factores para evaluar el cumplimiento de fines y objetivos, la eficiencia de la gestión institucional y el rendimiento individual de los servidores."

De igual manera no se observó la **NCI Nº 200-02 ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA**, que establece "Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional."

CONCLUSIÓN

No se han realizado la aplicación de indicadores de gestión que coadyuven a medir los resultados de la gestión realizada por el personal que labora en la Institución.

RECOMENDACIÓN

El director del Hospital básico 7 BI Loja dispondrá al Subdirector Técnico Administrativo y conjuntamente con el Jefe de Talento Humano la aplicación de indicadores que permitan medir los elementos de la gestión institucional.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016
NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

F3 - CCI

8 - 9

FALTA DE INDUCCIÓN AL PERSONAL

COMENTARIO

En la Entidad no se ha realizado la inducción al personal que ingresa a la institución por primera vez, por parte de la Sección de Talento Humano Institucional.

La Falta de una inducción contraviene con el **Reglamento General a la Ley Orgánica de Servicio público Art. 189.- INDUCCIÓN.** "Las UATH implementarán mecanismos de inducción a fin de garantizar una adecuada inserción de la o el ganador del concurso de méritos y oposición a su nuevo puesto de trabajo, y a la cultura organizacional de la institución en la cual laborará. Dicho período de inducción comprenderá aspectos relacionados con la promoción de derechos, obligaciones y responsabilidades del puesto, trato a sus compañeros y usuarios género, trato a personas con discapacidades y otros aspectos que se consideren relevantes."

Así mismo, en el **Subsistema Reclutamiento y Selección de Personal del Sector Publico Art. 52.- PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA INDUCCIÓN.-** "La inducción a un puesto del servicio público se realizará durante el primer mes de labor de la o el nuevo servidor, conforme al calendario que establezca la UATH institucional, o quien hiciere sus veces para el efecto; y, en el caso de puestos ocupados por personas con discapacidad, este tiempo podrá ser de hasta dos meses. Esta inducción será realizada tanto para las personas que ingresan al servicio público, como para las y los servidores que asciendan."

CONCLUSIÓN:

El Hospital a través de la Sección de Talento Humano no ha realizado la inducción para sus nuevos servidores que ingresa a la entidad.

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano deberá promover acciones para la inducción del personal nuevo a la entidad.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - CCI

9 - 9

NARRATIVA DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

PROCESOS DE ROTACIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

El Hospital Básico 7 BI Loja a través de la sección de Talento Humano no realiza una rotación de funciones en el personal en aquellos departamentos que amerita realizar este tipo de acciones de esta manera se ha inobservado lo que establece la **NCI 407-07 "ROTACIÓN DE PERSONAL"** que en su parte pertinente dice "Las unidades de administración de Talento Humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable", esta situación se da porque la máxima autoridad no ha dispuesto que se cumpla con la debida rotación de personal, impidiendo ampliar los conocimientos y fortalecer la gestión institucional.

CONCLUSIÓN:

La Sección de Talento Humano no realiza rotación del personal en el departamento financiero lo que impide que las personas que laboran en la entidad conozcan de todas las actividades que se realizan dentro del mismo.

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja dispondrá al Jefe de Talento Humano realice la rotación de personal en el departamento financiero, con la finalidad de que los funcionarios tengan igualdad de oportunidades para poder rendir en diferentes actividades, conocer nuevas habilidades, y adquirir nuevos conocimientos.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:06-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 2

1 - 7

NARRATIVA DE PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de la Sección de Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja se obtuvo información de los procedimientos técnicos operativos que utilizan para escoger al personal más idóneo para ocupar un puesto, lo realizan a través de concursos de méritos y oposición, Convocatoria, Pruebas de conocimientos técnicos; Pruebas psicométricas; y, Entrevista; y finalmente la Declaratoria de ganador del concurso.

CONCLUSIÓN

El Hospital Básico 7 BI Loja para la Selección del Personal ha observado lo que establece la **LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP Art. 63.- DEL SUBSISTEMA DE SELECCIÓN DE PERSONAL.-** Es el conjunto de normas, políticas, métodos y procedimientos, tendientes a evaluar competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria. Y cumple con lo que determina el **CAPITULO IV DEL REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL BASICO 7 BI LOJA.**

RECOMENDACIÓN

F3 - 2

2 - 7

El Director del Hospital básico 7 BI Loja dispondrá la Jefe de Talento continuar con los procedimientos técnicos operativos para el reclutamiento de personal y las fases del proceso de selección exigidas en la normativa del sector público.

√= Verificado con el Reglamento Interno del Hospital Básico 7 BI Loja

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:11/06/2018

F3 - 2

2 - 7



CAPÍTULO IV DEL INGRESO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Art. 8.- De la disponibilidad.-

1. Para ingresar a laborar en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", bajo nombramiento, contrato de servicios ocasionales o comisión de servicios, con o sin remuneración, necesariamente deberá existir en el distributivo de remuneraciones mensuales unificadas, aprobado por el Ministerio de Finanzas, la vacante o la partida presupuestaria correspondiente, para solventar los egresos que ocasione el ingreso al servicio público.
2. Los responsables de las Unidades Administrativas, por necesidades institucionales, podrán solicitar a la Autoridad Nominadora la contratación de personal ocasional que reúna los requisitos establecidos en el Manual de Clasificación de Puestos Institucionales, previo informe de la UATH del hospital.

Art. 9.- Del ingreso.-

1. En los casos de los contratos de servicios ocasionales se sujetarán a un proceso de selección para incorporar el personal más idóneo y acatando la normativa legal.
2. Para el desempeño del puesto público se requerirá de nombramiento o contrato de servicios ocasionales legalmente expedidos, de conformidad con la Ley Orgánica del Servicio Público, su Reglamento General y demás regulaciones pertinentes;
3. Toda persona, previo ingreso a prestar sus servicios en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", deberá observar lo dispuesto en el artículo 231 de la Constitución de la República y cumplir con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de Servicio Público y demás normas aplicables.

CAPÍTULO V DE LOS NOMBRAMIENTOS

Art. 10.- Clases de nombramientos.- Los nombramientos expedidos por el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrán ser los siguientes:

- a) **Provisionales.-** Los nombramientos provisionales son aquellos otorgados para ocupar temporalmente los puestos determinados en el literal b) del artículo 17 de la LOSEP, no generarán derecho de estabilidad a la o el servidor de la institución; se tomará en cuenta en los siguientes casos:
 1. El puesto de un servidor que ha sido suspendido en sus funciones o destituido, hasta que se produzca el fallo de la Sala de lo Contencioso Administrativo u otra instancia competente para este efecto;
 2. El puesto de una servidora o servidor que se hallare en goce de licencia sin remuneración. Este nombramiento no podrá exceder el tiempo determinado para la señalada licencia;



5

F3 - 2

1 - 7

✓ = Verificado con el Reglamento Interno del Hospital Básico 7BI Loja

F3 - 2

3 - 7

COMANDANCIA GENERAL DEL EJÉRCITO



✓ **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES
SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA**

En la ciudad de Quito, a los veinticinco días del mes de septiembre de dos mil diecisiete, comparecen libre y voluntariamente a la celebración del presente contrato de servicios Profesionales Sin Relación de Dependencia, por una parte, el Señor **GRAB. WILSON NAVAS GARZÓN**, Director General de Recursos Humanos del Ejército, quien de conformidad con la delegación conferida por el señor Ministro de Defensa Nacional mediante Acuerdo Ministerial Nro. 130, publicado en Orden General Ministerial Nro. 88 De 6 de mayo de 2013, está facultado entre otros actos administrativos, el suscribir contratos profesionales y ocasionales con el personal civil; quien para efectos del presente documento se denominará "**EL CONTRATANTE**"; y, por otra, el señor **Med. CRISTIAN ALFONSO GALARZA SÁNCHEZ**, con cédula de ciudadanía Nro. 1103558100, por sus propios derechos, quien en adelante se denominará "**EL CONTRATADO**", al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES. -

- **EL CONTRATANTE** requiere de un profesional de la salud, a fin de que atienda la consulta de pacientes que requieren estos servicios, así como la realización de llamadas que pudieren darse durante la vigencia del presente contrato en el Hospital Básico 7 BI "LOJA".
- Mediante informe técnico – jurídico, la Dirección General de Recursos Humanos del Ejército califica favorablemente el presente contrato y a solicitud del señor **CRNL. DE CSM. EDWIN O. HIDALGO B.**, mediante oficio No. 17-HB.7-P1-188 de fecha **06 de junio de 2016**, se procede a celebrar el presente contrato.
- La partida específica a la que se va aplicar el egreso para la presente contratación es la **530606 HONORARIOS POR CONTRATOS DE SERVICIOS PROFESIONALES**.

SEGUNDA: DOCUMENTOS HABILITANTES

Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos habilitantes:

Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos habilitantes:

- Informe Técnico de Selección No **010** de la Unidad de Administración de Talento Humano del Hospital Básico 7 BI
- Certificación Presupuestaria;

TERCERA: OBJETO. -

EL CONTRATADO, en su calidad de **MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, se obliga a prestar servicios en el Hospital Básico 7 BI "LOJA",



F3 - 2

1 - 7

✓ = Verificado con un Contrato de Servicios Profesionales

F3 - 2

4 - 7

desempeñando las labores propias del cargo sin relación de dependencia, satisfaciendo las necesidades de la Institución, aclarando que no existirá ningún tipo de subordinación por la naturaleza misma de este contrato, pero cumpliendo los requerimientos de los pacientes prestando un servicio de calidad, calidez y eficiencia, según ordena la Constitución de La República del Ecuador y normas afines.

Para el cumplimiento de sus actividades, el CONTRATADO debe contar con el título habilitante en la especialidad de MEDICO INTERNISTA debidamente registrado en el SENECYT y MSP.

Además, se deja en claro que no se contratará con un horario definido por la naturaleza misma del contrato, y será EL CONTRATANTE comunicará al CONTRATADO con veinte y cuatro horas de anticipación el número de pacientes a ser atendidos en la hora convenida. En caso de no efectuarse la atención el CONTRATADO tiene la responsabilidad de comunicar con cuarenta y ocho horas de anticipación al CONTRATANTE de su inasistencia a fin de no emitir turnos.

Se compromete a entregar los siguientes productos y a realizar las siguientes actividades:

- Examina y diagnostica y prescribe medicación, terapia u otra forma de asistencia médica integral al paciente sea emergente o no en las diferentes áreas, con actividades propias de su especialidad.
- Analiza y estudia casos de pacientes conjuntamente con los médicos de la misma especialidad u otras de especialidades para un diagnóstico adecuado.
- Elabora y mantiene actualizado el registro de pacientes mediante historias clínicas, hojas de descargo y otros instrumentos de registro, para un seguimiento y control adecuado de las patologías.
- Realiza interconsultas y refiere a pacientes a los diferentes niveles de atención, a través de comités científicos multidisciplinarios, para identificar necesidades específicas.
- Realiza el consentimiento informando del paciente, de acuerdo a estudios, análisis y procedimientos para respetar la autonomía y cuidados médicos.
- Realizará atenciones de emergencia cumpliendo horarios de llamada.
- Las atenciones deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital y su registro se realizará en el formulario de historia clínica única según corresponda.

F3 - 2

1 - 7



✓= Verificado con un Contrato de Servicios Profesionales

F3 - 2

5 - 7

- Una vez realizada la atención del paciente deberá presentar el comprobante de atención en planillaje, para los casos de procedimientos de manera individual.
- Tiene la obligación de presentar en los primeros cinco días del siguiente mes la liquidación de las atenciones realizadas en el mes anterior bajo la coordinación previa con el área de planillaje.
- Para el pago por los servicios prestados deberá presentar la factura correspondiente.

CUARTA: PLAZO. -

EL CONTRATADO, desempeñará las funciones desde el 26 de SEPTIEMBRE de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016.

Se deja constancia que este contrato por su naturaleza, **de ninguna manera representará estabilidad laboral en el mismo**, ni derecho adquirido para la emisión de un nombramiento permanente, pudiendo darse por terminado en cualquier momento.

QUINTA: HONORARIOS. -

EL CONTRATADO, percibirá mediante HONORARIOS MENSUALIZADOS, la cantidad resultante de liquidación a realizarse en coordinación con el Departamento Financiero del Hospital Básico 7 BI "Loja" de pacientes atendidos y cirugías realizadas.

Se resalta que los valores a cancelar, corresponden a los siguientes porcentajes:

- Del 100% del valor de la consulta sea inicial, subsecuente, interconsulta o alta, el 60% será cancelado al profesional y el 40% para el Hospital.
- De ser el caso y existir algún procedimiento los procedimientos realizados por el profesional, el cálculo para el pago será en base a honorarios de los cuales 60% será para el profesional y el 40% para el hospital.

Para el cálculo del reconocimiento económico por los servicios prestados se tomarán en cuenta los valores y las directrices expresadas en el Tarifario Nacional en Vigencia.

En caso de existir algún valor no reconocido por el subsistema asegurador/financidor del paciente el mismo que no pueda ser justificado bajo la forma de reexpedidas, sería descontado de su próximo pago.

Así también El CONTRATADO, deja sentado en el presente instrumento que es de su conocimiento que deberá presentar su factura una vez recuperados los valores por parte del Departamento Financiero del Hospital Básico 7 BI "LOJA".

F3 - 2

1 - 7



√ = Verificado con un Contrato de Servicios Profesionales

F3 - 2

6 - 7

SEXTA: RESERVA. -

EL CONTRATADO se compromete a guardar estricta reserva, aún después de finalizado el presente contrato, de todos los asuntos que llegare a su conocimiento en razón del ejercicio de sus funciones.

El incumplimiento de este compromiso será juzgado y sancionado de conformidad con las normas legales pertinentes.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y CESACIÓN DE FUNCIONES,

EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el Contrato conforme a las siguientes causales:

- Cumplimiento del plazo;
- Mutuo acuerdo de las partes;
- Renuncia voluntaria presentada;
- Incapacidad absoluta y permanente;
- Pérdida de los derechos de ciudadanía declarada judicialmente en providencia ejecutoriada;
- Destitución; y,
- Muerte

OCTAVA: DECLARACIÓN. -

EL CONTRATADO, declara que no presta servicios en otra institución del sector público, que no se encuentra legalmente impedido para desempeñar cargo o función pública, que no se encuentra inmerso dentro de las prohibiciones establecidas en la Constitución y la LOSEP; y su Reglamento; y, que se compromete a cumplir con responsabilidad las tareas afines a su profesión con una atención debida para con el paciente con calidad, buen trato y calidez.

NOVENA: DOMICILIO. -

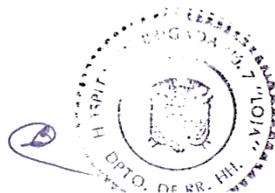
EL CONTRATADO, para notificaciones relacionadas con el ejercicio de sus funciones, señala domicilio en su residencia habitual y permanente ubicada en la ciudad de **LOJA**.

DIRECCIÓN : Urb. Isaac Ordoñez
CELULAR : 072577261- 0984274128
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: cristianpumagalarza@gmail.com

EL CONTRATADO, comunicará oportunamente los cambios de domicilio en la Unidad de Administración de Talento Humano de la unidad donde presta sus servicios, quien deberá informar a la Dirección General de Recursos Humanos del Ejército para su actualización.

F3 - 2

1 - 7



√= Verificado con un Contrato de Servicios Profesionales

F3 - 2

7-7

DÉCIMA: CONTROVERSIAS. -

En caso de suscitarse alguna controversia entre las partes, derivadas de la interpretación y aplicación del presente contrato, las mismas acuerdan que se someterán a los jueces competentes de la ciudad de Loja, y al trámite respectivo.

Para constancia de aceptación y conformidad con el contenido de este instrumento, las partes lo suscriben por triplicado, en la ciudad de Quito, el día 26 del mes de SEPTIEMBRE de 2016.

EL CONTRATADO

CRISTIAN ALFONSO GALARZA SÁNCHEZ
C.C. 1103558100

EL CONTRATANTE

GRAB. WILSON NAVAS GARZÓN.
DIRECTOR GENERAL DE TALENTO HUMANO

Acción:	Nombre	Firma	Puesto
Elaborado por:	Andrés Vásquez		Jefe de la UAT Sectorial
Revisado por:	Cml. Edwin Hidalgo		Director del HB 7 "LOJA"
Revisado por	Lcdo. Patricio Montalvo		Analista de UATH Fuerza Terrestre
Revisado por	Ab. Emilia Rosero		Abogada de la UATH Fuerza Terrestre
Revisado por	Tcra. Carlos Mendieta		Jefe de Servidores y Trabajadores Públicos de la Fuerza Terrestre

F3 - 2

1-7



Handwritten signature in blue ink.



✓= Verificado con un Contrato de Servicios Profesionales



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 3

1 - 5

NARRATIVA DE VERIFICACIÓN DE DATOS ACTUALIZADOS DEL PERSONAL

COMENTARIO

De la revisión de los expedientes del personal que labora en el Hospital Básico 7BI Loja se evidencio que estos contienen datos actualizados relacionados con su ingreso, evaluaciones, ascensos, capacitaciones permitiendo a la Sección de Talento Humano manejar información veraz y oportuna.

CONCLUSIÓN

La actualización de datos de cada funcionario se ha ejecutado de acuerdo a lo que estipula **NCI 407-10.- INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL.-** La Unidad de Administración de Talento Humano será responsable del control de los expedientes de las servidoras y servidores de la entidad, de su clasificación y actualización. 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.

F3 - 3

2 - 5

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano deberá continuar con la labor de cumplir la actualización de los expedientes de los funcionarios que laboran en la entidad.

✓ = Verificado con la Hoja de vida de los funcionarios de la Institucion

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:12-06-2018

F3 - 3

2 - 5

FUERZA TERRESTRE		DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO		SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL - SIPER																					
  		HOJA DE VIDA PERSONAL - OFICIALES		 SIPER Página 1 de 4 Fecha Impr: 30/01/2018 11:23																					
GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: MAYO. ENCALADA OROZCO MANUEL DE JESUS CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1102737929 CÓDIGO ISSFA: 1990686300 Régimen de Transición ISSFA.																									
1.- DATOS PERSONALES			COMPROMISO INSTITUCIONAL																						
a. DATOS DE AFILIACIÓN ESPECIALISTA: SANIDAD SUBESPECIALIDAD: PUESTO O CARGO ACTUAL: ----- UNIDAD: 7 B.I / HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7 ESTADO LABORAL: ACTIVO LUGAR DE NACIMIENTO: LOJA / PUYANGO / ALAMOR FECHA DE NACIMIENTO: 13/01/1968 GÉNERO: MASCULINO ESTADO CIVIL: CASADO CÓNYUGE MILITAR F.T: NO NOMBRE CÓNYUGE: GRANDA BUSTAMAN BEATRIZ ELIZABE PROFESIÓN CÓNYUGE: N° DE HIJOS: DOS TÍTULO ACADÉMICO: TITULO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA LUGAR DE RESIDENCIA: LOJA / LOJA / SAN SEBASTIAN / BERNARDO VALDIVIEZO 13-36 Y LOURDES E-MAIL INSTITUCIONAL: mdencaladao@ejercito.mil.ec DISCAPACIDAD ISSFA: NO LICENCIA DE CONDUCIR: NO NATIVO: NO			FECHA REGISTRA: 06/07/2017 DE ACUERDO: SI  CELULAR: 0992663896 TELÉFONO: 072103369																						
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: GRANDA BUSTAMANTE BEATRIZ ELIZABETH CELULAR: 0995095999 TELÉFONO: 072103369																									
b. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS COLOR DE PIEL: BLANCO COLOR DE CABELLO: CASTANO COLOR DE OJOS: CAFES																									
c. DATOS ERGONOMÉTRICOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO SANGRE</th> <th>ESTATURA(cm)</th> <th>PESO(kg)</th> <th>UNIFORME PIXELADO</th> <th>NRO. CALZADO</th> <th>NRO. CUELLO</th> <th>NRO. CABEZA</th> <th>NRO. MEDIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O +</td> <td>170</td> <td>70</td> <td>46 - M</td> <td>41</td> <td>40</td> <td>57</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>						TIPO SANGRE	ESTATURA(cm)	PESO(kg)	UNIFORME PIXELADO	NRO. CALZADO	NRO. CUELLO	NRO. CABEZA	NRO. MEDIAS	O +	170	70	46 - M	41	40	57	12				
TIPO SANGRE	ESTATURA(cm)	PESO(kg)	UNIFORME PIXELADO	NRO. CALZADO	NRO. CUELLO	NRO. CABEZA	NRO. MEDIAS																		
O +	170	70	46 - M	41	40	57	12																		
d. DATOS DE GRADUACIÓN <table border="1"> <thead> <tr> <th>ORD.</th> <th>FECHA</th> <th>ORDEN GENERAL</th> <th>GRADO</th> <th>ÁREA</th> <th>GRUPO</th> <th>PROMOCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>09/08/1999</td> <td>OG.M.1999.142</td> <td>TNTE</td> <td>ESPECIALISTAS</td> <td>SANIDAD</td> <td>Especialistas S.N. San-Jus</td> </tr> </tbody> </table>						ORD.	FECHA	ORDEN GENERAL	GRADO	ÁREA	GRUPO	PROMOCIÓN	1	09/08/1999	OG.M.1999.142	TNTE	ESPECIALISTAS	SANIDAD	Especialistas S.N. San-Jus						
ORD.	FECHA	ORDEN GENERAL	GRADO	ÁREA	GRUPO	PROMOCIÓN																			
1	09/08/1999	OG.M.1999.142	TNTE	ESPECIALISTAS	SANIDAD	Especialistas S.N. San-Jus																			
e. ESTADO LABORAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>ORD.</th> <th>SITUACIÓN</th> <th>FECHA</th> <th>ORDEN GENERAL</th> <th>ESTADO</th> <th>GRADO</th> <th>MOTIVO</th> <th>OBSERVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ALTA</td> <td>04/01/1999</td> <td>OG.M.1999.142</td> <td>ACTIVO</td> <td>KDTE</td> <td>NORMAL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ORD.	SITUACIÓN	FECHA	ORDEN GENERAL	ESTADO	GRADO	MOTIVO	OBSERVACIÓN	1	ALTA	04/01/1999	OG.M.1999.142	ACTIVO	KDTE	NORMAL					
ORD.	SITUACIÓN	FECHA	ORDEN GENERAL	ESTADO	GRADO	MOTIVO	OBSERVACIÓN																		
1	ALTA	04/01/1999	OG.M.1999.142	ACTIVO	KDTE	NORMAL																			
g. ASCENSOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>ORD.</th> <th>GRADO</th> <th>FECHA</th> <th>ORDEN GENERAL</th> <th>NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>TNTE</td> <td>09/08/1999</td> <td>OG.M.1999.142</td> <td>17.570</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CAPT</td> <td>09/08/2005</td> <td>OG.M.2006.164</td> <td>18.804</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>MAYO</td> <td>10/08/2012</td> <td>OG.M.2012.146</td> <td>19.359</td> </tr> </tbody> </table>						ORD.	GRADO	FECHA	ORDEN GENERAL	NOTA	1	TNTE	09/08/1999	OG.M.1999.142	17.570	2	CAPT	09/08/2005	OG.M.2006.164	18.804	3	MAYO	10/08/2012	OG.M.2012.146	19.359
ORD.	GRADO	FECHA	ORDEN GENERAL	NOTA																					
1	TNTE	09/08/1999	OG.M.1999.142	17.570																					
2	CAPT	09/08/2005	OG.M.2006.164	18.804																					
3	MAYO	10/08/2012	OG.M.2012.146	19.359																					
i. FICHA MÉDICA <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA REALIZA</th> <th>APTO</th> <th>FECHA REGISTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29/09/2016</td> <td>SI</td> <td>23/11/2016</td> </tr> </tbody> </table>						FECHA REALIZA	APTO	FECHA REGISTRA	29/09/2016	SI	23/11/2016														
FECHA REALIZA	APTO	FECHA REGISTRA																							
29/09/2016	SI	23/11/2016																							
j. DECLARACIÓN PATRIMONIAL JURADA <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>VALOR</th> <th>OBSERVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14/02/2012</td> <td>-2,852.53</td> <td>NOTARIA DEL CANTON LOJA DR. GUIDO CASTRO MUÑOZ</td> </tr> </tbody> </table>						FECHA	VALOR	OBSERVACIÓN	14/02/2012	-2,852.53	NOTARIA DEL CANTON LOJA DR. GUIDO CASTRO MUÑOZ														
FECHA	VALOR	OBSERVACIÓN																							
14/02/2012	-2,852.53	NOTARIA DEL CANTON LOJA DR. GUIDO CASTRO MUÑOZ																							

F3 - 3

1 - 5

✓ = Verificado con la Hoja de vida de los funcionarios de la Institucion

F3 - 3

3 - 5

		FUERZA TERRESTRE			SIPER
		DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL - SIPER			
HOJA DE VIDA PERSONAL - OFICIALES				Página 2 de 4 Fecha Impr: 30/01/2018 11:23	
GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: MAYO, ENCALADA OROZCO MANUEL DE JESUS					
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1102737929 CÓDIGO ISSFA: 1990686300 Régimen de Transición ISSFA.					

c. SITUACIÓN DE PASES Y ASIGNACIONES

ORD	FECHA PASE	ORDEN GENERAL	FECHA PRESENT.	REGIÓN	UNIDAD	TIEMPO aa/mm/dd	TIEMPO(-) aa/mm/dd	TIPO PASE	OBSERVACIÓN
1	09/08/1999	OG.M.1999.142	09/08/1999	FRONTERA	GRUPO DE ARTILLERÍA 105MM No. 7 "CABO MINACHO"	03/00/01		NOR	
2	09/08/2002	OG.C.2002.154	09/08/2002	ORIENTE	BATALLON DE SELVA No. 62 "ZAMORA"	01/00/11		NOR	
3	20/08/2003	OG.C.2003.159	20/08/2003	FRONTERA	GRUPO DE FUERZAS ESPECIALES No. 25	00/00/12		NOR	
4	01/09/2003	OG.C.2003.182	01/09/2003	ORIENTE	BATALLON DE SELVA No. 17 "ZUMBA"	02/08/01		NOR	
5	02/05/2006	OG.C.2006.083	02/05/2006	FRONTERA	HOSPITAL DE BRIGADA No. 7	01/08/02		NOR	
6	02/01/2008	OG.C.2008.028	02/01/2008	QUITO	DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA F.T.	03/02/29		NOR	929/ ALUMNO POSTGRADO
7	31/03/2011	OG.C.2011.100	31/03/2011	FRONTERA	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 1	03/05/05	00/00/30	NOR	089/
8	05/08/2014	OG.C.2014.098	03/09/2014	ORIENTE	HOSPITAL DE DIVISIÓN IV-DE	00/11/28		NOR	DERMATOLOGO
9	03/08/2015	OG.C.2015.123	31/08/2015	QUITO	HOSPITAL GENERAL N. 1	01/00/09		NOR	015/007 DERMATOLOGO
10	15/08/2016	OG.C.2016.140	08/09/2016	FRONTERA	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	01/04/24		NOR	N-016 DERMATOLOGO

TIEMPO FUERA DE LA UNIDAD POR DIFERENTES RAZONES

FECHA INICIA	FECHA TERMINA	UNIDAD	REGIÓN	TIEMPO aa/mm/dd	MOTIVO	OBSERVACIÓN	AUTORIZA
23/06/2014	24/07/2014	HOSPITAL GENERAL N. 1	QUITO	00/01/00	TRATAMIENTO MÉDICO	15 DIAS DE DMD, A PARTIR DEL 08-JUL-014, HASTA EL 23-JUL-014 / 15 DIAS DE DMD, HASTA EL 08-JUL-014 / NO PASO POR E.	14-DSNDF-ASS-am-822 DEL 23-JUN-014

El tiempo considerado en "Descanso Domiciliario", no será considerado para el cálculo del tiempo de permanencia en las diferentes unidades.

d. TIEMPO DE PERMANENCIA EN REGIÓN

Regiones	QUITO	FRONTERA	SIERRA COSTA	ORIENTE
Tiempo (dd/mm/aaaa)	04/04/07	09/05/11	00/00/00	04/08/08

3.- CAPACITACIÓN MILITAR**a. CURSOS DE FORMACIÓN / PROMOCIÓN**

ORD	NOMBRE	ESTADO	O.GENERAL	F. INICIO	F. FIN	NOTA	APR.	ANT.	UNIDAD	MOTIVO
1	ASPIRANTE A TENIENTE ESPECIALISTA	ALUMNO	OG.M.1999.142	10/09/1999	10/09/1999	17.570	SI	12 de 17	ESMIL	ART 112 LIT M) APROBACION DEL CURSO

b. CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN

ORD	NOMBRE	ESTADO	O.GENERAL	F. INICIO	F. FIN	NOTA	APR.	ANT.	UNIDAD	MOTIVO
1	ORIENT. BASICA (ESPECIAL.) TNTE.A CAPT.	ALUMNO	OG.C.2006.069	06/06/2005	11/04/2006	17.709	SI	10 de 13	A.G.F.T	ART 112 LIT M) APROBACION DEL CURSO
2	DERMATOLOGIA	ALUMNO	OG.C.2008.068	01/01/2008	01/01/2010	0.000	NO			

c. TÍTULOS, SEMINARIOS, CURSOS Y DIPLOMAS

ORD	FECHA	NOMBRE	UNIDAD EDUCATIVA	HORAS
1	15/09/2013	CURSO VIRTUAL DE DERECHOS HUMANOS	ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJERCITO	64
2	12/09/2014	CURSO DE ASSESSMENT CENTER	UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS - ESPE	40
3	15/12/2015	CURSO VIRTUAL DE LEYES Y REGLAMENTOS	ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJERCITO	128

4.- CAPACITACIÓN ACADÉMICA**a. CAPACITACIÓN ACADÉMICA**

ORD	FECHA	TÍTULO	UNIDAD EDUCATIVA
1	01/01/2000	TÍTULO DE DOCTORADO EN MEDICINA Y CIRUGIA	
2	09/01/2012	TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

5.- MÉRITOS Y DÉMERITOS**a. MÉRITOS, DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS**

ORD	CONDECORACIÓN	FECHA	PAÍS	O. GENERAL	MOTIVO
1	FUERZAS ARMADAS TERCERA CLASE	30/12/2014	ECUADOR	OG.C.2015.007	Condecoración: "FUERZAS ARMADAS TERCERA CLASE"



✓ = Verificado con la Hoja de vida de los funcionarios de la Institucion

F3 - 3

4 - 5



FUERZA TERRESTRE
DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO
SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL - SIPER
HOJA DE VIDA PERSONAL - OFICIALES



SIPER

Página 3 de 4

Fecha Impr: 30/01/2018 11:23

GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: MAYO. ENCALADA OROZCO MANUEL DE JESUS

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1102737929 CÓDIGO ISSFA: 1990686300

Régimen de Transición ISSFA.

a. MÉRITOS, DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS

ORD	CONDECORACIÓN	FECHA	PAÍS	O. GENERAL	MOTIVO
					CLASE: Publicado en la Orden General Nro. REG.OFICI.XXX

d. DEMÉRITOS

Faltas

CAUSA	TIPIFICACIÓN		SANCIÓN	TIPO	DÍAS	PESO	FECHA
	ART.	LIT.					
	Art. 50	y	No conocer o no dar cumplimiento a las disposiciones que se publican en la orden general.	ARRESTO SIMPLE	1	0.050	19/04/2005
	Art. 51	f	No cumplir ordenes, comisiones o consignas militares siempre que el acto no afecte a la seguridad de las personas de los repartos militares.	ARRESTO DE RIGOR	3	0.600	26/01/2007

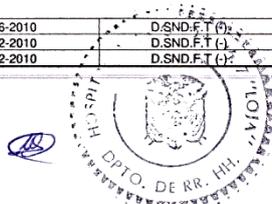
6.- CALIFICACIONES ANUALES

a. CALIFICACIONES ANUALES

AÑO	TIPO	PERÍODO	UNIDAD	NOTA	VAL. INST.
1999	CONCURRENTES	01-01-1999 01-12-1999	G.A.105 7	19.640	
	ANUALES	02-01-1999 31-12-1999	G.A.105 7	19.640	
2000	CONCURRENTES	01-01-2000 01-12-2000	G.A.105 7	19.175	
	ANUALES	02-01-2000 31-12-2000	G.A.105 7	19.175	
2001	CONCURRENTES	01-01-2001 01-08-2001	G.A.105 7	19.885	
	CONCURRENTES	01-09-2001 01-12-2001	G.A.105 7	19.189	
	ANUALES	02-01-2001 31-12-2001	G.A.105 7	19.653	
2002	CONCURRENTES	01-01-2002 01-08-2002	G.A.105 7	19.530	
	CONCURRENTES	01-09-2002 01-12-2002	B.S 62	19.766	
	ANUALES	02-01-2002 31-12-2002	B.S 62	19.609	
2003	CONCURRENTES	01-01-2003 01-08-2003	B.S 62	19.680	
	CONCURRENTES	01-09-2003 01-12-2003	B.S 17	19.060	
	ANUALES	02-01-2003 31-12-2003	B.S 17	19.473	
2004	CONCURRENTES	01-01-2004 01-06-2004	H.B 7	19.958	
	CONCURRENTES	01-09-2004 01-12-2004	B.S 17	19.610	
	ANUALES	02-01-2004 31-12-2004	B.S 17	19.819	
2005	CONCURRENTES	01-01-2005 01-08-2005	B.S 17	20.000	
	CONCURRENTES	01-10-2005 01-12-2005	A.G.F.T	19.128	
	ANUALES	02-01-2005 31-12-2005	A.G.F.T	19.762	
2006	CONCURRENTES	01-01-2006 01-04-2006	A.G.F.T	19.789	
	CONCURRENTES	01-05-2006 01-08-2006	H.B 7	19.818	
	CONCURRENTES	01-09-2006 01-12-2006	H.B 7	19.628	
	ANUALES	02-01-2006 31-12-2006	H.B 7	19.745	
2007	CONCURRENTES	01-01-2007 01-12-2007	H.B 7	19.857	
	ANUALES	02-01-2007 31-12-2007	H.B 7	19.857	
2008	CONCURRENTES	01-01-2008 30-06-2008	D.SND.F.T (-)	18.340	B
	CONCURRENTES	01-07-2008 30-12-2008	D.SND.F.T (-)	18.960	B
	ANUALES	02-01-2008 30-12-2008	D.SND.F.T (-)	18.650	B/B
2009	CONCURRENTES	01-01-2009 30-06-2009	D.SND.F.T (-)	18.960	B
	CONCURRENTES	01-07-2009 31-12-2009	D.SND.F.T (-)	19.172	B
	ANUALES	02-01-2009 31-12-2009	D.SND.F.T (-)	19.066	B/B
2010	CONCURRENTES	01-01-2010 30-06-2010	D.SND.F.T (-)	18.066	B
	CONCURRENTES	01-07-2010 31-12-2010	D.SND.F.T (-)	19.540	B
	ANUALES	02-01-2010 31-12-2010	D.SND.F.T (-)	18.803	B/B

F3 - 3

1 - 5



✓ = Verificado con la Hoja de vida de los funcionarios de la Institucion

F3 - 3

5 - 5



FUERZA TERRESTRE
DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO
SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL - SIPER
HOJA DE VIDA PERSONAL - OFICIALES



SIPER

Página 4 de 4

Fecha Impr: 30/01/2018 11:23

GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: MAYO, ENCALADA OROZCO MANUEL DE JESUS

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1102737929 CÓDIGO ISSFA: 1990686300

Régimen de Transición ISSFA.

a. CALIFICACIONES ANUALES

AÑO	TIPO	PERÍODO	UNIDAD	NOTA	VAL. INST.
2011	CONCURRENTES	01-01-2011 30-06-2011	H.B 1	19.300	B
	CONCURRENTES	01-07-2011 31-12-2011	H.B 1	19.384	A
	ANUALES	02-01-2011 31-12-2011	H.B 1	19.342	B/A
2012	CONCURRENTES	01-01-2012 30-06-2012	H.B 1	19.380	B
	CONCURRENTES	01-07-2012 31-12-2012	H.B 1	19.278	A
	ANUALES	02-01-2012 31-12-2012	H.B 1	19.329	B/A
2013	CONCURRENTES	01-01-2013 30-06-2013	H.B 1	19.090	B
	CONCURRENTES	01-07-2013 31-12-2013	H.B 1	19.190	B
	ANUALES	02-01-2013 31-12-2013	H.B 1	19.140	B/B
2014	CONCURRENTES	01-01-2014 30-06-2014	H.B 1	19.520	B
	CONCURRENTES	01-07-2014 31-12-2014	H.D IV.D.E (-)	19.460	B
	ANUALES	02-01-2014 31-12-2014	H.D IV.D.E (-)	19.490	B/B
2015	CONCURRENTES	01-01-2015 30-06-2015	H.D IV.D.E (-)	19.556	B
	CONCURRENTES	01-07-2015 31-12-2015	H.G 1	19.200	A
	ANUALES	02-01-2015 31-12-2015	H.G 1	19.378	B/A
2016	CONCURRENTES	01-01-2016 30-06-2016	H.B 7	19.200	B
	CONCURRENTES	01-07-2016 31-12-2016	H.B 7	19.460	B
	ANUALES	02-01-2016 31-12-2016	H.B 7	19.330	B/B
2017	CONCURRENTES	01-01-2017 30-06-2017	H.B 7	19.360	B
	CONCURRENTES	01-07-2017 31-12-2017	H.B 7	19.600	B
	ANUALES	02-01-2017 31-12-2017	H.B 7	19.480	B/B

F3 - 3

1 - 5

b. PRUEBAS FÍSICAS

AÑO	PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE		
	NOTA	OPORTUNIDAD	OBSERVACIÓN	NOTA	OPORTUNIDAD	OBSERVACIÓN
2008	20.00	1ra	NORMAL	20.00	1ra	NORMAL
2009	20.00	1ra	NORMAL	19.96	1ra	NORMAL
2010	18.32	1ra	NORMAL	20.00	1ra	NORMAL
2011	20.00	1ra	NORMAL	18.62	1ra	NORMAL
2012	20.00	1ra	NORMAL	19.79	1ra	NORMAL
2013	18.45	1ra	PE	18.84	1ra	NORMAL
2014	20.00	1ra	PE	20.00	1ra	NORMAL
2015	19.88	1ra	NORMAL	20.00	1ra	NORMAL
2016	20.00	1ra	ESTADO DE EXCEPCION M.M 16-CGE-a-320	20.00	1ra	NORMAL
2017	20.00	1ra	NORMAL	20.00	1ra	NORMAL

Nota:

Esta información es exclusivamente personal y no tiene ninguna validez para trámites dentro o fuera del país.

Reporte generado por: SUBS. TORRES M.



✓ = Verificado con la Hoja de vida de los funcionarios de la Institucion



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 4

1 - 10

**NARRATIVA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL
SERVIDOR SEGÚN EL MANUAL DE FUNCIONES**

COMENTARIO

De la revisión de los requisitos de cada servidor que labora en el Hospital Básico 7 BI Loja se verificó que está cumpliendo con la metodología, estructura, descripción y valoración genérica y específica de puestos en el Manual de Funciones del Hospital.

CONCLUSIÓN

La Sección de Talento Humano ha observado lo que establece el **REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO ART. 126.- DE LA ESTRUCTURA DE LA CARRERA DEL SERVICIO PÚBLICO.-** La estructura en la carrera del servicio público comprende puestos institucionales, sus niveles, roles y grupos ocupacionales, determinados de conformidad con el respectivo Manual Genérico de Puestos y el Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos institucional, cuyas remuneraciones se sujetarán a las escalas generales y especiales, techos y pisos, expedidas por el Ministerio de Relaciones Laborales. Para la estructuración de la carrera del servicio público se considerará: nivel académico, experiencia, perfiles y requisitos para cada puesto, el ascenso progresivo a través de los diferentes niveles y roles dentro de la estructura posicional institucional, la evaluación del desempeño, la capacitación y otros componentes que sean determinados a través de la norma técnica que regule e implemente la carrera del servicio público.

F3 - 4

2 - 10

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital dispondrá al Subdirector Técnico Administrativo y al Jefe de Talento Humano el cumplimiento de los requisitos de cada funcionario acorde al Manual de Funciones.

√ = Verificado con el Manual de Funciones

√ = Verificado con la Hoja de vida del funcionario del Hospital

// = Comparado con el Registro del SENECYT

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha: 13-06-2018



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS

F3 - 4

2 - 10

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		4. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	5. INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA	
Código:	1.16.01.3.06.09.04.0	INTERFAZ Equipo de trabajo y clientes internos y externos	Nivel de Instrucción:	Título Profesional
Denominación:	LABORATORISTA CLÍNICO Y DE MICROBIOLOGÍA		Título Requerido:	Título de Tercer Nivel
Nivel:	PROFESIONAL		Área de Conocimiento: Laboratorio Clínico e Histotecnológico y Administración de Servicios de Salud, Ciencias de la Salud, Bioanálisis y otros similares.	
Unidad o Proceso:	-			
Rol:	EJECUCIÓN DE PROCESOS			
Grupo Ocupacional:	Profesional 4			
Grado:	11			
2. MISIÓN		6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA		
Ejecutar procesos para el sistema de gestión del laboratorio clínico y la entrega de resultados de los análisis de muestras en forma eficiente y oportuna		Tiempo de Experiencia:	3 años	
		Especificidad de la experiencia:	Análisis de muestras orgánicas	
3. ACTIVIDADES ESENCIALES		7. CONOCIMIENTOS	DESTREZAS Y HABILIDADES	
Analiza, valida y entrega los exámenes realizados en forma precisa y oportuna.		Reglamento Interno,	11. Identificación de problemas	
Toma y recepta muestras de pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización, emergencia y unidades de salud desplazadas		Áreas, Departamentos	9. Monitoreo y control	
Guarda la confidencialidad y custodia de resultados.		Servicios y productos, especialidades.	22. Trabajo en equipo	
Prepara reactivos, para la realización de exámenes de laboratorio y/o microbiología clínica.		Laboratorio clínico, microbiología	26. Orientación de servicio	
		Manuales de seguridad en prevención de riesgos y de bioseguridad	21. Empatía	
			49. Manejo del tiempo	

F3 - 4

1 - 10

✓ = Verificado con Manual de Funciones

F3 - 4

3 - 10

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
	DESCRIPCIÓN Y PERFIL DEL PUESTO

1. Datos de Identificación:

Puesto:	LABORATORISTA CLÍNICO Y DE MICROBIOLOGÍA	Código:	1.16.01.3.06.09.04.0
Unidad:		Lugar de Trabajo:	
Número de ocupantes:		Puntos:	768
Supervisor directo:		RMU:	
Fecha elaboración:	03-Dic-07		
Rol del Puesto:	EJECUCIÓN DE PROCESOS		

2. Misión del Puesto:

Ejecutar procesos para el sistema de gestión del laboratorio clínico y la entrega de resultados de los análisis de muestras en forma eficiente y oportuna

3. Actividades Esenciales de la Posición (ordenadas descendientemente por importancia)

Actividades de la Posición	F	CO	CM	Total	Perm.
Analiza, valida y entrega los exámenes realizados en forma precisa y oportuna.	5	5	5	30	
Toma y receta muestras de pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización, emergencia y unidades	5	5	4	25	
Guarda la confidencialidad y custodia de resultados.	5	5	4	25	
Prepara reactivos, para la realización de exámenes de laboratorio y/o microbiología clínica.	5	5	3	20	
Califica, registra, procesa y analiza las muestras para exámenes de laboratorio.	5	5	3	20	
Instruye y actualiza al personal de estudiantes asignados al servicio.	5	3	4	17	
Realiza pedidos y liquidación de materiales e insumos utilizados en el laboratorio.	2	4	3	14	
Lleva un control de los exámenes realizados y elabora un registro estadístico de los mismos	5	3	2	11	

4. Interfaz del Puesto

Actividades Esenciales	Interfaz Nombres de los cargos, áreas, clientes, usuarios o beneficiarios directos de la actividad.
Analiza, valida y entrega los exámenes realizados en forma precisa y oportuna.	Equipo de trabajo y clientes internos y externos
Toma y receta muestras de pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización, emergencia y unidades de salud desplazadas	Equipo de trabajo y clientes internos y externos
Guarda la confidencialidad y custodia de resultados.	Equipo de trabajo, cliente externo
Prepara reactivos, para la realización de exámenes de laboratorio y/o microbiología clínica.	Equipo de trabajo

5. Instrucción Formal Requerida:

Nivel de Instrucción Formal	Especifique el número de años de estudio o los diplomas / títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (ejemplo, administración, economía, etc.).
Título Profesional	Título de Tercer Nivel	Laboratorio Clínico e Histotecnológico y Administración de Servicios de Salud, Ciencias de la Salud, Bioanálisis y otros similares.

6. Experiencia Laboral Requerida:

Dimensiones de Experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia	3 años
2. Especificidad de la experiencia	En actividades similares
3. Contenido de la experiencia	Análisis de muestras orgánicas

√ = Verificado con Manual de Funciones

F3 - 4

4 - 10

7. **Conocimientos Informativos Requeridos:**

Conocimientos Informativos	Especifique
Leyes y regulaciones. Conocer leyes, reglamentos, regulaciones y protocolos internos o externos relevantes para el trabajo.	Reglamento Interno,
Personas y áreas. Conocer personas, áreas / departamentos de la institución	Áreas, Departamentos
Productos y servicios. Conocer los productos y servicios de la institución.	Servicios y productos, especialidades.
Tendencias, prácticas y enfoques. Conocer las prácticas, tendencias o enfoques de una carrera o área profesional en particular.	Laboratorio clínico, microbiología
Otros datos. Datos de contratos, procesos, manuales, claves, códigos, catálogos, literatura, indicadores, etc.	Manuales de seguridad en prevención de riesgos y de bioseguridad

8. **Destrezas Específicas Requeridas**

Destrezas Específicas	Detalle
Manejar programas informáticos	Word, excel, power point.
Operar equipos (fax, copiadora, equipos de oficina, laboratorio, etc.)	Equipos Biotécnicos, Hematológicos, semiautomatizados y manuales
Usar otros idiomas (Inglés hablado, escrito, etc.)	Inglés Técnico
Otras destrezas específicas	destreza manual

9. **Destrezas / Habilidades Generales**

Destrezas Generales	Definición	Relevancia		
		Alta	Med	Baj
11. Identificación de problemas	11. Identificar la naturaleza de un problema,		x	
9. Monitoreo y control	9. Revisar y monitorear y el desarrollo de los		x	
22. Trabajo en equipo	22. Habilidad para trabajar con otras personas de	x		
26. Orientación de servicio	26. Disposición para realizar el trabajo en base al		x	
21. Empatía	21. Tener conciencia de los sentimientos ,	x		
49. Manejo del tiempo	49. Manejar el propio tiempo y el de los demás,			x

10. **Requerimientos de Selección y Capacitación**

Conocimientos / Destrezas	Requerimiento de Selección	Requerimiento de Capacitación
Conocimientos Formales		
Título Profesional Título de Tercer Nivel Laboratorio Clínico e Histotecnológico y Administración de Servicios de Salud, Ciencias de la Salud, Bioanálisis y otros similares.	x	
Conocimientos Informativos		
Leyes y regulaciones. Conocer leyes, reglamentos, regulaciones y protocolos internos o externos relevantes para el trabajo.		X
Personas y áreas. Conocer personas, áreas / departamentos de la institución		X
Productos y servicios. Conocer los productos y servicios de la institución.		X
Tendencias, prácticas y enfoques. Conocer las prácticas, tendencias o enfoques de una carrera o área profesional en particular.	x	x
Otros datos. Datos de contratos, procesos, manuales, claves, códigos, catálogos, literatura, indicadores, etc.	x	X

F3 - 4

1 - 10

√= Verificado el Manual de Funciones

F3 - 4

5 - 10

Destrezas Específicas		
Word, excel, power point.	X	x
Equipos Biotécnicos, Hematológicos, semiautomatizados y manuales	X	x
Inglés Técnico	X	x
destreza manual	x	
Destrezas Generales		
11. Identificación de problemas	X	
9. Monitoreo y control	X	
22. Trabajo en equipo	X	
26. Orientación de servicio	X	
21. Empatía	X	
49. Manejo del tiempo	X	

F3 - 4

1 - 10

11 Valoración del Puesto

Instrucción Formal	COMPETENCIAS			COMPLEJIDAD DEL PUESTO		RESPONSABILIDAD	
	Experiencia	Habilidades		Condiciones de trabajo	Toma de decisiones	Rol del puesto	Control de resultados
		Gestión	Comunicación				
140	63	80	80	100	80	125	100
768							

√= Verificado con Manual de Funciones

F3 - 4

6 - 10

		FUERZA TERRESTRE		SIPER
		DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL - SIPER HOJA DE VIDA PERSONAL - SERVIDORES PUBLICOS		
			Página 1 de3	
			Fecha Impr: 11/01/2018 16:47	

GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: S.P. CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1900281393 CÓDIGO IESS: 947102734

1.- DATOS PERSONALES**a. DATOS DE AFILIACIÓN**

ESPECIALIDAD:
SUBESPECIALIDAD:
PUESTO O CARGO ACTUAL: LABORATORISTA CLÍNICO
UNIDAD: 7 B.I / HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7
ESTADO LABORAL: ACTIVO
LUGAR DE NACIMIENTO: LOJA / LOJA / SAN SEBASTIAN
FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/1971
GÉNERO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: SOLTERO
CÓNYUGE MILITAR F.T:
NOMBRE CÓNYUGE:
PROFESIÓN CÓNYUGE:
N° DE HIJOS: DOS
TÍTULO ACADÉMICO: TITULO DE LICENCIADO EN LABORATORIO CLINICO ✓
LUGAR DE RESIDENCIA: LOJA / LOJA / SUCRE / ZAMORA HUAYCO CALLES RIO NAPO Y RIO CORRIENTES
E-MAIL INSTITUCIONAL: adcejamarcam@ejercito.mil.ec E-MAIL PERSONAL: angeluz1609@hotmail.com
DISCAPACIDAD ISSFA: NO DISCAPACIDAD M.S.P: NO
LICENCIA DE CONDUCIR: NO
NATIVO: NO GRUPO ÉTNICO: MESTIZO RELIGIÓN: CATOLICA



CELULAR: 0984280580
TELÉFONO: 076060799

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: ORTEGA CAJAMARCA STEFANY CAROLINA CELULAR: 0987843651 TELÉFONO: 072119000

b. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COLOR DE PIEL: TRIGUENO COLOR DE CABELLO: NEGRO COLOR DE OJOS: CAFES

c. DATOS ERGONOMÉTRICOS

TIPO SANGRE	ESTATURA(cm)	PESO(kg)	UNIFORME PIXELADO	NRO. CALZADO	NRO. CUELLO	NRO. CABEZA	NRO. MEDIAS
O +	150	57	44 - L	36	38	56	8

e. ESTADO LABORAL

ORD.	SITUACIÓN	FECHA	ORDEN GENERAL	ESTADO	GRADO	MOTIVO	OBSERVACIÓN
1	ALTA	01/08/2002	OG.M.2001.999	ACTIVO	S.P.	NORMAL	

h. TIEMPO DE SERVICIO ADICIONAL

ORD.	EMPRESA O INSTITUCIÓN	DESDE	HASTA	Tiempo aa/mm/dd
1	BRIGADA DE INFANTERIA No. 7 "LOJA"	01/09/1994	30/07/2002	07/10/28

2.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**a. PUESTOS, CARGOS Y FUNCIONES**

ORD.	UNIDAD	PUESTO / CARGO / FUNCIÓN	F. INICIA	F. TERMINA
1	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	LABORATORISTA CLÍNICO	01/08/2002	31/07/2005
2	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	LABORATORISTA CLÍNICO	01/08/2002	
3	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	LABORATORISTA CLÍNICO	01/06/2004	31/12/2006
4	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	LABORATORISTA CLÍNICO	01/01/2007	26/12/2007
5	HOSPITAL DE BRIGADA NRO. 7	LABORATORISTA CLÍNICO	27/12/2007	27/12/2007

c. SITUACIÓN DE PASES Y ASIGNACIONES

ORD.	FECHA PASE	ORDEN GENERAL	FECHA PRESENT.	REGIÓN	UNIDAD	TIEMPO	TIEMPO(-)	TIPO PASE	OBSERVACIÓN
1	01/08/2002	OG.C.2001.999	01/08/2002	FRONTERA	HOSPITAL DE BRIGADA No. 7	14/05/12		TSP	

✓ = Verificado con la Hoja de vida del funcionario del Hospital

F3 - 4

1 - 10

F3 - 4

7 - 10

 	FUERZA TERRESTRE DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO SISTEMA INFORMÁTICO DE PERSONAL – SIPER HOJA DE VIDA PERSONAL - SERVIDORES PUBLICOS		 
	Página 2 de 3 Fecha Impr: 11/01/2018 16:47		
GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: S.P. CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1900281393 CÓDIGO IESS: 947102734			

d. TIEMPO DE PERMANENCIA EN REGIÓN

Regiones	QUITO	FRONTERA	SIERRA COSTA	ORIENTE
Tiempo (dd/mm/aaaa)	00/00/00	15/05/12	00/00/00	00/00/00

3.- CAPACITACIÓN MILITAR

c. TÍTULOS, SEMINARIOS, CURSOS Y DIPLOMAS

ORD.	FECHA	NOMBRE	UNIDAD EDUCATIVA	HORAS
1	28/11/2014	SEMINARIO TALLER DE DESARROLLO PERSONAL CON PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	COACH PNL INTERNACIONAL	40

4.- CAPACITACIÓN ACADÉMICA

a. CAPACITACIÓN ACADÉMICA

ORD.	FECHA	TÍTULO	UNIDAD EDUCATIVA
1	18/10/1994	TÍTULO DE TECNOLOGIA MEDICA EN LABORATORIO CLINICO E HISTOPATOLOGICO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
2	09/04/2001	TÍTULO DE LICENCIADO EN LABORATORIO CLINICO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

5.- MÉRITOS Y DÉMERITOS

a. MÉRITOS, DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS

ORD	CONDECORACIÓN	FECHA	PAÍS	O. GENERAL	MOTIVO
1	SERVICIOS DISTINGUIDOS - EMCIS POR 15 AÑOS	10/12/2010	ECUADOR	OG.C.2010.XX XX	Condecoración: 'SERVICIOS DISTINGUIDOS - EMCIS POR 15 AÑOS'. Publicado en la Orden General Nro. OG.C.2010.XXXX

6.- CALIFICACIONES ANUALES

a. CALIFICACIONES ANUALES

AÑO	TIPO	PERÍODO	UNIDAD	NOTA	VAL. INST.
2002	ANUALES	01-01-2002 31-12-2002	H.B 7	19.970	
	ANUALES	01-01-2003 31-12-2003	H.B 7	19.720	
2004	ANUALES	01-01-2004 01-12-2004	H.B 7	19.350	
	ANUALES	01-01-2005 01-12-2005	H.B 7	19.214	
2006	ANUALES	01-01-2006 01-12-2006	H.B 7	19.920	
	ANUALES	01-01-2007 01-12-2007	H.B 7	19.500	
2008	ANUALES	01-01-2008 01-12-2008	H.B 7	18.890	
	CONCURRENTES	01-07-2009 01-12-2009	H.B 7	84.400	
2010	CONCURRENTES	01-07-2010 01-12-2010	H.B 7	81.500	

✓ = Verificado con la Hoja de vida del funcionario del Hospital

F3 - 4

1 - 10

F3 - 4

8 - 10

GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: S.P. CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1900281393 CÓDIGO IESS: 947102734

a. CALIFICACIONES ANUALES

AÑO	TIPO	PERÍODO	UNIDAD	NOTA	VAL. INST.
2012	CONCURRENTES	01-01-2011 01-06-2011	H.B 7	80.300	
	CONCURRENTES	01-01-2012 01-06-2012	H.B 7	80.800	
	ANUALES	02-01-2012 31-12-2012	H.B 7	80.800	
2013	CONCURRENTES	01-01-2013 01-06-2013	H.B 7	80.800	
	CONCURRENTES	01-07-2013 01-12-2013	H.B 7	80.800	
	ANUALES	02-01-2013 31-12-2013	H.B 7	80.800	
2014	CONCURRENTES	01-01-2014 01-06-2014	H.B 7	91.200	
	CONCURRENTES	01-07-2014 01-12-2014	H.B 7	91.200	
	ANUALES	02-01-2014 31-12-2014	H.B 7	91.200	
2015	CONCURRENTES	01-01-2015 01-06-2015	H.B 7	91.600	
	CONCURRENTES	01-07-2015 01-12-2015	H.B 7	91.600	
	ANUALES	02-01-2015 31-12-2015	H.B 7	91.600	
2016	CONCURRENTES	01-01-2016 01-06-2016	H.B 7	92.300	
	CONCURRENTES	01-07-2016 01-12-2016	H.B 7	91.600	
	ANUALES	02-01-2016 31-12-2016	H.B 7	91.950	
2017	CONCURRENTES	01-01-2017 01-06-2017	H.B 7	92.300	

F3 - 4

1 - 10

Nota:

Esta información es exclusivamente personal y no tiene ninguna validez para trámites dentro o fuera del país.

Reporte generado por: S.P. CAJAMARCA A.



✓ = Verificado con la Hoja de vida del funcionario del Hospital

F3 - 4

9 - 10

Quito, 29/01/2018

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, informa que CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE, con documento de identificación número 1900281393, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE
 Número de Documento de Identificación: 1900281393
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1031-08-683573
Institución de Origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL //
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2008-11-28
Observaciones	

F3 - 4

1 - 10

Título de Nivel Técnico o Tecnológico Superior

Número de Registro	1008-03-354073
Institución de Origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	TECNOLOGA MEDICA A NIVEL SUPERIOR EN LABORATORIO CLINICO
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-03-07
Observaciones	

// = Comparado con el Registro del SENECYT

F3 - 4

10 - 10

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	1008-07-756142
Institución de Origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	LICENCIADA EN LABORATORIO CLINICO //
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2007-05-11
Observaciones	

F3 - 4

1 - 10

IMPORTANTE La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información proporcionada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución de educación superior que emitió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

GENERADO: 29/01/2018 7.11 PM

www.senescyt.gob.ec

Documento firmado electrónicamente

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1900281393

// = Comparado con el Registro del SENEYCYT



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 5

1 - 5

NARRATIVA DETERMINE LA IDONEIDAD DEL PERSONAL RECLUTADO

COMENTARIO

De los expedientes analizados del personal que labora en el Hospital Básico 7 BI Loja se obtuvo evidencia que la Sección de Talento Humano ha reclutado el personal más idóneo para que ingrese a ocupar un puesto satisfaciendo las necesidades del Hospital.

CONCLUSIÓN

La Sección de Talento Humano ha reclutado al personal idóneo de acuerdo a lo establecido en el **REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO ART. 176.- DEL SUBSISTEMA DE SELECCIÓN DE PERSONAL.-** "El subsistema de reclutamiento y selección de personal es el proceso técnico mediante el cual se define y selecciona a la o el aspirante idóneo, que cumpla con los requisitos establecidos para el desempeño de un puesto en el servicio público."

F3 - 5

2 - 5

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano deberá continuar realizando la selección y reclutamiento del personal de acuerdo a lo que establece el Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público.

✓ = Verificado con el Registro del SENECHT

✓ = Verificado con el Título de Tercer y Cuarto Nivel

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha: 14-06-2018

F3 - 5

2 - 5

Quito, 29/01/2018

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, informa que PADILLA MACAS CARMEN SUSANA, con documento de identificación número 1102607700, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: PADILLA MACAS CARMEN SUSANA
 Número de Documento de Identificación: 1102607700
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1031-03-328073
Institución de Origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR DE CUARTO NIVEL EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-01-03
Observaciones	

F3 - 5

1 - 5

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1031-03-328500
Institución de Origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD ✓
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-01-03
Observaciones	

✓ = Verificado con el Registro del SENECYT

F3 - 5

3 - 5

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1031-04-489236
Institución de Origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2004-03-17
Observaciones	

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	1008-03-346947
Institución de Origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA ✓
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-02-12
Observaciones	

F3 - 5

1 - 5

IMPORTANTE La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información proporcionada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución de educación superior que emitió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

GENERADO: 29/01/2018 8.56 PM

www.senescyt.gob.ec

Documento firmado electrónicamente

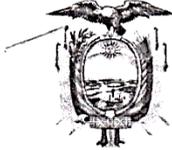
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



✓ = Verificado con el Registro del SENECYT

F3 - 5

4 - 5



LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
A TRAVÉS DE LA ESCUELA DE MEDICINA



Hace notorio que

CARMEN SUSANA PADILLA MACAS

Ha cumplido con los requisitos de la Ley de Educación Superior, el Estatuto y Reglamentos Universitarios y de Postgrado; y, en virtud de la aprobación que obtuvo y de la promesa legal que prestó, le confiere el título de:

✓ **MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Dado, firmado y sellado por el Director General Académico, Director de la Escuela de Medicina y Secretario General de la Universidad, en Loja _____

a los siete días del mes de febrero del dos mil cuatro.

ING JAIME GERMAN GUAMAN
DIRECTOR GENERAL ACADÉMICO



DR. VICENTE RODRIGUEZ M.
DIRECTOR DE ESCUELA



DR. ROBERTO BELTRAN Z.
SECRETARIO GENERAL



F3 - 5

1 - 5

RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD
Refrendado

Acta No. 041 Folio No. 041
Loja, 9 de febrero del 2004

LUIS MIGUEL ROMERO FERNANDEZ, Ph. D.



✓ = Verificado con el Título de Tercer y Cuarto Nivel

F3 - 5

5 - 5



LA REPUBLICA DEL ECUADOR
Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY

La Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad Nacional de Loja



Federación Ecuatoriana de Enfermeras/as
LIBRO 2 FOLIO 27 REGISTRO 3902
Quito, a 18 de Enero de 1993
PRESIDENCIA

Confieren a la Srta.

Carmen Susana Padilla Macas

el título de

✓ **Licenciada en Enfermería**

por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios.

El Decano,
D. ALONSO ARMIJO LUNA

RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Dado en Loja, a 1º de OCTUBRE de 1992.
Intendencia Provincial de Salud de Loja
REGISTRO DE PROFESIONALES
LIBRO 2 FOLIO 0099 MESA 182
18 de Enero de 1992

El Secretario,
D. JOSE SARANGO A.

El Rector de la Universidad,
GUILLERMO FALCONI ESPINOSA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE SALUD
REGISTRO DE PROFESIONALES
Libro VI FOLIO 158 MESA 462
Quito, a 18 de Enero de 1993

El Secretario General,
D. GONZALO AGUIRRE PIEDRA

Refrendado en Loja, a 5 de Diciembre de 1992. - Bajo Registro N° 1032

✓ = Verificado con el Título de Tercer y Cuarto Nivel

F3 - 5

1 - 5



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 6

1 - 5

NARRATIVA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

COMENTARIO

Se analizó las evaluaciones realizadas por los Jefes Inmediatos de cada sección del Hospital Básico 7 BI Loja se determinó que estas se llevan a cabo a través del formulario SENRES-EVAL-01 su objetivo es determinar los niveles de Cumplimiento de Actividades, Conocimientos, Nivel de Desarrollo de Competencias Técnicas, Frecuencia de Aplicación de Competencias Universales, Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo, conforme los registros y observaciones de desempeño del evaluado.

CONCLUSIÓN

Del análisis al archivo del departamento de talento humano se constató que la entidad si realiza la evaluación del desempeño al personal, proceso de evaluación del desempeño que se lo realiza de conformidad a lo que establece la **NCI 407-04.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.-** "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."

F3 - 6

2 - 5

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá disponer a los Jefes Inmediatos de cada departamento continuar con las evaluaciones de sus servidores a su cargo.

✓ =Verificado con Documentación Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha: 15-06-2018

F3 - 6

2 - 5

✓ **FORMULARIO SENRES-EVAL-01**

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS PARA USO DEL JEFE INMEDIATO					
DATOS DEL SERVIDOR:					
Apellidos y Nombres del Servidor (Evaluado):			CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE		
Denominación del Puesto que Desempeña:			LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA		
Título o profesión:			TÍTULO III NIVEL + CURSO		
Apellidos y Nombre del jefe Inmediato o superior inmediato (Evaluador):			DRA. RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA		
Periodo de Evaluación (dd/mm/aaaa):			Desde: 01/01/2016	Hasta: 30/06/2016	
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO					
INDICADORES DE GESTIÓN DEL PUESTO:		# Actividades: 8	Factor: 60%		
Descripción de Actividades	Indicador	Meta del Periodo Evaluado (número)	Cumplidos	% de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
Analiza, valida y entrega los exámenes realizados en forma precisa y oportuna.	Pedido médico	3120	3120	100	5
Toma y recepta muestras de pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización, emergencia y unidades de salud desplazadas.	Pedido médico	639	639	100	5
Guarda la confidencialidad y custodia de resultados.	Reporte de resultados	639	639	100	5
Prepara reactivos, para la realización de exámenes de laboratorio y/o bacteriología clínica.	Medios de cultivo	41	41	100	5
Ceremonias, momentos cívicos	Partes militares	10	10	100	5
Elaborar informes diario de actividades	Documentos	183	183	100	5
Llamadas por contingencia, desastres naturales, convulsión interna, etc.	Reten	3	3	100	5
Utilización correcta del uniforme	Presentación	96	96	100	5

F3 - 6
1 - 5



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

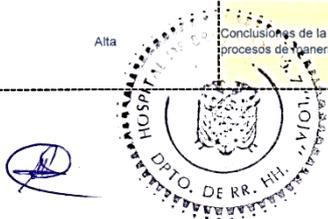
F3 - 6

3 - 5

¿ A más del cumplimiento de la totalidad de metas y objetivos se adelantó y cumplió con objetivos y metas previstas para el siguiente periodo de evaluación ?		APLICA EL + 4 %	% DE AUMENTO
		SI	0
Total Actividades Esenciales:			60%
CONOCIMIENTOS	# Conocimientos:	5	Factor: 8% Nivel de Conocimiento
Reglamento Interno			Muy Bueno
Áreas, Departamentos			Muy Bueno
Servicios y productos, especialidades.			Muy Bueno
Laboratorio clínico, bacteriología			Muy Bueno
Manuales de seguridad en prevención de riesgos y de bioseguridad			Muy Bueno
Total Conocimientos:			6%
COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL PUESTO		# Competencias:	6 Factor: 8%
DESTREZAS	Relevancia	Comportamiento Observable	Nivel de Desarrollo
Monitoreo y control	Alta	Desarrolla mecanismos de monitoreo y control de la eficiencia, eficacia y productividad organizacional.	Desarrollada
Identificación de problemas	Alta	Identifica los problemas que impiden el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el plan operativo institucional y redefine las estrategias.	Desarrollada
Trabajo en equipo	Media	Trabajar en forma conjunta con otras personas para realizar proyectos institucionales.	Altamente Desarrollada
Destrezas científicas	Alta	Conclusiones de la observación de su trabajo y aplicación de procesos de manera concluyente.	Altamente Desarrollada

F3 - 6

1 - 5



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 6

4 - 5

Empatia	Alta	Aconsejar a las autoridades de la institución ante una crisis laboral.	Desarrollada
Manejo de recursos materiales	Media	Determina las necesidades de recursos materiales de la institución y controla el uso de los mismos.	Altamente Desarrollada
Total Competencias Técnicas del Puesto :			7%
COMPETENCIAS UNIVERSALES # Competencias: 6 Factor: 8%			
ESTOS CAMPOS DEBEN SER LLENADOS OBLIGATORIAMENTE :			
DESTREZA	Relevancia	Comportamiento Observable	Frecuencia de Aplicación
APRENDIZAJE CONTINUO	Alta	Realiza trabajos de investigación que comparte con sus compañeros. Comparte sus conocimientos y experiencias actuando como agente de cambio y propagador de nuevas ideas y tecnologías.	Siempre
CONOCIMIENTOS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL	Baja	Utiliza las normas, la cadena de mando y los procedimientos establecidos para cumplir con sus responsabilidades. Responde a los requerimientos explícitos.	Siempre
RELACIONES HUMANAS	Alta	Construye relaciones beneficiosas para el usuario externo y la institución, que le permiten alcanzar los objetivos organizacionales. Identifica y crea nuevas oportunidades en beneficio de la institución.	Siempre
ACTITUD AL CAMBIO	Alta	Modifica las acciones para responder a los cambios organizacionales o de prioridades. Propone mejoras para la organización.	Frecuentemente
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	Alta	Realiza las acciones necesarias para cumplir con las metas propuestas. Desarrolla o modifica procesos organizacionales que contribuyan a mejorar la eficiencia.	Frecuentemente
ORIENTACIÓN DE SERVICIO	Alta	Demuestra interés en atender a los usuarios internos o externos con rapidez, diagnóstica correctamente la necesidad y plantea soluciones adecuadas.	Frecuentemente
Total Competencias Universales:			7%
TRABAJO EN EQUIPO, INICIATIVA Y LIDERAZGO Factor: 16%			
DESCRIPCIÓN	RELEVANCIA	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Frecuencia de Aplicación
TRABAJO EN EQUIPO	Alta	Crea un buen clima de trabajo y espíritu de cooperación. Resuelve los conflictos que se puedan producir dentro del equipo. Se considera que es un referente en el manejo de equipos de trabajo. Promueve el trabajo en equipo con otras áreas de la organización.	Frecuentemente
INICIATIVA	Alta	Se anticipa a las situaciones con una visión de largo plazo	Frecuentemente
LLENAR EL CAMPO DE LIDERAZGO, SOLO PARA QUIENES TENGAN SERVIDORES SUBORDINADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN.			
LIDERAZGO			
Total Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:			12%

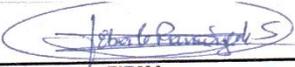
F3 - 6

1 - 5

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 6

5 - 5

OBSERVACIONES DEL JEFE INMEDIATO (EN CASO DE QUE LAS TENGA):				
QUEJAS DEL CIUDADANO (PARA USO DE LAS UARHS) INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL FORMULARIO EVAL-02				
Nombre de la persona que realiza la queja	DESCRIPCIÓN	No. DE FORMULARIO	APLICA DESCUENTO A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	% DE REDUCCIÓN
TOTAL:				0
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
FACTORES DE EVALUACIÓN				CALIFICACIÓN ALCANZADA
Indicadores de Gestión del puesto				60,0
Conocimientos				6,0
Competencias técnicas del puesto				7,0
Competencias Universales				7,0
Trabajo en equipo, Iniciativa y Liderazgo				12,0
Evaluación del ciudadano (-)				0,0
TOTAL EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: 92				
EXCELENTE: DESEMPEÑO ALTO				
FUNCIONARIO (A) EVALUADOR (A)				
Fecha (dd/mm/aaaa):		30/06/2016		
CERTIFICO: Que he evaluado al (a la) servidor (a) acorde al procedimiento de la norma de Evaluación del Desempeño.				
				
FIRMA Evaluador o jefe Inmediato DRA. RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA				

F3 - 6

1 - 5

✓ =Verificado con Documentación Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 7

1 - 5

NARRATIVA DE ACCIONES ADOPTADAS EN LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de Talento Humano se determinó que las evaluaciones son semestralmente considerando los parámetros y competencias del servidor, las acciones que ha adoptado la Sección de Talento Humano es la implementación de un plan de estímulos, recompensas y sanciones, este Plan de incentivos contendrá: estímulos, reconocimientos, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación en general actividades motivacionales para los funcionarios o servidores que obtengan la calificación de excelente.

CONCLUSIÓN

Las medidas adoptadas en el proceso de evaluación del desempeño se lo realiza de conformidad a lo que establece **NORMA TECNICA DE CALIFICACION DE SERVICIOS Y EVALUACION DE DESEMPEÑO ART. 24.- PLAN DE INCENTIVOS.-** "El plan de incentivos contendrá: estímulos, reconocimientos honoríficos o sociales, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento en el país o el exterior y en general actividades motivacionales para los funcionarios o servidores que obtengan la calificación de excelente, mismos que cada institución pública debe establecer y difundir entre sus integrantes, a través de los reglamentos internos de administración de recursos humanos conforme a las leyes y reglamentos vigentes."

F3 - 7

2 - 5

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá disponer al Jefe de Talento Humano cumplir con el plan de incentivos en el proceso de evaluación de desempeño de los servidores.

✓ = Verificado con Documentacion Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:18-06-2018

F3 - 7

2 - 5



No imprimir este documento a menos que sea absolutamente necesario



Nota: Artículo reformado por Resolución de la SENRES No. 170, publicada en Registro Oficial 431 de 23 de Septiembre del 2008 .

Art. 21.- Análisis de resultados de la evaluación.- Le corresponde a las UARHs procesar y analizar los resultados de las evaluaciones, elaborar el "Informe de Evaluación del Desempeño", en el formulario SENRES-EVAL-03 y entregar los resultados cualitativos y cuantitativos de la evaluación a la máxima autoridad.

Art. 22.- Escalas de calificación.- Las escalas de calificación para la evaluación de los resultados del desempeño serán cualitativas y cuantitativas.

Las calificaciones, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 85 de la LOSCCA son: excelente, muy bueno, satisfactorio, deficiente e inaceptable.

- Excelente.- Desempeño alto, calificación que es igual o superior al 90,5%.
- Muy bueno.- Desempeño mejor a lo esperado, calificación que está comprendida entre el 80,5% y 90,4%.
- Satisfactorio.- Desempeño esperado, calificación que está comprendida entre el 70,5% y 80,4%.
- Deficiente.- Desempeño bajo lo esperado, calificación que está comprendida entre el 60,5% y 70,4%.
- Inaceptable.- Desempeño muy bajo a lo esperado, calificación igual o inferior al 60,4%.

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la SENRES No. 170, publicada en Registro Oficial 431 de 23 de Septiembre del 2008 .

Art. 23.- Efectos de la evaluación del desempeño.- La evaluación del desempeño derivará en los siguientes efectos:

- a) El servidor que obtenga en la evaluación la calificación de excelente, muy bueno o satisfactorio será considerado en el plan de incentivos y tendrá preferencia para el desarrollo de carrera o promociones y potenciación de sus competencias;
- b) El funcionario o servidor que obtenga la calificación de deficiente será exigido para la adquisición y desarrollo de sus competencias, y volverá a ser evaluado en el plazo de tres meses; si obtiene nuevamente una calificación igual o inferior a deficiente, será automáticamente declarado Inaceptable;
- c) El servidor, que obtuviere la calificación de inaceptable, será destituido inmediatamente del puesto, salvo que el servidor hubiere presentado un reclamo a la UARHs, en cuyo caso sería destituido solo después de que el comité de evaluación ratifique la calificación de inaceptable;
- d) La UARHs institucional, en los casos establecidos en los literales b) y c) de esta Norma y, en consecuencia la destitución del servidor, deberá dar fiel cumplimiento a lo establecido en los Arts. 49, literal a) de la LOSCCA; y, del 78 al 88 de su reglamento, respecto del sumario administrativo.

Nota: Literal b) sustituido por Resolución de la SENRES No. 170, publicada en Registro Oficial 431 de 23 de Septiembre del 2008 .

Art. 24.- Plan de incentivos.- El plan de incentivos contendrá: estímulos, reconocimientos honoríficos o sociales, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento en el país o el exterior y en general actividades motivacionales para los funcionarios o servidores que obtengan la calificación de excelente, mismos que cada institución pública debe establecer y difundir entre sus integrantes, a través de los reglamentos internos de administración de recursos humanos conforme a las leyes y reglamentos vigentes.

F3 - 7

1 - 5

Nota: Artículo sustituido por Resolución de la SENRES No. 170, publicada en Registro Oficial 431 de 23 de Septiembre del 2008 .

Art. 25.- Retroalimentación y seguimiento.- Las instituciones del Sector Público realizarán la

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 7

3 - 5



**EJÉRCITO ECUATORIANO
HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"**

ACTA REUNIÓN ✓

Nro. 06-HB7-2016

FECHA : Loja, 06 de Junio de 2016
HORA : De 11:00 a 11:30 horas
LUGAR : Sala de Reunión del HB 7 "LOJA"

ASISTENTES:

MAYO. DE SND. ENCALADA MANUEL	SUB-DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAYO. DE SND. SOTO VERÓNICA	OFICIAL DE TALENTO HUMANO
TNTE. DE COM. VÁSQUEZ ANDRÉS	OFICIAL DE LOGÍSTICA
SUBS. DE CC.EE. TORRES MANUEL	ASESOR DEL CMDTE.
SUBT. DE INT. RAMÍREZ JESSICA	SECRETARIA

AUSENTES: S/N

ORDEN DEL DÍA

Selección y nominación del personal que conforma el Cuadro de Honor para el mes de junio de 2016

2. DESARROLLO

Una vez reunidos el SR SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO MAYO DE SND ENCALADA MANUEL, SRA MAYO. DE SND. SOTO VERÓNICA JEFE DE TALENTO HUMANO, SR SBUS DE CC.EE TORRES MANUEL ASESOR DEL CMDTE, SUBT. RAMÍREZ JESSICA SECRETARIA el cuadro de honor del personal Militar y Servidores Públicos, banderín y salidas especiales por actos relevantes realizados en el H.B 7 "LOJA", se detalla a continuación:

DESIGNACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.
CUADRO DE HONOR MILITAR	SGOP. JUMBO CARLOS	1103351324
CUADRO DE HONOR MILITAR	CPTO. ESPINOZA ÁNGEL	1150399408
CUADRO DE HONOR S.P Y T.P	LCDA. CARMITA CASTILLO	1102402391
BANDERÍN	CBOP. TATAYO JOSÉ	0705049088
SALIDA ESPECIAL	SGOS. ORDOÑEZ OSWALDO	1103398390

F3 - 7

1 - 5

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 7

4 - 5

4. FIRMA LOS PARTICIPANTES DE MENCIONADA REUNION

Una vez realizada la designación, el Sr. Mayo. de Snd. Manuel Encalada, Sub-Director Administrativo del HB 7 "LOJA" imparte las siguientes disposiciones:

- Considerar que se cumpla con la salida especial dispuesta por el Comando como reconocimiento de dicha distinción, durante el mes de junio de 2016.
- Publicar en la orden de la Unidad, al personal que constarán en el Cuadro de Honor.
- Los comandantes de unidad deberán considerar la designación para las futuras calificaciones semestrales
- Colocar las fotografías del personal designado en el Cuadro de Honor será para los Voluntarios el 4A, para los Servidores Públicos con terno civil azul.

Con las resoluciones adoptadas; y, siendo las 12H15 del 06 de junio del 2016, el Sr. Mayo. de Snd. Manuel Encalada, agradece la presencia de los asistentes y da por terminada la reunión.

Para constancia de lo actuado firman los participantes

F3 - 7

1 - 5

MAYO. DE SND. ENCALADA MANUEL SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO	 
MAYO. DE SND. SOTO VERÓNICA OFICIAL DE TALENTO HUMANO	 
TNTE. DE COM. ANDRÉS VÁSQUEZ OFICIAL DE LOGISTICA	 
SUBS. DE CC.EE. TORRES MANUEL ASESOR DEL COMANDANTE	 
SUBT. DE INT. RAMÍREZ JESSICA SECRETARIA	 

Atentamente,

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



EDWIN O. HIDALGO B.
CORONEL DE CSM
DIRECTOR DEL H.B 7

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 7

5 - 5



FUERZA TERRESTRE
HOSPITAL BÁSICO No. 7 "LOJA"



✓ Memorando N° F.T H.B 7 P-1-2016-172-O

Loja, 17 de junio de 2016

PARA: **SGOP. DE ADMG. JUMBO CARLOS**

Asunto: Disponiendo.

En referencia a solicitud formulada por parte del Sr. MAYO. DE SND. MANUEL ENCALADA Sub-Director Administrativo, mediante la cual se propone el otorgamiento de un reconocimiento a usted, Sr. SGOP. DE ADMG. JUMBO CARLOS, le comunico que en reunión efectuada para la designación del Cuadro de Honor del H.B 7 "LOJA" efectuada el 061100-JUN-016 se ha resuelto aprobar dicho pedido; por lo que en cumplimiento al Plan de Incentivos y Reconocimientos, se le otorga el reconocimiento en el **Cuadro de Honor** del H.B 7 "LOJA".

F3 - 7

1 - 5

A.R. y Cumplimiento. -
Atentamente

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Edwin O. Hidalgo B.
CRNL. DE C.S.M
DIRECTOR DEL HB 7 "LOJA"

Calle: Colón 13-28
Bolívar y Bernardo Valdivieso
Teléfono 072578332 072585340
Loja - Ecuador
personalhb7@hotmail.com

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 8

1 - 13

NARRATIVA MEDIOS DE CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

COMENTARIO

De la revisión de los archivos y sistemas electrónicos de control utilizados por el departamento de Talento humano Institucional el Hospital mantiene un control de asistencia a través de reloj biométrico para el personal administrativo y para el personal militar que labora en esta entidad se realizan un registro manual en hojas elaboradas por la entidad.

CONCLUSIÓN

Existe un control de asistencia del personal a través del Reloj Biométrico cumpliendo con lo que establece la **NCI 07-09.- 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 servidoras y servidores en el lugar de trabajo."

Esto genera la verificación del horario por parte del personal de la Institución. Lo cual conlleva al cumplimiento del horario establecido

F3 - 8

2 - 13

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano deberá mantener una revisión constante del medio de control de asistencia, permitiendo así verificar el cumplimiento de jornada del personal de la entidad.

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:19-06-2018

F3 - 8

2 - 13

✓ **Reporte de registros**

2016-04-01 hasta 2016-04-30

1 Criollo Sa COCINA		2016-04-11 07:26:43		2016-04-10 16:09:44	
2016-04-02 07:17:55	Enter	2016-04-11 07:26:47	Enter	2016-04-11 07:04:46	Enter
2016-04-02 18:11:57	Out	2016-04-11 07:26:50	Enter	2016-04-11 16:00:44	Out
2016-04-04 06:55:24	Enter	2016-04-11 16:11:04	Out	2016-04-12 06:57:57	Enter
2016-04-04 18:32:52	Out	2016-04-11 16:11:07	Out	2016-04-12 16:00:48	Out
2016-04-06 07:09:00	Enter	2016-04-17 07:12:49	Enter	2016-04-13 06:46:06	Enter
2016-04-06 18:21:51	Out	2016-04-17 16:11:15	Out	2016-04-17 07:07:40	Enter
2016-04-08 06:42:55	Enter	2016-04-18 08:09:10	Enter	2016-04-17 07:07:53	Enter
2016-04-08 17:52:55	Out	2016-04-18 16:06:52	Out	2016-04-17 16:03:49	Out
2016-04-10 08:55:29	Enter	2016-04-19 07:15:41	Enter	2016-04-18 07:03:40	Enter
2016-04-10 16:21:20	Out	2016-04-19 07:15:48	Enter	2016-04-18 16:11:29	Out
2016-04-11 08:52:11	Enter	2016-04-19 16:04:06	Out	2016-04-19 06:59:01	Enter
2016-04-11 16:06:54	Out	2016-04-20 07:19:16	Enter	2016-04-19 15:56:17	Out
2016-04-12 08:05:52	Enter	2016-04-20 07:19:20	Enter	2016-04-20 07:06:26	Enter
2016-04-12 16:34:11	Out	2016-04-20 17:13:11	Out	2016-04-20 16:00:36	Out
2016-04-13 08:50:44	Enter	2016-04-20 17:13:14	Out	2016-04-21 06:52:59	Enter
2016-04-13 14:35:49	Out	2016-04-21 07:22:36	Enter	2016-04-21 16:00:16	Out
2016-04-19 06:53:23	Enter	2016-04-21 16:19:47	Out	2016-04-24 06:57:07	Enter
2016-04-19 18:19:08	Out	2016-04-24 16:13:51	Out	2016-04-24 16:00:18	Out
2016-04-21 06:54:55	Enter	2016-04-24 16:13:55	Out	2016-04-25 07:00:33	Enter
2016-04-21 18:28:41	Out	2016-04-25 07:17:38	Enter	2016-04-25 16:00:28	Out
2016-04-23 07:05:15	Enter	2016-04-25 07:17:42	Enter	2016-04-26 07:06:05	Enter
2016-04-23 18:17:15	Out	2016-04-25 16:05:45	Out	2016-04-26 16:00:04	Out
2016-04-25 06:50:43	Enter	2016-04-25 16:05:49	Out	2016-04-27 06:48:48	Enter
2016-04-25 18:21:06	Out	2016-04-25 16:05:52	Out	2016-04-27 16:01:17	Out
2016-04-27 06:56:19	Enter	2016-04-26 07:18:00	Enter	2016-04-28 07:02:46	Enter
2016-04-27 18:19:49	Enter	2016-04-26 07:18:04	Enter	2016-04-28 14:30:47	Out
2016-04-29 06:57:17	Enter	2016-04-26 16:37:28	Out	Coteo: 40	
2016-04-29 17:46:59	Out	2016-04-26 16:37:31	Out	5 Calvache F FARMACIA	
Coteo: 28		2016-04-27 07:19:53	Enter	2016-04-03 07:06:59	Enter
2 Ontaneda N SECRETARIA		2016-04-27 07:20:05	Enter	2016-04-03 12:30:10	Out
2016-04-03 16:16:57	Out	2016-04-27 16:24:25	Out	2016-04-03 13:05:57	Enter
2016-04-03 16:17:01	Out	2016-04-27 16:24:28	Out	2016-04-03 16:04:50	Out
2016-04-04 07:25:26	Enter	2016-04-28 07:25:40	Enter	2016-04-04 07:21:29	Enter
2016-04-04 07:25:29	Enter	2016-04-28 07:25:43	Enter	2016-04-04 12:31:07	Out
2016-04-04 16:23:57	Out	2016-04-28 14:23:35	Out	2016-04-04 13:08:48	Enter
2016-04-04 16:24:01	Out	Coteo: 55		2016-04-04 16:14:21	Out
2016-04-05 07:24:54	Enter	3 Zuluaga Iva ESTADISTICA		2016-04-05 07:25:18	Enter
2016-04-05 07:24:58	Enter	2016-04-03 07:03:30	Out	2016-04-05 12:32:56	Out
2016-04-05 16:39:46	Out	2016-04-03 07:03:42	Enter	2016-04-05 13:14:38	Enter
2016-04-06 07:12:17	Enter	2016-04-03 16:00:24	Out	2016-04-05 16:11:10	Out
2016-04-06 07:12:21	Enter	2016-04-04 07:14:15	Enter	2016-04-06 07:26:27	Enter
2016-04-06 16:07:13	Out	2016-04-04 16:03:10	Out	2016-04-06 12:32:45	Out
2016-04-06 16:07:16	Out	2016-04-05 07:09:16	Enter	2016-04-06 13:09:41	Enter
2016-04-06 16:07:20	Out	2016-04-05 07:09:26	Enter	2016-04-06 16:18:18	Out
2016-04-07 07:25:20	Enter	2016-04-05 16:42:43	Out	2016-04-07 07:25:52	Enter
2016-04-07 07:25:23	Enter	2016-04-06 07:16:37	Enter	2016-04-07 12:35:17	Out
2016-04-07 16:04:53	Out	2016-04-06 16:06:48	Out	2016-04-07 13:12:35	Enter
2016-04-10 07:00:45	Enter	2016-04-07 06:55:30	Enter	2016-04-07 16:08:20	Out
2016-04-10 16:07:26	Out	2016-04-07 16:00:43	Out	2016-04-10 06:58:27	Enter
		2016-04-10 06:53:41	Enter	2016-04-10 12:31:53	Out

F3 - 8

1 - 13

Generado por ADM

2017-31-22 10:49:33

GrossChey Standard Attendance Management Software

1



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

3 - 13

2016-04-10 13:07:04	Enter	2016-04-07 07:29:46	Enter	2016-04-19 07:11:42	Enter
2016-04-10 16:11:30	Out	2016-04-07 16:02:45	Out	2016-04-19 13:03:39	Out
2016-04-11 07:21:15	Enter	2016-04-10 16:12:05	Out	2016-04-19 13:35:38	Enter
2016-04-11 12:32:08	Out	2016-04-11 07:27:34	Enter	2016-04-19 16:37:11	Out
2016-04-11 13:10:38	Enter	2016-04-11 07:31:26	Enter	2016-04-20 07:12:37	Enter
2016-04-11 16:14:05	Out	2016-04-11 16:02:42	Out	2016-04-20 13:09:15	Out
2016-04-12 07:27:11	Enter	2016-04-12 07:32:48	Enter	2016-04-20 13:28:09	Enter
2016-04-12 12:30:34	Out	2016-04-12 16:43:18	Out	2016-04-20 17:07:00	Out
2016-04-12 13:06:35	Enter	2016-04-13 07:30:54	Enter	2016-04-24 07:13:56	Enter
2016-04-12 16:09:49	Out	2016-04-17 07:13:19	Enter	2016-04-24 13:07:34	Out
2016-04-13 07:25:57	Enter	2016-04-17 16:57:37	Out	2016-04-24 13:39:11	Enter
2016-04-13 12:32:20	Out	Conteo: 19		2016-04-24 17:12:23	Out
2016-04-13 13:08:51	Enter			2016-04-25 07:15:50	Enter
2016-04-13 14:24:21	Out			2016-04-25 13:00:33	Out
2016-04-17 07:04:25	Enter	8 Pesantez O COMPRAS PUBLICAS		2016-04-25 13:33:51	Enter
2016-04-17 12:31:46	Out	2016-04-03 07:12:15	Enter	2016-04-25 16:44:40	Out
2016-04-17 13:08:06	Enter	2016-04-03 13:05:09	Out	2016-04-26 07:19:25	Enter
2016-04-17 16:09:13	Out	2016-04-03 13:36:16	Out	2016-04-26 13:03:40	Out
2016-04-18 07:22:36	Enter	2016-04-03 17:26:19	Out	2016-04-26 13:36:34	Out
2016-04-18 12:30:35	Out	2016-04-04 07:29:08	Enter	2016-04-26 16:37:45	Out
2016-04-18 13:08:02	Enter	2016-04-04 13:01:26	Out	2016-04-27 07:27:43	Enter
2016-04-18 16:02:23	Out	2016-04-04 13:35:06	Enter	2016-04-27 13:10:48	Out
2016-04-19 07:30:22	Enter	2016-04-04 13:35:19	Out	2016-04-27 13:43:14	Enter
2016-04-19 12:37:39	Out	2016-04-04 16:46:45	Out	2016-04-27 16:42:19	Out
2016-04-19 12:53:45	Enter	2016-04-05 07:26:37	Enter	2016-04-28 07:13:36	Enter
2016-04-19 16:08:20	Out	2016-04-05 07:26:46	Enter	2016-04-28 14:20:59	Out
2016-04-20 07:25:43	Enter	2016-04-05 13:03:47	Out	Conteo: 68	
2016-04-20 12:34:19	Out	2016-04-05 13:26:15	Enter		
2016-04-21 07:30:49	Enter	2016-04-05 16:27:19	Out	9 Cruz Ana NUTRICION Y DIETETICA	
2016-04-21 12:30:33	Out	2016-04-06 07:12:36	Enter	2016-04-03 07:28:06	Enter
2016-04-21 13:11:22	Enter	2016-04-06 13:15:57	Out	2016-04-03 16:02:53	Out
2016-04-21 16:08:48	Out	2016-04-06 13:41:17	Enter	2016-04-04 07:34:49	Enter
2016-04-25 07:28:36	Enter	2016-04-06 16:50:00	Out	2016-04-04 16:00:43	Out
2016-04-25 12:30:18	Out	2016-04-07 07:13:41	Enter	2016-04-05 07:35:19	Enter
2016-04-25 13:12:37	Enter	2016-04-07 16:49:59	Out	2016-04-05 16:20:28	Out
2016-04-25 16:07:42	Out	2016-04-10 07:16:42	Enter	2016-04-06 07:32:58	Enter
2016-04-26 07:27:12	Enter	2016-04-10 13:07:15	Out	2016-04-06 16:00:11	Out
2016-04-26 12:30:10	Out	2016-04-10 13:36:50	Enter	2016-04-07 07:24:27	Enter
2016-04-26 13:07:37	Enter	2016-04-10 16:07:19	Out	2016-04-07 16:00:15	Out
2016-04-26 16:02:40	Out	2016-04-11 07:21:01	Enter	2016-04-10 16:06:00	Out
2016-04-27 07:23:11	Enter	2016-04-11 13:02:59	Out	2016-04-11 07:31:50	Enter
2016-04-27 12:30:50	Out	2016-04-11 13:35:21	Enter	2016-04-11 16:02:32	Out
2016-04-27 13:11:37	Enter	2016-04-11 16:10:00	Out	2016-04-12 07:35:09	Enter
2016-04-27 16:12:03	Out	2016-04-12 07:27:43	Enter	2016-04-12 16:02:56	Out
2016-04-28 07:37:14	Enter	2016-04-12 13:01:00	Out	2016-04-13 07:31:03	Enter
Conteo: 67		2016-04-12 13:27:25	Enter	2016-04-17 07:15:40	Enter
		2016-04-12 16:06:01	Out	2016-04-17 16:05:09	Out
7 Castillo C CENTRAL DE ENFERMERIA		2016-04-13 07:21:55	Enter	2016-04-18 07:29:24	Enter
2016-04-03 07:02:22	Out	2016-04-13 14:16:52	Out	2016-04-18 16:03:20	Out
2016-04-03 16:23:07	Out	2016-04-17 07:12:40	Enter	2016-04-19 07:20:42	Enter
2016-04-04 07:14:28	Enter	2016-04-17 13:00:27	Out	2016-04-19 16:04:14	Out
2016-04-04 16:50:41	Out	2016-04-17 13:33:36	Enter	2016-04-20 07:24:07	Enter
2016-04-05 07:31:57	Enter	2016-04-17 16:23:37	Out	2016-04-20 15:58:45	Out
2016-04-05 16:23:28	Out	2016-04-18 07:22:00	Enter	2016-04-21 07:31:01	Enter
2016-04-06 07:29:47	Enter	2016-04-18 13:05:51	Out	2016-04-21 16:00:24	Out
2016-04-06 16:06:21	Out	2016-04-18 13:29:43	Enter	2016-04-24 16:06:04	Out
		2016-04-18 16:16:14	Out		

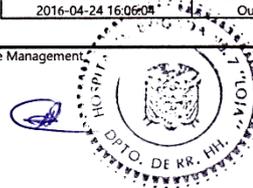
F3 - 8

1 - 13

Generado por:ADMIN

2017-31-22 10:49:33

CrossChex Standard Attendance Management Software



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

4 - 13

2016-04-25 07:32:57	Enter
2016-04-25 16:02:54	Out
2016-04-26 07:30:27	Enter
2016-04-26 16:01:32	Out
2016-04-27 06:54:36	Enter
2016-04-27 16:03:49	Out
2016-04-28 07:22:36	Enter
Conteo: 34	

10 Palacios R LAVANDERIA	
2016-04-03 07:11:29	Enter
2016-04-03 15:31:43	Out
2016-04-04 07:14:44	Enter
2016-04-04 15:31:32	Enter
2016-04-04 15:31:45	Out
2016-04-05 07:19:51	Enter
2016-04-05 16:02:16	Out
2016-04-06 07:17:06	Enter
2016-04-06 15:34:05	Out
2016-04-07 06:47:12	Enter
2016-04-07 15:32:17	Out
2016-04-10 06:59:02	Enter
2016-04-10 15:30:50	Out
2016-04-11 06:46:37	Enter
2016-04-11 15:30:19	Out
2016-04-12 06:52:09	Enter
2016-04-12 15:40:24	Out
2016-04-13 06:56:39	Enter
2016-04-17 06:45:20	Enter
2016-04-17 15:30:14	Out
2016-04-18 06:51:14	Enter
2016-04-18 15:35:43	Out
2016-04-19 06:47:45	Enter
2016-04-19 15:31:23	Out
2016-04-20 06:47:31	Enter
2016-04-20 15:30:32	Out
2016-04-21 06:48:59	Enter
2016-04-22 14:38:01	Enter
2016-04-22 17:22:20	Out
2016-04-24 06:47:28	Enter
2016-04-24 15:30:33	Out
2016-04-25 06:46:32	Enter
2016-04-25 15:24:37	Enter
2016-04-26 06:44:50	Enter
2016-04-26 15:32:19	Out
2016-04-27 06:45:35	Enter
2016-04-27 15:32:48	Out
2016-04-28 06:44:21	Enter
2016-04-28 14:35:18	Out
Conteo: 39	

11 Ramirez El LABORATORIO	
2016-04-03 07:06:09	Enter
2016-04-03 15:33:50	Out
2016-04-04 07:00:47	Enter

2016-04-04 16:04:44	Out
2016-04-05 07:06:05	Enter
2016-04-05 15:31:37	Out
2016-04-06 06:58:29	Enter
2016-04-07 07:00:10	Enter
2016-04-07 07:00:19	Enter
2016-04-07 15:37:08	Out
2016-04-10 15:49:53	Out
2016-04-11 07:06:48	Enter
2016-04-11 07:07:00	Enter
2016-04-11 15:30:58	Out
2016-04-12 06:58:12	Enter
2016-04-13 06:57:51	Enter
2016-04-13 06:58:34	Enter
2016-04-17 07:01:31	Enter
2016-04-17 15:32:05	Out
2016-04-18 07:06:38	Enter
2016-04-18 15:38:50	Out
2016-04-19 07:00:56	Enter
2016-04-19 15:30:46	Out
2016-04-20 07:02:46	Enter
2016-04-20 15:34:49	Out
2016-04-21 07:02:53	Enter
2016-04-21 15:30:48	Out
2016-04-24 07:02:01	Enter
2016-04-24 15:48:35	Out
2016-04-25 07:00:14	Enter
2016-04-25 15:38:35	Out
2016-04-26 07:06:33	Enter
2016-04-26 15:31:21	Out
2016-04-27 07:05:42	Enter
2016-04-27 15:32:58	Out
2016-04-27 15:33:08	Out
2016-04-28 06:59:52	Enter
Conteo: 37	

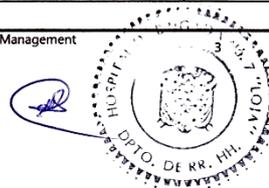
12 Lima Narci FINANCIERO	
2016-04-10 07:21:48	Enter
2016-04-10 16:16:07	Out
2016-04-11 07:19:55	Enter
2016-04-12 07:14:37	Enter
2016-04-12 16:45:56	Out
2016-04-13 07:19:05	Enter
2016-04-13 13:34:49	Enter
2016-04-17 07:18:16	Enter
2016-04-17 16:28:02	Out
2016-04-18 07:21:24	Enter
2016-04-19 07:20:28	Enter
2016-04-19 16:03:43	Out
2016-04-20 07:24:34	Enter
2016-04-20 16:15:40	Out
2016-04-21 07:23:15	Enter
2016-04-21 16:50:02	Out
2016-04-21 19:13:22	Out
2016-04-24 07:12:29	Enter
2016-04-24 16:31:57	Out

13 Vivanco Ge FINANCIERO	
2016-04-03 07:22:35	Enter
2016-04-03 16:26:26	Out
2016-04-04 07:27:17	Enter
2016-04-04 16:29:45	Out
2016-04-05 07:27:12	Enter
2016-04-05 16:27:06	Out
2016-04-06 07:33:27	Enter
2016-04-06 16:02:41	Out
2016-04-07 07:25:34	Enter
2016-04-07 16:00:05	Out
2016-04-10 07:42:25	Enter
2016-04-10 16:08:19	Out
2016-04-11 07:30:08	Enter
2016-04-11 16:08:05	Out
2016-04-12 07:26:37	Enter
2016-04-12 16:00:54	Out
2016-04-13 07:23:17	Enter
2016-04-13 14:25:50	Out
2016-04-17 07:20:47	Enter
2016-04-17 16:10:28	Out
2016-04-18 07:33:18	Enter
2016-04-18 16:23:38	Out
2016-04-19 07:30:10	Enter
2016-04-19 16:03:54	Out
2016-04-20 07:28:36	Enter
2016-04-20 16:00:13	Out
2016-04-21 07:28:41	Enter
2016-04-21 16:08:37	Out
2016-04-24 07:26:03	Enter
2016-04-24 16:07:35	Out
2016-04-25 07:27:37	Enter
2016-04-25 16:17:30	Out
2016-04-26 07:22:54	Enter
2016-04-26 17:02:19	Out
2016-04-28 07:25:24	Enter
2016-04-28 14:23:20	Out
Conteo: 36	

14 Ortega Dor QUIROFANO	
2016-04-03 07:21:02	Enter
2016-04-03 13:05:05	Out
2016-04-03 13:40:23	Enter
2016-04-03 16:17:51	Out
2016-04-04 07:31:27	Enter
2016-04-04 13:03:32	Out

F3 - 8

1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

5 - 13

2016-04-04 13:45:51	Enter	2016-04-04 19:03:59	Out	2016-04-16 07:41:17	Out
2016-04-04 16:18:41	Out	2016-04-05 07:03:45	Enter	2016-04-17 06:53:40	Enter
2016-04-05 07:12:54	Enter	2016-04-05 15:36:37	Out	2016-04-17 13:29:50	Out
2016-04-05 13:01:02	Out	2016-04-06 10:58:38	Enter	2016-04-18 06:49:28	Enter
2016-04-05 13:30:47	Enter	2016-04-06 19:17:27	Out	2016-04-18 13:06:13	Out
2016-04-05 16:04:48	Out	2016-04-07 07:05:17	Enter	2016-04-19 06:47:05	Enter
2016-04-10 07:07:58	Enter	2016-04-07 15:34:44	Out	2016-04-19 13:03:22	Out
2016-04-10 13:03:01	Out	2016-04-10 11:01:06	Enter	2016-04-20 06:43:35	Enter
2016-04-10 13:44:40	Enter	2016-04-10 19:37:33	Out	2016-04-20 13:02:27	Out
2016-04-10 16:25:09	Out	2016-04-11 07:01:43	Enter	2016-04-21 06:40:40	Enter
2016-04-11 07:23:52	Enter	2016-04-11 13:56:36	Out	2016-04-21 13:07:37	Out
2016-04-11 13:05:02	Out	2016-04-12 11:05:00	Enter	2016-04-22 07:53:49	Enter
2016-04-11 13:29:35	Enter	2016-04-12 19:10:22	Out	2016-04-23 08:02:12	Enter
2016-04-11 17:00:41	Out	2016-04-13 07:04:20	Enter	2016-04-23 08:54:44	Out
2016-04-13 07:30:05	Enter	2016-04-18 07:02:31	Enter	2016-04-24 06:49:40	Enter
2016-04-13 13:07:37	Out	2016-04-18 15:55:50	Out	2016-04-24 13:01:04	Out
2016-04-13 13:55:06	Enter	2016-04-19 10:59:48	Enter	2016-04-25 06:46:56	Enter
2016-04-13 14:06:02	Out	2016-04-19 19:04:35	Out	2016-04-25 13:00:41	Out
2016-04-17 07:32:53	Enter	2016-04-20 07:06:17	Enter	2016-04-26 06:49:36	Enter
2016-04-17 12:58:33	Out	2016-04-20 15:41:18	Out	2016-04-26 13:01:03	Out
2016-04-17 13:33:24	Enter	2016-04-21 10:58:35	Enter	2016-04-27 06:50:48	Enter
2016-04-17 16:50:36	Out	2016-04-21 19:13:32	Out	2016-04-27 13:01:32	Out
2016-04-18 07:28:57	Enter	2016-04-24 07:03:10	Enter	2016-04-28 06:47:51	Enter
2016-04-18 13:10:33	Out	2016-04-24 16:03:45	Out	2016-04-28 13:00:24	Out
2016-04-18 13:37:15	Enter	2016-04-25 11:01:09	Enter	2016-04-29 09:24:56	Enter
2016-04-18 16:20:58	Out	2016-04-25 19:08:25	Out	2016-04-29 09:41:17	Out
2016-04-19 07:31:08	Enter	2016-04-26 07:03:17	Enter	Conteo: 47	
2016-04-19 16:32:56	Out	2016-04-26 15:31:10	Out	17 Godoy Mari COCINA	
2016-04-20 07:28:03	Enter	2016-04-27 11:00:55	Enter	2016-04-01 07:12:26	Enter
2016-04-20 13:06:18	Out	2016-04-27 18:59:33	Out	2016-04-01 18:08:16	Out
2016-04-20 13:40:41	Enter	2016-04-28 07:05:21	Enter	2016-04-03 09:06:11	Enter
2016-04-20 16:53:26	Out	2016-04-28 14:20:47	Out	2016-04-03 15:58:28	Out
2016-04-21 07:29:31	Enter	Conteo: 35		2016-04-04 09:00:49	Enter
2016-04-21 16:08:59	Out	16 Sinche Num CONSULTORIOS		2016-04-04 16:01:13	Out
2016-04-24 07:33:04	Enter	2016-04-05 07:07:31	Enter	2016-04-05 09:03:02	Enter
2016-04-24 13:00:44	Out	2016-04-05 15:01:47	Out	2016-04-05 16:02:02	Enter
2016-04-24 13:39:37	Enter	2016-04-06 07:13:40	Enter	2016-04-06 08:58:27	Enter
2016-04-24 16:32:07	Out	2016-04-06 15:03:23	Out	2016-04-06 15:57:09	Out
2016-04-25 07:31:04	Enter	2016-04-07 06:55:20	Enter	2016-04-07 09:01:18	Enter
2016-04-25 13:02:55	Out	2016-04-07 15:03:05	Out	2016-04-07 15:56:19	Out
2016-04-25 13:34:01	Enter	2016-04-08 07:27:27	Enter	2016-04-10 07:01:42	Enter
2016-04-25 16:13:19	Out	2016-04-08 10:19:36	Out	2016-04-10 17:59:34	Out
2016-04-26 07:28:00	Enter	2016-04-10 06:56:48	Enter	2016-04-12 07:07:43	Enter
2016-04-26 16:08:53	Out	2016-04-10 15:04:51	Out	2016-04-12 18:00:03	Out
2016-04-27 07:27:29	Enter	2016-04-11 06:49:49	Enter	2016-04-14 07:08:24	Enter
2016-04-27 13:07:01	Out	2016-04-11 15:00:45	Out	2016-04-14 18:06:03	Out
2016-04-27 13:35:01	Enter	2016-04-12 06:45:27	Enter	2016-04-16 07:12:00	Enter
2016-04-27 16:26:59	Out	2016-04-12 15:01:01	Out	2016-04-16 18:01:35	Out
2016-04-28 07:25:59	Enter	2016-04-13 06:43:26	Enter	2016-04-18 07:00:30	Enter
2016-04-28 14:24:21	Out	2016-04-13 13:36:16	Out	2016-04-18 07:00:34	Enter
Conteo: 56		2016-04-14 08:05:21	Enter	2016-04-18 17:58:09	Out
15 Cajamarca LABORATORIO		2016-04-14 08:49:58	Out	2016-04-20 07:04:57	Enter
2016-04-03 06:57:44	Enter	2016-04-15 08:16:23	Enter	2016-04-20 18:00:09	Out
2016-04-03 15:33:24	Out	2016-04-15 08:34:15	Out	2016-04-22 07:04:36	Enter
2016-04-04 11:02:00	Enter	2016-04-16 07:25:44	Enter	2016-04-22 18:00:53	Out

F3 - 8

1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

6 - 13

2016-04-24 08:57:22	Enter	2016-04-28 15:36:37	Out	2016-04-18 12:59:52	Enter
2016-04-24 16:00:09	Out	Conteo: 46		2016-04-18 16:00:04	Out
2016-04-25 09:00:05	Enter	19 SARMIENTO CONSULTORIOS		2016-04-19 07:15:54	Enter
2016-04-25 16:22:22	Out	2016-04-03 07:03:58	Enter	2016-04-19 12:40:57	Out
2016-04-27 08:56:20	Enter	2016-04-03 07:04:01	Enter	2016-04-19 13:00:47	Enter
2016-04-27 16:00:02	Out	2016-04-03 13:01:49	Out	2016-04-19 16:01:03	Out
2016-04-28 09:04:33	Enter	2016-04-03 13:40:15	Enter	2016-04-19 16:01:07	Out
2016-04-28 15:37:58	Out	2016-04-03 16:17:12	Out	2016-04-20 07:19:36	Enter
Conteo: 35		2016-04-04 07:19:19	Enter	2016-04-20 12:42:23	Out
18 Gualan Mar ODONTOLOGIA		2016-04-04 13:00:32	Out	2016-04-20 12:42:27	Out
2016-04-03 07:30:19	Enter	2016-04-04 13:45:34	Enter	2016-04-20 12:56:04	Enter
2016-04-03 16:23:30	Out	2016-04-04 16:00:24	Out	2016-04-20 16:09:39	Out
2016-04-04 07:44:12	Enter	2016-04-05 07:23:54	Enter	2016-04-21 07:22:20	Enter
2016-04-04 16:28:26	Out	2016-04-05 12:52:50	Enter	2016-04-21 12:54:56	Out
2016-04-05 07:49:39	Enter	2016-04-05 12:53:01	Out	2016-04-21 16:00:34	Out
2016-04-05 16:12:17	Out	2016-04-05 13:13:41	Enter	2016-04-24 07:01:21	Enter
2016-04-06 07:43:51	Enter	2016-04-05 16:04:19	Out	2016-04-24 12:47:13	Out
2016-04-06 16:22:27	Out	2016-04-06 07:21:10	Enter	2016-04-24 13:00:55	Enter
2016-04-07 07:40:31	Enter	2016-04-06 07:21:14	Enter	2016-04-24 16:16:43	Out
2016-04-07 15:17:15	Out	2016-04-06 12:40:03	Out	2016-04-25 07:21:54	Enter
2016-04-10 07:29:42	Enter	2016-04-06 12:40:07	Out	2016-04-25 12:39:59	Out
2016-04-10 12:59:56	Out	2016-04-06 12:59:43	Enter	2016-04-25 12:40:03	Out
2016-04-10 13:27:38	Enter	2016-04-06 12:59:46	Enter	2016-04-25 13:04:31	Enter
2016-04-10 16:20:43	Out	2016-04-07 07:19:37	Enter	2016-04-25 16:04:01	Out
2016-04-11 07:40:09	Enter	2016-04-07 12:33:42	Out	Conteo: 76	
2016-04-11 13:02:26	Out	2016-04-07 13:00:11	Enter	20 Cabrera Mi CENTRAL DE ENFERMERIA	
2016-04-11 13:27:07	Enter	2016-04-07 16:00:22	Out	2016-04-01 07:20:10	Out
2016-04-11 16:09:27	Out	2016-04-10 07:00:20	Enter	2016-04-03 06:50:29	Enter
2016-04-12 07:42:17	Enter	2016-04-10 12:38:53	Out	2016-04-03 15:00:31	Out
2016-04-12 13:01:10	Out	2016-04-10 12:38:57	Out	2016-04-04 06:42:19	Enter
2016-04-12 13:27:35	Enter	2016-04-10 13:03:16	Enter	2016-04-04 13:09:39	Out
2016-04-12 15:43:18	Out	2016-04-10 16:15:28	Out	2016-04-05 12:47:36	Enter
2016-04-13 07:38:39	Enter	2016-04-11 07:18:55	Enter	2016-04-05 19:17:21	Out
2016-04-13 14:30:28	Out	2016-04-11 12:42:02	Out	2016-04-06 06:53:07	Enter
2016-04-17 07:25:59	Enter	2016-04-11 12:42:06	Out	2016-04-06 13:23:27	Out
2016-04-17 17:05:46	Out	2016-04-11 13:01:02	Enter	2016-04-07 12:50:12	Enter
2016-04-18 07:43:54	Enter	2016-04-11 13:01:06	Enter	2016-04-07 19:19:05	Out
2016-04-18 16:22:05	Out	2016-04-11 16:06:03	Out	2016-04-08 18:56:21	Enter
2016-04-19 07:40:13	Enter	2016-04-11 16:06:06	Out	2016-04-09 07:43:46	Out
2016-04-19 16:22:26	Out	2016-04-12 07:22:29	Enter	2016-04-11 12:54:07	Enter
2016-04-20 07:42:07	Enter	2016-04-12 07:22:33	Enter	2016-04-11 19:23:47	Out
2016-04-20 21:19:39	Out	2016-04-12 12:51:11	Out	2016-04-12 06:42:39	Enter
2016-04-24 07:33:51	Enter	2016-04-12 13:04:37	Enter	2016-04-12 13:14:37	Out
2016-04-24 16:41:11	Out	2016-04-12 16:02:16	Out	2016-04-13 12:54:36	Enter
2016-04-25 07:47:26	Enter	2016-04-13 07:19:15	Enter	2016-04-13 19:21:33	Out
2016-04-25 13:07:05	Enter	2016-04-13 12:57:02	Out	2016-04-14 19:00:24	Enter
2016-04-25 13:26:44	Enter	2016-04-13 13:13:13	Enter	2016-04-15 07:14:50	Out
2016-04-25 16:14:28	Out	2016-04-13 14:01:18	Out	2016-04-17 06:58:17	Enter
2016-04-26 07:40:22	Enter	2016-04-17 06:55:51	Enter	2016-04-17 15:02:19	Out
2016-04-26 13:03:05	Out	2016-04-17 12:35:43	Out	2016-04-18 06:51:53	Enter
2016-04-26 13:36:45	Out	2016-04-17 12:58:06	Enter	2016-04-18 13:18:41	Out
2016-04-26 16:13:44	Out	2016-04-17 12:58:10	Enter	2016-04-19 12:59:27	Enter
2016-04-27 07:45:06	Enter	2016-04-17 16:01:54	Out	2016-04-19 19:44:10	Out
2016-04-27 16:00:25	Out	2016-04-18 07:14:41	Enter	2016-04-20 18:58:33	Enter
2016-04-28 07:38:21	Enter	2016-04-18 12:41:09	Out	2016-04-21 07:23:24	Enter

F3 - 8

1 - 13

Generado por:ADMIN

2017-31-22 10:49:33

CrossChex Standard Attendance Management Software



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

7 - 13

2016-04-23 07:10:12	Enter
2016-04-24 06:53:00	Enter
2016-04-24 13:10:33	Out
2016-04-25 06:50:27	Enter
2016-04-25 13:11:56	Out
2016-04-26 18:48:40	Enter
2016-04-27 07:29:19	Out
2016-04-29 06:54:34	Enter
2016-04-30 06:54:25	Enter
2016-04-30 13:14:29	Out
Conteo: 39	

22	Yanangomez	FINANCIERO
2016-04-03 07:20:53	Enter	
2016-04-03 17:36:33	Out	
2016-04-04 07:32:46	Enter	
2016-04-04 16:59:49	Out	
2016-04-05 07:30:13	Enter	
2016-04-05 17:32:15	Out	
2016-04-06 07:32:28	Enter	
2016-04-06 16:09:49	Out	
2016-04-07 07:28:04	Enter	
2016-04-07 16:01:06	Out	
2016-04-10 07:20:45	Enter	
2016-04-10 16:08:57	Out	
2016-04-11 07:23:28	Enter	
2016-04-11 16:07:03	Out	
2016-04-12 07:22:06	Enter	
2016-04-12 16:33:11	Out	
2016-04-13 07:26:53	Enter	
2016-04-13 14:47:15	Out	
Conteo: 18		

23	Granda Dia	CENTRAL DE ENFERMERIA
2016-04-02 07:00:08	Enter	
2016-04-02 15:53:04	Out	
2016-04-03 06:44:19	Enter	
2016-04-03 13:57:27	Out	
2016-04-04 12:54:53	Enter	
2016-04-04 19:10:04	Out	
2016-04-05 18:53:31	Enter	
2016-04-06 08:04:49	Out	
2016-04-08 06:54:38	Enter	
2016-04-08 15:08:54	Out	
2016-04-09 06:56:16	Enter	
2016-04-09 13:19:21	Out	
2016-04-10 12:52:02	Enter	
2016-04-10 19:15:24	Out	
2016-04-11 18:54:04	Enter	
2016-04-12 07:06:47	Out	
2016-04-14 06:50:55	Enter	
2016-04-14 15:14:41	Out	
2016-04-15 07:03:07	Enter	
2016-04-15 13:30:40	Out	
2016-04-16 12:50:14	Enter	

2016-04-16 19:12:44	Out
2016-04-17 18:59:40	Enter
2016-04-18 08:36:05	Out
2016-04-20 07:00:16	Enter
2016-04-20 19:23:07	Out
2016-04-21 06:50:19	Enter
2016-04-21 14:01:29	Out
2016-04-23 06:53:45	Enter
2016-04-23 13:13:55	Out
2016-04-23 18:57:23	Enter
2016-04-24 07:17:25	Out
2016-04-26 06:50:10	Enter
2016-04-26 15:47:38	Out
2016-04-27 06:50:57	Enter
2016-04-27 13:27:36	Out
2016-04-28 12:55:37	Enter
2016-04-28 19:30:51	Out
2016-04-29 18:59:08	Enter
2016-04-30 08:03:04	Out
Conteo: 40	

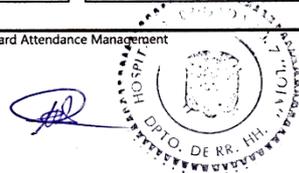
24	Oliveiros M	CENTRAL DE ENFERMERIA
2016-04-03 06:34:44	Enter	
2016-04-03 13:01:18	Out	
2016-04-03 15:33:59	Out	
2016-04-04 06:25:12	Enter	
2016-04-04 13:00:15	Out	
2016-04-04 15:35:38	Out	
2016-04-05 06:34:53	Enter	
2016-04-05 12:58:57	Out	
2016-04-05 13:32:09	Enter	
2016-04-05 15:36:46	Out	
2016-04-06 06:40:15	Enter	
2016-04-06 15:36:20	Out	
2016-04-07 06:57:41	Enter	
2016-04-07 15:36:35	Out	
2016-04-07 15:36:49	Out	
2016-04-10 06:58:07	Enter	
2016-04-10 13:01:24	Out	
2016-04-10 13:38:49	Enter	
2016-04-10 15:39:58	Out	
2016-04-11 06:39:54	Enter	
2016-04-11 13:05:32	Out	
2016-04-11 13:27:43	Enter	
2016-04-11 15:30:49	Out	
2016-04-12 06:39:44	Enter	
2016-04-12 13:00:47	Out	
2016-04-12 13:26:28	Enter	
2016-04-12 15:30:29	Out	
2016-04-13 06:36:10	Enter	
2016-04-13 13:44:20	Out	
2016-04-17 06:37:03	Enter	
2016-04-17 15:30:37	Out	
2016-04-18 06:45:10	Enter	
2016-04-18 15:30:12	Out	
2016-04-19 06:34:14	Enter	

2016-04-19 15:30:56	Out
2016-04-20 06:37:43	Enter
2016-04-20 15:30:12	Out
2016-04-21 06:37:06	Enter
2016-04-21 15:30:14	Out
2016-04-24 06:37:30	Enter
2016-04-24 15:32:58	Out
2016-04-25 06:37:35	Enter
2016-04-25 15:33:23	Out
2016-04-26 06:36:18	Enter
2016-04-26 06:36:53	Out
2016-04-26 06:37:08	Enter
2016-04-26 15:34:16	Out
2016-04-27 06:37:24	Enter
2016-04-27 15:31:33	Out
2016-04-28 06:36:23	Enter
2016-04-28 14:37:38	Out
Conteo: 51	

26	Castro Ver	LABORATORIO
2016-04-03 13:00:18	Enter	
2016-04-03 19:24:01	Out	
2016-04-04 06:59:04	Enter	
2016-04-04 13:00:02	Out	
2016-04-05 12:49:55	Enter	
2016-04-05 18:56:32	Out	
2016-04-06 06:56:10	Enter	
2016-04-06 13:01:41	Out	
2016-04-07 12:58:20	Enter	
2016-04-07 19:03:12	Out	
2016-04-10 06:54:02	Enter	
2016-04-10 13:01:13	Out	
2016-04-11 13:01:27	Enter	
2016-04-11 19:14:17	Out	
2016-04-12 06:49:52	Enter	
2016-04-12 13:00:02	Out	
2016-04-13 12:51:49	Enter	
2016-04-13 19:16:25	Out	
2016-04-17 06:54:15	Enter	
2016-04-17 13:08:11	Out	
2016-04-18 13:02:58	Enter	
2016-04-18 19:00:02	Out	
2016-04-19 07:02:53	Enter	
2016-04-19 13:01:04	Out	
2016-04-20 12:54:07	Enter	
2016-04-20 19:06:31	Out	
2016-04-24 12:54:50	Enter	
2016-04-24 19:08:21	Out	
2016-04-25 06:58:17	Enter	
2016-04-25 13:02:27	Out	
2016-04-26 12:59:35	Enter	
2016-04-26 19:16:12	Out	
2016-04-27 07:03:52	Enter	
2016-04-27 13:07:53	Out	
2016-04-28 12:58:24	Enter	
2016-04-28 19:03:08	Out	

F3 - 8

1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

8 - 13

Conteo: 36			2016-04-12 19:25:04		2016-04-22 22:48:26			
27 Coronel Ma COCINA			2016-04-13 18:55:28	Enter	2016-04-22 23:36:10	Out		
2016-04-03 06:57:15	Enter	2016-04-14 08:53:37	Out	2016-04-23 19:32:47	Enter	2016-04-23 19:56:01	Out	
2016-04-03 17:38:41	Out	2016-04-17 06:42:51	Enter	2016-04-24 07:09:27	Enter	2016-04-24 13:00:18	Out	
2016-04-05 07:11:48	Enter	2016-04-17 13:25:43	Out	2016-04-24 13:00:18	Out	2016-04-24 14:31:03	Enter	
2016-04-05 17:58:50	Out	2016-04-18 12:52:27	Enter	2016-04-24 17:04:25	Out	2016-04-25 07:25:51	Enter	
2016-04-07 07:17:06	Enter	2016-04-18 19:25:12	Out	2016-04-25 13:00:59	Out	2016-04-25 18:42:49	Enter	
2016-04-07 17:48:58	Out	2016-04-19 18:46:02	Enter	2016-04-25 19:01:40	Out	2016-04-26 07:05:37	Enter	
2016-04-09 07:07:59	Enter	2016-04-20 07:43:39	Out	2016-04-26 13:00:09	Out	2016-04-26 19:03:24	Enter	
2016-04-09 13:13:17	Enter	2016-04-22 12:54:05	Enter	2016-04-26 19:31:02	Out	2016-04-27 07:01:33	Enter	
2016-04-09 13:17:06	Out	2016-04-22 19:30:12	Out	2016-04-27 13:01:03	Out	Conteo: 52		
2016-04-09 14:03:19	Enter	2016-04-24 12:49:09	Enter	30 Gonzalez D FISITRIA			2016-04-07 06:46:01	Enter
2016-04-09 17:28:42	Out	2016-04-24 19:27:48	Out	2016-04-10 06:59:12	Enter	2016-04-11 15:30:39	Out	
2016-04-11 07:05:40	Enter	2016-04-25 18:56:05	Enter	2016-04-12 06:52:18	Enter	2016-04-12 15:40:33	Out	
2016-04-11 13:04:51	Out	2016-04-26 07:31:19	Out	2016-04-13 06:57:00	Enter	2016-04-17 15:30:25	Out	
2016-04-11 14:14:30	Enter	2016-04-26 06:45:48	Enter	2016-04-18 06:51:24	Enter	2016-04-18 15:35:52	Out	
2016-04-11 18:01:07	Out	2016-04-29 13:40:29	Out	2016-04-19 06:47:55	Enter	2016-04-19 15:31:32	Out	
2016-04-13 07:08:01	Enter	2016-04-30 12:51:55	Enter	2016-04-19 15:31:32	Out	2016-04-20 06:47:51	Enter	
2016-04-13 18:11:22	Out	2016-04-30 19:29:23	Out	2016-04-20 06:47:51	Enter	2016-04-20 15:30:23	Out	
2016-04-15 07:35:39	Out	Conteo: 30			2016-04-21 06:49:10	Enter	2016-04-21 06:49:10	Enter
2016-04-15 17:47:50	Enter	29 Quince Segundo QUIROFANO			2016-04-24 06:47:37	Enter	2016-04-24 15:30:09	Enter
2016-04-15 17:48:08	Out	2016-04-03 07:12:38	Enter	2016-04-24 15:30:09	Enter	2016-04-24 15:30:19	Out	
2016-04-17 07:12:10	Enter	2016-04-03 14:49:20	Out	2016-04-25 06:46:42	Enter	2016-04-25 15:28:30	Out	
2016-04-17 17:45:18	Out	2016-04-04 07:24:14	Enter	2016-04-25 15:28:30	Out	2016-04-26 06:45:11	Enter	
2016-04-18 09:14:19	Out	2016-04-04 13:30:18	Out	2016-04-26 06:45:11	Enter	2016-04-26 15:35:17	Out	
2016-04-18 16:00:45	Out	2016-04-05 07:35:44	Enter	2016-04-27 06:45:46	Enter	2016-04-27 15:31:55	Out	
2016-04-19 09:00:37	Enter	2016-04-05 13:30:37	Out	2016-04-28 06:44:31	Enter	2016-04-28 14:35:38	Out	
2016-04-19 15:50:34	Out	2016-04-05 19:30:11	Enter	Conteo: 28			2016-04-03 06:55:38	Enter
2016-04-20 09:12:53	Out	2016-04-05 20:08:47	Out	31 Gonzalez E CONSULTORIOS			2016-04-03 16:00:18	Out
2016-04-20 16:08:08	Out	2016-04-06 07:25:39	Enter	2016-04-03 16:00:18	Out	2016-04-04 06:55:53	Enter	
2016-04-21 09:07:49	Enter	2016-04-06 19:35:18	Out	2016-04-04 06:55:53	Enter			
2016-04-21 15:01:00	Out	2016-04-07 07:10:44	Enter					
2016-04-24 07:02:37	Enter	2016-04-07 13:08:16	Out					
2016-04-24 17:54:57	Out	2016-04-10 06:58:38	Enter					
2016-04-26 07:06:55	Enter	2016-04-10 19:59:52	Out					
2016-04-26 17:45:06	Out	2016-04-11 07:16:17	Enter					
2016-04-28 07:02:17	Enter	2016-04-11 13:30:09	Out					
2016-04-28 18:11:24	Out	2016-04-12 07:16:13	Enter					
2016-04-30 07:15:37	Enter	2016-04-12 13:30:37	Out					
2016-04-30 17:46:25	Out	2016-04-13 07:24:40	Enter					
Conteo: 38			2016-04-13 13:00:11	Out				
28 Padilla Ca CENTRAL DE ENFERMERIA			2016-04-17 07:18:35	Enter				
2016-04-01 18:50:31	Enter	2016-04-17 13:01:42	Out					
2016-04-02 07:01:31	Out	2016-04-18 07:29:14	Enter					
2016-04-05 06:42:59	Enter	2016-04-18 13:09:36	Enter					
2016-04-05 13:45:08	Out	2016-04-18 13:09:48	Out					
2016-04-06 13:01:13	Enter	2016-04-18 19:12:24	Enter					
2016-04-06 19:30:22	Out	2016-04-18 22:24:41	Enter					
2016-04-07 18:51:52	Enter	2016-04-19 00:24:18	Out					
2016-04-08 08:03:10	Out	2016-04-19 07:26:53	Enter					
2016-04-11 06:43:07	Enter	2016-04-19 17:57:31	Out					
2016-04-11 14:20:54	Out	2016-04-20 07:43:05	Enter					
2016-04-12 12:56:07	Enter	2016-04-20 13:07:29	Out					
			2016-04-21 07:22:14	Enter				
			2016-04-21 13:02:10	Out				

F3 - 8

1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

8 - 13

2016-04-04 16:00:17	Out	2016-04-17 19:17:05	Out	Conteo: 36					
2016-04-05 07:05:48	Enter	2016-04-18 06:24:32	Enter	34 Romero Mir CENTRAL DE ENFERMERIA	2016-04-01 12:50:56	Out			
2016-04-05 16:00:05	Out	2016-04-18 13:31:50	Out		2016-04-01 19:12:54	Enter			
2016-04-06 07:03:19	Enter	2016-04-19 18:26:54	Enter		2016-04-02 18:51:45	Enter			
2016-04-06 16:00:05	Out	2016-04-20 07:48:25	Out		2016-04-03 07:02:07	Out			
2016-04-07 07:02:30	Enter	2016-04-22 06:21:52	Enter		2016-04-06 18:48:43	Enter			
2016-04-07 16:38:32	Out	2016-04-22 13:50:41	Out		2016-04-07 07:31:03	Out			
2016-04-10 06:59:23	Enter	2016-04-23 12:19:41	Enter		2016-04-10 06:53:33	Enter			
2016-04-10 13:30:02	Out	2016-04-23 19:14:44	Out		2016-04-10 13:10:48	Out			
2016-04-11 06:59:23	Enter	2016-04-24 18:19:59	Enter		2016-04-12 18:52:30	Enter			
2016-04-11 13:30:14	Out	2016-04-25 07:21:06	Out		2016-04-13 07:14:36	Out			
2016-04-12 06:58:19	Enter	2016-04-27 06:26:03	Enter		2016-04-16 06:54:57	Enter			
2016-04-12 13:30:01	Enter	2016-04-27 13:45:40	Out		2016-04-16 13:17:20	Out			
2016-04-12 13:30:20	Out	2016-04-28 12:28:18	Enter		2016-04-17 12:48:55	Enter			
2016-04-13 07:15:49	Enter	2016-04-28 19:27:21	Out		2016-04-17 19:22:21	Out			
2016-04-13 13:00:02	Out	2016-04-29 18:20:16	Enter		2016-04-18 18:51:23	Enter			
2016-04-17 07:00:29	Enter	2016-04-30 07:29:11	Out		2016-04-19 07:24:43	Out			
2016-04-17 15:30:44	Out	Conteo: 34			2016-04-22 06:49:48	Enter			
2016-04-18 06:54:48	Enter	33 Rodriguez CENTRAL DE ENFERMERIA	2016-04-01 07:20:02		2016-04-22 13:17:50	Out			
2016-04-18 15:30:01	Out				2016-04-23 12:47:57	Enter			
2016-04-19 06:50:56	Enter				2016-04-23 19:11:25	Out			
2016-04-19 15:31:03	Out				2016-04-24 18:50:23	Enter			
2016-04-20 06:53:50	Enter				2016-04-25 07:09:46	Out			
2016-04-20 15:30:02	Out				2016-04-28 06:48:11	Enter			
2016-04-21 06:53:26	Enter				2016-04-28 13:26:20	Out			
2016-04-21 15:30:05	Out				2016-04-29 12:59:23	Enter			
2016-04-24 13:00:06	Out				2016-04-29 19:12:55	Out			
2016-04-25 06:37:50	Enter				2016-04-30 18:41:55	Enter			
2016-04-25 12:54:48	Out				Conteo: 27		35 Garcia Ros CENTRAL DE ENFERMERIA	2016-04-01 07:19:47	Enter
2016-04-26 06:47:58	Enter				2016-04-01 09:29:27	Out		2016-04-01 13:16:58	Out
2016-04-26 13:00:57	Out				2016-04-05 18:57:11	Enter		2016-04-02 12:35:57	Enter
2016-04-27 06:37:11	Enter				2016-04-06 08:08:05	Out		2016-04-02 19:06:39	Out
2016-04-27 13:00:07	Out				2016-04-08 06:45:35	Enter		2016-04-03 18:40:34	Enter
2016-04-28 06:51:50	Enter				2016-04-08 13:16:11	Out		2016-04-04 07:19:08	Out
2016-04-28 13:00:11	Enter				2016-04-09 12:51:39	Enter		2016-04-06 06:47:37	Enter
2016-04-28 13:00:30	Out			2016-04-09 19:17:30	Enter	2016-04-06 15:11:45		Out	
Conteo: 39				2016-04-10 18:44:14	Enter	2016-04-07 06:40:40		Enter	
32 Becerra El CENTRAL DE ENFERMERIA	2016-04-02 06:26:13			2016-04-11 09:36:38	Out	2016-04-07 13:05:33		Out	
	2016-04-02 13:10:44	2016-04-13 06:43:41	Enter	2016-04-08 13:06:49	Enter				
	2016-04-03 12:20:16	2016-04-13 13:08:08	Out	2016-04-08 19:15:31	Out				
	2016-04-04 18:28:53	2016-04-14 12:40:47	Enter	2016-04-09 18:39:38	Enter				
	2016-04-05 07:59:16	2016-04-14 19:13:53	Enter	2016-04-10 07:17:59	Out				
	2016-04-07 06:25:48	2016-04-14 19:15:36	Out	2016-04-12 06:43:09	Enter				
	2016-04-07 13:27:11	2016-04-15 17:27:59	Enter	2016-04-12 14:58:13	Out				
	2016-04-08 12:29:05	2016-04-16 07:29:23	Out	2016-04-13 06:40:50	Enter				
	2016-04-09 18:23:42	2016-04-18 12:36:11	Enter	2016-04-13 13:10:47	Out				
	2016-04-10 07:22:31	2016-04-18 19:08:54	Out	2016-04-14 12:51:55	Enter				
	2016-04-12 06:27:24	2016-04-19 06:43:40	Enter	2016-04-14 19:15:48	Out				
	2016-04-12 13:31:04	2016-04-19 19:20:53	Out	2016-04-15 18:50:35	Enter				
	2016-04-13 12:25:11	2016-04-20 18:45:26	Enter	2016-04-16 07:14:20	Out				
	2016-04-13 19:22:37	2016-04-21 07:19:54	Out						
2016-04-14 18:32:00	2016-04-23 06:49:32	Enter							
2016-04-15 07:17:39	2016-04-23 13:10:22	Out							
2016-04-17 06:22:18	2016-04-24 19:11:31	Out							
	2016-04-25 18:51:56	Enter							
	2016-04-26 07:49:26	Out							
	2016-04-28 06:43:53	Enter							
	2016-04-28 13:12:17	Out							
	2016-04-29 12:15:14	Enter							
	2016-04-29 19:09:35	Out							
	2016-04-30 18:51:52	Enter							

F3 - 8

1 - 13

Generado por:ADMIN

2017-31-22 10:49:33

CrossChex Standard Attendance Management Software



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

10 - 13

2016-04-18 06:59:32	Enter
2016-04-18 15:05:34	Out
2016-04-19 06:41:50	Enter
2016-04-19 13:40:14	Out
2016-04-21 18:07:06	Enter
2016-04-22 07:16:38	Out
2016-04-24 06:43:39	Enter
2016-04-24 15:32:48	Out
2016-04-25 12:36:46	Enter
2016-04-25 19:17:13	Out
2016-04-26 12:56:29	Enter
2016-04-26 19:11:43	Out
2016-04-27 18:07:42	Enter
2016-04-28 07:32:12	Out
Conteo: 36	

38	AYDEE AURA	CONSULTORIOS
2016-04-03 07:26:46	Enter	
2016-04-03 12:25:54	Out	
2016-04-03 12:51:46	Enter	
2016-04-03 16:14:23	Out	
2016-04-04 07:33:33	Enter	
2016-04-04 12:30:07	Out	
2016-04-04 13:02:41	Enter	
2016-04-04 16:18:15	Out	
2016-04-05 07:28:33	Enter	
2016-04-05 12:30:56	Out	
2016-04-05 13:07:27	Enter	
2016-04-05 16:20:40	Out	
2016-04-06 07:38:36	Enter	
2016-04-06 12:36:03	Out	
2016-04-06 16:08:35	Out	
2016-04-07 07:19:25	Enter	
2016-04-07 12:34:14	Out	
2016-04-07 13:02:57	Enter	
2016-04-07 16:06:14	Out	
2016-04-10 07:24:57	Out	
2016-04-10 12:25:48	Out	
2016-04-10 12:54:30	Enter	
2016-04-10 16:21:57	Out	
2016-04-11 07:36:27	Enter	
2016-04-11 12:42:43	Out	
2016-04-11 13:20:00	Enter	
2016-04-11 16:27:14	Out	
2016-04-12 07:33:06	Enter	
2016-04-12 12:26:30	Out	
2016-04-12 13:00:30	Enter	
2016-04-12 16:01:06	Out	
2016-04-13 07:25:18	Enter	
2016-04-13 12:30:56	Out	
2016-04-13 13:09:00	Enter	
2016-04-13 16:06:25	Out	
2016-04-17 07:28:50	Enter	
2016-04-17 12:28:23	Out	
2016-04-17 12:52:55	Enter	
2016-04-17 16:05:23	Out	

2016-04-18 07:32:58	Enter
2016-04-18 12:28:55	Out
2016-04-18 12:52:38	Enter
2016-04-18 16:02:02	Out
2016-04-19 07:29:54	Enter
2016-04-19 12:30:20	Out
2016-04-19 13:11:13	Enter
2016-04-19 16:58:58	Out
2016-04-20 07:35:02	Enter
2016-04-20 12:47:39	Out
2016-04-20 13:22:16	Enter
2016-04-20 16:43:46	Out
2016-04-21 07:27:47	Enter
2016-04-21 12:27:31	Out
2016-04-21 12:54:19	Enter
2016-04-21 16:24:55	Out
2016-04-24 07:23:22	Enter
2016-04-24 12:27:45	Out
2016-04-24 13:00:29	Enter
2016-04-24 16:13:30	Out
2016-04-25 07:27:18	Enter
2016-04-25 12:36:30	Out
2016-04-25 13:05:52	Enter
2016-04-25 16:20:51	Out
2016-04-26 07:36:00	Out
2016-04-26 12:27:49	Out
2016-04-26 12:55:10	Enter
2016-04-26 16:05:10	Out
2016-04-27 07:31:44	Enter
2016-04-27 12:32:19	Out
2016-04-27 13:07:44	Enter
2016-04-27 17:15:35	Out
2016-04-28 07:24:29	Enter
2016-04-28 16:17:52	Out
Conteo: 73	

39	Salcedo Sa	CENTRAL DE ENFERMERIA
2016-04-02 06:52:04	Enter	
2016-04-02 13:20:23	Out	
2016-04-03 13:00:13	Enter	
2016-04-03 19:54:03	Out	
2016-04-04 18:52:43	Enter	
2016-04-08 06:55:33	Enter	
2016-04-09 12:49:54	Enter	
2016-04-09 19:12:34	Out	
2016-04-10 18:50:17	Enter	
2016-04-14 06:48:56	Enter	
2016-04-14 13:37:39	Out	
2016-04-15 12:45:20	Enter	
2016-04-15 19:12:26	Out	
2016-04-16 18:49:10	Enter	
2016-04-17 08:28:45	Out	
2016-04-20 06:57:11	Enter	
2016-04-20 14:30:35	Out	
2016-04-21 12:56:25	Enter	
2016-04-21 19:28:35	Out	

2016-04-22 18:50:28	Enter
2016-04-23 07:59:23	Out
2016-04-26 07:01:18	Enter
2016-04-26 13:33:37	Out
2016-04-27 13:01:26	Enter
2016-04-27 19:26:02	Out
2016-04-28 18:56:29	Enter
2016-04-29 08:46:33	Out
Conteo: 27	

40	Beatriz Co	CONSULTORIOS
2016-04-03 07:12:57	Enter	
2016-04-03 12:35:27	Out	
2016-04-03 13:04:31	Enter	
2016-04-03 16:00:06	Out	
2016-04-04 07:18:32	Enter	
2016-04-04 12:31:58	Out	
2016-04-04 13:06:56	Enter	
2016-04-04 16:01:49	Out	
2016-04-05 07:22:44	Enter	
2016-04-05 12:30:47	Out	
2016-04-05 13:00:19	Enter	
2016-04-05 16:02:31	Out	
2016-04-06 07:27:52	Enter	
2016-04-06 12:38:12	Out	
2016-04-06 13:03:22	Enter	
2016-04-06 16:03:00	Out	
2016-04-07 07:17:39	Enter	
2016-04-07 12:39:58	Out	
2016-04-07 13:05:05	Enter	
2016-04-07 16:00:34	Out	
2016-04-10 07:15:42	Enter	
2016-04-10 12:34:21	Out	
2016-04-10 13:02:50	Enter	
2016-04-10 16:02:06	Out	
2016-04-11 07:20:31	Enter	
2016-04-11 13:01:58	Enter	
2016-04-11 16:00:35	Out	
2016-04-12 07:20:08	Enter	
2016-04-12 12:30:48	Out	
2016-04-12 13:00:12	Enter	
2016-04-12 16:00:42	Out	
2016-04-13 07:23:33	Enter	
2016-04-13 12:40:56	Out	
2016-04-13 13:19:13	Enter	
2016-04-13 14:16:40	Out	
2016-04-17 07:22:47	Enter	
2016-04-17 12:54:02	Out	
2016-04-17 13:26:50	Enter	
2016-04-18 07:27:39	Enter	
2016-04-18 13:03:11	Enter	
2016-04-18 16:00:54	Out	
2016-04-19 07:27:18	Enter	
2016-04-19 12:31:34	Out	
2016-04-19 13:03:03	Enter	
2016-04-19 16:01:25	Out	

F3 - 8

1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8
11 - 13

2016-04-20 07:19:27	Enter
2016-04-20 12:42:08	Out
2016-04-20 16:43:57	Out
2016-04-21 07:26:54	Enter
2016-04-21 12:36:58	Out
2016-04-21 13:07:48	Enter
2016-04-21 16:03:21	Out
2016-04-24 07:20:56	Enter
2016-04-24 12:32:47	Out
2016-04-24 12:57:07	Enter
2016-04-24 16:07:17	Out
2016-04-27 07:25:11	Enter
2016-04-27 12:46:11	Out
2016-04-27 13:18:29	Enter
2016-04-27 16:00:35	Out
2016-04-28 07:23:45	Enter
Conteo: 61	

F3 - 8
1 - 13



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

12 - 13

HOSPITAL BASICO 7 BI LOJA ✓
REGISTRO DE ASISTENCIA DE PERSONAL MILITAR
AÑO 2016

MES *Sept.* DÍA *08*

ORD	GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	NOVEDAD
1	SUBP.	TORRES MANUEL	<i>[Signature]</i>	
2	MAYO	MAITA IZA DARWIN	<i>[Signature]</i>	
3	CBOP.	PACHACAMA CRUZ GERMAN	<i>[Signature]</i>	
4	SGOS.	YAGUANA FREDY	<i>[Signature]</i>	
5	CBOP.	YANZA OSCAR	<i>[Signature]</i>	
6	SGOS.	IZA ENRIQUE	<i>[Signature]</i>	
7	SGOS.	PUGA MANUEL	<i>[Signature]</i>	
8	SGOS.	CABRERA JORGE	<i>[Signature]</i>	
9	SGOS.	MOYANO HECTOR	<i>[Signature]</i>	
10	SGOP.	SANCHEZ JAIME	<i>[Signature]</i>	
11	SGOS.	LOOR JESUS	<i>[Signature]</i>	
12	CBOP.	CONDOR WILSON	<i>[Signature]</i>	
13	CBOP.	LEON DIEGO	<i>[Signature]</i>	
14	CBOS.	QUINDE CARMEN	<i>[Signature]</i>	
15	CBOS.	CARVAJAL HEIDY	<i>[Signature]</i>	
16	MAYO	HEREDIA VICTOR	<i>[Signature]</i>	
17	SLDO.	CUZCO OMAR	<i>[Signature]</i>	
18	SGOP.	GARZON BOSCO	<i>[Signature]</i>	
19	SGOS.	QUISHPE JOSE	<i>[Signature]</i>	
20	SGOS.	ZHINGRE MANUEL	<i>[Signature]</i>	
21	SGOS.	CUASCOTA SEGUNDO	<i>[Signature]</i>	
22	CBOP.	AGUALONGO ANGEL	<i>[Signature]</i>	

F3 - 8

1 - 13

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 8

13 - 13

23	CBOP.	SANCHEZ LUIS		
24	CBOP.	ROMERO ERREYES		
25	SGOS.	GUTIERREZ MARCO		
26	CBOS	CORDOVA VALERIA		
27	CBOP.	TATAYO JOSE		
28	SGOS.	ORDOÑEZ OSWALDO		
29	SGOS.	JUMBO CARLOS		
30	SGOS.	PILLISA GALO		
31	SGOP.	MOYON LUIS		
32	SLDO.	VILELA CARLOS		
33	SGOP.	GUAMAN EUCLIDES		
34	SGOS.	CARAGUAY ERNESTO		
35	CBOS	CARRION FRANKLIN		
36	CBOS	PICHUASAMIN FERNANDO		
37	SGOP.	SIZA LUIS		
38	CBOP.	VONLIPPKE GUSTAVO		
39	CBOS.	RUIZ FLAVIO		
40	CBOP.	CIFUENTES JUAN		
41	SGOS.	RIOFRIO MARCO		
42	CBOP.	ORTIZ DANNY		
43	CBOP.	CHAMBA PAUL		
44	SGOS.	MERIZALDE SANTOS		
45	SGOS.	CAMPOVERDE BOLIVAR		

F3 - 8

1 - 13

VERONICA SOTO
MAYO DE SND
JEFE DE TALENTO HUMANO DEL H87 " LOJA "

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 9

2 - 5

**BRIGADA DE INFANTERIA No. 7 "LOJA"
HOSPITAL BÁSICO 7.BI "LOJA"**



PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2016 DE TRABAJADORES Y SERVIDORES PÚBLICOS CON NOMBRAMIENTO Y CONTRATO DEL HOSPITAL BÁSICO 7.BI "LOJA"

ORD.	UNIDAD	DEPENDENCIA	NOMBRAMIENTO / POR LABORARSE AUTOGESTIÓN	CÉDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	PUESTO HOMOLOGADO	RÉGIMEN LABORAL	CAPACITACIÓN POR ESPECIALIDADES (NOMBRE DEL CURSO)	COSTO	NACIONAL	OBSE-L:134RVACIONES
1	HB.7	ENFERMERÍA	CONTRATO TRABAJO A PLAZO INDEFINIDO	1102045018	BECERRA VILLAVICENCIO ELVIA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CÓDIGO TRABAJO	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA	75,00	NACIONAL	
2	HB.7	DEPARTAMENTO AUXILIAR DIAGNÓSTICO Y TRAT.	NOMBRAMIENTO	1100135405	BENAVIDES DONOSO MERCEDES COLOMBIA	ADMINISTRADOR DE FARMACIA	LOSEP	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
3	HB.7	LABORATORIO	NOMBRAMIENTO	1900281393	CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE	LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	LOSEP	CONGRESO DE LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	250,00	NACIONAL	
4	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1100460987	CARRION PEÑA NIMIA MARIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CÓDIGO TRABAJO	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA	75,00	NACIONAL	
5	HB.7	COCINA	NOMBRAMIENTO	1100214327	CHALAN RODRIGUEZ ISABEL MARIA	COCINERO	CÓDIGO TRABAJO	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	75,00	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
6	HB.7	DEPARTAMENTO CLÍNICO	NOMBRAMIENTO	1102056924	CORREA CARREÑO BEATRIZ IRENE	MÉDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGA	LOSEP	CONGRESO DE DERMATOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
7	HB.7	DEPARTAMENTO CLÍNICO	NOMBRAMIENTO	1101799300	COSIOS CASTILLO AYDEE AURA	MÉDICO ESPECIALISTA CARDIOLOGA	LOSEP	CONGRESO DE CARDIOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
8	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102144183	GARCIA RAMIREZ IBETH ROSARIO	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	250,00	NACIONAL	
9	HB.7	DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	NOMBRAMIENTO	1101749618	GONZALEZ CANO EDWIN ALBERTO	MÉDICO ESPECIALISTA TRAUMATOLOGO	LOSEP	CONGRESO DE TRAUMATOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
10	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1900213149	GRANDA REY DIANA LUCIA	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERIA	250,00	NACIONAL	
11	HB.7	DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA	NOMBRAMIENTO	1102092523	GUALAN CALDERON MARIA ELENA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	CÓDIGO TRABAJO	ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	75,00	NACIONAL	
12	HB.7	FINANCIERO	NOMBRAMIENTO	1102014634	LIMA CEVALLOS NARCISA DEL ROSARIO	ANALISTA DE PRESUPUESTO 2	LOSEP	CONGRESO DE TÉCNICAS DE PRESUPUESTO	250,00	NACIONAL	
13	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102402631	OLIVEROS MUÑOZ SANDRA MONICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CÓDIGO TRABAJO	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA	75,00	NACIONAL	
14	HB.7	DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO	NOMBRAMIENTO	1102129366	ORDÓÑEZ VIVANCO VLADIMIR HONORATO	MÉDICO ESPECIALISTA CIRUJANO GENERAL	LOSEP	CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA	250,00	NACIONAL	
15	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102288083	ORTEGA GUTIERREZ DORA ESPERANZA	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERIA	250,00	NACIONAL	
16	HB.7	LAVANDERÍA	NOMBRAMIENTO	1102728449	PALACIOS PULLAGUARI RITA NOEMII	OPERADOR DE MAQUINA LAVADORA DE ROPA	CÓDIGO TRABAJO	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD Y ACCIDENTES	100,00	NACIONAL	
17	HB.7	DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	NOMBRAMIENTO	1101486577	QUINCHE PULLAGUARI SEGUNDO JOSE	MÉDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO	LOSEP	CONGRESO DE ANESTESIOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
18	HB.7	DEPARTAMENTO AUXILIAR DIAGNÓSTICO Y TRAT.	NOMBRAMIENTO	1102001193	RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA	BIOQUIMICO FARMACEUTICO	LOSEP	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	250,00	NACIONAL	

F3 - 9

1 - 5

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 9

3 - 5

19	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1101975124	SALCEDO AGUIRRE SANDRA EDITH	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	250,00	NACIONAL	
20	HB.7	DEPARTAMENTO CLÍNICO	NOMBRAMIENTO	0101752152	SARMIENTO LEMUS LUIS FERNANDO	PSICÓLOGO CLÍNICO	LOSEP	CONGRESO DE TERAPIA FAMILIAR	250,00	NACIONAL	
21	HB.7	UNIDAD FINANCIERA	NOMBRAMIENTO	0702948605	YANANGOMEZ SUQUILANDA NARSIZA MARISOL	ANALISTA DE CONTABILIDAD 1	LOSEP	CAPACITACIÓN SOBRE ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	250,00	NACIONAL	
22	HB.7	ESTADÍSTICA	NOMBRAMIENTO	1102180623	ZUÑIGA RIVERA ALONSO IVAN	ESTADÍSTICO 1	LOSEP	CAPACITACIÓN DE CONTROL ESTADÍSTICO	250,00	NACIONAL	
23	HB.7	DEPARTAMENTO AUXILIAR DIAGNÓSTICO Y TRAT.	CONTRATO TRABAJO A PLAZO INDEFINIDO	1103082044	CALVACHE CARRION LEONARDO FAVIO	AUXILIAR DE FARMACIA	CÓDIGO TRABAJO	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	250,00	NACIONAL	
24	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102402391	CASTILLO JADAN CARMITA ADELA	ENFERMERA SUPERVISORA DE PISOS	LOSEP	ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	250,00	NACIONAL	
25	HB.7	LABORATORIO	NOMBRAMIENTO	1103034292	CASTRO ATARIHUJANA VERONICA DEL ROCIO	LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	LOSEP	CONGRESO DE LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	250,00	NACIONAL	
26	HB.7	COCINA	CONTRATO TRABAJO A PLAZO INDEFINIDO	1102053319	CORONEL LUCERO MARIA DEL ROCIO	COCINERO	CÓDIGO TRABAJO	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	75,00	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
27	HB.7	COCINA	CONTRATO TRABAJO A PLAZO INDEFINIDO	1102867221	CRIOLO NIVELO SANDRA DEL CARMEN	COCINERO	CÓDIGO TRABAJO	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	75,00	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
28	HB.7	DEPARTAMENTO AUXILIAR DIAGNÓSTICO Y TRAT.	NOMBRAMIENTO	0701620171	CRUZ BELTRAN ANA ISABEL	NUTRICIONISTA	LOSEP	CURSO DE ETIQUETA	250,00	NACIONAL	
29	HB.7	COCINA	CONTRATO TRABAJO A PLAZO INDEFINIDO	1102620281	GODOY CUEVA MARIANA DE JESUS	COCINERO	CÓDIGO TRABAJO	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	75,00	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
30	HB.7	FISIATRÍA	NOMBRAMIENTO	1102759808	GONZALEZ ZUÑIGA DIANA ROCIO DEL CISNE	FISIOTERAPEUTA	LOSEP	CONGRESO DE FISIATRÍA	250,00	QUITO	
31	HB.7	DIRECCIÓN	NOMBRAMIENTO	1102811682	ONTANEDA ONTANEDA VICENTA DE LA NUBE	SECRETARIA	LOSEP	CURSO DE SECRETARIADO EJECUTIVO	250,00	NACIONAL	
32	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102607700	PADILLA MACAS CARMEN SUSANA	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	250,00	NACIONAL	
33	HB.7	ENFERMERÍA	NOMBRAMIENTO	1102512645	ROMERO DIAZ MIRIAN YOVANNY	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	LOSEP	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	250,00	NACIONAL	
34	HB.7	UNIDAD FINANCIERA	NOMBRAMIENTO	1102808328	VIVANCO ZUÑIGA GEOVANNA ELIZABETH	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	LOSEP	CONGRESO DE TRIBUTACIÓN	250,00	NACIONAL	
35	HB.7	MEDICINA INTERNA	NOMBRAMIENTO	1101988402	SINCHE GUTIERREZ NUMAN ALFREDO	MÉDICO GENERAL	LOSEP	CONGRESO DE MEDICINA	250,00	NACIONAL	

F3 - 9

1 - 5

RUBRO EN CAPACITACIÓN: 7.200,00


SOTO VERONICA
 MAYO, DE SND.
 JEFE DE LA UATHs DEL HOSPITAL BÁSICO 7.BI "LOJA"

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 9

4 - 5



**REGISTRO DE CURSOS QUE AVALIZAN LA CAPACITACION
DE TRABAJADORES Y SERVIDORES PUBLICOS
DEL HB 7 "LOJA" AÑO 2016**

ORD.	RÉGIMEN LABORAL	APELLIDOS Y NOMBRES	CAPACITACIÓN POR ESPECIALIDADES (NOMBRE DEL CURSO)	NACIONAL	OBSERVACIONES
1	CÓDIGO TRABAJO	BECERRA VILLAVICENCIO ELVIA MARIA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
2	LOSEP	BENAVIDES DONOSO MERCEDES COLOMBIA	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	NACIONAL	
3	LOSEP	CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE	CONGRESO DE LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGÍA	NACIONAL	
4	CÓDIGO TRABAJO	CARRION PEÑA NIMIA MARIELA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
5	CÓDIGO TRABAJO	CHALAN RODRIGUEZ ISABEL MARIA	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
6	LOSEP	CORREA CARREÑO BEATRIZ IRENE	CONGRESO DE DERMATOLOGÍA	NACIONAL	
7	LOSEP	COSIOS CASTILLO AYDEE AURA	CONGRESO DE CARDIOLOGÍA	NACIONAL	
8	LOSEP	GARCIA RAMIREZ IBETH ROSARIO	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	NACIONAL	
9	LOSEP	GONZALEZ CANO EDWIN ALBERTO	CONGRESO DE TRAUMATOLOGÍA	NACIONAL	
10	LOSEP	GRANDA REY DIANA LUCIA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
11	CÓDIGO TRABAJO	GUALAN CALDERON MARIA ELENA	ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	NACIONAL	
12	LOSEP	LIMA CEVALLOS NARCISA DEL ROSARIO	CONGRESO DE TÉCNICAS DE PRESUPUESTO	NACIONAL	
13	CÓDIGO TRABAJO	OLIVEROS MUÑOZ SANDRA MONICA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
14	LOSEP	ORDOÑEZ VIVANCO VLADIMIR HONORATO	CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA	NACIONAL	
15	LOSEP	ORTEGA GUTIERREZ DORA ESPERANZA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
16	CÓDIGO TRABAJO	PALACIOS PULLAGUARI RITA NOEMI	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD Y ACCIDENTES	NACIONAL	
17	LOSEP	QUINCHE PULLAGUARI SEGUNDO JOSE	CONGRESO DE ANESTESIOLOGÍA	NACIONAL	
18	LOSEP	RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	NACIONAL	
19	LOSEP	SALCEDO AGUIRRE SANDRA EDITH	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	

F3 - 9

1 - 5

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 9

5 - 5

20	LOSEP	SARMIENTO LEMUS LUIS FERNANDO	CONGRESO DE TERAPIA FAMILIAR	NACIONAL	
21	LOSEP	YANANGOMEZ SUQUILANDA NARSIZA MARISOL	CAPACITACIÓN SOBRE ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	NACIONAL	
22	LOSEP	ZUÑIGA RIVERA ALONSO IVAN	CAPACITACIÓN DE CONTROL ESTADÍSTICO	NACIONAL	
23	CÓDIGO TRABAJO	CALVACHE CARRION LEONARDO FAVIO	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	NACIONAL	
24	LOSEP	CASTILLO JADAN CARMITA ADELA	ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	NACIONAL	
25	LOSEP	CASTRO ATARIHUANA VERONICA DEL ROCIO	CONGRESO DE LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	NACIONAL	
26	CÓDIGO TRABAJO	CORONEL LUCERO MARIA DEL ROCIO	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
27	CÓDIGO TRABAJO	CRIOLLO NIVEL SANDRA DEL CARMEN	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
28	LOSEP	CRUZ BELTRAN ANA ISABEL	CURSO DE ETIQUETA	NACIONAL	
29	CÓDIGO TRABAJO	GODOY CUEVA MARIANA DE JESUS	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
30	LOSEP	GONZALEZ ZUÑIGA DIANA ROCIO DEL CISNE	CONGRESO DE FISIATRÍA	QUITO	
31	LOSEP	ONTANEDA ONTANEDA VICENTA DE LA NUBE	CURSO DE SECRETARIADO EJECUTIVO	NACIONAL	
32	LOSEP	PADILLA MACAS CARMEN SUSANA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
33	LOSEP	ROMERO DIAZ MIRIAN YOVANNY	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
34	LOSEP	VIVANCO ZUÑIGA GEOVANNA ELIZABETH	CONGRESO DE TRIBUTACIÓN	NACIONAL	
35	LOSEP	SINCHE GUTIERREZ NUMAN ALFREDO	CONGRESO DE MEDICINA	NACIONAL	

F3 - 9

1 - 5



SOTO VERONICA
MAYO. DE SND.

JEFE DE LA UATHs DEL HOSPITAL BÁSICO 7.BI "LOJA"

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 10

1 - 2

NARRATIVA DE CONOCIMIENTO DE MISIÓN Y VISIÓN

COMENTARIO

Mediante una encuesta realizada al personal del Hospital Básico 7 BI Loja se determinó que la filosofía institucional ha sido difundida entre el personal, tanto la misión, visión.

CONCLUSIÓN

La entidad cuenta con una misión y visión los mismos que han sido difundidos de acuerdo a la **LEY ORGANICA DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.- Art. 1.- OBJETO DE LA LEY.-** " La presente Ley tiene por objeto establecer y mantener, bajo la dirección de la Contraloría General del Estado, el sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado, y regular su funcionamiento con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos." Conllevando a realizar actividades por la entidad y cumpliendo así las metas propuestas.

F3 - 10

2 - 2

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital dispondrá la difusión de la misión y visión con el personal de la entidad.

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:20-06-2018



MISION

Somos una entidad cuyo objetivo es proporcionar apoyo de Sanidad a las Operaciones Militares, y dar atención integral de salud de óptima calidad a la población Militar y Civil, con personal altamente calificado y comprometido, con Tecnología acorde a nuestro nivel de complejidad al fin de contribuir al bienestar y desarrollo institucional de la sociedad en general.



VISION

Ser el Hospital Militar fronterizo en una nueva instalación física. Que proporcione apoyo de Sanidad a las Operaciones Militares, y que brinde atención integral, con calidad y calidez al Personal Militar, Dependientes y Población Civil, contando con Recursos Humanos y Tecnológicos de punta para constituirse en una casa de salud de referencia en las Especialidades Básicas.



F3 - 10

2 - 2

F3 - 10

1 - 2



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA SECCIÓN: TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

F3 - 11

1 - 2

NARRATIVA DE ROTACIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de Talento Humano se determinó que el Hospital Básico 7 BI Loja no realiza rotación de personal en las áreas de salud y administrativas debido a que cada servidor cumple tareas específicas según sus competencias.

CONCLUSIÓN

Durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016 las personas que laboran en el área administrativa no ha realizado la rotación del personal, incumpliendo la **NCI 407-07 ROTACIÓN DE PERSONAL** que en su parte pertinente menciona: "Las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable", esta situación se da porque la máxima autoridad no ha dispuesto que se cumpla con la debida rotación de personal, impidiendo ampliar los conocimientos y fortalecer la gestión institucional.

F3 - 11

2 - 2

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital dispondrá al Jefe de Talento Humano que realice la rotación del personal en el departamento financiero en los cuales se puede efectuar este tipo de acciones.

✓ = Verificado con Documentacion Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:20-06-2018

F3 - 11

2 - 2



El Ecuador ha sido, es y será
"País Amazónico"

Loja, 18 de junio de 2018

EL SUSCRITO JEFE DEL DPTO. DE RR.HH. DEL HB.7 BI "LOJA" a petición verbal de la parte interesada,

CERTIFICA: ✓

De conformidad a las Normas de Gestión Administrativas y Políticas Institucionales, cada servidor público cumple tareas específicas según sus competencias; por tal razón, esta Casa de Salud no tiene planificado un programa de rotación entre las áreas de salud y administrativas.

Es todo cuanto puedo informar, para los fines consiguientes.


VÁSQUEZ ROJAS ANDRÉS DAVID
TNTE DE COM.

JEFE DEL DPTO. DE TALENTO HUMANO DEL HB.7 BI "LOJA"



F3 - 11

1 - 2

✓ = Verificado con Documentacion Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

1 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

A continuación, en el cuadro se detalla los rangos:

CALIFICACION	ESCALA DE RENDIMIENTO
INACEPTABLE	Del 1 % al 20 %
DEFICIENTE	Del 21 % al 40 %
SATISFACTORIO	Del 41 % al 60 %
MUY BUENO	Del 61 % al 80 %
EXCELENTE	Del 81 % al 100 %

INDICADORES DE EFICACIA

MISIÓN

$$\text{MISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

$$\text{MISIÓN} = \frac{87}{87} \times 100$$

$$\text{MISIÓN} = 100\% \text{ Excelente}$$

VISIÓN

$$\text{VISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

$$\text{VISIÓN} = \frac{87}{87} \times 100$$

$$\text{VISIÓN} = 100\% \text{ Excelente}$$

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA SECCIÓN: TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

2 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

COMENTARIO

Al realizar la encuesta y aplicar el indicador de eficacia, se obtuvo una calificación excelente ya que todo el personal conoce la misión y visión institucional.

CONCLUSION

Se pudo verificar que todo el personal tiene conocimiento de la misión y visión institucionales contribuyendo al desarrollo del Hospital. Como lo estipula la **NCI Nº 500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**.-“La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.”

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá seguir socializando la misión y visión con todo el personal de la institución para lograr los objetivos propuestos.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

3 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

$$E = \frac{\text{N}^{\circ}\text{Personal Evaluado}}{\text{Total Personal}} \times 100$$

$$E = \frac{87}{87} \times 100$$

$$E = 100\% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Luego de aplicar el Indicador de Eficiencia se determinó que la totalidad del personal que labora en el Hospital Básico 7 BI Loja ha sido evaluado.

CONCLUSIÓN

El personal de la entidad ha sido evaluado dando cumplimiento a la **NCI N° 407-04 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**.- "El trabajo de las servidoras y servidores será evaluado permanentemente, su rendimiento y productividad serán iguales o mayores a los niveles de eficiencia previamente establecidos para cada función, actividad o tarea. La evaluación de desempeño se efectuará bajo criterios técnicos (cantidad, calidad, complejidad y herramientas de trabajo) en función de las actividades establecidas para cada puesto de trabajo y de las asignadas en los planes operativos de la entidad."

Estos resultados servirán de base para la identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal y de esta manera mejorar su rendimiento y productividad.

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

4 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano conjuntamente con los Jefes inmediatos de cada departamento deberán continuar evaluando al personal para de esta manera identificar de manera oportuna las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal.

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018

F3 - 12

5 - 21



FORMULARIO SENRES-EVAL-01

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS PARA USO DEL JEFE INMEDIATO	
DATOS DEL SERVIDOR:	
Apellidos y Nombres del Servidor (Evaluado):	ING. ZUÑIGA RIVERA ALFONSO IVAN
Denominación del Puesto que Desempeña:	ESTADÍSTICO 1
Título o profesión:	INGENIERO COMERCIAL
Apellidos y Nombre del jefe Inmediato o superior inmediato (Evaluador):	MAYO BASTIDAS MEDRANO SANTIAGO
Periodo de Evaluación (dd/mm/aaaa):	Desde: 01/01/2016 Hasta: 30/06/2016

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO					
INDICADORES DE GESTIÓN DEL PUESTO:		# Actividades: 4	Factor: 60%		
Descripción de Actividades	Indicador	Meta del Período Evaluado (número)	Cumplidos	% de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
Diseña cuadros estadísticos de acuerdo a las necesidades de los usuarios.	Número requerimientos solicitados / Número requerimientos atendidos	200	200	100	5
Sistematiza los datos en tablas estadísticas, interpreta y presenta cuadros, gráficos, diagramas y resúmenes escritos.	Número requerimientos solicitados / Número requerimientos atendidos	200	200	100	5
Realiza cálculos de tendencias y proyecciones estadísticas.	Número requerimientos solicitados / Número requerimientos atendidos	200	200	100	5
Organiza y dirige encuestas y estudios estadísticos en una área determinada	Número requerimientos solicitados / Número requerimientos atendidos	200	200	100	5

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 12

6 - 21

¿ A más del cumplimiento de la totalidad de metas y objetivos se adelantó y cumplió con objetivos y metas previstas para el siguiente período de evaluación ?		APLICA EL + 4 %	% DE AUMENTO
		SI	0
Total Actividades Esenciales:			60%
CONOCIMIENTOS	# Conocimientos: 5	Factor: 8%	Nivel de Conocimiento
Leyes y Reglamentos Internos, Regulaciones, Normas INEN			Muy Bueno
Plan Estratégico Institucional			Muy Bueno
Estadística			Muy Bueno
Datos de producción, ventas, otros			Muy Bueno
Clientes internos y externos			Muy Bueno
Total Conocimientos:			6%
COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL PUESTO			
		# Competencias: 7	Factor: 8%
DESTREZAS	Relevancia	Comportamiento Observable	Nivel de Desarrollo
Recopilación de información	Alta	Pone en marcha personalmente sistemas o prácticas que permiten recoger información esencial de forma habitual (ejemplo reuniones informales periódicas). Analiza la información recopilada.	Altamente Desarrollada
Identificación de problemas	Alta	Identifica los problemas que impiden el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el plan operativo institucional y redefine las estrategias.	Desarrollada
Percepción social (empatía)	Media	Darse cuenta de cómo el ascenso de un compañero de trabajo puede afectar al grupo.	Desarrollada
Juicio y toma de decisiones	Media	Toma decisiones de complejidad media sobre la base de sus conocimientos de los productos o servicios de la unidad o proceso organizacional, y de la experiencia previa.	Desarrollada



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 12

7 - 21

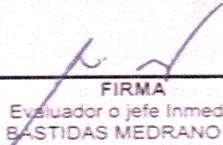
Manejo de recursos materiales	Alta	Evalúa los contratos de provisión de recursos materiales para la institución.	Desarrollada
Habilidad analítica (análisis de prioridad, criterio lógico, sentido común)	Alta	Realiza análisis lógicos para identificar los problemas fundamentales de la organización.	Desarrollada
Pensamiento analítico	Alta	Realiza análisis extremadamente complejos, organizando y secuenciando un problema o situación, estableciendo causas de hecho, o varias consecuencias de acción. Anticipa los obstáculos y planifica los siguientes pasos.	Altamente Desarrollada
Total Competencias Técnicas del Puesto :			6,6%
COMPETENCIAS UNIVERSALES # Competencias: 6 Factor: 8%			
ESTOS CAMPOS DEBEN SER LLENADOS OBLIGATORIAMENTE :			
DESTREZA	Relevancia	Comportamiento Observable	Frecuencia de Aplicación
APRENDIZAJE CONTINUO	Media	Mantiene su formación técnica. Realiza un gran esfuerzo por adquirir nuevas habilidades y conocimientos.	Siempre
CONOCIMIENTOS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL	Media	Identifica, describe y utiliza las relaciones de poder e influencia existentes dentro de la institución, con un sentido claro de lo que es influir en la institución.	Siempre
RELACIONES HUMANAS	Media	Constituye relaciones, tanto dentro como fuera de la institución que le proveen información. Establece un ambiente cordial con personas desconocidas, desde el primer encuentro.	Frecuentemente
ACTITUD AL CAMBIO	Media	Modifica su comportamiento para adaptarse a la situación o a las personas. Decide qué hacer en función de la situación.	Siempre
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	Media	Modifica los métodos de trabajo para conseguir mejoras. Actúa para lograr y superar niveles de desempeño y plazos establecidos.	Siempre
ORIENTACIÓN DE SERVICIO	Media	Identifica las necesidades del usuario interno o externo	Siempre
Total Competencias Universales:			7,6%
TRABAJO EN EQUIPO, INICIATIVA Y LIDERAZGO Factor: 16%			
DESCRIPCIÓN	RELEVANCIA	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Frecuencia de Aplicación
TRABAJO EN EQUIPO	Alta	Crea un buen clima de trabajo y espíritu de cooperación. Resuelve los conflictos que se puedan producir dentro del equipo. Se considera que es un referente en el manejo de equipos de trabajo. Promueve el trabajo en equipo con otras áreas de la organización.	Frecuentemente
INICIATIVA	Media	Se adelanta y se prepara para los acontecimientos que pueden ocurrir en el corto plazo. Crea oportunidades o minimiza problemas potenciales. Aplica distintas formas de trabajo con una visión de mediano plazo.	Siempre
LLENAR EL CAMPO DE LIDERAZGO, SOLO PARA QUIENES TENGAN SERVIDORES SUBORDINADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN.			
LIDERAZGO	Media	Mediano desarrollo de los talentos y motivación en su equipo de trabajo para generar comunicación, confianza y compromiso a través del servicio y servicio para el logro de objetivos comunes.	Siempre
Total Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:			14,7%



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 12

8 - 21

OBSERVACIONES DEL JEFE INMEDIATO (EN CASO DE QUE LAS TENGA):				
QUEJAS DEL CIUDADANO (PARA USO DE LAS UARHS) INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL FORMULARIO EVAL-02				
Nombre de la persona que realiza la queja	DESCRIPCIÓN	No. DE FORMULARIO	APLICA DESCUENTO A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	% DE REDUCCIÓN
TOTAL:				0
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
FACTORES DE EVALUACIÓN				CALIFICACION ALCANZADA
Indicadores de Gestión del puesto				60,0
Conocimientos				6,0
Competencias técnicas del puesto				6,6
Competencias Universales				7,6
Trabajo en equipo, Iniciativa y Liderazgo				14,7
Evaluación del ciudadano (-)				0,0
TOTAL EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: 94,9				
EXCELENTE: DESEMPEÑO ALTO				
FUNCIONARIO (A) EVALUADOR (A)				
Fecha (dd/mm/aaaa):			30/06/2016	
CERTIFICO: Que he evaluado al (a la) servidor (a) acorde al procedimiento de la norma de Evaluación del Desempeño.				
 FIRMA Evaluador o jefe Inmediato MAYO. BASTIDAS MEDRANO SANTIAGO				



✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

9 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

CAPACITACIONES

$$C = \frac{\text{N}^{\circ}\text{Personal Capacitado}}{\text{Total Personal Planificado}} \times 100$$

$$C = \frac{35}{35} \times 100$$

$$C = 100\% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Luego de aplicar el Indicador de Eficiencia se observó que si ha existido capacitaciones al personal de la entidad en el periodo a examinar.

CONCLUSIÓN

El personal de la entidad ha sido capacitado dando cumplimiento a la **NCI N° 407-04 CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CONTINUO.-** " Los directivos de la entidad en coordinación con la Unidad de Administración de Talento Humano y el área encargada de la capacitación (en caso de existir éstas), determinarán de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación del personal, las que estarán relacionadas directamente con el puesto, a fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y habilidades de las servidoras y servidores, así como al desarrollo de la entidad."

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

10 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

RECOMENDACIÓN

El Director del Hospital deberá disponer al Jefe de Talento Humano continuar con la aplicación del plan de capacitaciones en base a las necesidades de las servidoras y servidores y este directamente relacionada con el puesto que desempeñan.

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018

**REGISTRO DE CURSOS QUE AVALIZAN LA CAPACITACION
DE TRABAJADORES Y SERVIDORES PUBLICOS
DEL HB 7 "LOJA" AÑO 2016**

ORD.	RÉGIMEN LABORAL	APELLIDOS Y NOMBRES	CAPACITACIÓN POR ESPECIALIDADES (NOMBRE DEL CURSO)	NACIONAL	OBSERVACIONES
1	CÓDIGO TRABAJO	BECERRA VILLAVICENCIO ELVIA MARIA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
2	LOSEP	BENAVIDES DONOSO MERCEDES COLOMBIA	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	NACIONAL	
3	LOSEP	CAJAMARCA MEDINA ANGELITA DEL CISNE	CONGRESO DE LABORATORISTA CLÍNICO Y DE MICROBIOLOGÍA	NACIONAL	
4	CÓDIGO TRABAJO	CARRION PEÑA NIMIA MARIELA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
5	CÓDIGO TRABAJO	CHALAN RODRIGUEZ ISABEL MARIA	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
6	LOSEP	CORREA CARREÑO BEATRIZ IRENE	CONGRESO DE DERMATOLOGÍA	NACIONAL	
7	LOSEP	COSIOS CASTILLO AYDEE AURA	CONGRESO DE CARDIOLOGÍA	NACIONAL	
8	LOSEP	GARCIA RAMIREZ IBETH ROSARIO	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	NACIONAL	
9	LOSEP	GONZALEZ CANO EDWIN ALBERTO	CONGRESO DE TRAUMATOLOGÍA	NACIONAL	
10	LOSEP	GRANDA REY DIANA LUCIA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
11	CÓDIGO TRABAJO	GUALAN CALDERON MARIA ELENA	ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	NACIONAL	
12	LOSEP	LIMA CEVALLOS NARCISA DEL ROSARIO	CONGRESO DE TÉCNICAS DE PRESUPUESTO	NACIONAL	
13	CÓDIGO TRABAJO	OLIVEROS MUÑOZ SANDRA MONICA	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
14	LOSEP	ORDOÑEZ VIVANCO VLADIMIR HONORATO	CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA	NACIONAL	
15	LOSEP	ORTEGA GUTIERREZ DORA ESPERANZA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
16	CÓDIGO TRABAJO	PALACIOS PULLAGUARI RITA NOEMI	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD Y ACCIDENTES	NACIONAL	
17	LOSEP	QUINCHE PULLAGUARI SEGUNDO JOSE	CONGRESO DE ANESTESIOLOGÍA	NACIONAL	
18	LOSEP	RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA	CONGRESO DE BIOSEGURIDAD	NACIONAL	
19	LOSEP	SALCEDO AGUIRRE SANDRA EDITH	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria

F3 - 12

12 - 21

20	LOSEP	SARMIENTO LEMUS LUIS FERNANDO	CONGRESO DE TERAPIA FAMILIAR	NACIONAL	
21	LOSEP	YANANGOMEZ SUQUILANDA NARSIZA MARISOL	CAPACITACIÓN SOBRE ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	NACIONAL	
22	LOSEP	ZUÑIGA RIVERA ALONSO IVAN	CAPACITACIÓN DE CONTROL ESTADÍSTICO	NACIONAL	
23	CÓDIGO TRABAJO	CALVACHE CARRION LEONARDO FAVIO	CONGRESO DE FARMACOLOGÍA	NACIONAL	
24	LOSEP	CASTILLO JADAN CARMITA ADELA	ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	NACIONAL	
25	LOSEP	CASTRO ATARIHUANA VERONICA DEL ROCIO	CONGRESO DE LABORATORISTA CLINICO Y DE MICROBIOLOGIA	NACIONAL	
26	CÓDIGO TRABAJO	CORONEL LUCERO MARIA DEL ROCIO	CURSO DE COCINA ECUATORIANA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
27	CÓDIGO TRABAJO	CRIOLLO NIVEL SANDRA DEL CARMEN	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
28	LOSEP	CRUZ BELTRAN ANA ISABEL	CURSO DE ETIQUETA	NACIONAL	
29	CÓDIGO TRABAJO	GODOY CUEVA MARIANA DE JESUS	CURSO DE PANADERÍA Y PASTELERÍA	NACIONAL	ESC. DE GASTRONOMÍA LOS ANDES
30	LOSEP	GONZALEZ ZUÑIGA DIANA ROCIO DEL CISNE	CONGRESO DE FISIATRÍA	QUITO	
31	LOSEP	ONTANEDA ONTANEDA VICENTA DE LA NUBE	CURSO DE SECRETARIADO EJECUTIVO	NACIONAL	
32	LOSEP	PADILLA MACAS CARMEN SUSANA	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
33	LOSEP	ROMERO DIAZ MIRIAN YOVANNY	CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	NACIONAL	
34	LOSEP	VIVANCO ZUÑIGA GEOVANNA ELIZABETH	CONGRESO DE TRIBUTACIÓN	NACIONAL	
35	LOSEP	SINCHE GUTIERREZ NUMAN ALFREDO	CONGRESO DE MEDICINA	NACIONAL	



SOTO VERONICA
MAYO. DE SND.

JEFE DE LA UATHs DEL HOSPITAL BÁSICO 7.BI "LOJA"

✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO -
ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.

F3 - 12

13 - 21

APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

DESEMPEÑO

$$D = \frac{\text{Nº. Personal con funciones de acuerdo a su TP}}{\text{Total Personal con Tiltulo Profesional}} \times 100$$

$$D = \frac{65}{65} \times 100$$

$$D = 100 \% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Aplicando el respectivo indicador se puede verificar que el personal que labora en el Hospital desempeña de acuerdo a su título profesional.

CONCLUSIÓN

El personal realiza las actividades en la entidad acorde a su título profesional según lo estipula la **NCI 200-06 COMPETENCIA PROFESIONAL** "La máxima autoridad y los directivos de cada entidad pública reconocerán como elemento esencial, las competencias profesionales de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas."

RECOMENDACIÓN

El Jefe de Talento Humano deberá continuar con personal idóneo y preparado para desenvolverse en el cargo asignado y a su vez desarrollar actividades de acuerdo a su título profesional.

✓ = Verificado con documentacion generada por la SENECYT

Elaborado por: T.A.G.A

Revisado por: B.O.G

Fecha:21-06-2018

HOSPITAL MILITAR No. 7 "LOJA"

DPTO. DE TT.HH

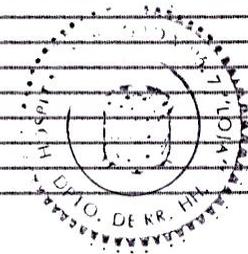
ORGANICO DEL HB 7 "LOJA"

F3 - 12

14 - 21

DEPENDENCIA ORG	CARGO	ORGAN	GRADO	CLASIF	EM	A/S/E	NOMBRES	OBSERVACIONES
DIRECCIÓN DE HOSPITAL DE	DIRECTOR DE HOSPITAL DE BRIGADA	1	CRNL	ARMA	EMC	INF	CRNL. HIDALGO BENAVIDES EDWIN ✓	ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA/SERVICIOS DE SALD
	ASISTENTE DE DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA	1	SUBP	ARMA		INF	SUBS. TORRES PALACIOS MANUEL ANTONIO	
	SECRETARIA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. ONTANEDA ONTANEDA NUBE	
AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE CALIDAD	JEFE DE AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA CALIDA	1	MAYO	ESPECIA		SND	VACANTE	
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	SUBS	ESPECIA		AG	VACANTE	
	ESPECIALISTA I AUXILIAR DE AUDITORÍA MÉDICA	1	SGOP	ESPECIA		SND	VACANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN MÉDICA	SUBDIRECTOR MÉDICO DE HOSPITAL	1	TCRN	ESPECIA		SND	MAYO, MAITA IZA DARWIN	
	AUXILIAR DE OFICINA	1	SLDO	ESPECIA		AG	CBOP. PACHACAMA CRUZ GERMAN (CURSO)	
DEPARTAMENTO DE ENFERM	COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	1	SUBP	ESPECIA		SND	VACANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
	ENFERMERO	3	CBOP	ESPECIA		SND	SGOS YAGUANA JIMENEZ FREDDY CBOP. YANZA FORTUN OSCAR VACANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA - HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERO	1	CBOP	ESPECIA		SND	VACANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA - EMERGENCIA
	ENFERMERO	1	CBOP	ESPECIA		SND	VACANTE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA - CONSULTA EXTERNA C
	ENFERMERO	1	CBOP	ESPECIA		SND	LIC. ORTEGA GUTIERREZ DORA (LIC)	CENTRO QUIRÚRGICO
	TÉCNICO II AUXILIAR DE ENFERMERÍA	4	CBOS	ESPECIA		SND	SGOS. IZA SANTILLAN LUIS ENRIQUE SGOS. PUGA PAZMIÑO WILMWER MANUEL SGOS. CABRERA FAREZ JORGE SGOS. MOYANO CUEVA HECTOR WILFRIDO	CENTRO QUIRÚRGICO - INSTRUMENTISTA
	TÉCNICO II AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5	CBOS	ESPECIA		SND	SGOP. SANCHEZ QUIZHPE JAIME (AUXILIAR) SGOS. LOOR LOOR JESUS MAURICIO CBOP. CONDOR FLORES WILSON VLADIMIR CBOP. LEON CANO DIEGO	EMERGENCIA
	TÉCNICO II AUXILIAR DE ENFERMERÍA	6	CBOS	ESPECIA		SND	CBOS. QUINDE ALULIMA CARMEN (LIC) CBOS. CARVAJAL VACA HEIDY (TINGO. AUX.) VACANTE VACANTE VACANTE VACANTE	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
	ENFERMERA SUPERVISORA DE PISOS	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. CASTILLO JADAN CARMITA (SUP. PISO)	HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERA 3	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. SALCEDO AGUIRRE SANDRA EDITH	HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERA 3	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. PADILLA MACAS CARMEN SUSANA	HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERA 3	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. ROMERO DIAZ MIRIAN YOVANNY	HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERA 3	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	LIC. GRANDA REY DIANA LUCIA	HOSPITALIZACIÓN

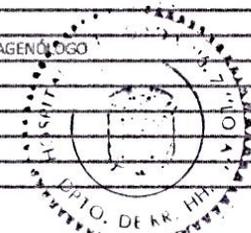
✓ = Verificado con Documentación Sustentatoria



F3 - 12

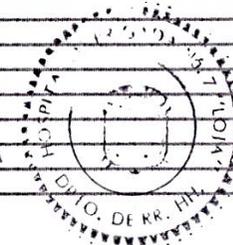
15 - 21

	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	CONSULTA EXTERNA MATERNO INFANTIL (GÉNERO FEM
	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	LIC. GARCIA RAMIREZ IBETH ROSARIO	HOSPITALIZACIÓN
	ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	LIC. CABRERA ROBLES MIRIAN ESPERANZA	HOSPITALIZACIÓN
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	S.P. BECERRA VILLAVICENCIO ELVIA MARIA	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	S.P. RODRIGUEZ LOJAN GLADIS RUBIELA	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	S.P. TANDAZO ERAS LUPE ELIZABETH	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	SP. GUALAN CALDERON MARIA ELENA	HOSPITALIZACIÓN GÉNERO FEMENINO
DEPARTAMENTO CLÍNICO QUIRÚRGICO Y	JEFE DE SERVICIO CLÍNICO QUIRÚRGICO	0	-	ESPECIA	-	VACANTE	ASUMIRÁ EL MÉDICO ESPECIALISTA MÁS ANTIGUO
RESIDENCIA MÉDICA	MÉDICO RESIDENTE ASISTENCIAL	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	MED. CARPIO CASTILLO MARIA FERNANDA	
	MÉDICO GENERAL 1	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	MED. LUNA HERRERA ANDREA DEL CISNE	
ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS Y ODONTOLOGÍA	MÉDICO ESPECIALISTA CIRUGÍA GENERAL	1	MAYO	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	MAYO	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA GINECÓLOGO	1	CAPT	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRA	1	CAPT	ESPECIA	SND	MAYO. HEREDIA TORRES MERGUIN VICTOR	
	MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	1	CAPT	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA TRAUMatóLOGO	1	MAYO	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO	1	MAYO	ESPECIA	SND	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DR. DRDOÑEZ VIVANCO VLADIMIR	
	MÉDICO ESPECIALISTA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	MEDICINA INTERNA
	MÉDICO 2	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	MEDICINA INTERNA
	MÉDICO GENERAL 1	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DR. SINCHE GUTIERREZ NUMAN ALFREDO	
	MÉDICO GENERAL 1	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	MED. MANCHENO JIMENEZ RUTH PATRICIA	
	MÉDICO GENERAL 1	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	MED. MASACHE ANDREA	
	MÉDICO GENERAL 2	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	
	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DR. QUINCHE PULLAGUARI SEGUNDO	
	MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DRA. CORREA CARRENO BEATRIZ	
	MÉDICO 3	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DRA. COSIOS CASTILLO AYDEE AURA	CARDIOLOGÍA
	MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	
	MÉDICO GENERAL	1	TNTE	ESPECIA	SND	VACANTE	
	PSICÓLOGO 3	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	DR. SARMIENTO LEMUS LUIS	
DEPARTAMENTO DE COMPLE	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COMPLEMENTOS DE DIA	1	MAYO	ESPECIA	SND	VACANTE	ESPECIALISTA IMAGENÓLOGO
FARMACIA	TÉCNICO I AUXILIAR DE FARMACIA	1	CBOP	ESPECIA	SND	SLDD. CUZCO CRIOLLO OMAR PAÚL	
	ADMINISTRADOR DE FARMACIAS	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	SGOP. GARZON MACANCELA BOSCO (ASIG)	
	QUÍMICO 2	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	
	QUÍMICO 3	1	SPUB	SERVIDO	SPUB	VACANTE	



√ = Verificado con Documentación Sustentatoria

	AUXILIAR DE FARMACIA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P CALVACHE CARRION LEONARDO FAVIO	
LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORISTA CLÍNICO	1	SGOS	ESPECIA		SND	SGOS. QUISHPE PACHACAMA JOSE ROBERTO	LICENCIADO EN LABORATORIO
	TÉCNICO II AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	2	CBOS	ESPECIA		SND	VACANTE	
							VACANTE	
	LABORATORISTA CLÍNICO Y DE MICROBIOLOGÍA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	DRA. RAMIREZ SANMARTIN ELSA CUMANDA	
							LIC. CASTRO ATARHUANA VERONICA	
							LIC. CAJAMARCA MEDINA ANGELITA	
IMAGEN	MÉDICO ESPECIALISTA IMAGENOLOGO	0	--	ESPECIA		--	VACANTE	JEFE DEL DPTO. DE COMPLEMENTOS DIAGNÓSTICO Y
	TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA	1	SGOS	ESPECIA		SND	SGOS ZHINGRE OSWALDO	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA
	TÉCNICO I AUXILIAR RADIOLOGO	3	CBOP	ESPECIA		SND	SGOS CUASCOTA CABASCANGO SEGUNDO	
							CBOP- AGUALONGO AREVALO ANGEL (ASIG)	
							CBOS. SANCHEZ OVIEDO LUIS (ASIGNADO)	
FISIOTERAPIA	TÉCNICO I FISIOTERAPEUTA	1	CBOP	ESPECIA		SND	SGOP ROMERO ERLEYES DAIME	
	TÉCNICO I AUXILIAR FISIOTERAPEUTA	1	CBOP	ESPECIA		SND	SGOS GUTIERREZ CUMBAIN MARCO	
	FISIOTERAPEUTA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P GONZALEZ ZUÑIGA DIANA ROCIO D.	
SUBDIRECCIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	TCRN	ARMA	EM	ART	MAYO ENCALADA OROZCO MANUEL	PLANIFICADOR DE OPERACIONES MILITARES
	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	SUBP	ESPECIA		AG	VACANTE	AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN EN OPERACIONES MILI
SECCIÓN TALENTO HUMANO	JEFE DE SECCIÓN TALENTO HUMANO	1	MAYO	ESPECIA		SND	TNTE. VASQUEZ ROJAS ANDRES	
	AUXILIAR DE OFICINA	1	SLDO	ESPECIA		AG	CBOS. CORDOVA PINOS VALERIA	ADMINISTRADOR DE ARCHIVO CENTRAL
SECCIÓN LOGÍSTICA	JEFE DE SECCIÓN LOGÍSTICA	1	CAPT	SERVIC		MG	MAYO. DE SND. SOTO ATIENCIA VERONICA	
	AYUDANTE ADMINISTRATIVO	1	CBOP	ESPECIA		AG	CBOP. TATAYO LEON JOSE BORIS	
	AUXILIAR DE CONSTRUCCIÓN	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	SGOS. ORDOÑEZ CANDO OSWALDO	
COMPRAS PÚBLICAS	JEFE DE COMPRAS PÚBLICAS	1	CAPT	SERVIC		INT	MAYO. DE SND. CASTILLO SALINAS DARWIN	
	TÉCNICO II AUXILIAR DE COMPRAS PÚBLICAS	1	CBOS	SERVIC		INT	SGOP. DE ADMG. JUMBO ZHAMUNGUI CARLOS	
ABASTECIMIENTOS	SUPERVISOR II DE ABASTECIMIENTOS	1	SUBS	SERVIC		INT	SGOS. PILLISA FLORES GALO	
	NUTRICIONISTA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P CRUZ BELTRAN ANA ISABEL	
	COCINERO	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	T.P GODDY CUEVA MARIANA DE JESUS	
	COCINERO	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	T.P CORONEL LUCERO MARIA DEL ROCIO	
	COCINERO	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	T.P CRIOLLO NIVELO SANDRA DEL CARMEN	
	OPERADOR DE MÁQUINA LAVADORA DE ROPA	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	VACANTE	
MANTENIMIENTO	TÉCNICO I GASFITERO ALBAÑIL	1	CBOP	SERVIC		INT	SGOP. MOYON MOYON LUIS (MES. QUITO)	
TRANSPORTES	CONDUCTOR DE VEHÍCULO LIVIANO	2	CBOS	SERVIC		TRP	SGOP GUAMAN GRANDA EUCLIDES MANUEL	AMBULANCIA
						TRP	SLDO. VELELA MAZA JEAN CARLO	



F3 - 12

17 - 21

	CONDUCTOR DE VEHÍCULO LIVIANO	1	CBOS	SERVICIO		TRP	SGOS CARAGUAY MICHAY ERNESTO FILMON	VEHÍCULO RANCHO
	CONDUCTOR DE VEHÍCULO LIVIANO	1	CBOS	SERVICIO		TRP	CBOS CARRION SARMIENTO FRANKLIN	VEHÍCULO ADMINISTRATIVO
	CONDUCTOR DE VEHÍCULO LIVIANO	1	CBOS	SERVICIO		TRP	CBOS PICHUASAMIN MORALES FERNANDO	VEHÍCULO DE LA DIRECCIÓN
ADMISIÓN, ESTADÍSTICA Y ARCHIVO	COORDINADOR DE ADMISIÓN ESTADÍSTICA Y ARCHIVO	1	SUBS	ESPECIALISTA		SND	VACANTE	
	TÉCNICO I AUXILIAR DE ADMISIÓN	1	CBOP	ESPECIALISTA		SND	T.P PALACIOS PULLAGUARI RITA NOEMI	
	ESTADÍSTICO I	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P ZUÑIGA RIVERA ALFONSO IVAN	
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	ESPECIALISTA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	1	SGOS	ESPECIALISTA		SND	SGOP. SIZA RONQUILLO LUIS	LICENCIADO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL
	TÉCNICO II AUXILIAR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	2	CBOS	ESPECIALISTA		SND	CBOP. VONLIPPKE ANDINO GUSTAVO (CURSO) CBOS. RUIZ SANTAMARIA FLAVIO	
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y	JEFE DE CENTRO DE MENSAJES	1	SGOP	ARMA		COM	CBOP CIFUENTES SOSA JUAN (CURSO)	
	CENTRALISTA	1	CBOP	ARMA		COM	SGOS. RIOFRIO ERREYES MARCO (ASIGNADO)	
	TÉCNICO I DE SOPORTE DE APLICACIONES INFORMÁTICAS	1	CBOP	ESPECIALISTA		INFO	CBOP CHAMBA VIÑAMAGUA PAUL BINICIO	MANTENIMIENTO HARDWARE Y SOFTWARE
	MENSAJERO	1	CBOS	ARMA		COM	SGOP MERZALDE VASQUEZ SANTOS GUBER	
ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA (E.O.D)	JEFE DE ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA	1	MAYO	SERVICIO		INT	CAPT. VACA TUMBACO DARWIN	
	ANALISTA DE PRESUPUESTO 2	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	T.P LIMA CEVALLOS NAROSA DEL ROSARIO	
	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P VIVANCO ZUÑIGA GEOVANNA ELIZABETH	
	ANALISTA DE CONTABILIDAD 2	1	SPUB	SERVIDO		SPUB	S.P YANANGOMEZ SUQUILANDA NARSIZA S.P PESANTEZ OLGA MARIA	
	TESORERO	1	CAPT	SERVICIO		INT	SUBY RAMIREZ VACA JESSICA KARINA	
	ASISTENTE DE TESORERÍA	1	CBOP	SERVICIO		INT	SGOS. CAMPOVERDE TINAPA BOLIVAR (ASIGNADO)	
	ESPECIALISTA II INVENTARIADOR DE ACTIVOS FIJOS	1	SGOS	SERVICIO		INT	SGOS. RIOFRIO ERREYES MARCO (ASIGNADO)	



[Handwritten signature]

Quito, 29/01/2018

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, informa que HIDALGO BENAVIDES EDWIN OSWALDO, con documento de identificación número 0400575171, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: HIDALGO BENAVIDES EDWIN OSWALDO
 Número de Documento de Identificación: 0400575171
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: MASCULINO

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1005-02-268788
Institución de Origen	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Institución que Reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2002-09-26
Observaciones	

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	1005-03-404911
Institución de Origen	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Institución que Reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-06-11
Observaciones	

✓ = Verificado con documentación generada por la SENESCYT

F3 - 12

19 - 21

IMPORTANTE La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información proporcionada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución de educación superior que emitió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

GENERADO: 29/01/2018 9.31 PM

www.senescyt.gob.ec

Documento firmado electrónicamente

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0400575171

✓ = Verificado con documentación generada por la SENECYT

F3 - 12

20 - 21



Quito, 29/01/2018

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, informa que LIMA CEVALLOS NARCISA DEL ROSARIO, con documento de identificación número 1102014634, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: LIMA CEVALLOS NARCISA DEL ROSARIO
 Número de Documento de Identificación: 1102014634
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	1008-03-350111
Institución de Origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA - CONTADOR PUBLICO - AUDITOR
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2003-02-21
Observaciones	

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	1008-07-800025
Institución de Origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	DOCTORA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2007-12-12
Observaciones	

✓ = Verificado con documentación generada por la SENEYCYT

F3 - 12

21 - 21

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	1031-07-656383
Institución de Origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que Reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN AUDITORIA DE GESTION DE LA CALIDAD
Tipo	Nacional
Fecha de Registro	2007-01-03
Observaciones	

IMPORTANTE La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información proporcionada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución de educación superior que emitió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

GENERADO: 29/01/2018 7.42 PM

www.senescyt.gob.ec

Documento firmado electrónicamente

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1102014634

✓ = Verificado con documentación generada por la SENE CYT



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

FASE IV

COMUNICACIÓN

DE RESULTADOS



**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA
SUBDIRECCIÓN TÉCNICO – ADMINISTRATIVA:
SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL
BÁSICO 7 BI LOJA**

PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2016

LOJA – ECUADOR

2018

**AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERIODO 2016
CONTENIDO DEL INFORME**

1. Carátula
2. Índice
3. Siglas y Abreviaturas
4. Carta de Informe

CAPÍTULO I

ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

- ✓ Motivo
- ✓ Objetivos de la Auditoría
- ✓ Alcance
- ✓ Indicadores Utilizados

CAPÍTULO II

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

- Misión
- Visión
- Objetivos
- Base Legal
- Funcionarios principales

CAPÍTULO III

RESULTADOS GENERALES

- Comentarios, conclusiones y recomendaciones generales sobre la entidad, con base a la evaluación del control interno

CARTA DE INFORME

Loja 28 de junio de 2018

Sr. Crnl.

Edwin Hidalgo Benavides

DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO 7-BI LOJA

Ciudad.-

De mi consideración:

Se ha efectuado la Auditoría de Gestión a la Subdirección Técnico - Administrativa: Sección Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja, Periodo de 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, de conformidad a la Orden de Trabajo Nro.: 01 de fecha 09 de mayo del 2018, emitida por la Dra. Beatriz Ordóñez González, Directora de Tesis.

La Auditoria de Gestión fue realizada de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente aceptadas aplicables en el sector público y a las Normas Ecuatorianas de Auditoria Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado; estas normas requieren que la auditoria sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable de la información y la documentación examinada no contienen exposiciones erróneas de carácter significativo, se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizó como componente al Talento Humano y sus resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

Atentamente,



Tania Alexandra Guerrero Álvarez.

JEFE DE EQUIPO

CAPITULO I

ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión a la Subdirección Técnico-Administrativa Sección: Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja, Período 2016, se realizó en cumplimiento al Proyecto de Tesis aprobado por la Carrera de Contabilidad y Auditoría y a la Orden de Trabajo Nro. 01; de fecha 9 de mayo del 2018, conferida por la Directora de Tesis. Así mismo se revisó el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Trabajo de Tesis realizada en el periodo 2014, en la cual se determinó el incumplimiento de la aplicación de indicadores de gestión; es por ello que en este trabajo de Auditoria se ejecutó la aplicación de indicadores de gestión que ayuden a medir el nivel de eficiencia y eficacia en la gestión realizada por el personal del Hospital.

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Evaluar el sistema de control interno implementado por la entidad sujeta a examen.
- Ejecutar la auditoría de gestión aplicando indicadores de gestión.
- Presentar el informe de auditoría que contendrá comentarios, conclusiones y recomendaciones.

ALCANCE

La Auditoria de Gestión a la Subdirección Técnico-Administrativa Sección: Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja cubrirán las operaciones del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016.

INDICADORES UTILIZADOS

INDICADORES DE EFICACIA

$$\text{MISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

$$\text{VISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

INDICADORES DE EFICIENCIA

$$\text{EVALUACIONES} = \frac{\text{Nº. Personal Evaluado}}{\text{Total Personal}} \times 100$$

$$\text{CAPACITACIONES} = \frac{\text{Nº. Personal Capacitado}}{\text{Total Personal Planificado}} \times 100$$

$$\text{DESEMPEÑO} = \frac{\text{Nº. Personal con funciones de acuerdo a su TP}}{\text{Total Personal con Tiltulo Profesional}} \times 100$$

CAPITULO II

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

MISIÓN

Somos una entidad cuyo objetivo es proporcionar apoyo de sanidad a las operaciones militares y dar atención integral de salud de óptima calidad a la población militar y civil, con personal altamente calificado y comprometido, con tecnología acorde a nuestro nivel de complejidad, a fin de contribuir al bienestar y desarrollo institucional y de la sociedad en general.

VISIÓN

Ser el Hospital Militar Fronterizo Sur, líder en gestión de salud y tecnología, con un sólido compromiso de sus integrantes por brindar una atención cálida, personalizada y oportuna, al personal militar, dependientes y población civil, que lo proyecte ante la sociedad como una opción segura, que con optimización de recursos, contando con recursos humanos y tecnológicos de punta y por su situación geográfica distante de las principales ciudades del centro del país, pueda constituirse en una Casa de Salud de referencia en las cuatro especialidades básicas.

OBJETIVOS DE LA ENTIDAD

- ✓ Desde la perspectiva del paciente: Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.
- ✓ Desde la perspectiva Financiera: Asegurar la sostenibilidad financiera
- ✓ Desde la perspectiva de procesos: Optimizar la capacidad instalada
- ✓ Desde la perspectiva Talento Humano: Consolidar la transformación cultural y organizacional.

BASE LEGAL:

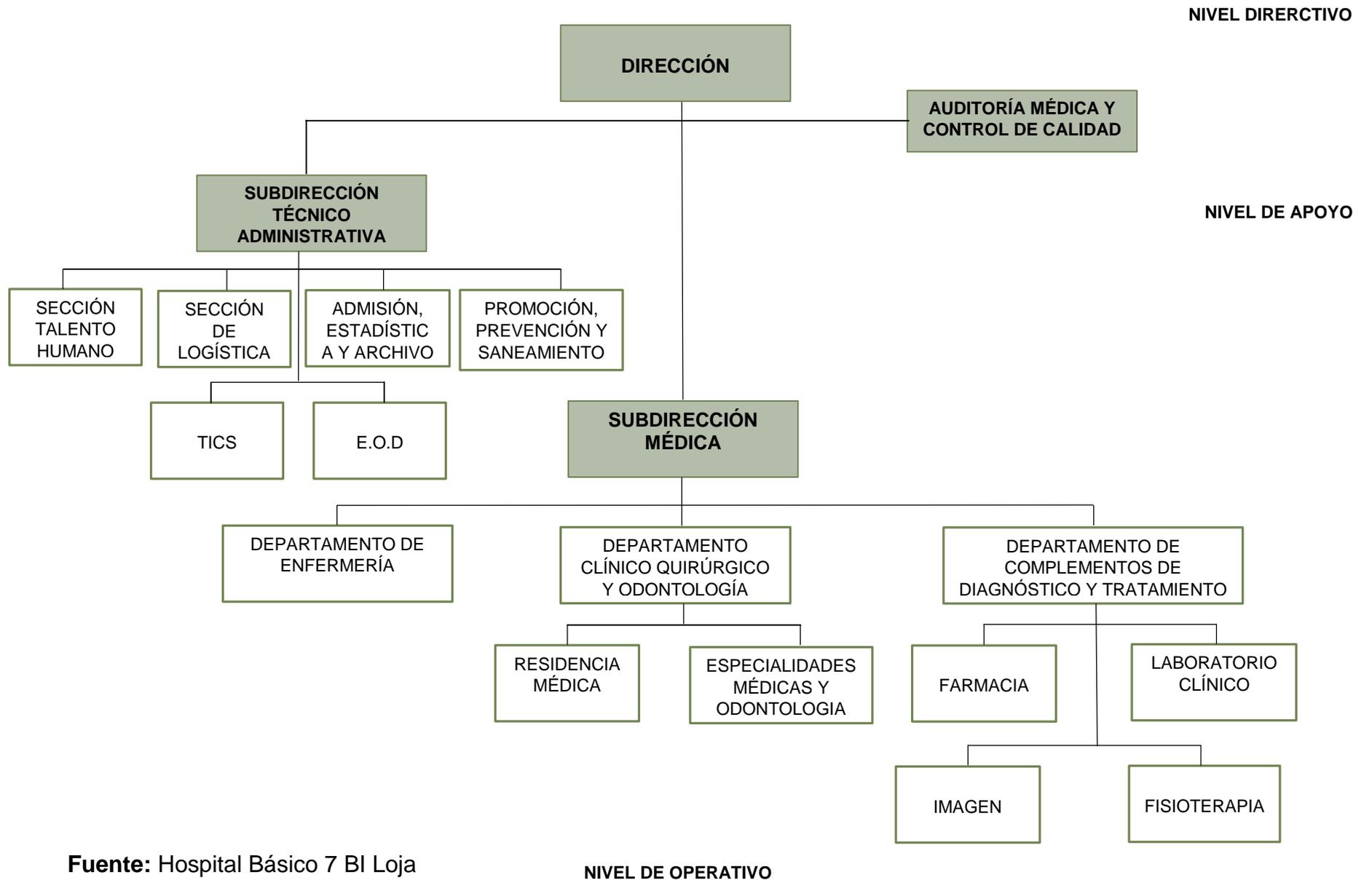
- ✓ Constitución de la República del Ecuador
- ✓ Ley Orgánica de la Defensa Nacional y su Reglamento
- ✓ Ley de Personal de las Fuerzas Armadas y su Reglamento
- ✓ Ley de Seguridad Social FF.AA y su Reglamento
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- ✓ Ley Orgánica de Salud y su Reglamento
- ✓ Ley Orgánica de Servicio Público y su Reglamento
- ✓ Reglamento Interno del Hospital
- ✓ Manual de Puestos y Funciones
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público
- ✓ Resoluciones del Ministerio de Trabajo.

FUNCIONARIOS PRINCIPALES:

Nº	CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	PERIODO	
			DESDE	HASTA
1	Director	CrnI. De Csm. Hidalgo Edwin	05/09/2016	Continúa
2	Auditor Médico	Capt. De Snd. Llerena Roberto	26/08/2016	Continúa
3	Subdirector Administrativo	Mayo. De Snd. Encalada Manuel	08/09/2016	Continúa
4	Jefe de Logística	Tnte. De Com. Vásquez Andrés	26/08/2016	27/06/2017
5	Jefe de Talento Humano	Mayo. De Snd. Soto Verónica	06/06/2016	26/06/2017
6	Jefe de Admisión Estadística y Archivo	Dr. Zuñiga Alonzo	01/01/1984	Continúa
7	Jefe de Promoción Prevención y Saneamiento Ambiental	Sgos. De Snd. Herrera Jorge	16/03/2016	Continúa
8	Jefe del Departamento Financiero	Capt. De Int. Vaca Darwin	01/03/2017	Continúa
9	Jefe de la Subdirección Médica	Mayo. De Snd. Maita Darwin	16/07/2017	Continúa
10	Jefe del Departamento De Enfermería	Sgop. De Snd. Sanchez Jaime	15/08/2016	Continúa
11	Jefe del Departamento Clínico Quirúrgico y Odontológico	Dr. Quinche Segundo	01/05/2002	Continúa
12	Jefe del Departamento de Complementos de Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Carmita Castillo	12/03/1993	Continúa
13	Jefe de Residencia Médica	Capt. Masache Byron	16/03/2016	Continúa

14	Jefe de Especialidades Médicas Básicas y Odontológico	Mayo. Snd. Castillo Darwin	29/07/2017	Continúa
15	Auxiliar de Farmacia	Sgop. De Snd. Garzon Bosco	21/07/2016	Continúa
16	Laboratorista Clínico	Dra. Elsa Ramírez	01/05/2002	Continúa
17	Médico Imagenólogo	Sgos. De Snd. Cuascota Segundo	03/08/2015	Continúa
18	Fisioterapeuta	Lic. González Diana	01/10/1999	Continúa

HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA



Fuente: Hospital Básico 7 Bi Loja

NIVEL DE OPERATIVO

CAPITULO III
RESULTADOS GENERALES
CARENCIA DE CONTROL DE LA LABOR REALIZADA POR LA
SECCIÓN DE TALENTO HUMANO.

COMENTARIO

No existe evidencia de que la Sección de Talento Humano haya realizado un control de las actividades realizadas por cada departamento, que haya permitido confrontar las actuaciones y actividades (resultados) con las metas planteadas.

El Jefe de Talento Humano ha inobservado la **NCI 401-03. SUPERVISIÓN.-** “Los Directivos de la entidad, establecerán procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones para asegurar que cumplan con las normas y regulaciones y medir la eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales, sin perjuicio del seguimiento posterior del control interno. La supervisión de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios y el cumplimiento de los objetivos de la institución.”

CONCLUSIÓN

No se realiza la supervisión de los procesos y operaciones de cada departamento que aseguren el cumplimiento de actividades en la institución.

RECOMENDACIÓN Nº 1

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja dispondrá al Jefe de Talento Humano, promover acciones de supervisión de las labores que permitan asegurar el cumplimiento de las metas planteadas.

INEXISTENCIA DE INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN

COMENTARIO

El Hospital Básico 7 BI Loja, no mantiene indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja incumplió con lo que determina la Ley Orgánica de la Contraloría General **Art. 77 TITULAR DE LA ENTIDAD:** “ b) Disponer que los responsables de las respectivas unidades administrativas establezcan indicadores de gestión, medidas de

desempeño u otros factores para evaluar el cumplimiento de fines y objetivos, la eficiencia de la gestión institucional y el rendimiento individual de los servidores.”

De igual manera no se observó la **NCI Nº 200-02 ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA**, que establece “Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.”

CONCLUSIÓN

No se han realizado la aplicación de indicadores de gestión que coadyuven a medir los resultados de la gestión realizada por el personal que labora en la Institución.

RECOMENDACIÓN Nº 2

El director del Hospital básico 7 BI Loja dispondrá al Subdirector Técnico Administrativo y conjuntamente con el Jefe de Talento Humano la

aplicación de indicadores que permitan medir los elementos de la gestión institucional.

FALTA DE INDUCCIÓN AL PERSONAL

COMENTARIO

En la Entidad no se ha realizado la inducción al personal que ingresa a la institución por primera vez, por parte de la Sección de Talento Humano Institucional.

La Falta de una inducción contraviene con el **Reglamento General a la Ley Orgánica de Servicio público Art. 189.- INDUCCIÓN.** “Las UATH implementarán mecanismos de inducción a fin de garantizar una adecuada inserción de la o el ganador del concurso de méritos y oposición a su nuevo puesto de trabajo, y a la cultura organizacional de la institución en la cual laborará. Dicho período de inducción comprenderá aspectos relacionados con la promoción de derechos, obligaciones y responsabilidades del puesto, trato a sus compañeros y usuarios género, trato a personas con discapacidades y otros aspectos que se consideren relevantes.”

Así mismo, en el Subsistema Reclutamiento y Selección de Personal del Sector Público **Art. 52.- PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA INDUCCIÓN.-** “La inducción a un puesto del servicio público se realizará durante el primer mes de labor de la o el nuevo servidor, conforme al calendario que establezca la UATH institucional, o quien hiciere sus veces para el efecto; y, en el caso de puestos ocupados por personas con discapacidad, este tiempo podrá ser de hasta dos meses. Esta inducción será realizada tanto para las personas que ingresan al servicio público, como para las y los servidores que asciendan.”

CONCLUSIÓN:

El Hospital a través de la Sección de Talento Humano no ha realizado la inducción para sus nuevos servidores que ingresa a la entidad.

RECOMENDACIÓN N° 3

El Jefe de Talento Humano deberá promover acciones para la inducción del personal nuevo a la entidad.

PROCESOS DE ROTACIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

El Hospital Básico 7 BI Loja a través de la sección de Talento Humano no realiza una rotación de funciones en el personal en aquellos departamentos que amerita realizar este tipo de acciones de esta manera se ha inobservado lo que establece **la NCI 407-07 “ROTACIÓN DE PERSONAL** que en su parte pertinente dice “Las unidades de administración de Talento Humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable”, esta situación se da porque la máxima autoridad no ha dispuesto que se cumpla con la debida rotación de personal, impidiendo ampliar los conocimientos y fortalecer la gestión institucional.

CONCLUSIÓN:

La Sección de Talento Humano no realiza rotación del personal en el departamento financiero lo que impide que las personas que laboran en la entidad conozcan de todas las actividades que se realizan dentro del mismo.

RECOMENDACIÓN Nº 4

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja dispondrá al Jefe de Talento Humano realice la rotación de personal en el departamento financiero, con la finalidad que los funcionarios tengan igualdad de oportunidades para poder rendir en diferentes áreas, conocer nuevas habilidades, y adquirir nuevos conocimientos.

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de la Sección de Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja se obtuvo información de los procedimientos técnicos operativos que utilizan para escoger al personal más idóneo para ocupar un puesto, lo realizan a través de concursos de méritos y oposición, Convocatoria, Pruebas de conocimientos técnicos; Pruebas psicométricas; y, Entrevista; y finalmente la Declaratoria de ganador del concurso.

CONCLUSIÓN

El Hospital Básico 7 BI Loja para la Selección del Personal ha observado lo que establece la **LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP Art. 63.- DEL SUBSISTEMA DE SELECCIÓN DE PERSONAL.-** Es el conjunto de normas, políticas, métodos y procedimientos, tendientes a evaluar competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria. Y cumple con lo que determina el **CAPITULO IV DEL REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL BASICO 7 BI LOJA.**

RECOMENDACIÓN Nº 5

El Director del Hospital básico 7 BI Loja dispondrá la Jefe de Talento continuar con los procedimientos técnicos operativos para el reclutamiento de personal y las fases del proceso de selección exigidas en la normativa del sector público.

VERIFICACIÓN DE DATOS ACTUALIZADOS DEL PERSONAL

COMENTARIO

De la revisión de los expedientes del personal que labora en el Hospital Básico 7BI Loja se evidenció que estos contienen datos actualizados relacionados con su ingreso, evaluaciones, ascensos, capacitaciones permitiendo a la Sección de Talento Humano manejar información veraz y oportuna.

CONCLUSIÓN

La actualización de datos de cada funcionario se ha ejecutado de acuerdo a lo que estipula **NCI 407-10.- INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL.-** La Unidad de Administración de Talento Humano será responsable del control de los expedientes de las servidoras y servidores de la entidad, de su clasificación y actualización. 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.

RECOMENDACIÓN Nº 6

El Jefe de Talento Humano deberá continuar con la labor de cumplir la actualización de los expedientes de los funcionarios que laboran en la entidad.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL SERVIDOR SEGÚN EL MANUAL DE FUNCIONES

COMENTARIO

De la revisión de los requisitos de cada servidor que labora en el Hospital Básico 7 Bl Loja se verifico que está cumpliendo con la metodología, estructura, descripción y valoración genérica y específica de puestos en el Manual de Funciones del Hospital.

CONCLUSIÓN

La Sección de Talento Humano ha observado lo que establece el **REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO ART. 126.- DE LA ESTRUCTURA DE LA CARRERA DEL SERVICIO PÚBLICO.-** La estructura en la carrera del servicio público

comprende puestos institucionales, sus niveles, roles y grupos ocupacionales, determinados de conformidad con el respectivo Manual Genérico de Puestos y el Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos institucional, cuyas remuneraciones se sujetarán a las escalas generales y especiales, techos y pisos, expedidas por el Ministerio de Relaciones Laborales. Para la estructuración de la carrera del servicio público se considerará: nivel académico, experiencia, perfiles y requisitos para cada puesto, el ascenso progresivo a través de los diferentes niveles y roles dentro de la estructura posicional institucional, la evaluación del desempeño, la capacitación y otros componentes que sean determinados a través de la norma técnica que regule e implemente la carrera del servicio público.

RECOMENDACIÓN Nº 7

El Director del Hospital dispondrá al Subdirector Técnico Administrativo y al Jefe de Talento Humano el cumplimiento de los requisitos de cada funcionario acorde al Manual de Funciones.

DETERMINE LA IDONEIDAD DEL PERSONAL RECLUTADO

COMENTARIO

De los expedientes analizados del personal que labora en el Hospital Básico 7 BI Loja se obtuvo evidencia que la Sección de Talento Humano ha reclutado el personal más idóneo para que ingrese a ocupar un puesto satisfaciendo las necesidades del Hospital.

CONCLUSIÓN

La Sección de Talento Humano ha reclutado al personal idóneo de acuerdo a lo establecido en el **REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO ART. 176.- DEL SUBSISTEMA DE SELECCIÓN DE PERSONAL.-** “El subsistema de reclutamiento y selección de personal es el proceso técnico mediante el cual se define y selecciona a la o el aspirante idóneo, que cumpla con los requisitos establecidos para el desempeño de un puesto en el servicio público.”

RECOMENDACIÓN Nº 8

El Jefe de Talento Humano deberá continuar realizando la selección y reclutamiento del personal de acuerdo a lo que establece el Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público.

VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

COMENTARIO

Se analizó las evaluaciones realizadas por los Jefes Inmediatos de cada sección del Hospital Básico 7 BI Loja se determinó que estas se llevan a cabo a través del formulario SENRES-EVAL-01 su objetivo es determinar los niveles de Cumplimiento de Actividades, Conocimientos, Nivel de Desarrollo de Competencias Técnicas, Frecuencia de Aplicación de Competencias Universales, Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo, conforme los registros y observaciones de desempeño del evaluado.

CONCLUSIÓN

Del análisis al archivo del departamento de talento humano se constató que la entidad si realiza la evaluación del desempeño al personal, proceso de evaluación del desempeño que se lo realiza de conformidad a lo que establece la **NCI 407-04.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.-** “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.”

RECOMENDACIÓN Nº 9

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá disponer a los Jefes Inmediatos de cada departamento continuar con las evaluaciones de sus servidores a su cargo.

ACCIONES ADOPTADAS EN LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de Talento Humano se determinó que las evaluaciones son semestralmente considerando los parámetros y competencias del servidor, las acciones que ha adoptado la Sección de Talento Humano es la implementación de un plan de estímulos, recompensas y sanciones, este Plan de incentivos contendrá: estímulos, reconocimientos, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación en general actividades motivacionales para los funcionarios o servidores que obtengan la calificación de excelente.

CONCLUSIÓN

Las medidas adoptadas en el proceso de evaluación del desempeño se lo realiza de conformidad a lo que establece **NORMA TECNICA DE**

CALIFICACION DE SERVICIOS Y EVALUACION DE DESEMPEÑO ART.

24.- PLAN DE INCENTIVOS.- “El plan de incentivos contendrá: estímulos, reconocimientos honoríficos o sociales, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento en el país o el exterior y en general actividades motivacionales para los funcionarios o servidores que obtengan la calificación de excelente, mismos que cada institución pública debe establecer y difundir entre sus integrantes, a través de los reglamentos internos de administración de recursos humanos conforme a las leyes y reglamentos vigentes.”

RECOMENDACIÓN N° 10

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá disponer al Jefe de Talento Humano cumplir con el plan de incentivos en el proceso de evaluación de desempeño de los servidores.

MEDIOS DE CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL

COMENTARIO

De la revisión de los archivos y sistemas electrónicos de control utilizados por el departamento de Talento humano Institucional el Hospital mantiene

un control de asistencia a través de reloj biométrico para el personal administrativo y para el personal militar que labora en esta entidad se realizan un registro manual en hojas elaboradas por la entidad.

CONCLUSIÓN

Existe un control de asistencia del personal a través del Reloj Biométrico cumpliendo con lo que establece la **NCI 07-09.- 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 servidoras y servidores en el lugar de trabajo.”

Esto genera la verificación del horario por parte del personal de la Institución. Lo cual conlleva al cumplimiento del horario establecido

RECOMENDACIÓN N° 11

El Jefe de Talento Humano deberá mantener una revisión constante del medio de control de asistencia, permitiendo así verificar el cumplimiento de jornada del personal de la entidad.

VERIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

COMENTARIO

De la revisión del Plan de capacitación realizado por la Sección de Talento Humano se verificó su cumplimiento permitiendo el desarrollo profesional de sus servidores a través de la adquisición y actualización de conocimientos.

CONCLUSIÓN

El departamento de talento humano del hospital básico BI 7 Loja, elaboró el plan de capacitación en el periodo objeto de examen, cumpliendo de con lo que establece la **NORMA TECNICA DEL SUBSISTEMA DE FORMACION Y CAPACITACION Art. 6.- DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.-** “ El Plan Nacional de Formación y Capacitación del Servicio Público se constituye con la planificación de los procesos de formación y capacitación que las instituciones, entidades y organismos del Estado deben realizar para la actualización de conocimientos de las y los servidores públicos.”

RECOMENDACIÓN N° 12

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja dispondrá al Jefe de la Talento humano, continuar con el cumplimiento del plan de capacitación el cual responderá a las necesidades de las servidoras y servidores y estará directamente relacionada con el puesto que desempeñan.

CONOCIMIENTO DE MISIÓN Y VISIÓN

COMENTARIO

Mediante una encuesta realizada al personal del Hospital Básico 7 BI Loja se determinó que la filosofía institucional ha sido difundida entre el personal, tanto la misión, visión.

CONCLUSIÓN

La entidad cuenta con una misión y visión los mismos que han sido difundidos de acuerdo a la **LEY ORGANICA DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.- Art. 1.- OBJETO DE LA LEY.-** “ La presente Ley tiene por objeto establecer y mantener, bajo la dirección de la Contraloría General del Estado, el sistema de control, fiscalización y

auditoría del Estado, y regular su funcionamiento con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos.” Conllevando a realizar actividades por la entidad y cumpliendo así las metas propuestas.

RECOMENDACIÓN Nº 13

El Director del Hospital deberá disponer la difusión de la misión y visión con el personal de la entidad.

ROTACIÓN DE PERSONAL

COMENTARIO

De la entrevista realizada al Jefe de Talento Humano se determinó que el Hospital Básico 7 BI Loja no realiza rotación de personal en las áreas de salud y administrativas debido a que cada servidor cumple tareas específicas según sus competencias.

CONCLUSIÓN

Durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016 las personas que laboran en el área administrativa no ha realizado la rotación del personal, incumpliendo la **NCI 407-07 ROTACIÓN DE PERSONAL** que en su parte pertinente menciona: “Las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable”, esta situación se da porque la máxima autoridad no ha dispuesto que se cumpla con la debida rotación de personal, impidiendo ampliar los conocimientos y fortalecer la gestión institucional.

RECOMENDACIÓN N° 14

El Director del Hospital dispondrá al Jefe de Talento Humano que realice la rotación del personal en el departamento financiero en los cuales se puede efectuar este tipo de acciones.

INDICADOR DE EFICACIA

MISIÓN

$$\text{MISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

$$\text{MISIÓN} = \frac{87}{87} \times 100$$

$$\text{MISIÓN} = 100\% \text{ Excelente}$$

VISIÓN

$$\text{VISIÓN} = \frac{\text{Personal que tiene conocimiento}}{\text{Total del Personal}} \times 100$$

$$\text{VISIÓN} = \frac{87}{87} \times 100$$

$$\text{VISIÓN} = 100\% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Al realizar la encuesta y aplicar el indicador de eficacia, se obtuvo una calificación excelente ya que todo el personal conoce la misión y visión institucional.

CONCLUSION

Se pudo verificar que todo el personal tiene conocimiento de la misión y visión institucionales contribuyendo al desarrollo del Hospital. Como lo

estipula la **NCI N° 500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**.-“La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.”

RECOMENDACIÓN N° 15

El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá seguir socializando la misión y visión con todo el personal de la institución para lograr los objetivos propuestos.

INDICADOR DE EFICIENCIA

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

$$E = \frac{\text{Nº. Personal Evaluado}}{\text{Total Personal}} \times 100$$

$$E = \frac{87}{87} \times 100$$

$$E = 100\% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Luego de aplicar el Indicador de Eficiencia se determinó que la totalidad del personal que labora en el Hospital Básico 7 BI Loja ha sido evaluado.

CONCLUSIÓN

El personal de la entidad ha sido evaluado dando cumplimiento a la **NCI N° 407-04 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**.- “El trabajo de las servidoras y servidores será evaluado permanentemente, su rendimiento y productividad serán iguales o mayores a los niveles de eficiencia previamente establecidos para cada función, actividad o tarea. La evaluación de desempeño se efectuará bajo criterios técnicos (cantidad, calidad, complejidad y herramientas de trabajo) en función de las actividades establecidas para cada puesto de trabajo y de las asignadas en los planes operativos de la entidad.”

Estos resultados servirán de base para la identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal y de esta manera mejorar su rendimiento y productividad.

RECOMENDACIÓN N° 16

El Jefe de Talento Humano conjuntamente con los Jefes inmediatos de cada departamento deberán continuar evaluando al personal para de esta manera identificar de manera oportuna las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal.

INDICADOR DE EFICIENCIA

CAPACITACIONES

$$C = \frac{\text{Nº. Personal Capacitado}}{\text{Total Personal Planificado}} \times 100$$

$$C = \frac{35}{35} \times 100$$

$$C = 100\% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Luego de aplicar el Indicador de Eficiencia se observó que si ha existido capacitaciones al personal de la entidad en el periodo examinado.

CONCLUSIÓN

El personal de la entidad ha sido capacitado dando cumplimiento a la **NCI Nº 407-04 CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CONTINUO.-** “ Los directivos de la entidad en coordinación con la Unidad de Administración de Talento Humano y el área encargada de la capacitación (en caso de existir éstas), determinarán de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación del personal, las que estarán relacionadas directamente con el puesto, a fin de contribuir al mejoramiento de los conocimientos y

habilidades de las servidoras y servidores, así como al desarrollo de la entidad..”

RECOMENDACIÓN N° 17

El Director del Hospital deberá disponer al Jefe de Talento Humano continuar con la aplicación del plan de capacitaciones en base a las necesidades de las servidoras y servidores y este directamente relacionada con el puesto que desempeñan.

INDICADOR DE EFICIENCIA

DESEMPEÑO

$$D = \frac{\text{Nº. Personal con funciones de acuerdo a su TP}}{\text{Total Personal con Tiltulo Profesional}} \times 100$$

$$D = \frac{65}{65} \times 100$$

$$D = 100 \% \text{ Excelente}$$

COMENTARIO

Aplicando el respectivo indicador se puede verificar que el personal que labora en el Hospital desempeña de acuerdo a su título profesional.

CONCLUSIÓN

El personal realiza las actividades en la entidad acorde a su título profesional según lo estipula la **NCI 200-06 COMPETENCIA PROFESIONAL** “La máxima autoridad y los directivos de cada entidad pública reconocerán como elemento esencial, las competencias profesionales de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas.”

RECOMENDACIÓN Nº 18

El Jefe de Talento Humano deberá continuar con personal idóneo y preparado para desenvolverse en el cargo asignado y a su vez desarrollar actividades de acuerdo a su título profesional.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividades de control: se refieren a las acciones que realiza la administración para garantizar que las funciones se realicen con eficacia, eficiencia y economía constituyendo el medio más idóneo para asegurar el logro de objetivos de la entidad.

Áreas críticas: actividades que inciden de manera directa y determinante en los procesos medulares de la organización, actividad, sector o unidad auditada, es importante su control, para mantener la calidad de la auditoría de gestión.

Calidad: adecuación de un producto o servicio a especificaciones o estándares establecidos por autoridades competentes, o de aceptación general, con aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

Control: actividad dirigida a verificar el cumplimiento de los planes, programas, políticas, normas y procedimientos, detectar desvíos e identificar posibles acciones correctivas.

Eficacia: consiste en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados. De tal forma que una actividad, será efectiva en la medida en que los objetivos, metas o resultados sean obtenidos, alcanzados o logrados.

Eficiencia: Se refiere al óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, considerando la calidad y el tiempo asignado; se obtiene comparando el monto de recursos consumidos frente a bienes o servicios producidos; es la medición del desempeño.

Evidencia: pruebas que respaldan el contenido del informe del auditor, y que son obtenidas a través de los diversos medios empleados en el proceso de auditoría.

Hallazgo de auditoría: es toda información que a juicio del auditor, permite identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en forma significativa, en la gestión de la entidad o programa que merecen ser comunicados en el informe; sus elementos son: condición, criterio, causa y efecto.

Informe de auditoría: Expresión escrita por el auditor respecto a los resultados de las verificaciones realizadas durante la ejecución de la auditoría, manifestando sus criterios y comentarios respecto a los estados financieros y otros hechos económicos.

Marcas de auditorías: Signos o símbolos convencionales elaborados por el auditor para identificar y explicar los procedimientos de la auditoría ejecutada.

Papeles de Trabajo: documentos que contienen la evidencia que respalda los hallazgos, observaciones, opiniones, conclusiones y recomendaciones.

Proceso: serie de pasos, actividades o tareas secuenciales y lógicas, que en combinación con el personal, la infraestructura y la tecnología, permite a la organización, agregar valor a los insumos y transformarlos en el producto o en el servicio deseado.

Programa de auditoría: es el documento final de la fase de planeamiento, en el cual se resumen las decisiones más importantes, relativas a la estrategia para el desarrollo de la auditoría de gestión.

Riesgo: Posibilidad de que no puedan prevenirse o detectarse errores o irregularidades importantes.

Supervisión: Requisito esencial en la auditoría que conduce a un adecuado control y dirección en todas las etapas, para que asegure que los procedimientos, técnicas y pruebas que se realizan, se vinculen en forma competente y eficaz con los objetivos que se persiguen.

Técnicas de auditoría: Métodos que el auditor emplea para realizar las verificaciones planteadas en los programas de auditoría, que tienen como objetivo la obtención de evidencia.



HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"

FASE V
SEGUIMIENTO



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA:
SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.
CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	JULIO 2018				AGOSTO 2018				SEPTIEMBRE 2018				RESPONSABLES
1. Promover acciones de supervisión de las labores que permitan asegurar el cumplimiento de las metas planteadas.	x				x				x				DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
2. Aplicar indicadores que permitan medir los elementos de la gestión institucional	x	x	x										DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
3. Promover acciones para la inducción del personal nuevo a la entidad.	x	x	x	x	x								DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
4. Realzar la rotación de personal en aquellas unidades operativas que amerite, con la finalidad que los funcionarios tengan igualdad de oportunidades para poder rendir en diferentes áreas, conocer nuevas habilidades, y adquirir nuevos conocimientos.					x				x				DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
5. Continuar con los procedimientos técnicos operativos para el reclutamiento de personal y las fases del proceso de selección exigidas en la normativa del sector público.				x	x	x	x	x					DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
Elaborado por: T.A.G.A	Revisado por: B.O.G								Fecha: 28-06-2018				



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA:
SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.
CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	JULIO 2018				AGOSTO 2018				SEPTIEMBRE 2018				RESPONSABLES				
6. Continuar con la labor de cumplir la actualización de los expedientes de los funcionarios que laboran en la entidad.																	DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
7. Determinar el cumplimiento de los requisitos de cada funcionario acorde al Manual de Funciones.	x	x	x														DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
8. Continuar realizando la selección y reclutamiento del personal de acuerdo a lo que establece el Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público.	x	x	x	x	x												DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
9. Disponer a los Jefes Inmediatos de cada departamento continuar con las evaluaciones de sus servidores a su cargo.	x	x	x	x													DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
10. Cumplir con el plan de incentivos en el proceso de evaluación de desempeño de los servidores.																	DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
11. Mantener una revisión constante del medio de control de asistencia, permitiendo así verificar el cumplimiento de jornada del personal de la entidad.																	DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
Elaborado por: T.A.G.A	Revisado por: B.O.G								Fecha: 28-06-2018								



HOSPITAL BASICO 7BI "LOJA"
AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA:
SECCIÓN TALENTO HUMANO
PERIODO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016.
CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	JULIO 2018			AGOSTO 2018			SEPTIEMBRE 2018			RESPONSABLES	
12. Continuar con el cumplimiento del plan de capacitación el cual responderá a las necesidades de las servidoras y servidores y estará directamente relacionada con el puesto que desempeñan.							x	x		DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO	
13. Mantener a difusión de la misión y visión con el personal de la entidad.								x	X	DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO	
14. Disponer con personal idóneo y preparado para desenvolverse en el cargo asignado y a su vez desarrollar actividades de acuerdo a su título profesional.								x	X	x	DIRECTOR DEL HB7 TALENTO HUMANO
Elaborado por: T.A.G.A			Revisado por: B.O.G				Fecha: 28-06-2018				

g. DISCUSIÓN

En el Hospital Básico 7 BI Loja se efectuó un Trabajo de Tesis denominada Auditoría de Gestión realizado en el periodo 2014, del seguimiento a la aplicación de las recomendaciones se estableció que no todas fueron cumplidas en su totalidad, quedando pendiente hasta la presente Auditoría la aplicación de indicadores de gestión, así también se evidenció la falta de control de la labor realizada por la sección de Talento Humano a las actividades realizadas por cada departamento; falta de inducción al personal que ingresa a la institución por primera vez, no se realiza una rotación de funciones en el personal en aquellos departamentos que amerita realizar este tipo de acciones.

La Auditoría de Gestión a la subdirección Técnico-Administrativa: Sección Talento Humano del Hospital Básico 7 BI Loja, se realizó con la finalidad de evaluar el sistema de control interno que mantiene la entidad y poder establecer el nivel de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para alcanzar los objetivos y metas propuestas para la institución. Una vez concluido el Trabajo de Tesis, con los resultados expuestos anteriormente las deficiencias encontradas pueden ser corregidas de manera oportuna, si los directivos toman las acciones correctivas en base a los resultados obtenidos puesto que aporta a la institución el informe final de esta auditoría con comentarios conclusiones y recomendaciones.

h. CONCLUSIONES:

- La ejecución de la Auditoría de Gestión al Hospital Básico 7 BI Loja, ha permitido conocer la estructura organizativa de la institución, sus métodos de control, medios de operación y empleo de los recursos humanos.
- En el sistema de control interno del Hospital Básico 7 BI Loja existen varias falencias que afectan a los resultados de la gestión de las actividades realizadas en medida de eficiencia y eficacia.
- Se aplicó indicadores de gestión que permitieron establecer el nivel de eficiencia y eficacia logrando diagnosticar el cumplimiento de las actividades administrativas y operativas de la institución.
- Se elaboró el informe de auditoría de gestión el mismo que contiene comentarios, conclusiones, recomendaciones, las cuales serán puestas en consideración ante el Jefe de Talento Humano para las acciones correctivas.

i. RECOMENDACIONES

- El Director del Hospital Básico 7 BI Loja deberá solicitar al organismo de control, auditorías periódicas a los procesos administrativos que permitan conocer de qué manera se están administrando los recursos públicos y si sus procedimientos de control son adecuados y oportunos.
- El Director deberá adoptar estrategias que le permitan mejorar el sistema de control interno para disminuir y evitar falencias que puedan afectar la eficiencia y eficacia con que se realizan las actividades del Hospital.
- El Director deberá disponer la aplicación de indicadores de gestión al personal administrativo y operativo que coadyuve de manera eficiente al buen desempeño laboral y al fiel cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El Director y el Jefe del Talento Humano deberán tomar en cuenta el informe el mismo que está encaminado a mejorar y fortalecer la gestión institucional y de esta manera contribuir a la misión y visión del Hospital.

j. BIBLIOGRAFÍA

- ARENS Alvin, ELDEL Randal, BEASLEY Mark. Auditoría: Un enfoque integral, Editorial: Pearson Educación, Décimo primera edición, México 2007.
- ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. Constitución Política de la República del Ecuador 2008.
- BENJAMÍN Franklin. Auditoría administrativa: Evaluación y control empresarial, Editorial: Pearson Educación, Tercera edición, México 2013.
- BORELLO Antonio. Plan de Negocios, Editorial: Mcgraw-Hil, Madrid-España, 1994.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Manual de Auditoria de Gestión, Quito-Ecuador, 2001.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Normas Ecuatorianas de Auditoria Gubernamental, Quito – Ecuador.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Quito-Ecuador, 2003.

- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO. Normas de Control Interno, Quito-Ecuador, 2014.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría Financiera; Quito-Ecuador, 2001.
- CUBERO Abril Teodoro. Manual Específico de Auditoría de Gestión: Unidad de Auditoría Interna, Ilustre Municipio de Cuenca, 2009.
- FRANKLIN Enrique, Auditoría Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio, Segunda Edición, México, 2007.
- Fonseca Oswaldo. Sistemas de Control Interno para Organizaciones, Primera Edición, Lima, 2011.
- MALDONADO Milton K. Auditoría de Gestión; Editorial: Luz de América, Tercera Edición, Quito - Ecuador, 2006.
- REGISTRO oficial, Guía Metodológica para la Auditoría de gestión, Quito-Ecuador, 2011.

- RAUL de Armas García, Auditoría de Gestión: Conceptos y métodos, Editorial Félix Varela, Cuba, 2008.

- SANTILLANA, Juan Ramón. Auditoría interna, Editorial: PEARSON, Tercera edición, México, 2013.

- SÁNCHEZ Curiel, Gabriel. Auditoría de Estados Financieros, Práctica Integral; Editorial: Pearson Educación, Segunda Edición, 2006.

- VILCHEZ, Troncoso Ricardo. Apuntes del Estudiante de Auditoría, Chile. 2005

- Manual de Puestos y Funciones del HB 7 BI Loja.

- Reglamento Interno del HB 7 BI Loja.

- Hojas de Vida del personal del HB 7 BI Loja.

- Evaluaciones de Desempeño del personal del HB 7 BI Loja.

- Plan de Capacitaciones del HB 7 BI Loja.

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN
TECNICO- ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO
HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO
2016”.

ASPIRANTE:

Proyecto de tesis previo a la obtención del
grado de ingeniera en contabilidad y
auditoría, CONTADOR PUBLICO
AUDITOR.

Tania Alexandra Guerrero Álvarez

LOJA-ECUADOR
2017

a. TEMA

“AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”.

b. PROBLEMATICA

La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación. Desde esta perspectiva la gestión gubernamental, derivada de la administración pública comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia., para ello es imprescindible contar con una herramienta básica como es el control de gestión que a través de una revisión sistemática permite medir la eficiencia y eficacia de la administración y el uso de los recursos públicos, determinando para ello el uso de indicadores que faciliten contrastar la planificación con los resultados alcanzados mediante la evaluación de los procesos administrativos.

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biólogo -curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y, además, dismantlar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria.

El reto actual es profundizar la Revolución en Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
- El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud
- La reingeniería institucional pública y privada
- La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado, y

- La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

La Red Pública Integral de Salud está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino, **Fuerzas Armadas y Policía Nacional** como lo dispone el artículo 360 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. Esta liderada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público. Los proveedores privados con o sin fines de lucro conformarán la red complementaria

El Hospital Básico No. 7 B.I. LOJA, data de 1956, como unidad prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, con carácter de hospital general, considerándose una unidad táctica de sanidad en apoyo

de operaciones militares con amplio impacto estratégico, así como brindar servicios de salud preventiva, curativa y rehabilitación a toda la ciudadanía de la región sur, a la vez es integrante de la Red Integral de Salud. Este hospital como entidad pública, administra recursos financieros en su gestión institucional, tanto de asignaciones del Presupuesto General del Estado como por las recaudaciones de autogestión por el cobro de los servicios de salud brindados por la entidad.

La auditoría, surge como una herramienta indispensable en el control y mejoramiento de los procesos administrativos y financieros de los órganos públicos y privados, se precisaba de las opiniones de auditores para asegurarse de que no se produjeran fraudes en los registros así como en sus decisiones gerenciales, desde esta perspectiva la auditoría busca que las entidades gocen de un sistema de trabajo que funcione de manera óptima, lo cual se puede lograr cuando los recursos financieros, humanos y materiales de los que disponga sean utilizados eficazmente promoviendo el cumplimiento de los objetivos institucionales y generando mayor productividad y rendimiento con el menor uso de recursos y el cumplimiento de la normativa legal vigente, en que se incluyen los protocolos de servicios de salud, es así que, la auditoría de gestión, busca evaluar la calidad de la administración, esto es la planificación, la organización, la dirección y el control de las entidades.

En nuestro país la Contraloría General del Estado nace independientemente en 1960 con un sistema moderno de control, cuyo fin es precautelar los recursos humanos, materiales y financieros, según la Constitución de la República del Ecuador vigente, la Contraloría General del Estado, es el organismo técnico superior de control, con personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, presupuestaria y financiera y entre sus principales funciones esta practicar auditoría externa, en cualquiera de sus clases o modalidades, por sí o mediante la utilización de compañías privadas de auditoría, a todas las instituciones del Estado, así como también, examinar y evaluar en términos de costo y tiempo, la legalidad, economía, efectividad, eficacia y transparencia, de la gestión pública y evaluar el sistema de control interno de cada una de las instituciones sujetas a su control, entre otras.

La Auditoría de Gestión es un instrumento ideal para la detección de las causas que propician un desempeño deficiente, la administración pública se rige por la normativa legal, es por ello que se someten anualmente a procesos de auditorías de gestión para establecer su nivel de operatividad, los controles son contemplados en la programación de la Contraloría General del Estado, ellas requieren ser auditadas para conocer, si los esfuerzos realizados por todos sus niveles jerárquicos se ven reflejados en la calidad de servicio de salud, mediante la revisión sistemática de las actividades de la organización o de un segmento de ella en relación con

objetivos específicos, teniendo como propósitos esenciales: estimar el funcionamiento, identificar oportunidades de perfeccionamiento y desarrollar recomendaciones de mejoras o fomentar acciones.

En todo proceso integrado organizacional, se necesita esta herramienta de control para el desarrollo eficaz del mismo, debido a esta necesidad, surge la concepción de realización de auditoría de la gestión de Talento humanos 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.

Se considera que los cambios de los recursos humanos son determinantes para los cambios en toda la gestión empresarial. Por lo que el tránsito de la Dirección del personal a la Gestión de los Recursos Humanos (GRH), se está convirtiendo en necesidad para muchas organizaciones. Esta nueva tendencia de GRH generalizada y aplicada en las empresas de éxitos, constituye el tratamiento a los recursos humanos de forma integral, concentrando lo que tradicionalmente se manejaba por separado en áreas como personal, capacitación, organización del trabajo, salarios, protección e higiene, entre otras, en un sistema donde el centro es el hombre y los planes y las acciones interactúan coherentemente entre sí y el resto de los

sistemas existente en la organización. Los resultados más notables de este enfoque se asocian a productividad, eficacia, satisfacción, grado de compromiso e implicación del trabajador con la labor que realiza.

Desde esta perspectiva es fundamental conocer de qué manera se administran y utilizan los recursos en la Gestión de Talento Humano en esta unidad ejecutora, tendiente al cumplimiento de los objetivos institucionales que vayan ligados a la calidad de servicio que brinda esta entidad pública, para ello la auditoria gestión permitirá la revisión con tres propósitos esenciales: estimar el funcionamiento, identificar oportunidades de perfeccionamiento y desarrollar recomendaciones de mejoras o fomentar acciones.

Dicho en otras palabras, permitirá examinar y evaluar las actividades realizadas, con el fin de determinar su grado de eficiencia, eficacia y economía, y por medio de las recomendaciones que al efecto se formulen, promover la correcta administración del patrimonio. Para ello, es imprescindible obtener datos que le permitan evaluar y analizar la entidad, con el fin de obtener evidencia del manejo organizacional, mediante la aplicación de indicadores de gestión dirigidos al análisis de la gestión institucional para la toma de decisiones oportunas.

Mediante una visita de observación a la entidad, y la entrevista no estructurada con los directivos, se evidenció una serie de falencias

administrativas y operativas en la organización del Hospital Básico 7 BI Loja, entre las cuales se manifiestan las siguientes:

- Falta de evaluación al personal, no permite conocer su nivel de rendimiento o productividad.
- La escasa difusión del componente filosófico de la entidad, no ha permitido que el personal se empodere de los objetivos institucionales.
- Inadecuado control sobre el personal del hospital, dificulta establecer la permanencia en su lugar de trabajo.
- Inobservancia al manual de control interno, trae consigo que los procedimientos no se realicen en forma eficaz.
- La inadecuada planificación de actividades ocasiona que la institución adquiera tardíamente los insumos y no cuente de manera oportuna con los mismos, afectando a la calidad del servicio y a la ejecución del presupuesto institucional.
- Falta de capacitación continua al personal que permita mejorar la calidad del servicio.

Con lo expuesto anteriormente se determina el siguiente problema:

¿LA FALTA DE UNA AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO – ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, OCASIONA QUE NO SE IDENTIFIQUEN

LAS AREAS PROBLEMATICAS, SUS CAUSAS RELACIONADAS Y LAS SOLUCIONES PARA MEJORAR LA ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, entre sus aspectos filosóficos prevé la formación de profesionales altamente capacitados para aportar a la resolución de problemas que afectan a la colectividad, es por este motivo que el presente trabajo investigativo denominado “AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016”, responde a la necesidad de cumplir con el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su articulado establece, como requisito indispensable para la graduación del estudiante de pregrado, el presentar y sustentar un trabajo de tesis, fortaleciendo y articulando de esta manera el componente académico.

Con la ejecución del presente trabajo de tesis, se logrará determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios prestados a si como la administración de los recursos disponibles, puntualizando aquellas falencias que minimizan la capacidad operativa, administrativa y técnica del Hospital Básico No. 7 BI Loja objeto de análisis; y consecuentemente

sugerir las medidas correctivas idóneas y pertinentes para que sean adoptadas por los directivos de la entidad, a fin de que los recursos disponibles y los esfuerzos realizados por la institución, se vean reflejados en un alto rendimiento y calidad de servicio.

El desarrollo del presente trabajo proporcionará a la gestión institucional directrices gerenciales que permitan tomar decisiones oportunas, convirtiéndose en una herramienta fundamental para encaminar al Hospital Básico No. 7 BI Loja a la excelencia, con lo cual esta entidad pública, brindara un servicio de calidad, logrando operar con eficiencia, de tal manera que la colectividad que requiera atención médica, tenga la confianza de que su salud está depositada en manos del mejor equipo médico de la ciudad.

d. OBJETIVOS

General

Realizar la auditoría de gestión a la subdirección técnico – administrativa: sección talento humano del hospital básico 7 BI Loja, periodo 2016.

Específicos

- Realizar una evaluación a la estructura de control interno del Hospital Básico 7 BI Loja, para determinar el cumplimiento de normas y reglamentos institucionales.
- Ejecución de las fases de auditoría de gestión, mediante la aplicación de indicadores para determinar el nivel de cumplimiento de las actividades
- Elaborar el informe de auditoría que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones, para mejorar la gestión institucional.

e. MARCO TEÓRICO

SECTOR PÚBLICO

“El sector público es el conjunto de organismos administrativos mediante las cuales el Estado cumple o hace cumplir las políticas expresadas en las leyes fundamentales del país. Son entidades con personalidad jurídica propia, constituida con capital del Estado por medio del presupuesto, cuya finalidad es la de realizar actividades productivas o a la prestación de un servicio que satisfagan necesidades de carácter social.”

Importancia

La importancia de las entidades públicas radica en que son uno de los principales medios utilizados por los Gobiernos para invertir en la economía debido a que se sitúan en sectores productivos importantes.

Clasificación

Instituciones Financieras

Son aquellas instituciones que administran recursos y obligaciones del Estado, además captan dinero de sus clientes ofreciendo servicios a la comunidad como la concesión de créditos y buscan finalidad de lucro.

Instituciones no Financieras

Son instituciones que sin buscar finalidad de lucro se encargan de la administración, organización y el correcto manejo de los bienes públicos del Estado para de esta manera satisfacer las necesidades de la colectividad.⁵⁰

⁵⁰ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Quito- Ecuador. Publicación en el Registro Oficial. Pág. 113

ECUADOR: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: ANTECEDENTES, AVANCES Y RETOS

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria⁷.

El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y

Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención.

La Salud

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

Tipología y homologación de establecimientos de salud El MSP como autoridad sanitaria nacional y con el objetivo de conformar la Red Pública

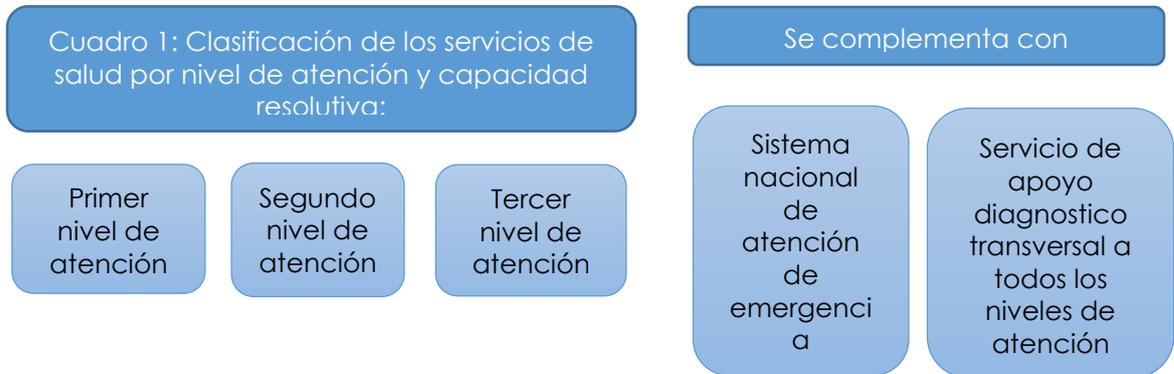
Integral de Salud y la Red Complementaria homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país. El Acuerdo Ministerial No 0.0159 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población.

Establece también que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y orientará al abordaje de los problemas de salud prioritarios. Señala que el flujo del usuario se regirá estrictamente según la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos.⁵¹

⁵¹ Manual del Modelo Integral de Salud MAIS (Quito-Ecuador) 2012

Ilustración 7 Niveles de Atención



Elaborado por: Equipo SEPPS

Tabla 5 tipología de las unidades operativas del sistema nacional de salud

La Red Pública Integral de Salud está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino, **Fuerzas Armadas y Policía Nacional** como lo dispone el artículo 360 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. Esta liderada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público. Los proveedores privados con o sin fines de lucro conformarán la red complementaria.

AUDITORÍA

“Es un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño (rendimiento) de una entidad, programa o actividad

gubernamental, orientada a mejorar la efectividad, Importancia eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por quienes son responsables de adoptar acciones correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público.”⁵²

Objetivos

- Determinar el grado de cumplimiento de las obligaciones del ente económico.
- Aportar con recomendaciones tendientes a mejorar la administración.
- Ayudar al logro de objetivos y metas institucionales.
- Determinar desviaciones en la empresa, para sugerir medidas correctivas.
- Establecer el grado de eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de proyectos, programas e inversiones.
- Recopilar evidencia competente, sufriente y pertinente para sustentar posibles irregularidades.
- Potencializar la administración del ente.
- Garantizar la confiabilidad y razonabilidad de la información financiera y administrativa.
- Establecer que los recursos institucionales han sido utilizados para los fines previstos.

⁵² CUBERO ABRIL, Teodoro; Manual Específico de Auditoría de Gestión; Pág. 24

- Fomentar la correcta asignación, contabilización y liquidación de recursos.
- Erradicar posibles errores y desviaciones del ente.

Clasificación

Según quién lo ejecute

- Interna: Realizados por profesionales asesores del ente.
- Externa: Realizada por un profesional independiente ajeno a la entidad.

Según la entidad en la que se realice

- Pública o Gubernamental: Se realiza a entes públicos a través de la Contraloría General del Estado.
- Privada: La efectúan firmas de auditorías calificadas.

Según las operaciones a examinar

- Auditoría Financiera: Analiza y establece la razonabilidad de los estados financieros.
- Auditoría de Gestión: Evalúa el desarrollo y cumplimiento de las actividades de la organización, en concordancia a los objetivos y lineamientos institucionales.
- Auditoría Ambiental: Controla el cumplimiento al Plan de Manejo Ambiental y demás disposiciones legales para el efecto.

- Auditoría de Sistemas Informáticos: Establece el grado de seguridad de las bases de datos.

Según el alcance

- Total: Se realiza a la totalidad de los estados financieros o a la gestión integral del ente.
- Parcial: Evalúa un rubro, grupo de cuentas o determinado departamento, componente o proceso institucional.

AUDITORÍA DE GESTIÓN

“Es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, la eficacia de la gestión de la entidad, programa, proyecto y operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; establecer los valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecología; y medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico derivado de sus actividades.”⁵³

⁵³ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 37

Importancia

La importancia de la auditoría de gestión radica en la detección de falencias, desviaciones e irregularidades en la administración de cualquier entidad, constituyéndose así, en una herramienta gerencial para la optimización de los recursos institucionales, mediante la evaluación del plan estratégico y manual de control interno del ente.

Objetivos

- Evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, son utilizados.
- Establecer el grado de cumplimiento a los objetivos, metas y filosofía institucionales.
- Determinar las áreas conflictivas dentro de la organización y fijar acciones correctivas.
- Evaluar el desempeño institucional.

Alcance

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

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

- Evaluación de eficiencia y economía en el uso de los recursos; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- Mediación del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa
- 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.
- Control sobre la identificación, de riesgos su profundidad e impacto y adopción de medidas para eliminarlos o atenuarlos.
- Control de legalidad, del fraude de la forma como se protege los recursos.
- Evaluación del ambiente y mecanismos de control interno sobre el alcance de la auditoría, debe existir acuerdo entre los administradores y auditores; porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o la selección de la muestra y el método aplicable, además medir el riesgo que tiene el auditor en su trabajo.”⁵⁴

⁵⁴ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 37-38

Elementos de la gestión

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.

Eficiencia: Es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios; 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: Es 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.”⁵⁵

NORMATIVA DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

La normativa aplicable a la auditoría de gestión, determina una serie de postulados, bajo los cuales el auditor realizará su trabajo de evaluación, son de cumplimiento internacional y permiten estandarizar las actividades.

Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

Las Normas Internacionales de Auditoría son estándares internacionales, para una correcta aplicación de las fases de auditoría, si bien resulta cierto que estas normas son aplicables a la evaluación de los estados financieros, algunas de ellas resultan altamente favorables al aplicar auditorías de gestión.

⁵⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría de Gestión; Pág. 20-21

- **210 Cartas para el acuerdo de los términos sobre un trabajo de auditoría (NIA 2)**

Esta norma establece las directrices bajo las cuales el auditor acepta un trabajo, es decir, los parámetros sobre los cuales se llevará a efecto el trabajo de auditoría.

Entre los aspectos contemplados en la carta de contratación constan:

- Objetivo y alcance de la auditoría
 - La responsabilidad con respecto al cliente
 - El formato del informe de auditoría
-
- **220 Control de calidad del trabajo de auditoría (NIA 7)**

Esta norma establece la delegación del trabajo de auditoría a un equipo de profesionales y su respectivo control, de tal manera que el proceso de evaluación sea ejecutado en concordancia a los principios y normas de auditoría.

- **230 Documentación (NIA 9)**

Estipula la serie de papeles de trabajo que debe elaborar el auditor a lo largo del proceso de evaluación, para servir de soporte ante los hallazgos

de auditoría, desde la planificación preliminar, hasta el seguimiento y control de las recomendaciones dadas por el auditor.

- **310 Conocimiento del negocio (NIA 30)**

Estrechamente relacionado con el conocimiento preliminar de la auditoría de gestión, esta NIA, fija la serie de aspectos institucionales que debe conocer el auditor y el equipo de trabajo, sobre la entidad a ser auditada, a fin de que dicha información dirija la labor de los auditores a lo largo del examen.

- **320 La importancia relativa de la auditoría (NIA 25)**

Esta norma le permite al auditor discernir entre los diversos niveles de riesgo (Riesgo Inherente, Riesgo de Control y Riesgo de Detección), con la finalidad de determinar si un hallazgo de auditoría es lo suficientemente relevante, como para utilizar métodos y técnicas diferentes a lo previsto.

- **400 Control Interno (NIA 6)**

Esta norma recomienda al auditor, la evaluación del control interno institucional y el nivel de riesgo inherente y de control, para poder modificar sus programas de auditoría acorde a las circunstancias y por ende reducir drásticamente el riesgo de detección.

- **500 Evidencia de Auditoría (NIA 8)**

La finalidad de esta norma, es la de guiar al auditor en la búsqueda y recopilación de evidencia competente, pertinente y suficiente que le sirvan para emitir su criterio y las respectivas recomendaciones al final de la evaluación, de manera objetiva y sustentada.

- **600 Uso del trabajo de otros (NIA 5)**

Con esta norma, se exhorta al auditor a citar en sus papeles de trabajo, a otros auditores que hayan realizado evaluaciones previas a él, tanto en los componentes analizados, significatividad del examen y metodologías empleadas.

Normas de Auditoría de General Aceptación (NAGA)

Normas de Auditoría de General Aceptación son consideradas como los requisitos mínimos que debe cumplir el auditor, tanto en el plano personal como profesional, para garantizar un trabajo de auditoría sea llevado a efecto con calidad y pericia.

- **Normas personales**

Capacidad profesional e idoneidad: El profesional auditor designado para ejecutar el control administrativo, debe tener una elevada ética,

objetividad y moral, así como la preparación técnica que le permita auditar de manera apropiada y con eficiencia.

Entrenamiento técnico: Implica la preparación e inducción que debe tener el auditor, para realizar evaluaciones, va encaminada a la experiencia del profesional, con lo cual se incrementan sus habilidades y conocimientos en lo que a materia auditable se refiere.

Independencia mental: El auditor debe mostrarse imparcial al momento de aceptar y ejecutar un proceso de auditoría, erradicando cualquier sesgo personal o vinculación fuera de lo profesional con el ente.

Cuidado y diligencia profesional: El auditor debe tener la pericia necesaria para determinar los mejores pasos a seguir durante la ejecución de la auditoría

- **Normas relativas al trabajo de auditoría**

Planeación y supervisión: El trabajo de auditoría debe ser planificado para reducir los riesgos de detección y posibles desviaciones de los objetivos previstos en el programa de auditoría, de igual manera el Supervisor de auditoría debe realizar comprobaciones periódicas del avance de los exámenes para cumplir con el trabajo asignado de excelente manera.

Estudio y evaluación del control interno: la administración el ente debe ser meticulosa en la adopción de políticas y estrategias que permitan llevar un control oportuno y eficiente sobre los bienes y recursos institucionales, para reducir el riesgo y posibles irregularidades.

Supervisión del trabajo de auditoría: En plena observancia a lo establecido en los programas de auditoría, se supervisará que las actividades de control sean ejecutadas acorde a lo planificado.

Obtención de evidencia: La obtención de sustentos para cada uno de los hallazgos, facultará al auditor para que emita sus comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Papeles de trabajo: El auditor deberá plasmar en los papeles de trabajo, cada una de las actividades que efectúe durante el examen.

Tratamiento de irregularidades: El auditor deberá comunicar oportuna y discretamente, cualquier irregularidad que se presente durante la auditoría.

Informe: El informe de auditoría es el resultado de una serie de procesos y técnicas de evaluación, el cual debe ser entregado a la máxima autoridad del ente auditado a fin de que éste, adopte las medidas correctivas a la institución.

Seguimiento de las recomendaciones: El auditor deberá establecer un cronograma lógico y secuencial para que la entidad asuma las recomendaciones contempladas en el informe de auditoría, con el firme propósito de ayudar al ente a operar de manera eficiente y eficaz.

Normas Ecuatorianas de Auditoría

Esta normativa establece los direccionamientos que los profesionales de auditoría deben seguir en la realización de las actividades de control, son de plena observancia tanto para auditores de la Contraloría General de Estado, auditores internos de instituciones públicas y auditores independientes.

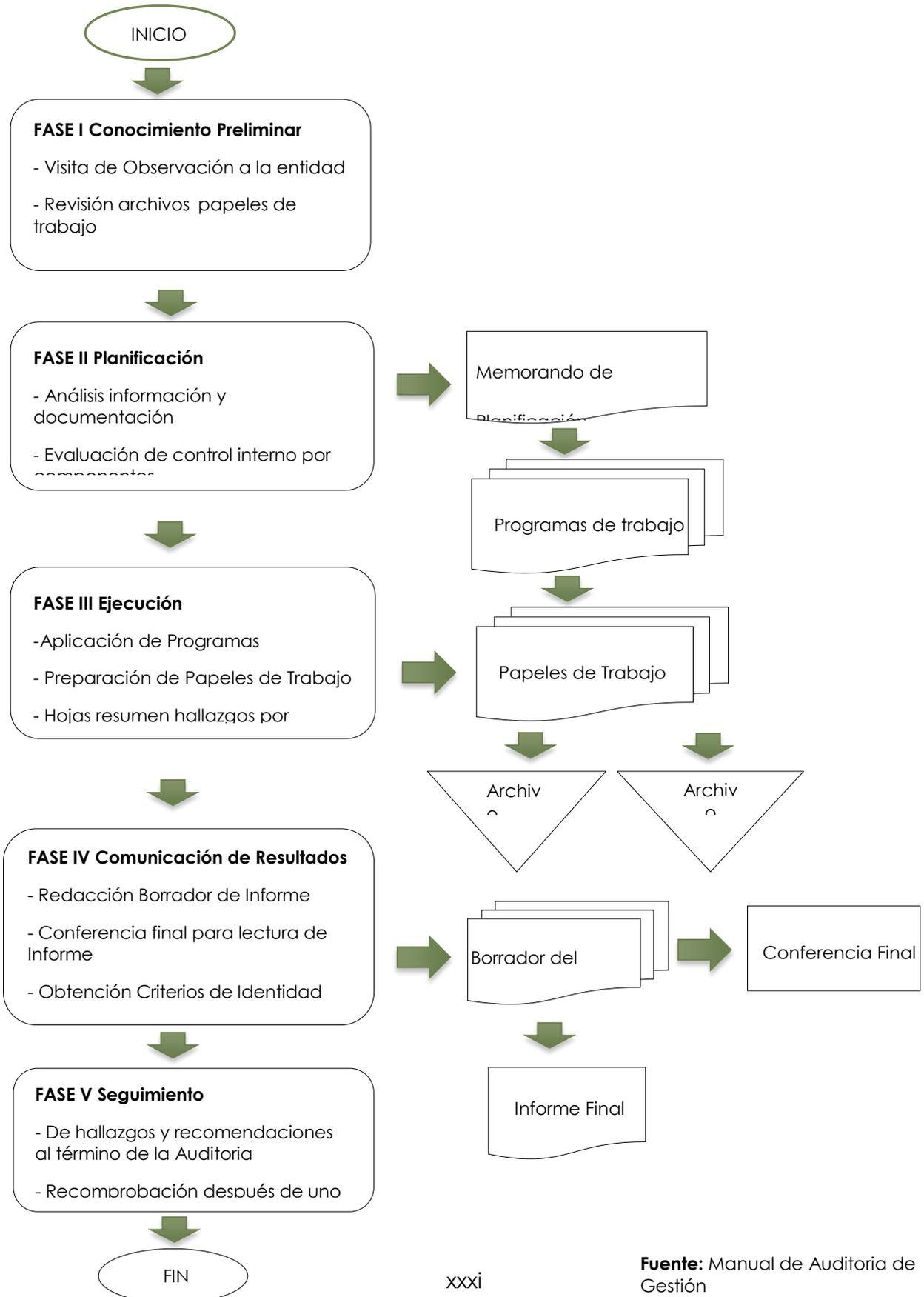
Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (NIAA)

Estas normas fijan la serie de procedimientos de carácter obligatorio, que el auditor debe realizar para evaluar la razonabilidad de estados financieros o administración de cualquier ente objeto de auditoría.

Normas de Calidad ISO

La finalidad de esta normativa, es la de guiar al ente auditado, a reducir al mínimo sus costos, sin disminuir la calidad del producto o servicio a ser comercializado. Estas normas se encuentran a la vanguardia tecnológica, por lo que su cumplimiento favorece a los fines instituciones.

FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN



FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.

Planificación

En la planeación de una auditoría de gestión se deben cumplir varias tareas: conocimiento de la entidad a través del relevamiento de información, aplicación de indicadores, evaluación de control interno, asignación del equipo de trabajo y diseño de un programa de auditoría.

Los objetivos específicos de la auditoría de gestión, identificarán los temas prioritarios a evaluar, según la especialidad del programa, área o actividad a examinarse; estarán en relación con los criterios de eficiencia y economía en el manejo de los recursos administrados, y de efectividad, legalidad e impacto en el logro de metas y objetivos.

La fase de planificación en la auditoría de gestión, comprende desde el conocimiento preliminar hasta la formulación del programa de auditoría. Si el análisis está dirigido a un área específica, las pruebas de auditoría se concentrarán en la misma, evitando generalidades que propicien pérdida de tiempo y de recursos.

FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, en lo relacionado con la Planificación, establecen la necesidad de identificar los elementos claves de la administración, con el fin de evaluar la importancia de los objetivos de auditoría, por lo que, antes de iniciar una auditoría de gestión, es preciso un conocimiento general de la entidad, programa o proyecto a ser examinado.

Para tal propósito, se revisará la información del archivo permanente; así como se recopilarán datos en línea con la ayuda del internet y se realizará la visita previa a la entidad para establecer el estado de las actividades de la entidad y determinar la oportunidad de realizar la acción de control; lo que permitirá, además, la designación del equipo de trabajo multidisciplinario y la elaboración de la orden de trabajo con objetivos más reales.

En el caso de una nueva acción de control a la entidad, proyecto o programa, se procederá a la actualización de la información existente, incluyendo información de los papeles de trabajo del examen anterior; a la vez que se diseñarán procedimientos, para identificar cambios importantes en la organización de la entidad, desde la última auditoría.

Con el fin de obtener un conocimiento preliminar de la entidad, se identificarán los siguientes aspectos:

- La naturaleza jurídica, objetivos institucionales, finalidad y objeto social, establecidos en la base legal de constitución.
- La misión, visión, metas y objetivos de largo, mediano y corto plazo, determinados en la planificación de la entidad.
- Las relaciones de dependencia, ambientales, jerárquicas, operativas, económicas, comerciales, sociales, societarias, gubernamentales e interinstitucionales (factores externos).
- La composición del talento humano, infraestructura, equipamiento, sistemas de información administrativa, financiera y operativa, tecnología de la información (factores internos).
- La diferenciación de las actividades generadoras de valor: medulares o de línea y las actividades de apoyo o de soporte.
- Las fuentes de financiamiento.
- Los funcionarios principales.

Informe de conocimiento preliminar

El informe de conocimiento preliminar, contendrá los siguientes datos:

- Nombre de la entidad.
- Ubicación.
- Naturaleza de la entidad.

- Visión, misión y objetivos.
- Actividad principal.
- Ambiente organizacional.
- Fuentes de financiamiento.
- Indicadores de gestión.
- Detección de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, FODA.
- Estructura de control interno.
- Definición del objetivo y estrategia de auditoría.
- Personal necesario para su ejecución.
- Tiempo a utilizarse.

Designación del equipo de trabajo

La designación del equipo de trabajo para una auditoría de gestión, se realizará sobre la base de las necesidades descritas en el informe de conocimiento preliminar; es decir atendiendo a la naturaleza de la entidad, programa o proyecto y considerando la visión, misión y objetivos de la misma; por lo tanto, de la elección de los profesionales que intervendrán en el examen, dependerá el logro de los objetivos de auditoría y la oportunidad en alcanzarlos.

Se designará un equipo de trabajo multidisciplinario, que, a más de los auditores, incluirá otros profesionales en disciplinas afines como

administradores, ingenieros civiles, analistas en sistemas y de ser posible, se incorporará desde el inicio del examen, un especialista de acuerdo a la naturaleza de las operaciones de la entidad.

Orden de Trabajo

Comprende el documento de inicio de la Auditoría, mediante el cual, el Director de la Auditoría emite a la entidad para autorizar a un equipo de auditores la realización y ejecución de una auditoría de gestión. Se hace de acuerdo a lo estipulado en la Ley.

Una orden de trabajo debe contener:

- Tipo de Auditoría, Alcance, Objetivos
- Conformación del equipo de Auditoría
- Tiempo estipulado para la ejecución
- Instrucciones adicionales y específicas para la ejecución

Notificación

Es un documento en el que el Jefe de equipo, emite con el fin de dar inicio al proceso de comunicación con la administración de la entidad. Esta

notificación puede variar según los requerimientos de la auditoría o de la Institución.⁵⁶

La notificación contiene lo siguiente:

- La nómina de los miembros que inicialmente integren el equipo
- Los objetivos del examen
- Alcance
- Algún dato adicional que considere pertinente

VISITA PREVIA

Según las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA 8), consiste en visitar las oficinas e instalaciones de la empresa utilizando las técnicas de la observación y entrevista que son necesarios para obtener información general de las actividades y procesos observados con la identificación de los más relevantes. Para esto se elabora a criterio del auditor una Guía que puede ser estructurada y no estructurada.

- **Guía de Entrevista Estructurada.-** Es un documento que tiene la finalidad de recopilar información para identificar la entidad, funcionarios, base legal, plan estratégico, principales actividades,

⁵⁶ RAUL DE ARMAS GARCIA, Auditoría de Gestión; conceptos y métodos, Año 2008

operaciones e instalaciones, sistema de control interno; para tener un conocimiento de la misma, ésta contiene preguntas dirigidas, acerca de la institución.

ANÁLISIS FODA

El análisis FODA, es una herramienta esencial que provee de los insumos necesarios para la implantación de acciones, medidas correctivas y la generación de nuevos y mejores proyectos de avance. Se considera los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las influencias del ámbito externo que incide sobre su quehacer interno pueda favorecer o poner en riesgo el cumplimiento del plan estratégico.

Componentes del análisis FODA

FACTORES QUE FAVORECEN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL LOGRO DE OBJETIVOS
FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Fortalezas.- Se denominan fortalezas o puntos fuertes aquellas características propias de la empresa que le facilitan o favorecen el logro de objetivos.

Oportunidades.- Se denominan oportunidades aquellas situaciones que se presentan en el entorno de la empresa y que podrían favorecer el logro de los objetivos.

Debilidades.- Se denominan debilidades o puntos débiles aquellas características propias de la empresa que constituyen obstáculos internos al logro de los objetivos.

Amenazas.- Se denominan amenazas aquellas situaciones que se presentan en el entorno de la empresa y que podrían afectar negativamente las posibilidades del logro de los objetivos.”⁵⁷

HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO

Es un documento mediante el cual la autoridad correspondiente, designará por escrito a los auditores encargados, funciones y el trabajo para cada miembro del equipo.

HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO

Es un documento que detalla de manera general las actividades que se van a realizar y el tiempo que se estime necesario para efectuar cada operación, este documento es elaborado por el Jefe de Equipo.

⁵⁷ BORELLO, Antonio. (1994). Plan de Negocios. Madrid-España: Ediciones Díaz Santos S.A. Pág.158, 159

FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECIFICA

Es el proceso de recopilación de información y de verificación de hechos, que serán la base para conocer las características fundamentales de la entidad y para la ejecución del examen.

La verificación de hechos a través de la información recopilada y mediante entrevistas a funcionarios, podrá revelar la existencia de áreas críticas, lo que se dejará constancia en los papeles de trabajo, para dar mayor atención en la ejecución del examen.

Recopilación y análisis de información

En esta fase se recopilará la información relacionada con los siguientes aspectos:

a. Planeamiento Institucional

- Plan de desarrollo.
- Planificación estratégica/ plurianual.
- Plan operativo anual.
- Plan de inversiones y de compras.
- Programas y proyectos.
- Presupuesto aprobado.
- Informes de evaluación anual.

- Otros documentos relativos al planeamiento institucional.

b. Organización

- Base legal de creación y reformas.
- Reglamentación interna.
- Estructura orgánica.
- Asignación de responsabilidades.
- Delegación de autoridad.
- Manual de procesos.
- Manual de funciones.
- Detalle de recursos humanos por sistemas, proyectos, programas, unidades, procesos y/o actividades.
- Código de ética.

c. Operaciones

- Universo de operaciones.
- Áreas claves donde haya mayor actividad sustantiva.
- Manuales de procedimientos.

d. Información gerencial

- Ejecución presupuestaria.
- Información financiera.
- Informes sobre seguimiento de la gestión.

- Informes de auditoría y de seguimiento de recomendaciones (auditoría interna o externa).

e. Información adicional

- Grado de aceptación por parte de los usuarios (a través de denuncias, encuestas, prensa, otros).
- Procedimientos adoptados para medir e informar el desempeño.

Se profundizará en el análisis de la información general ya recopilada, para obtener la siguiente información de detalle:

- Objetivos de la entidad y de sus unidades.
- Políticas generales y de cada área.
- Actas de Directorio.
- Indicadores de gestión institucionales y del sector.
- Tipo de relación entre el personal y el nivel directivo.
- Estructura de los sistemas de información y de comunicaciones.
- Procesamiento de la información utilizada.
- Niveles de autorización.
- Características de la tecnología en uso.

Entrevistas y visitas

Se llevará a cabo una primera entrevista con el titular de la entidad y demás directivos, con el fin de obtener información sobre los aspectos detallados anteriormente y en general sobre la organización y el contexto en que se desenvuelve, para lo cual se servirá de una ayuda memoria de los puntos a tratar en la reunión, en la que se incluirá la solicitud de colaboración de todos los niveles de la entidad.

Posteriormente, se realizarán, entrevistas con los responsables de las distintas áreas administrativas de la entidad con el fin de obtener información adicional y específica sobre las actividades propias de cada una, así como el detalle de los servidores de línea, con quienes se tratarán los temas con mayor detalle.

Es importante dejar constancia documental (ayuda memoria, solicitudes, actas, etc.) de este procedimiento, en papeles de trabajo.

Se realizarán visitas a las oficinas e instalaciones de la entidad, para conocer su ubicación y presentarse con los servidores. Sobre la base de los productos obtenidos, se realizará el análisis de la documentación, con el fin de obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno.

Control Interno

El Control Interno es un proceso integral, adoptados por las autoridades de la institución, para evitar o reducir la posibilidad de presentar información financiera errónea, que persistan fraudes dentro de los procesos administrativos e inobservancias a las disposiciones legales.

Componentes del control interno

- Ambiente de control
- Evaluación del riesgo
- Sistema de información y de comunicación
- Actividades de control
- Monitoreo

Evaluación del sistema de control interno

La evaluación del sistema de control interno en auditoría de gestión, de conformidad a lo establecido por las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, está dirigida a los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, considerando los componentes de control interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y seguimiento.

La evaluación de control interno, permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes e identificar los asuntos que requieran profundizarse en la fase de ejecución del examen. Según sus resultados, se determinará la naturaleza y el alcance del examen y se calificarán los riesgos de auditoría: inherente, de control, de detección y otros riesgos a los que está expuesta la entidad, conforme a lo que señala la norma ecuatoriana de auditoría gubernamental PAG-06.

a) Sistema administrativo (NCI 200)

Se evaluará el proceso administrativo, verificando la existencia de un entorno organizacional favorable con líneas de conducta y medidas de control que permitan alcanzar los objetivos institucionales, con la ayuda de un cuestionario de control interno que incluya la identificación de los siguientes instrumentos:

Planificación: planificación estratégica/plurianual, planificación operativa, programas y proyectos, plan de inversiones, plan anual de compras, indicadores institucionales.

Organización: base legal, reglamentación y normativa interna; estructura orgánica y funcional; identificación y levantamiento de procesos.

Dirección: valores, integridad y ética; políticas administrativas y técnicas; delegación, comunicación, coordinación; difusión.

b) Sistemas de apoyo (NCI 400)

Se evaluarán los sistemas de apoyo, identificando el establecimiento de políticas y procedimientos de control para manejar los riesgos de administración; la protección y conservación de los activos; y el establecimiento de controles de acceso a los sistemas de información. Para lo cual se verificará la existencia de los siguientes instrumentos:

- Sistemas de información: administrativa, financiera, operativa y de tecnología aplicada.
- Administración financiera: presupuesto, contabilidad, costos, técnicas de análisis financiero (horizontal y vertical), indicadores financieros e indicadores presupuestarios.
- Administración del talento humano: reclutamiento y selección; capacitación y desarrollo profesional, clasificación y valoración de puestos; evaluación y promoción; seguridad social e industrial y planificación del talento humano.

Sistema de administración de bienes: adhesión a la contratación pública; proceso de adquisiciones; garantías; distribución, control y custodia, uso y destino de los insumos y bienes de larga duración.

c) Sistemas que agregan valor (NCI 300)

La evaluación de los sistemas que agregan valor o misionales, consiste en realizar pruebas de cumplimiento a las actividades de control implantadas por la entidad; valorar el plan de mitigación diseñado para prevenir los posibles eventos negativos en la consecución de objetivos, funciones o procesos; efectuar el relevamiento de los procesos; ejecutar pruebas de cumplimiento al proceso generador de productos o servicios y determinar el nivel de riesgo de control; verificando lo siguiente:

- En la planificación estratégica y operativa, los objetivos o líneas estratégicas asignadas al proceso de producción.
- Los estándares a nivel nacional e internacional, aplicables al sector económico, societario y técnico en el que se desenvuelve la entidad, a fin de efectuar una comparación de los resultados de los indicadores aplicados.
- En el sistema de información, los indicadores diseñados y configurados para la producción.

- El universo de transacciones o datos estadísticos de la producción de bienes y servicios que correspondan a cada año dentro del período bajo examen.
- Comparación inicial de lo ejecutado versus lo programado.
- Memorias anuales para conocimiento de accionistas, clientes internos, externos y público en general, sobre la producción de bienes y servicios.
- Clasificación de la producción en función de grupos homogéneos, características particulares y costos.
- Clasificación de la producción estratificada por años, para medir comportamiento y tendencias de los bienes y servicios.
- Controles diseñados para evaluar los procesos que incluyan: propósito, objetivos, indicadores cuantitativos, sistemas de medida y responsables independientes y competentes.
- Informes de control de gestión, sobre la producción de bienes o servicios, sobre la base de los indicadores diseñados para ese fin.

La verificación de los controles se realizará, aplicando pruebas de cumplimiento en determinadas operaciones, para comprobar el funcionamiento del sistema; en el caso de detectarse desviaciones con respecto a los procedimientos de control de cualquier área administrativa, se deberá ponderar su importancia relativa, en función de la gestión total de la entidad.

La evaluación del sistema de control interno, como medio de identificación de los riesgos y áreas críticas, reduce la subjetividad y garantiza la independencia de la acción de auditoría.

Para viabilizar de mejor manera la evaluación del sistema de control interno, se considerará la ejecución de las siguientes actividades y la obtención de los productos detallados a continuación, considerando lo que establece el Manual de Auditoría de Gestión, vigente:

Actividades

- Aplicar el cuestionario de control interno (Anexo 1).
- Definir la ponderación de cada una de las preguntas.
- Calificar el nivel de confianza y riesgo.

Productos

- Áreas críticas.
- Matriz de riesgos.
- Hallazgos.
- Plan de muestreo.
- Muestra seleccionada.
- Programas a la medida.

Determinación de áreas críticas

Sobre la base de los resultados de la evaluación del sistema de control interno, se determinarán las áreas críticas, que serán las que presenten deficiencias de control por la ausencia de controles o porque los existentes no funcionan o son innecesarios; seleccionando las de mayor importancia relativa.

En la selección de estas áreas, además se considerará: la naturaleza de sus operaciones, su complejidad y los riesgos que involucra: los resultados de otras auditorías; y, el criterio del propio auditor sobre la gestión de la entidad.

Por otra parte, se tomarán en cuenta las operaciones, procesos o actividades medulares de las áreas que son prioritarias para la administración, como, por ejemplo: administrativa y financiera, administración de bienes y servicios, talento humano, producción y/o comercialización de bienes o servicios y sistemas.

Programa de auditoría

Un programa de auditoría, es un listado de los procedimientos que deben ser aplicados por el auditor en su trabajo de evaluación, en el programa se

contempla cada uno de los aspectos que debe ejecutar el auditor, el área o componente sobre el cual deberá efectuarse cada una de las pruebas y la designación para el efecto, a fin de reducir el riesgo de detección de hallazgos de auditoría.

Riesgo de la auditoría de gestión

- **Riesgo inherente.-** Es independiente a los sistemas de control interno de la institución, viene dado por un alcance de auditoría bajo o por la falta de evidencia, que le permitan al auditor verter su criterio de manera apropiada.
- **Riesgo de control.-** Este tipo de riesgo es propio de sistemas de control ineficientes, que no logran detectar errores o irregularidades de manera oportuna para que sean corregidos.
- **Riesgo de detección. -** Es el riesgo de que los métodos y técnicas de auditoría seleccionados, no logren encontrar hallazgos.

FASE III: EJECUCIÓN

En esta fase, se lleva a cabo la auditoría, se desarrollan los programas, se obtiene y recopila los papeles de trabajo, que servirán de evidencia

pertinente, competente y suficiente frente a cada uno de los hallazgos encontrados en la entidad, se aplican las técnicas de auditoría, tendientes a determinar cada uno de los hallazgos que aquejan los procesos administrativos de la institución.

Actividades que se realizan en la fase de ejecución

- Aplicación de programas
- Aplicación de las técnicas de auditoría
- Preparación de papeles de trabajo
- Elaboración de las hojas de resumen de hallazgos por componente
- Supervisión de los avances de la auditoría
- Definición estructura del informe

Obtención de evidencias

Las evidencias pueden ser: físicas, documentales, testimoniales y analíticas, y deberán ser evaluadas para el desarrollo de los hallazgos, verificando que cumplan con las siguientes condiciones:

Suficiencia del trabajo realizado; es decir, recopilación de hechos reales, adecuados y convincentes.

Confiabilidad de los antecedentes obtenidos; los antecedentes deberán ser válidos y confiables, es decir que reflejen la situación real del organismo o área examinada.

Para determinar la confiabilidad de la evidencia, se sugiere considerar las siguientes reflexiones:

- La evidencia proveniente de una fuente independiente, puede ser más confiable que la obtenida en la organización auditada.
- La evidencia obtenida bajo un sólido sistema de control interno, es más confiable que la que se deriva de un control interno débil o inexistente.
- La evidencia que es fruto del análisis físico, es más aceptable que la obtenida indirectamente.
- Los documentos originales son más confiables que las copias.
- La evidencia testimonial obtenida en versión libre es más fidedigna que la obtenida bajo condiciones intimidantes.

Relevancia entre los antecedentes obtenidos y la materia analizada; es decir, la relación entre la evidencia y su utilización; la información que se utilice para demostrar un hecho, será relevante si guarda una relación lógica con ese hecho.

Los datos procesados en medios informáticos, que son importantes para el desarrollo de la auditoría de gestión, serán aceptados siempre que sean relevantes y confiables.

Factores a considerar

Sobre la base de lo considerado en las Normas Internacionales de Auditoría, el juicio del auditor respecto de la evidencia suficiente y apropiada, deberá basarse en los siguientes factores:

- La evaluación de la naturaleza y nivel del riesgo inherente de la entidad o del componente a examinar Naturaleza de los sistemas de contabilidad y de control interno y la evaluación del riesgo de control.
- Importancia relativa del componente a examinar.
- Experiencia obtenida en otras auditorías.
- Resultados de auditorías anteriores, incluyendo fraude o error que puedan haberse encontrado.
- Fuente y confiabilidad de información disponible.

Indicadores de gestión

Los Indicadores de gestión son variables o parámetros que permiten medir de forma cuantitativa y cualitativa, el grado de cumplimiento de un sistema, proyecto, programa, componente, proceso, actividad o de la ejecución de las operaciones, en términos de eficiencia, economía, efectividad e impacto.

Para la construcción del indicador se deberá colocar en el numerador las variables con datos relativos a insumos, procesos o productos y en el denominador se colocarán las variables cronológicas, físicas o económicas de comparación.

Se pueden utilizar datos primarios o indicadores que relacionan dos datos; una vez elegidos los indicadores, se definen los objetivos contra los que se van a comparar, la periodicidad en que se realizarán las mediciones y cuando los desvíos se convertirán en alertas, es decir, indicarán los niveles por encima o por debajo de los cuales el indicador es importante.

Características

- Estarán ligados a la misión, visión, los objetivos estratégicos y las metas trazadas.
- Establecerán una periodicidad y un responsable de cálculo.
- Proveerán información útil y confiable para la toma de decisiones.
- El número de indicadores será el necesario para evaluar la gestión, uso de los recursos y grado de satisfacción de los usuarios, evitando los que nos son aplicables.
- Se integrarán con los procesos, áreas funcionales y sistemas de evaluación organizacional.

Ficha técnica de indicadores

Los indicadores se presentarán en una matriz denominada ficha técnica, que contiene la siguiente información:

- Nombre del indicador.
- Factores críticos de éxito.
- Fórmula de cálculo del índice.
- Unidad de medida.
- Frecuencia.
- Estándar.

Fuente de información.

- Interpretación.
- Brecha.

Indicadores cuantitativos

Son indicadores que miden el rendimiento de una actividad y entre otros pueden ser: Indicadores de volumen de trabajo, de eficiencia, de economía, de efectividad.

Indicadores Cualitativos:

Estos no miden numéricamente una actividad, sino que se establecen a partir de los principios generales de una sana administración.

Criterios para identificar un indicador

- Simples y claros.
- Representativos.
- Investigativos.
- Comparables.
- Estables.
- Relación costo-efectividad.

Criterios para seleccionar indicadores

- Identificar el proceso.
- Identificar actividades críticas a medir.
- Establecer metas de desempeño o estándares.
- Establecer medición de desempeño.
- Identificar las partes responsables.
- Recopilar los datos.
- Analizar y reportar el actual desempeño.
- Comparar el actual desempeño con las metas o estándares.
- Determinar si las acciones correctivas son necesarias.
- Hacer cambios, para que el proceso concuerde con las metas o estándares.
- Determinar si nuevas etapas o nuevas medidas son necesarias.

Técnicas aplicables en la auditoría de gestión

Inspección física: Comprende la observación directa de las actividades y procesos desarrollados por la entidad, para comprobar si se efectúan acorde a lo establecido en los manuales institucionales.

Inspección documental: Consiste en el chequeo de los documentos que reposan en el archivo corriente de la entidad, para verificar la existencia y autenticidad de los mismos.

Confirmación: Se obtiene una certificación por escrito, directamente de una persona o empresa ajenas a la entidad, con el propósito de corroborar datos.

Entrevistas: Por lo general se aplican a los funcionarios y trabajadores del ente, para recabar información referente a la institución.

Análisis: Se segmenta la administración y procesos, para evaluar de mejor manera cada uno de los componentes de la entidad, es decir, se induce la auditoría a un nivel más especializado.

Evaluación: El auditor pone de manifiesto su criterio, con profesionalismo e imprimiendo toda su capacidad y experiencia.

Revisión selectiva: “La revisión selectiva constituye una técnica frecuentemente aplicada a áreas que por su volumen u otras circunstancias no están comprendidas en la revisión o constatación más detenida o profunda. Consiste en pasar revista relativamente rápida a datos normalmente presentados por escrito.”⁵⁸

Papeles de trabajo

“Es el conjunto de cédulas y documentos elaborados u obtenidos por el auditor durante el curso del examen, desde la planificación preliminar, la planificación específica y la ejecución de la auditoría, sirven para evidenciar en forma suficiente, competente y pertinente el trabajo realizado por los auditores y respaldar sus opiniones, constantes en los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones presentadas en los informes.

Los papeles de trabajo deben ser claros, concisos, con el objeto de proporcionar un registro ordenado del trabajo, evitando ambigüedades y contener las razones que sirvieron de base para tomar las decisiones sobre temas conflictivos, por lo que deben ser completos, que permitan su lectura, claramente expresados y su propósito de fácil comprensión, evitándose incluir comentarios que requieran respuestas o seguimiento posterior.

⁵⁸ MALDONADO, Milton K.; Auditoría de Gestión; Pág. 94

Los papeles de trabajo, que respaldan al informe del auditor, pueden haberse recibido de personas ajenas a la entidad, de la propia entidad y/o elaborados por el auditor en el transcurso del examen. Además, es posible que los papeles de trabajo puedan estar respaldados por otros elementos como: cintas sonoras, de vídeo, discos de archivo de computación, etc., está limitada por la circunstancia o por la existencia de estos elementos que sirvan de soporte y resulten aptos para sustentar la evidencia que se pretende obtener. Así la existencia de una cinta con la confirmación de un saldo a cobrar o a pagar, sólo servirá de evidencia en la medida que también pudiera ser aceptado por terceros.”⁵⁹

Características de los papeles de trabajo

- Deben ser claros, precisos y concisos, recopilando únicamente la información necesaria para sustentar el trabajo de auditoría, su redacción debe ser en un lenguaje accesible a cualquier usuario, debidamente marcados y referenciados.
- Su elaboración debe darse con la mayor prontitud posible, en base al juicio del auditor y su prolijidad.

⁵⁹ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría Financiera; Pág. 230-231

Objetivos de los papeles de trabajo

Principales

- “Ayudar a la planificación de la auditoría
- Redactar y sustentar el informe de auditoría
- Facilitar, registrar la información reunida y documentar las desviaciones encontradas en la auditoría.
- Sentar las bases para el control de calidad y demostrar el cumplimiento de las normas de auditoría
- Defender las demandas, los juicios y otras acciones judiciales
- Poner en evidencia la idoneidad profesional del personal de auditoría

Secundarios

- Ayudar al auditor en el desarrollo de su trabajo.
- Facilitar la supervisión y permitir que el trabajo ejecutado pueda ser revisado por terceros.
- Constituir un elemento para la programación de exámenes posteriores en la misma entidad o en otras similares, por tal motivo en los legajos se incluirán los papeles de trabajo que se denominarán "Asuntos importantes para futuros exámenes", con información para ese fin.
- Los papeles de trabajo permitirán informar a los funcionarios y empleados de la entidad, sobre las desviaciones observadas y otros

aspectos de interés sobre la gestión institucional, lo que se concretará igualmente en las conclusiones y recomendaciones.

- Los papeles de trabajo, preparados con habilidad y destreza profesional, sirven como evidencia del trabajo del auditor y de defensa contra posibles litigios o cargos en su contra.”⁶⁰

Archivos y custodia

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

Archivo permanente o continuo. - Este archivo contiene información de interés o utilidad para más de una auditoría o necesarias para auditorías subsiguientes. La finalidad del archivo permanente se puede resumir en:

- Recordar al auditor las operaciones, actividades o hechos que tiene vigencia en un período de varios años.
- Proporcionar a los auditores nuevos, una fuente de información de las auditorías realizadas.

⁶⁰ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoría Financiera; Pág. 232

- Conservar papeles de trabajo que serán utilizados durante varios años y que no requieran ser preparados año tras año por no presentar daños.

Archivo corriente. - Se guardan los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. Este archivo a su vez se divide en dos legados o carpetas, una con información general y la otra con documentación específica por componentes.”

Índices y Referenciación

Hoja de índices

Son símbolos numéricos alfabéticos o alfanuméricos, que colocados en el ángulo superior derecho de los papeles de trabajo, para su rápida identificación estos deben ser anotados con lápiz rojo. El índice tiene la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los papeles de trabajo por parte de los auditores y otros usuarios, así como sistematizar su ordenamiento.

Es necesario la anotación de índices en los papeles de trabajo ya sea en el curso o al concluirse la auditoría, para lo cual primeramente se debe definir los códigos a emplearse que deben ser iguales a los utilizados en los archivos y su determinación deben considerarse la clase de archivo y los tipos de papeles de trabajo.

La codificación de índices y referencias en los papeles de trabajo pueden ser: alfabética, numérica o alfanumérica.

Marcas de auditoría

“Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tilde, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer, además, cuales partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no.

Las marcas al igual que los índices y referencias indicadas, preferentemente deben ser escritas con lápiz de color rojo, ya que su uso se encuentra generalizado al igual que los papeles de trabajo elaborados por el auditor usualmente son hechos con lápiz de papel.

Cedulas Narrativas y analíticas

Son papeles de trabajo que elabora el auditor para describir procedimientos y analizar específicamente las cuentas y contiene comentarios, conclusiones y recomendaciones que servirán para la elaboración del informe de auditoría.

La descripción debe hacerse de manera ordenada y siguiendo el curso de las operaciones de las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad.

Hallazgos de auditoría

El hallazgo está definido como cualquier hecho o fenómeno que se encuentra fuera de lo normal dentro del proceso administrativo de la institución, el hallazgo, rompe los esquemas de lo habitual, es descubierto mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría.

Para que un hallazgo obtenga su calificativo como tal, debe reunir o estar estructurado de los siguientes condicionantes:

Condición. - Se refiere a como el auditor, encuentra a un hecho, fenómeno o proceso dentro de la organización.

Criterio. - Este parámetro le permite al auditor, establecer el cómo se debería estar dando un hecho o proceso, de manera habitual.

Causa. - Establece los motivos que derivaron a la aparición de un hallazgo de auditoría, es decir, fija las razones bajo las cuales se originó el hecho.

Efecto. - El efecto se constituye en las repercusiones, sean estas reales o supuestas, que tendrán lugar en la administración de la entidad, por no haber aplicado el criterio dentro de sus actividades.

FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

En esta fase el auditor emite su criterio frente a los resultados de auditoría contemplados en el informe, el cual contendrá entre su estructura, las novedades más significativas que se presentaron en la ejecución de la auditoría.

Actividades que se realizan en la fase de comunicación de resultados

- Redacción del borrador del informe.
- Conferencia final para lectura de informe
- Obtención criterios entidad
- Emisión del informe final, síntesis y memorando de antecedentes.

Informe de auditoría

El informe de auditoría, es el resultado del trabajo de evaluación que ha realizado el auditor, en él se plasman los comentarios, conclusiones y

recomendaciones, sobre cada uno de los hallazgos determinados en la ejecución de la auditoría.

Características del informe de auditoría

Oportunidad. - El informe de auditoría, debe ser elaborado meticulosamente y con la mayor prolijidad, de tal manera que sea puesto a consideración de la máxima autoridad de la institución, para la toma de medidas correctivas, de manera inmediata a la culminación del examen.

Objetividad. - En el informe de auditoría, constarán los criterios y recomendaciones, frente a los hallazgos determinados en la ejecución del examen, por este motivo, el auditor debe guardar profesionalismo, ética y neutralidad al expresarse.

Concisión. - El informe de auditoría, contendrá única y exclusivamente, datos relevantes y necesarios, sin detalles que disminuyan el valor del informe.

Claridad. - Los términos y lenguaje con los que el auditor elabore el informe de auditoría, deben ser comprensibles para todos los usuarios de la información.

Tono constructivo. - La auditoría se fundamenta en la asesoría administrativa a las organizaciones, es por ello que las opiniones del auditor, deben ser tendientes a la mejora institucional, mas no a causar zozobra a los funcionarios de la entidad.

Informe final

Concluido el trabajo de campo, el auditor tendrá como responsabilidad la confección del informe de auditoría como un producto final de este trabajo, contendrá el mensaje sobre lo que ha hecho, como lo ha realizado, así como los resultados obtenidos, incluye información suficiente sobre observaciones, conclusiones, recomendaciones para superar debilidades en cuanto a políticas, procedimientos, cumplimiento de actividades y otras. Se los realizara de acuerdo a los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Estructura del informe de auditoría

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

Capítulo I: Enfoque de auditoría

- Motivo

- Objetivos
- Alcance
- Enfoque
- Componentes auditados
- Indicadores utilizados

Capítulo II: Información de la Entidad

- Misión
- Visión
- FODA
- Base Legal
- Estructura Orgánica
- Financiamiento
- Funciones Principales

Capítulo III: Resultados Generales

- Cumplimiento del objetivo Institucional
- Sistema Financiero
- Sistema Contable
- Sistema de Presupuesto

Capítulo IV: Resultados Específicos por Componentes

- **Comentarios:** Sobre aspectos positivos de la gestión gerencial, operativa y de resultados, que determinen el grado de cumplimiento de las cinco “E” teniendo en cuenta: condición, criterio, efecto y causa.
Sobre las deficiencias determinando la condición, criterio, también cuantificándolos perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios, daños materiales producidos.
- **Conclusiones:** Del auditor sobre aspectos positivos de la gestión gerencial, operativa y sus resultados. Sobre el efecto económico y social producido por los perjuicios y daños materiales ocasionados por las ineficiencias, prácticas antieconómicas, incumplimientos y deficiencias en general.
- **Recomendaciones:** Constructivas y prácticas proponiendo mejoras relacionadas con la gestión de la entidad auditada, para que emplee sus recursos de manera eficiente y económica, se realice con eficiencia sus actividades o funciones, ofrezcan bienes, obras y servicios de calidad y un costo accesible al usuario y que permita obtener resultados favorables.

Capítulo V: Anexos y Apéndice

Anexos: Información que requiere anexos, similar a la auditoría tradicional.”

FASE V: SEGUIMIENTO Y CONTROL

Objetivos

Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente.

Actividades que se realizan en la fase de comunicación de resultados

Los auditores efectuarán el seguimiento de las recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades derivadas, en la entidad, en la Contraloría, ministerio público y Función Judicial, según corresponda con el siguiente propósito.

- d. Para comprobar qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y recomendaciones presentadas en el informe y efectúa el seguimiento de inmediato a la terminación de la auditoría, después de uno o dos meses de haber recibido la entidad auditada el informe aprobado.

- e. De acuerdo al grado de deterioro de las cinco E y de la importancia del resultado presentados en el informe de auditoría, debe realizar una recomprobación luego de transcurrido un año de haberse concluido la auditoría.

- f. Determinación de responsabilidades por daños materiales y perjuicio económico causado y, comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

Productos

- Cronograma para el cumplimiento de recomendaciones
- Encuesta sobre el servicio de auditoría
- Constancia del seguimiento realizado
- Documentos y papeles de trabajo que respalden los resultados de la fase de seguimiento.

f. METODOLOGÍA

MÉTODOS

Deductivo

Facilitará realizar un estudio a profundidad, de la normativa legal aplicable al proceso de auditoría de gestión en el Hospital Básico No, 7 BI Loja, a más de permitir enfocarse, en los procesos hospitalarios para determinar las falencias existentes en la Unidad Hospitalaria.

Inductivo

Facilitará la obtención de un conocimiento global de los referentes teóricos, fundamentales para el proyecto de investigación.

Científico

Permitirá recopilar los contenidos teórico conceptuales que sustenten el desarrollo del trabajo de manera científica, a la vez permitirá sustentar teóricamente los hechos encontrados.

Analítico

Permitirá segmentar la información requerida para la investigación, es decir, ayudará a comprender cada uno de los componentes teóricos que conforman el marco conceptual del presente proyecto investigativo.

Sintético

Se efectuara el diagnóstico a la empresa bajo análisis, de tal manera que se determine aquellas falencias que limitan a la entidad a ser auditada.

Estadístico

Se obtendrá la muestra de auditoria para dinamizar el trabajo de control

Matemático:

Para realizar cálculos numéricos, en lo que se refiere a los papeles de trabajo y así obtener valores y resultados exactos.

TÉCNICAS

Observación:

Durante la ejecución de la auditoría de gestión, esta técnica pondrá de manifiesto los problemas más evidentes de la entidad, con lo cual se podrá recopilar evidencia pertinente y suficiente en la ejecución de la auditoría para sustentar los hallazgos encontrados.

Entrevista

Con la aplicación de esta técnica, se obtendrá información vital sobre la entidad, concerniente a sus aspectos filosóficos, normatividad y procesos

administrativos, de manera directa con los principales funcionarios del Hospital.

Revisión bibliográfica:

Con la técnica de investigación bibliográfica, se obtendrá la mayoría de los referentes conceptuales y demás postulados, implementados en el marco teórico, mediante la búsqueda de la información requerida para el análisis y estructuración del proyecto.

g. CRONOGRAMA

N	ACTIVIDADES	TIEMPO ESTIMADO																															
		AÑO 2017								AÑO 2018																							
		Abr.		My		Jun.		Jul.		Ago.		Oct.		Nov.		Dic.		Ene.		Febr.		Abr.		My.		Jun.		Jul.		Ago.			
		2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2	
1	Selección del Tema y elaboración del proyecto	■			■	■	■	■																									
2	Presentación y socialización del proyecto							■	■																								
3	Recopilación de información bibliográfica.									■																							
4	Desarrollo de la revisión de literatura.										■																						
5	Recopilación de la información cuantitativa.											■																					
6	Desarrollo y ejecución de la práctica.												■	■	■	■	■																
7	Elaboración de páginas preliminares y complementarias.																■	■															
8	Levantamiento e impresión del borrador de tesis.																	■	■														
9	Presentación y socialización del borrador de tesis.																		■	■													
10	Trámites para la obtención de la aptitud.																			■	■	■											
11	Presentación y revisión del borrador por el Tribunal de grado																				■	■	■	■									
12	Corrección del borrador y levantamiento del texto definitivo																											■	■				
13	Sustentación pública y grado																													■	■		

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO:

DESCRIPCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
INGRESOS: Aporte de la autora: Tania Alexandra Guerrero Álvarez.	\$ 1.200,00	
TOTAL DE INGRESOS		\$ 1.200,00
EGRESOS: <ul style="list-style-type: none">• Materiales y suministros de oficina. \$ 200,00• Bibliografía. \$ 100,00• Impresiones y reproducciones. \$ 200,00• Transporte y alimentación. \$ 100,00• Empastado y anillados. \$ 200,00• Internet. \$ 100,00• Gastos imprevistos. \$ 300,00		
TOTAL DE EGRESOS		\$ 1.200,00

FINANCIAMIENTO:

Los gastos que se efectuarán para el desarrollo de la tesis serán financiados en su totalidad por la autora.

h. BIBLIOGRAFÍA

- BORELLO, Antonio. (1994). Plan de Negocios. Madrid-España: Ediciones Díaz Santos S.A. Pág.158, 159
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Quito-Ecuador. Publicación en el Registro Oficial. Pág. 113
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoria de Gestión; Quito-Ecuador; Registro Oficial Nro.469; Año 2001.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO; Manual de Auditoria Financiera; Quito-Ecuador; Año 2001. 373
- CUBERO ABRIL, Teodoro; Manual Específico de Auditoría de Gestión; Unidad de Auditoria Interna, Ilustre Municipio de Cuenca; Año 2009.
- MALDONADO, Milton K.; Auditoría de Gestión; Tercera Edición; Quito-Ecuador; Año 2006.
- RAUL DE ARMAS GARCIA, Auditoria de Gestión; conceptos y métodos, Año 2008.

- CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES; Guía Metodológica Para Auditoria de Gestión, Registro Oficial Nro.600; AÑO 2011

PAG-INTERNET

- Manual del Modelo Integral de Salud MAIS (Quito-Ecuador) 2012
- <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20AUD-GESTION%202.pdf>
- <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/neag-fin.pdf>
- <http://www.icac.meh.es/NIAS/ANEXO.PDF>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

Loja, 30 de noviembre del 2017

Doctor
Cristóbal Jaramillo Pedrera PhD
DIRECTOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a su autoridad para presentar ante usted el *Informe de pertinencia* del proyecto de tesis titulado " **AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7BI LOJA, PERÍODO 2016**" de la aspirante **Tania Alexandra Guerrero Álvarez**, alumna del Ciclo X, paralelo "A", previo a optar el Grado y Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, CPA; al respecto debo manifestar que la aspirante ha cumplido con las correcciones solicitadas, por lo que cumple con lo establecido en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja.

Particular que le hago conocer a usted, para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

Ing. ~~Mary~~ **Jakeline** Cuenca Jiménez Mg.Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA
RECIBIDO
FECHA 30-11-2017
HORA 18:30
FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA
RECIBIDO

Loja, 24 de noviembre del 2017

Doctor

Cristóbal Jaramillo Pedrera Phd.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

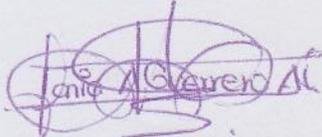
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **TANIA ALEXANDRA GUERRERO ÁLVAREZ**, con C.I. 1105658932, estudiante del x módulo paralelo "a" por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar un docente que emita la pertinencia y coherencia del proyecto de tesis denominado: **"AUDITORIA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TECNICO-ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7BI LOJA, PERIODO 2016"**.

Por la favorable atención que brinde a la presente le hago llegar mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente

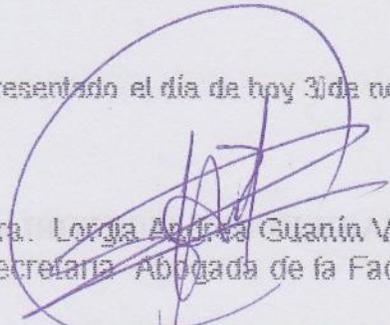


Tania Alexandra Guerrero Álvarez
C.I. 1105658932

Uto Buro. Jaramillo Pedrera
J. M. Jaramillo Pedrera
30-11-2017



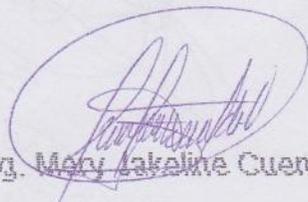
Presentado el día de hoy 30 de noviembre de 2017, a las 08h10 - Lo certifico:


Dra. Lorgia Andrea Guanín Vásquez
Secretaría Abogada de la Facultad Jurídica Social y Administrativa

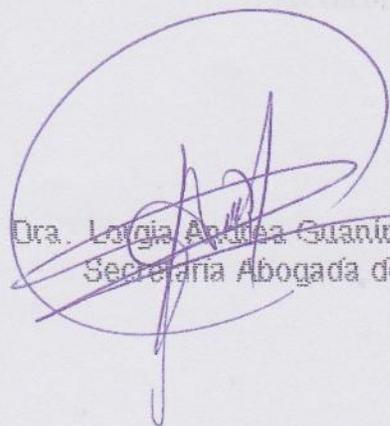
Loja, 30 de noviembre de 2017, a las 08h12.- Designese a la Sra. Ing. Mery Jakeline Cuenca Jiménez, Mg. Sc. Docente de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, para que informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de tesis titulado "AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO TBI LOJA, PERÍODO 2016" previo a la obtención del Grado de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, Contador Público Auditor, de la aspirante Guerrero Álvarez Tania Alexandra alumna del décimo ciclo periodo académico octubre 2017-marzo 2018, de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, de conformidad a lo previsto en el Art. 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja.- NOTIFIQUESE.

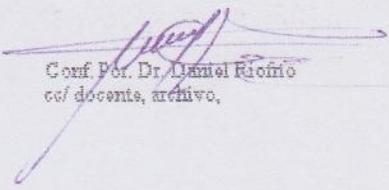

Dr. Cristóbal Jaramillo Pedrera, Mg. Sc.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Loja, 30 de noviembre de 2017, a las 08h14.- Notifiqué con el decreto que antecede a la Sra. Ing. Mery Jakeline Cuenca Jiménez, Mg. Sc., personalmente firma.


Ing. Mery Jakeline Cuenca Jiménez, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA.


Dra. Lorgia Andrea Guanín Vásquez
Secretaría Abogada del FJSA


Conf. Por. Dr. Daniel Escobedo
c/ docente, archivo.

Loja, 07 de agosto del 2017

Dr. Cristóbal Jaramillo Pedrera Mgs. Sc.

COORDINADOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA DE LA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, Tania Alexandra Guerrero Álvarez, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 1105658932, estudiante del Ciclo IX, paralelo "A" de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, me dirijo muy comedidamente a su autoridad para solicitarle se digne autorizar a quien corresponda se revise los archivos correspondientes a fin que se me otorgue una certificación de que el Tema del Proyecto de Tesis denominado "AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO – ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERIODO 2016.", no se encuentra ejecutado ni en proceso de ejecución.

Por la atención favorable que se digne dar a la presente, me anticipo en expresarle mi reconocimiento de consideración y estima

Atentamente,


Tania Alexandra Guerrero Álvarez
CI: 1105658932
PETICIONARIA





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
COORDINACIÓN
ACREDITADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
ACREDITACIÓN (CONEA)
RESOLUCIÓN No. 003-CONEA-2010-111-DC

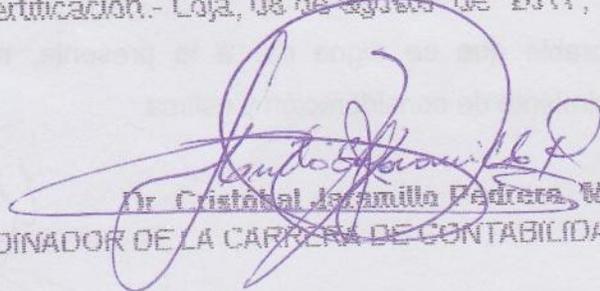
Dr.

Cristóbal Jaramillo Pedrera, Mg. Sc.

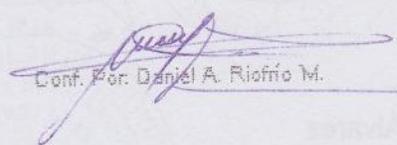
COORDINADOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos que reposan en la Secretaría de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, se encuentra que el Tema: "AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA: SECCIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI LOJA, PERÍODO 2016", presentado por la señorita: Tania Alexandra Guerrero Álvarez, alumna del noveno módulo de la Carrera, período abril-agosto 2017, previo a obtener el Título de INGENIERA en Contabilidad y Auditoría, Contador Público Auditor, **NO SE ENCUENTRA EJECUTADO NI EN EJECUCIÓN** y además se encuentra dentro de las Líneas de Investigación. Se emite a su favor la siguiente certificación.- Loja, 08 de agosto de 2017, 11h45 am.-


Dr. Cristóbal Jaramillo Pedrera, Mg. Sc.
COORDINADOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA




Conf. Por: Daniel A. Riofrio M.



EJÉRCITO ECUATORIANO HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"



EL ECUADOR HA SIDO ES
Y SERÁ PAÍS AMAZÓNICO

Oficio N°. HB-7-DIREC-2017-093

Loja, 23 de mayo de 2017

AUTORIZACIÓN

De mi consideración

En referencia a oficio N°. S/N., de fecha 04 de mayo del 2017, presentado por la Srta. Tania Alexandra Guerrero Álvarez con C.I 1105658932, estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Contabilidad y Auditoría, en la cual solicita información a esta casa de salud, misma que será utilizada para el desarrollo de proyecto de tesis en nuestra entidad con fines académicos, esta **DIRECCIÓN AUTORIZA** a la mencionada estudiante, para que solicite la información que sea necesaria para el cumplimiento de su trabajo requerido.

La presente autorización se hace bajo parámetros de responsabilidad del manejo de información solo para fines académicos, caso contrario será responsable directo y legal por mal uso de la misma.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Edwin O. Hidalgo B.
Teniente Coronel – C.S.M
DIRECTOR



Anexos:

ME/N. Ontaneda



REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI “LOJA” PARA SERVIDORES PUBLICOS SUJETOS A LA LOSEP

CONSIDERANDO:

Que el artículo 226, en concordancia con el numeral 3 del artículo 11 de la Constitución de la República, establecen la obligación de los órganos del Estado, sus servidoras y servidores, a ejercer las competencias y obligaciones que le sean establecidas en la Constitución y la Ley, pero al mismo tiempo señala el carácter justiciable de los derechos.

Que los artículos 229 y 233 de la Constitución de la República, al mismo tiempo que definen quienes son servidoras y servidores públicos, reconocen que los derechos de los mismos son irrenunciables y que la Ley establece el órgano de tutela en materia de Talento Humano y remuneraciones; de la misma manera, regula el ingreso, ascenso, promoción, régimen disciplinario, estabilidad, sistemas de remuneración y cesación de funciones, no permitiendo que ningún servidor o servidora esté exento de responsabilidad.

Que, la letra e) del artículo 52 de la Ley Orgánica del Servicio Público establece que LAS UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE CADA INSTITUCIÓN TENDRÁN BAJO SU RESPONSABILIDAD LA ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO, con sujeción a las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Relaciones Laborales;

Que, la administración del talento humano es un elemento fundamental para el desarrollo y cumplimiento de la misión institucional.

Que es necesario contar con un Reglamento Interno del Hospital Básico 7 BI “LOJA”, conforme a los presupuestos jurídicos establecidos en la Constitución de la República, Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento General.

INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento Interno del Hospital Básico 7 BI “LOJA” se establece para dar respuesta a la necesidad de definir las pautas organizativas, el sistema de normas metodológicas que rigen el funcionamiento de los servicios y las funciones que deben cumplir los trabajadores, así como los deberes y derechos de pacientes, acompañantes y visitantes en el hospital.

Los aspectos importantes en la organización de este hospital, son el conocer a cabalidad las diferentes funciones de cada servicio y dependencias en relación con el paciente, ya que es el personaje más importante y al cual nos debemos como Casa de Salud.

A continuación se señalan los principales valores que no deben faltar en todo el personal que labora en el Hospital Básico 7 BI “LOJA”.



VALORES COMPARTIDOS:

Moral: Comportamiento conforme a los principios médicos y la conducta profesional y médica, como fundamento de todas nuestras actividades.

Responsabilidad: Obligación con el cumplimiento de los servicios que brinda el Hospital Básico 7 BI "LOJA", tanto en el orden individual como organizacional.

Profesionalidad: Poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana de los servicios de la Salud.

Solidaridad: Sentimiento de ayuda mutua entre los seres humanos para dar apoyo mediante acciones concretas al alivio del dolor y como contribución al mejoramiento humano en el ámbito local y nacional

VALORES DESEADOS:

Humanidad: Actitud de sensibilidad y comprensión del desempeño en el respeto irrestricto a la condición humana, donde prevalezca el trato respetuoso y digno a compañeros de trabajo al individuo, la familia y la comunidad.

Disciplina: Conducta acorde con las normas y principios de la institución y cumplimiento de las funciones inherentes a su puesto de trabajo con calidad.

Consagración: Dedicación, compromiso y entrega absoluta de cada trabajador en su desempeño diario.

Liderazgo: Reconocida capacidad como referente en la conducción de acciones de dirección técnica, profesional y humana.

Honestidad y Honradez: Actuar en correspondencia con la moral, sustentada en el honor, la sinceridad, austeridad, modestia y el cumplimiento de la palabra empeñada en todos los momentos de actuación.

Iniciativa: Capacidad de gestión y técnica para abordar los problemas que puedan limitar la calidad del desempeño de los servicios de salud y generar variantes de posibles soluciones.

OBJETIVOS.-

Disponer de un documento idóneo, que permita la orientación a los Directores, Subdirectores, Miembros de las Planas Mayores, al personal Técnico y administrativo del Hospital en sus actividades y consignas de los diferentes Departamentos y Servicios con los que cuenta de acuerdo a su nivel de complejidad y grado de Especialidad.

SUPERVISION

El Director, el Subdirector Técnico, Administrativo y la Plana Mayor de las Unidades de Salud y de los Hospitales de la Fuerza Terrestre, son los responsables de supervisar que el personal médico y paramédico esté perfectamente capacitado y cumpliendo eficientemente los protocolos médicos y normativa legal.



CAPÍTULO I DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto.- El presente Reglamento Interno tiene por objeto la regulación de las políticas, procedimientos y procesos relacionados así como el establecimiento de disposiciones complementarias y técnicas relacionadas con la Administración del Talento Humano del Hospital Básico 7 BI "LOJA", con el fin de propiciar un alto grado de eficiencia a fin de elevar los niveles de productividad, calidad, motivación y bienestar de su personal de tal manera que permita obtener, a más del desarrollo institucional continuo, una motivación de sus servidoras y servidores públicos; y, su estabilidad, aplicando el sistema integrado de desarrollo del talento humano del sector público.

Art. 2.- Ámbito de aplicación.- Las disposiciones y normas contenidas en el presente Reglamento Interno rigen y son de estricta APLICACIÓN PARA TODAS LAS SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABOREN EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA", QUE ESTÁN SUJETOS A LA LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO Y SUS REGLAMENTOS.

CAPÍTULO II DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Art. 3.- Administración.- La administración técnica del talento humano del Hospital Básico 7 BI "LOJA", será de responsabilidad del Director, Subdirector y Jefes Departamentales.

Art. 4.- Autoridad nominadora.- EL Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA" es la máxima autoridad nominadora de la Institución y tendrá la facultad de nombrar, contratar, sancionar, cesar y remover a las servidoras y los servidores que laboran en la Institución previo cumplimiento de los requisitos normativos pertinentes, así como con las normas técnicas expedidas por el organismo rector en materia de remuneraciones y talento humano en el sector público. La autoridad nominadora puede delegar estas atribuciones.

Art. 5.- Inexcusabilidad.- Las servidoras y servidores públicos de la entidad están obligados al cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento. Su desconocimiento no será excusa para su no aplicación o inobservancia.

Una vez expedido el presente Reglamento Interno, la máxima autoridad de la entidad tendrá la obligación de informar y entregar un ejemplar del mismo a las autoridades, servidoras y servidores públicos que laboren en el Hospital Básico 7 BI "LOJA" para que conozcan el alcance de sus disposiciones.

CAPÍTULO III DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Art. 6.- El Director.-

- 1) Es responsable de todos los aspectos técnicos y administrativos del Hospital.
- 2) Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento.
- 3) Dar parte de las novedades al escalón superior (7 B.I, CCSS, DISAFA) y autoridades competentes en temas de tipo técnicas, administrativas y financieras.
- 4) Dedicar tiempo completo a las actividades técnico-administrativas propias de sus funciones.



- 5) Velar permanentemente por el cumplimiento y mejoramiento de la calidad de prestación médica.
- 6) Fomentar actividades científicas y docentes, estableciendo calendarios de visitas médicas generales, presentación de casos, revisiones bibliográficas, auditorías médicas, congresos médicos, etc. Actividades que permitirán al personal médico y paramédico de esta casa de salud estar actualizados.
- 7) Ordenar, estudiar, aprobar y socializar los manuales de normas y procedimientos de todos los departamentos y servicios.
- 8) Presentar a la DISAFA y 7 B.I el Informe Anual de actividades consolidado, de las actividades de los Departamentos y Servicios del Hospital y remitirlo de acuerdo a los plazos establecidos en la normativa legal.
- 9) Elaborar el PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES del Hospital en base a los informes y programas anuales de los Departamentos y Servicios.
- 10) Gestionar al escalón superior el nombramiento y remoción del personal del Hospital de acuerdo a las leyes y reglamentos.
- 11) Disponer la designación de los miembros de los diferentes comités técnicos y otros que fueran necesarios.
- 12) Velar porque se mantenga un alto nivel de moral, disciplina y bienestar en el personal del Hospital.
- 13) Recibir, transmitir y hacer cumplir a sus subordinados todas las órdenes y disposiciones técnico-administrativas impartidas por el escalón superior.
- 14) Representar o delegar, en los actos oficiales, sociales y protocolarios del hospital.
- 15) Proporcionar información a las autoridades que lo soliciten con autorización del escalón superior.
- 16) Mantener la necesaria coordinación con otros organismos e instituciones de salud de la RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD e ISSFA según normas de relacionamiento en vigencia.

Art. 7.- El Subdirector es responsable:

- 1) Constituirse en el Órgano Regular, entre el Director y los Jefes de departamento técnicos.
- 2) Conocer, estudiar y coordinar el trámite a darse a todas las solicitudes que presentaren los Jefes de los departamentos.
- 3) Integrar el Consejo Técnico.
- 4) Mantener reuniones periódicas con los Jefes de Departamentos.
- 5) Ordenar la elaboración y revisión periódica de los Manuales de Normas, Procedimientos y otras Directivas de orden técnico y su responsabilidad.
- 6) Conocer, estudiar y presentar a la Dirección, los Planes, Programas anuales y calendarios de las actividades docentes y científicas de los diferentes departamentos.
- 7) Supervisar el funcionamiento técnico de los diferentes departamentos.
- 8) Recibir del Oficial de guardia las novedades médicas a las 08:00 horas en los días hábiles.
- 9) Supervisar las adquisiciones y utilización racional del material médico, quirúrgico, insumos y medicinas.
- 10) Controlar que la utilización y manejos de equipos esté de acuerdo a las normas técnicas.
- 11) Llevar la cuenta corriente de sangre y sus derivados
- 12) Designar el personal que representará al Hospital en reuniones científicas.
- 13) Autorizar con su firma las transferencias, derivaciones y los exámenes especializados que no realice el Hospital hasta otras unidades de la RIPS o de la red complementaria privada del ISSFA
- 14) Presentar informe anual a la Dirección referente a las actividades técnico-científicas.



CAPÍTULO IV DEL INGRESO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Art. 8.- De la disponibilidad.-

1. Para ingresar a laborar en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", bajo nombramiento, contrato de servicios ocasionales o comisión de servicios, con o sin remuneración, necesariamente deberá existir en el distributivo de remuneraciones mensuales unificadas, aprobado por el Ministerio de Finanzas, la vacante o la partida presupuestaria correspondiente, para solventar los egresos que ocasione el ingreso al servicio público.
2. Los responsables de las Unidades Administrativas, por necesidades institucionales, podrán solicitar a la Autoridad Nominadora la contratación de personal ocasional que reúna los requisitos establecidos en el Manual de Clasificación de Puestos Institucionales, previo informe de la UATH del hospital.

Art. 9.- Del ingreso.-

1. En los casos de los contratos de servicios ocasionales se sujetarán a un proceso de selección para incorporar el personal más idóneo y acatando la normativa legal.
2. Para el desempeño del puesto público se requerirá de nombramiento o contrato de servicios ocasionales legalmente expedidos, de conformidad con la Ley Orgánica del Servicio Público, su Reglamento General y demás regulaciones pertinentes;
3. Toda persona, previo ingreso a prestar sus servicios en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", deberá observar lo dispuesto en el artículo 231 de la Constitución de la República y cumplir con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de Servicio Público y demás normas aplicables.

CAPÍTULO V DE LOS NOMBRAMIENTOS

Art. 10.- Clases de nombramientos.- Los nombramientos expedidos por el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrán ser los siguientes:

- a) **Provisionales.-** Los nombramientos provisionales son aquellos otorgados para ocupar temporalmente los puestos determinados en el literal b) del artículo 17 de la LOSEP, no generarán derecho de estabilidad a la o el servidor de la institución; se tomará en cuenta en los siguientes casos:
 1. El puesto de un servidor que ha sido suspendido en sus funciones o destituido, hasta que se produzca el fallo de la Sala de lo Contencioso Administrativo u otra instancia competente para este efecto;
 2. El puesto de una servidora o servidor que se hallare en goce de licencia sin remuneración. Este nombramiento no podrá exceder el tiempo determinado para la señalada licencia;



3. Para ocupar el puesto de la servidora o servidor que se encuentre en comisión de servicios sin remuneración o vacante. Este nombramiento no podrá exceder el tiempo determinado para la señalada comisión;
 4. Quienes ocupen puestos comprendidos dentro de la escala del nivel jerárquico superior; y,
 5. De prueba, otorgado a la servidora o servidor que ingresa a la administración pública o a quien fuere ascendido durante el periodo de prueba. El servidor o servidora pública se encuentra sujeto a evaluación durante un periodo de tres meses, superado el cual, o, en caso de no haberse practicado, se otorgará el nombramiento definitivo; si no superare la prueba respectiva, cesará en el puesto. De igual manera se otorgará nombramiento provisional a quienes fueron ascendidos, los mismos que serán evaluados dentro de un periodo máximo de seis meses, mediante una evaluación técnica y objetiva de sus servicios y si se determinare luego de ésta que no califica para el desempeño del puesto se procederá al reintegro al puesto anterior con su remuneración anterior;
- b) **Permanentes:** Aquellos que se expiden para llenar vacantes mediante el sistema de selección previstos en esta Ley;
- c) **De libre nombramiento y remoción; y,**
- d) **De período fijo**

Los nombramientos provisionales señalados en los literales a.1) y a.2) podrán ser otorgados a favor de servidoras o servidores públicos de carrera que prestan servicios en la misma institución; o a favor de personas que no tengan la calidad de servidores públicos.

Art. 11.- Expedición del nombramiento: Una vez notificada la autoridad nominadora sobre el ganadora o ganador del concurso, dispondrá a la UATH que elabore el respectivo nombramiento, en el término máximo de quince días contados a partir de dicha disposición.

En el caso de apelación se estará a lo establecido en la normativa aplicable.

Art. 12.- Registro de Nombramientos y concursos.- De conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento General, la UATH deberá registrar la respectiva acción de personal de nombramiento o contrato en el término de 15 días.

Art. 13.- Requisitos para el registro.- Adicional a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley Orgánica de Servicio Público, para el registro de nombramientos y contratos de servicios ocasionales se presentará a la UATH los siguientes documentos:

1. Cédula de ciudadanía, original y copia;
2. Copia del Título profesional académico debidamente registrado y legalizado en la SENESCYT;
3. Certificado de Votación actualizado, original y copia, de ser el caso;
4. Copia de los documentos que respalden su formación académica y profesional como de capacitaciones y experiencia;



5. Dos fotografías tamaño carnet a colores;
6. Currículum Vitae;
7. Certificados de No tener impedimento para desempeñar cargo público emitido por el Ministerio de Relaciones Laborales;
8. Tres copias de la cartola de cuenta bancaria donde será acreditada su remuneración;
9. Certificado médico de salud ocupacional otorgado por el médico de salud ocupacional de la institución;
10. De conformidad al Art 231 de la Constitución de la República del Ecuador las Servidoras y Servidores Públicos sin excepción presentaran, al iniciar y finalizar su gestión y con la periodicidad que determine la ley , una declaración patrimonial jurada que incluirá activo y pasivos, así como la autorización para que, de ser necesario, se levante el sigilo de sus cuentas bancarias ; quienes incumplan este deber no podrán posesionarse en sus cargos

Art. 14.- Presentación de documentos.- La servidora o servidor para el registro del nombramiento o contrato, deberá presentar los documentos establecidos en el artículo 13 del presente Reglamento, en un plazo máximo de 8 días.

De los documentos que acrediten la preparación académica se dejará constancia mediante fotocopia notariada; y, conjuntamente con los restantes documentos originales, pasarán a formar parte del expediente personal de la servidora o servidor.

Art. 15.- Acción de personal.- Los ingresos, reingresos o restituciones, ascensos, traslados, traspasos, cambios administrativos, licencias, comisiones con o sin remuneración, sanciones, incrementos de sueldos, subrogaciones o encargos, cesación de funciones, vacaciones y demás actos administrativos se realizarán por medio de la emisión de la respectiva acción de personal, la misma que se registrará por la UATH y se incorporará al expediente personal de la servidora o servidor, cuyo control y custodia corresponde a dicha unidad.

Art. 16.- Expedientes.- En la UATH del Hospital Básico 7 BI "LOJA", se mantendrán los expedientes de cada servidor, con información actualizada y completa, la misma que constituirá su historia laboral.

Para los trámites administrativos solo se exigirán aquellos documentos o información que no consten en dichos expedientes.

CAPÍTULO VI DE LOS CONTRATOS

Art. 17.- Clases de contratos.- Los contratos suscritos por el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrán ser:

1. Servicios ocasionales; y,
2. Servicios profesionales.



Art. 18.- Contratos de servicios ocasionales.- El Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", suscribirá los contratos para la prestación de servicios ocasionales, previo informe favorable de la UATH, en el que se justifique la necesidad institucional; y, certificación de disponibilidad de recursos económicos en la partida presupuestaria correspondiente.

El plazo máximo de duración del contrato de servicios ocasionales será de doce meses o el correspondiente al tiempo restante del ejercicio fiscal en curso, podrá ser renovado por una única vez, por un periodo de doce meses.

LA REMUNERACIÓN MENSUAL UNIFICADA PARA ESTE TIPO DE CONTRATOS, SERÁ LA FIJADA EN LA ESCALA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL.

Los contratos de servicios ocasionales no representan estabilidad laboral, por lo que pueden darse por terminado en cualquier momento.

Art. 19.- Contratos de Profesionales.- El director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", previa certificación presupuestaria, suscribirá excepcionalmente los contratos civiles de servicios profesionales sin relación de dependencia, siempre y cuando el Proceso de Gestión Financiera justifique que el trabajo a desarrollarse no pueda ser ejecutada por el personal de la institución.

Los honorarios a pagarse en los contratos de servicios profesionales, serán fijados por la unidad requirente de la contratación en coordinación con el Proceso de Gestión Financiera

Art. 20.- Registro de contratos.- De conformidad con lo establecido en el art. 18 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), en el término de 15 días de suscrito el contrato.

CAPÍTULO VII DERECHOS DEL SERVIDOR O SERVIDORA CON DISCAPACIDADES O ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

Art. 21.- Garantías.- El Hospital Básico 7 BI "LOJA", garantiza a los servidores con discapacidades o enfermedad catastrófica a más de los derechos constitucionales y legales, el derecho al trabajo de forma útil y productiva, respetando el derecho del mismo a recibir tratamiento conforme a sus capacidades y acatando las recomendaciones de las instituciones de salud correspondientes y cumpliendo con las disposiciones de las leyes vigentes.

Para la verificación y constancia de la discapacidad o enfermedad catastrófica de un servidor público se deberá presentar el certificado médico abalizado por el Ministerio de Salud y presentado al Departamento de Talento Humano para el registro en el sistema Sifte.

Para los servidores públicos que tienen discapacidades temporales, deberán realizar los chequeos médicos trimestrales con el fin de corroborar la condición médica que presenta y entregar en certificado médico de la evaluación al Departamento de Talento Humano.



CAPÍTULO VIII DE LA JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO

Art. 22.- Horarios.- Las servidoras y los servidores públicos del Hospital Básico 7 BI "LOJA" cumplirán de manera obligatoria con la jornada laboral previa y legalmente establecida en los horarios mensuales de trabajo que reposen en los archivos del departamento de personal.

Por la naturaleza de sus funciones, aquellas servidoras y servidores que pertenezcan al nivel jerárquico superior se exceptúan de la obligación de registro, y en ningún caso, su jornada laboral será menor al de las demás servidoras y servidores.

Art. 23.- De la jornada laboral.- Las servidoras y los servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA" cumplirán la jornada semanal de trabajo según la naturaleza de sus funciones, para los cual se establece:

1. Jornada Ordinaria; y,
2. Jornada Especial.

Art. 24.- Jornada ordinaria.- Las servidoras y los servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", se sujetarán a la jornada semanal de trabajo de cuarenta horas, distribuidas en ocho horas diarias, conforme lo determinado por la máxima autoridad, durante cinco días laborables y un periodo de receso destinado al refrigerio, el cual no es parte de la jornada de trabajo, en turnos que se establecerán de acuerdo a las necesidades institucionales, garantizando la continuidad del servicio, con cuarenta horas semanales

Art. 25.- Jornada especial.- Los servidores y servidoras del Hospital Básico 7 BI "LOJA", por la misión que cumple la institución, **NO PUEDE SUJETARSE A LA JORNADA ÚNICA Y REQUIERE DE JORNADAS, HORARIOS O TURNOS ESPECIALES;** debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acatando las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Público y sus Reglamentos para establecer las jornadas especiales de trabajo en las casas de salud.

En la jornada especial se garantizará la atención permanente y continua a la ciudadanía. Las labores que se desarrollaren en días sábados y domingos como parte de la jornada especial de trabajo no tendrán recargo alguno y para el efecto se establece lo siguiente:

Servidor Público	Horas diarias	Días laborables	Total horas
Médico Residente Contratado por servicios ocasionales	Jornada rotativa de 24 hrs	7 días laborables según calendario	Máximo 168 de 7 guardias y mínimo 144 de 6 guardias (turnos rotativos de 24 hrs.)



Servidor Público	Horas diarias	Días laborables	Total horas
Médico Tratante de llamada	6 horas diarias 2 horas de llamada	6 horas de lunes a viernes (según requerimiento institucional)	160 horas laborables mensuales
Médico Tratante	8 horas diarias	8 horas de lunes a viernes (según requerimiento institucional)	160 horas laborables mensuales
Personal Administrativo y de Servicio Médico Administrativo	8 horas diarias	5 días a la semana	160 horas laborables en el mes

AREA	FUNCION	HORAS LABORABLES	TURNOS ROTATIVOS JORNADAS ESPECIALES	TOTAL HORAS LABORABLES
Licenciadas en enfermería	Cuidado directo de pacientes	8 horas / 160 horas	3 turnos rotativos comprendidos matutino(6hrs) vespertino(6hrs) y nocturno(12 horas)	160 horas mensuales/dependiendo de jornadas especiales

CAPÍTULO IX DE LA ASISTENCIA AL TRABAJO

Art. 26.- Asistencia al trabajo.- Todo servidor de la Institución deberá concurrir a su trabajo durante los días laborables, en los horarios ordinarios o especiales respectivos asignados.

Art. 27.- Registro de asistencia.- Los servidores registrarán la hora de entrada y salida de su jornada de trabajo, a través de los mecanismo de control de asistencia aprobados por el Hospital Básico 7 BI "LOJA".

Los servidores están obligados a registrar las horas de entrada y salida, así como el tiempo de almuerzo o salidas autorizadas.

La ausencia o inasistencia injustificada será sancionada de conformidad con este reglamento y previo al debido proceso.

Art. 28.- Enfermedad intempestiva.- Si un servidor se sintiere o se encontrare enfermo en horas laborables, dará aviso a su jefe inmediato, para que tome las medidas correspondientes.



Art. 29.- Control de asistencia.- La UATH es el responsable del control de la asistencia diaria a través del reloj biométrico o del sistema establecido para su efecto.

Cada fin de mes presentará un informe estadístico de atrasos, faltas y salidas del personal al Director.

Art. 30.- Control de permanencia.- El control de permanencia de las servidoras y servidores es de responsabilidad de cada una de las jefas y jefes inmediatos de cada uno de los departamentos, quienes deberán reportar a la UATH las novedades, permisos, faltas o ausencias de las servidoras y servidores que se produjeran durante la jornada de trabajo.

Art. 31.- Omisión de registro.- El servidor que omita registrar la entrada o salida tendrá que justificar la misma por escrito y con firma de responsabilidad de los jefes inmediatos de cada departamento. De no hacerlo, previo el debido proceso, se aplicará la sanción prevista en este reglamento.

Art. 32.- Justificación de inasistencia.- Cuando un servidor se hallare en la imposibilidad de asistir al trabajo, deberá comunicar a su Jefe Inmediato en el término máximo de cuarenta y ocho horas de iniciada la jornada laboral, indicando las razones que tuviere para ello. El Jefe Inmediato informará a la UATH sobre la inasistencia de la o el servidor que deberá ser justificada dentro de los tres días de reportado el hecho.

La inasistencia injustificada será sancionada conforme a las disposiciones de este Reglamento.

Art. 33.- Abandono del trabajo.- Los servidores no podrán abandonar sus actividades de trabajo durante el horario ordinario o especial fijado.

En caso de que la servidora o servidor se ausente o abandone su puesto de trabajo injustificadamente, las jefas o jefes inmediatos o responsables de cada departamento, notificarán a la UATH con el fin de que proceda a la verificación y la elaboración del informe correspondiente.

En caso de que el servidor, por necesidades personales o apremiantes, tuviere que abandonar su puesto de trabajo, podrá hacerlo previo el conocimiento y autorización de la UATH y formulario remitido con anterioridad.

Art. 34.- Atrasos.- Son atrasos cuando las servidoras o servidores llegaren a su lugar de trabajo con horas o fracción posterior al horario establecido para iniciar la jornada. Por excepción se admitirá un margen de cinco minutos para que las servidoras y servidores puedan ingresar a laborar sin que se cuente como atraso, sin embargo, este tiempo deberá ser recuperado después de la jornada normal de trabajo, de tal manera que no se labore por una jornada menor a la de ocho horas diarias o menor a la jornada especial previamente establecida en los horarios. La reiteración injustificada en el uso de este margen de tolerancia será evaluada por la UATH, la cual, de ser el caso, estará facultada para aplicar amonestaciones verbales o escritas.

De ocurrir un atraso, la servidora o servidor deberá justificarlo el mismo día, de lo contrario se sancionará conforme lo establece la Ley.



CAPÍTULO X DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES

Art. 35.- Son deberes generales de los servidores/as.- Son deberes generales de la servidora y servidor público del Hospital Básico 7 BI "LOJA", además de los establecidos en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Servicio Público:

1. Respetar y cumplir con la más estricta y puntual observancia la Constitución de la República, las leyes, los reglamentos internos, manuales, instructivos, resoluciones y demás disposiciones; constituye la base fundamental del bien del servicio. Toda actitud o comentario que pueda infundir desagrado en el servicio, tibieza o debilidad en el cumplimiento de las órdenes, se sancionará severamente;
2. Presentar oportunamente a la UATH los permisos, para salir de la institución dentro de la jornada normal de labores, el mismo que deberá estar autorizado por su jefe inmediato;
3. ASISTIR OBLIGATORIAMENTE A TODOS LOS EVENTOS INSTITUCIONALES, de trabajo, capacitación y formación, que sean convocados por el Hospital Básico 7 BI "LOJA" con puntualidad y buena actitud;
4. Concurrir puntualmente a su sitio de trabajo;
5. Registrar las entradas y salidas al inicio y fin de la jornada en el reloj biométrico;
6. Mantener la reserva de cualquier acto o resolución mientras no sean de carácter oficial;
7. Cumplir con todo el trabajo pendiente antes de hacer uso de sus vacaciones;
8. Brindar servicios de calidad a los usuarios internos y externos;
9. Emplear eficientemente el tiempo y los recursos asignados para el cumplimiento de sus funciones;
10. Dar buen uso a los bienes muebles, materiales y equipos de oficina, asignados para el cumplimiento de sus labores diarias;
11. Mantener una comunicación cordial, respetuosa y considerada con sus superiores, compañeros de trabajo o subalternos a fin de propender a mantener un buen clima laboral;
12. Observar respeto y cortesía en sus relaciones con el público, brindar un trato con calidad y calidez; atender con prioridad a personas de la tercera edad, mujeres embarazadas y personas con discapacidad.
13. Desempeñar personalmente con agilidad, responsabilidad, eficiencia, lealtad, puntualidad, honestidad y eficiencia, las obligaciones de su puesto, observando y cumpliendo las disposiciones relacionadas al Hospital Básico 7 BI "LOJA";



14. Ejercer el puesto en forma regular, puntual y continua en el lugar y horario de trabajo, en sujeción a las normas y más condiciones determinadas en la institución;
15. Mantener dignidad en el desempeño de su cargo y en su vida privada, de tal manera que no ofendan el orden y la moral, menoscabe el prestigio de la institución;
16. Guardar dirección, confidencialidad y estricta reserva sobre las actividades, asuntos, hechos, documentos, procesos y demás información relacionados con su trabajo, aun después de haber sido cesado en su cargo;
17. Presentarse al trabajo en condiciones de aseo y vestuario apropiados, y cumpliendo las medidas de seguridad, prevención e higiene;
18. Cumplir con la jornada laboral ordinaria o especial determinada considerando que hay servicios que para garantizar el funcionamiento del hospital 24 horas al día no se cierran los fines de semana y feriados como son las áreas técnicas (Emergencias y hospitalización) y áreas administrativas (farmacia, estadística, archivos, recaudación, cocinas y lavanderías).
19. Velar por la economía del Hospital Básico 7 BI "LOJA" y por la conservación de los documentos, útiles, insumos, equipos, muebles y bienes en general confiados a su custodia, administración o utilización;
20. Elevar a conocimiento de su inmediato superior, los hechos o novedades que pudieran causar perjuicio a la institución;
21. Excusarse de intervenir en todo aquello en que su actuación ocasione conflictos de interés o que pueda interpretarse como una manifestación de incompatibilidad moral;
22. Velar por la eficiencia y rendimiento del personal a sus órdenes.

Art. 36.- Derechos.- Son derechos de las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", los establecidos en la Constitución y en el Art. 23 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP).

Art. 37.- Prohibiciones.- Está prohibido a las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", a más de lo establecido en el Art. 24 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) las siguientes disposiciones en el presente reglamento:

- a. Excederse en el ejercicio de sus funciones, atribuciones y competencias de su puesto;
- b. Hacer uso indebido de medios de comunicación;
- c. Solicitar a los usuarios requisitos o documentos que no han sido establecidos dentro del procedimiento legal;
- d. Realizar actividades de índole particular, profesionales o comerciales ajenas al desempeño de sus funciones durante la jornada de trabajo, u horas suplementarias o extraordinarias que signifiquen pérdida de tiempo, descuido o demora en el trámite de los documentos y tareas asignadas;



- e. Anticipar criterios o pronunciarse respecto al contenido de criterios, informes, dictámenes, resoluciones o cualquier otra información que corresponda emitir oficialmente a las autoridades competentes;
- f. Acceder y utilizar arbitrariamente las claves para ingresar a los equipos de computación, bases de datos de las distintas unidades administrativas, vehículos o bienes materiales de la institución;
- g. Retirar de la institución útiles, suministros y materiales de oficina sin registro ni autorización;
- h. Utilizar los bienes de la institución en beneficio propio;
- i. Solicitar a los usuarios la compra de medicinas, o recetar medicamentos que no se hallen dentro del cuadro básico de medicamentos;
- j. Realizar actos o declaraciones sobre asuntos del Hospital Básico 7 BI "LOJA", en cualquier medio de comunicación, salvo autorización expresa del Director;
- k. Actuar como intermediarios en el trámite de los asuntos que no son de competencia, así como influir en el resultado de las decisiones que deban emitirse;
- l. En el caso de los médicos residentes, están prohibidos negarse a realizar las respectivas transferencias o evacuaciones. Caso contrario se someterán a las sanciones impuestas por la UATH.
- m. Las demás señalados en la Constitución, la Ley y normas aplicables;

CAPÍTULO XI DE LAS VACACIONES

Art. 38.- Derecho.- Las servidoras y servidores de la Institución tienen derecho a hacer uso de treinta días calendario de vacaciones, transcurridos once meses continuos de trabajo.

Se considerará como interrupción de trabajo la sanción administrativa que contemple la suspensión de funciones, por lo que este tiempo no se tomará en consideración para el cálculo de los once meses requeridos.

Las vacaciones no podrán ser compensadas en dinero, salvo por cesación de funciones y podrán acumularse hasta sesenta días.

Se tomará en cuenta las excepciones establecidas en resoluciones ministeriales para el caso de áreas consideradas como críticas.

Art. 39.- Cronograma de Vacaciones.- Las vacaciones se sujetarán al calendario anual que formularán el Director, Subdirector y a la UATH del Hospital. El calendario previsto se enviará hasta el 30 de noviembre de cada año a la UATH, quien velará por su cumplimiento.



Art. 40.- Autorización.- El Director del Hospital autorizará las vacaciones de las servidoras o servidores, para lo cual la o el servidor deberá presentar el Formulario de Solicitud de permiso vacaciones, previa aceptación de su Jefe inmediato, documento que deberá ser reportado a la UATH con por lo menos cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.

Art. 41.- Documentos habilitantes.- El único documento habilitante para que la servidora o servidor, haga uso del derecho a vacaciones es la acción de personal debidamente legalizada.

Art. 42.- Suspensión de vacaciones o negativa de vacaciones.- Solo el Director, por necesidad del servicio, podrá suspender o negar el uso de vacaciones que se encuentre contempladas en el calendario anual de vacaciones, en cuyo caso se acumularán hasta 60 días y se planificará una nueva fecha para las mismas.

En ningún caso serán susceptibles pago de vacaciones no gozadas, salvo por lo establecido en el presente reglamento y la ley.

Art. 43.- Pago de vacaciones.- La servidora o servidor, en el caso de cesación de funciones sin haber hecho uso de las vacaciones, tendrá derecho a que se compense en dinero el tiempo de vacaciones no gozadas calculadas en base a su última remuneración mensual unificada percibida. Cuando no hubiere cumplido once meses de servicio, percibirá la parte proporcional al tiempo efectivamente elaborado.

CAPÍTULO XII DE LAS LICENCIAS

Art. 44.- Licencias.- Las licencias que el Hospital Básico 7 BI "LOJA", conceda a sus servidoras y servidores podrán ser con y sin remuneración.

Art. 45.- Licencias con remuneración.- Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos:

- a. Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por dos meses durante cada año de servicio continuo e ininterrumpido; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación; concluida esta licencia y subsistiendo la causa que la determinó, la servidora o servidor se podrá acoger a las regulaciones establecidas por el IESS; y riesgo laboral de esta entidad pública.
- b. Por enfermedad catastrófica debidamente certificados o accidente grave debidamente certificado, podrá extenderse hasta por seis meses; así como el uso de dos horas diarias para su rehabilitación en caso de prescripción médica;

Los certificados emitidos por médicos particulares deberán ser validados por el IESS y presentados al Director del Hospital, dentro del término de tres días de producida la enfermedad.

En el certificado médico deberán constar los siguientes datos: el diagnóstico de la enfermedad, la indicación de los días de reposo, la firma del médico tratante;



- c. Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales. La ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, a falta de éste, por otro profesional de los centros de salud pública. En dicho certificado se hará constar la fecha probable del parto o en la que tal hecho se produjo;
- d. Por paternidad, el servidor público tiene derecho a licencia con remuneración por el plazo de diez días contados desde el nacimiento de su hija o hijo cuando el parto es normal; en los casos de nacimiento múltiple o por cesárea se ampliará por cinco días más;
- e. En los casos de nacimientos prematuros o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración por ocho días más; y, cuando hayan nacido con grado de discapacidad severa, el padre podrá tener licencia con remuneración por veinte y cinco días, hecho que se justificará con la presentación de un certificado médico, otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a falta de éste, por otro profesional médico debidamente avalado por los centros de salud pública;
- f. En caso de fallecimiento de la madre, durante el parto o mientras goza de la licencia por maternidad, el padre podrá hacer uso de la totalidad, o en su caso de la parte que reste del periodo de la licencia que le hubiere correspondido a la madre;
- g. La madre y el padre adoptivos tendrán derecho a licencia con remuneración por quince días, los mismos que correrán a partir de la fecha en que la hija o hijo le fuere legalmente entregado;
- h. La servidora o servidor público tendrá derecho a veinte y cinco días de licencia con remuneración para atender los casos de hija(s) o hijo(s) hospitalizados o con patologías degenerativas, licencia que podrá ser tomada en forma conjunta, continua o alternada.

La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de certificado médico otorgado por el especialista tratante y el correspondiente certificado de hospitalización;
- i. Por calamidad doméstica, entendida como tal, al fallecimiento, accidente o enfermedad grave del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida o de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad de las servidoras o servidores públicos. Para el caso del cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, del padre, madre o hijos, la máxima autoridad, su delegado deberán conceder LICENCIA HASTA POR OCHO DÍAS, al igual que para el caso de siniestros que afecten gravemente la propiedad o los bienes de la servidora o servidor. Para el resto de parientes contemplados en este literal, se concederá la LICENCIA HASTA POR TRES DÍAS y, en caso de requerir tiempo adicional, se lo contabilizará con cargo a vacaciones; y,
- j. Por matrimonio, tres días con remuneración completa.



- k. Por calamidad doméstica.- Entiéndase por ésta al fallecimiento, accidente, enfermedad grave o siniestro relativo a la servidora o servidor, que deberá ser debidamente comprobada conforme lo señala la ley:

La servidora o servidor solicitará la licencia con remuneración mediante el memorando correspondiente adjuntando el acta de defunción, certificado médico, denuncia o justificación necesaria, según el caso. La UATH deberá verificar la documentación, registrar y tramitar la licencia y elaborar la acción de personal cuando la licencia sea de hasta ocho (8) días.

Art. 46.- Licencias para el cumplimiento de servicios institucionales.- Se concederán estas licencias de acuerdo a la normativa aplicable para el caso.

Art. 47.- Licencias sin remuneración.- Se concederán conforme a la ley, en los siguientes casos:

1. **Por asuntos particulares.-** Previo informe favorable de la UATH en el que se determine las circunstancias que ameriten esa solicitud y autorización de la Jefa o Jefe inmediato, se podrá conceder licencia hasta por quince días calendario para asuntos particulares; y, mediante aprobación del Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", hasta sesenta días calendario, durante cada año de servicio. Esta licencia no es acumulable y puede ser utilizada de forma independiente o combinada con las licencias con remuneración por enfermedad, maternidad, calamidad doméstica o estudios de posgrado.
2. **Para estudios regulares de posgrado.-** El Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrá conceder licencia sin remuneración, hasta por dos años, a favor de las servidoras o servidores con nombramiento regular de dos o más años de servicio, en instituciones de educación superior, dentro o fuera del país, siempre que dichos estudios respondan a las necesidades e intereses institucionales y previo informe.
3. **Para participar como candidato de elección popular.-** Se concederá licencia sin remuneración a la servidora o servidor que participe como candidato de elección popular desde la inscripción de la candidatura hasta el día siguiente al de las elecciones; de resultar electo, desde la posesión en el cargo, hasta la terminación de sus funciones.

CAPÍTULO XII DE LOS PERMISOS

Art. 48.- Permisos.- La servidora o servidor tendrá derecho a solicitar permiso, con y sin cargo a vacaciones, en los siguientes casos:

1. Sin cargo a vacaciones:

- a. **Para atención médica.-** Será concedido hasta por dos horas, dentro de la jornada de trabajo y utilizando el salvo conducto autorizado por la UATH, señalando el motivo de la ausencia. Para este efecto, la servidora o servidor deberá entregar, a su retorno, el certificado médico respectivo emitido por el IESS.



- b. **Para el cuidado del recién nacido.-** Por dos horas diarias durante doce meses contados a partir de que haya concluido su licencia de maternidad. El horario será establecido por la servidora y coordinado con el jefe inmediato, quien comunicará a la UATH para que emita la acción de personal respectiva.
- c. **Para el cumplimiento de asuntos oficiales.-** Cuando la servidora o servidor deba atender asuntos oficiales fuera de la institución, en la jornada de trabajo, utilizará el salvo conducto, señalando el asunto oficial con la debida autorización del jefe inmediato y se informará a la UATH. Si no procede de esta manera, el tiempo de ausencia se lo considerará como abandono de su puesto de trabajo.
- d. **Permiso para estudios regulares.-** Hasta por dos horas diarias a las servidoras o servidores que cursen estudios regulares en establecimientos de educación superior reconocidos por el organismo rector de la materia.

2. Con cargo a vacaciones

- a. **Por asuntos particulares:** Los permisos se solicitarán con el respectivo salvo conducto, cuando sean por horas o fracciones de horas dentro de la jornada de trabajo, pudiéndose presentar un solo permiso por mes. Este permiso no podrá exceder los días de vacación a los que la servidora o servidor tenga derecho al momento de la solicitud.

El personal que labore en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales, podrá solicitar permisos personales imputables a vacaciones o en su defecto requerir la parte proporcional de sus vacaciones.

Art. 49.- Requisitos para la concesión de permisos para estudios regulares.- Las servidoras y servidores deben solicitar la concesión de este permiso al Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", con el visto bueno de la UATH, adjuntando la siguiente documentación:

1. Inscripción, matrícula o pase de año;
2. Horario de clases conferido por la Secretaría del establecimiento educativo para estudiantes, e;

Art. 50.- Renovación de permisos.- Para renovar los permisos de estudios, el interesado deberá demostrar al Director del Hospital, documentadamente, la aprobación del curso, ciclo o nivel de estudios correspondiente.

CAPÍTULO XIV DE LAS COMISIONES DE SERVICIOS

Art. 51.- Comisión de servicios .- La servidora o servidor del Hospital Básico 7 BI "LOJA", con nombramiento regular, siempre y cuando se cuente con su aceptación por escrito, y haya cumplido un año de servicio en la institución, podrá prestar sus servicios a través de comisión de servicios con remuneración, en otra entidad del Estado, dentro o fuera del país y, por una sola vez, hasta por dos años, previa solicitud de la autoridad de la institución requirente, y la autorización del Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA".

La servidora o servidor conservará todos los derechos y beneficios de la institución a la que pertenece. Concluida esta comisión, será reintegrado a su puesto original.



CAPÍTULO XV DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Art. 52.- Responsabilidad Administrativa.- Las servidoras y servidores que incumplan sus deberes y obligaciones o contravinieren las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), su Reglamento General, normas conexas y disposiciones establecidas en este Reglamento, incurrirán en responsabilidad administrativa que será sancionada, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a las que hubiere lugar.

En caso de los médicos residentes que se nieguen a realizar las transferencias o evacuaciones, serán sancionadas con la máxima sanción administrativa disciplinaria, y será motivo para dar por terminado el contrato, sin tener derecho a indemnizaciones, de acuerdo al art 60 párrafo 2 del Reglamento Interno del Hospital Básico 7 BI "LOJA".

Art. 53.- Faltas disciplinarias.- Se consideran faltas disciplinarias leves y graves según lo establecido en el Art. 42 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) y normativa vigente.

Cuando la servidora o servidor cometiere alguna falta leve la UATH a petición del Director del Hospital, emitirá al jefe del departamento correspondiente, para que imponga las siguientes sanciones disciplinarias: amonestación verbal, amonestación escrita o sanción pecuniaria administrativa de acuerdo a la falta y su reincidencia.

En el caso que la servidora o servidor cometiere alguna falta grave, la UATH, a petición del Director, emitirá al jefe del departamento correspondiente, previo el respectivo sumario administrativo, imponer sanciones disciplinarias como suspensión temporal sin goce de remuneración o destitución, según lo establecido en los Arts. 43 y 48 de la Ley Orgánica del Servicio Público y siguiendo el debido proceso.

a.- Faltas leves.- Son aquellas acciones u omisiones realizadas por descuidos o desconocimientos leves, siempre que no alteren o perjudiquen gravemente el normal desarrollo y desenvolvimiento del servicio público.

Se considerarán faltas leves, salvo que estuvieren sancionadas de otra manera, las acciones u omisiones que afecten o se contrapongan a las disposiciones administrativas establecidas por una institución para velar por el orden interno, tales como incumplimiento de horarios de trabajo durante una jornada laboral, desarrollo inadecuado de actividades dentro de la jornada laboral; salidas cortas no autorizadas de la institución; uso indebido o no uso de uniformes; desobediencia a instrucciones legítimas verbales o escritas; atención indebida al público y a sus compañeras o compañeros de trabajo, uso inadecuado de bienes, equipos o materiales; uso indebido de medios de comunicación y las demás de similar naturaleza.

Las faltas leves darán lugar a la imposición de sanciones de amonestación verbal, amonestación escrita o sanción pecuniaria administrativa o multa.

b.- Faltas graves.- Son aquellas acciones u omisiones que contraríen de manera grave el ordenamiento jurídico o alteraren gravemente el orden institucional. La sanción de estas faltas está encaminada a preservar la probidad, competencia, lealtad, honestidad y moralidad de los actos realizados por las servidoras y servidores públicos y se encuentran previstas en el artículo 48 de la LOSEP.

La reincidencia del cometimiento de faltas leves se considerará falta grave.



Las faltas graves darán lugar a la imposición de sanciones de suspensión o destitución, previo el correspondiente sumario administrativo.

En todos los casos, se dejará constancia por escrito de la sanción impuesta en el expediente personal de la servidora o servidor.

Art. 54.- De la reincidencia en faltas.- La reincidencia en el cometimiento de faltas leves que hayan recibido sanción pecuniaria administrativa dentro del período de un año calendario, será considerada falta grave y constituirán causal para sanción de suspensión temporal sin goce de remuneración o destitución, previa la instauración del sumario administrativo correspondiente.

Art. 55.- Sanciones disciplinarias.- Las servidoras y servidores que incumplan sus obligaciones o contravengan las disposiciones legales, reglamentarias y demás normas conexas, incurrirán en responsabilidad administrativa que será sancionada según lo establecido en el Art. 43 de la Ley Orgánica de Servicio Públicos:

- a. Amonestación verbal;
- b. Amonestación escrita;
- c. Sanción pecuniaria administrativa;
- d. Suspensión temporal sin goce de remuneración; y,
- e. Destitución.

Art. 56.- Amonestación verbal.- Las amonestaciones verbales se impondrán a la o el servidor cuando desacate sus deberes, obligaciones y/o las disposiciones de las autoridades institucionales.

La UATH dejará constancia sobre la imposición de la presente sanción en el formulario que establezca para el efecto. En todo caso las servidoras y servidores serán notificados, expresamente, de que están recibiendo una amonestación verbal.

Art. 57.- Amonestación Escrita.- Son aquellas acciones u omisiones que contrarían gravemente el orden jurídico o que alteran gravemente el orden institucional, su cometimiento será sancionado con suspensión temporal sin goce de remuneración o destitución y se impondrá previa la realización de un sumario administrativo.

La amonestación escrita se impondrá cuando la servidora o servidor haya recibido, durante un mismo mes calendario, dos o más amonestaciones verbales.

Sin perjuicio de que las faltas leves según su valoración sean sancionadas con amonestación escrita, la o el servidor que en el periodo de un año calendario haya sido sancionado por dos ocasiones con amonestación verbal, será sancionado por escrito por el cometimiento de faltas leves.

Art. 58.- Sanción pecuniaria administrativa.- La sanción pecuniaria administrativa o multa no excederá el monto del diez por ciento de la remuneración, y se impondrá por reincidencia en faltas leves en el cumplimiento de sus deberes. En caso de reincidencia, la servidora o servidor será destituido con sujeción a la ley.

Sin perjuicio de que las faltas leves según su valoración sean sancionadas directamente con sanción pecuniaria administrativa, a la o el servidor que reincida en el cometimiento de faltas que hayan provocado amonestación escrita por dos ocasiones, dentro de un año calendario, se



impondrá la sanción pecuniaria administrativa, la que no excederá del diez (10%) por ciento de la remuneración mensual unificada.

Las sanciones se impondrán de acuerdo a la gravedad de las faltas.

Art. 59.- Suspensión temporal sin goce de remuneración.- La o el servidor podrá ser sancionado con suspensión temporal sin goce de remuneración, que no exceda de treinta días, cuando incumpliere con los deberes determinados en el artículo 35 y deberes establecidos en el presente Reglamento o incurriere en las prohibiciones señaladas en el artículo 24 de la LOSEP o en las prohibiciones señaladas en este reglamento; siempre y cuando el incumplimiento de tales deberes o prohibiciones no sea causal de destitución.

En caso de reincidir en una falta que haya merecido sanción de suspensión temporal sin goce de remuneración, dentro del período de un año consecutivo, esta falta será sancionada con la destitución, previa la realización del sumario administrativo correspondiente.

Art. 60.- Destitución.- La destitución de la o el servidor constituye la máxima sanción administrativa disciplinaria, dentro del servicio público y será impuesta únicamente por la autoridad nominadora o su delegado, en los casos señalados en el artículo 48 de la LOSEP, previo el cumplimiento del procedimiento del sumario administrativo.

En caso de los médicos residentes serán destituidos por no cumplir con las transferencias y evacuaciones pertinentes, de acuerdo al art. 37 literal I y art. 52 párrafo 2 del Reglamento Interno del Hospital Básico 7 BI "LOJA"

Art. 61.- Del sumario administrativo.- Se entenderá por sumario administrativo lo establecido en el Art. 44 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) y la normativa vigente.

Art. 62.- Procedimiento del Sumario Administrativo.- Cuando se considere que una servidora o un servidor hubiere incurrido en el cometimiento de una presunta falta que merezca suspensión temporal sin goce de remuneración o de destitución, el jefe inmediato desde que tiene conocimiento de la presunta falta comunicará el particular por escrito y motivadamente dentro del término de tres días a la UATH del Hospital Básico 7 BI "LOJA", quien presentará al Director del Hospital el informe previo que versará sobre la procedencia o no del sumario administrativo.

En estos casos se observará lo siguiente:

1. El Director, en el término máximo de cinco días de haber recibido el informe previo, dispondrá mediante sumilla inserta en el informe presentado por la UATH el inicio del sumario administrativo;
2. La UATH, con la disposición de inicio del sumario administrativo dentro del término máximo de tres días dictará el auto de llamamiento al sumario administrativo, el cual deberá contener: 1) La enunciación de los hechos materia del sumario administrativo y los fundamentos de la providencia expedida por la autoridad nominadora; 2) La disposición de la incorporación de los documentos que sustentan el sumario; 3) El señalamiento de 3 días para que el servidor de contestación a los hechos planteados que sustentan el sumario; 4) El señalamiento de la obligación que tiene la o el servidor de comparecer con un abogado y señalar casillero judicial para futuras notificaciones a fin de ejercer su derecho a la defensa; y, 5) La designación de Secretario Ad – Hoc,



quien deberá posesionarse en un término máximo de 3 días a partir de la fecha de su designación.

3. El auto de llamamiento a sumario será notificado por el Secretario Ad – Hoc en el término de un día, mediante una boleta entregada en su lugar de trabajo o mediante tres boletas dejadas en su domicilio o residencia constantes del expediente personal del servidor, conforme a las disposiciones generales establecidas en el Código de Procedimiento Civil, si no fuera posible ubicarlo en su puesto de trabajo, a la que se adjuntará toda la documentación constante del expediente, al cual se adjuntará toda la documentación que obrare del proceso. Si el servidor o servidora se negare a recibir la notificación, se sentará la respectiva razón por parte del Secretario Ad – Hoc;
4. Con la contestación o en rebeldía, se abrirá un término de prueba por siete días, tiempo en el cual se practicará las pruebas que solicite el servidor y las que considere pertinentes la UATH, encaminadas al esclarecimiento de los hechos. Se admitirán como medios de prueba los que determina la ley, pudiendo recibirse declaraciones de testigos, sin juramento;
5. Vencido el término de prueba, la UATH, dentro del término de tres días señalará día y hora para que se realice la audiencia;
6. Concluido el término de cinco días desde la audiencia, la UATH remitirá al Director del Hospital el expediente del sumario administrativo con el informe pormenorizado de lo actuado, así como las conclusiones y recomendaciones a que hubiere llegado, señalando las normas legales y reglamentarias violadas; y,
7. El Director del Hospital Básico 7 BI “LOJA”, una vez recibido el informe dictará en el plazo de ocho días la resolución que corresponda, la misma que será notificada al servicio en el plazo de tres días.

En todo sumario administrativo que se iniciare en contra de una servidora o servidor, la UATH con el visto bueno del Director del Hospital, designará un servidor de la unidad legal del organismo, para que actúe como Secretario Ad – Hoc, quien no podrá excusarse.

Art. 63.- Recurso de apelación.- Es el recurso por medio del cual una servidora o servidor que se considere afectado por una decisión o acto administrativo puede interponer motivadamente ante el Director del hospital, quien una vez analizada la decisión o acto administrativo emitirá la respectiva resolución ratificándolo o dejándolo sin efecto.

Art. 64.- Recurso de apelación para sanción pecuniaria administrativa.- La servidora o servidor que se considere perjudicado por la aplicación de una sanción pecuniaria administrativa, dentro de tres días hábiles siguientes a la respectiva notificación, podrá interponer ante al Director del Hospital Básico 7 BI “LOJA”, el recurso de apelación, pudiendo acompañar uno o más elementos de prueba que justifiquen su reclamo.

El Director del Hospital Básico 7 BI “LOJA”, dentro de tres días hábiles siguientes, expedirá su resolución definitiva, que será notificada a la servidora o servidor en el plazo de tres días.

De esta resolución no habrá recurso administrativo alguno.



Art. 65.- Recurso de apelación para los casos de suspensión o destitución.- La servidora o servidor sancionado con suspensión temporal de funciones sin goce de remuneración, o destitución, en el término de tres días contados a partir de la recepción de la notificación respectiva, podrá interponer ante el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA, el recurso de apelación.

Este recurso se lo interpondrá señalando los fundamentos de hecho y de derecho en que se apoya. El Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA, en el plazo de cinco días contados a partir de la fecha de recepción del recurso, procederá a expedir la resolución definitiva, que será notificada al servidor en el plazo de tres días.

De esta resolución no habrá recurso administrativo alguno.

CAPÍTULO XVI DE LA CESACIÓN DE FUNCIONES

Art. 66.- Causas.- Las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", cesarán en sus funciones por las causales establecidas en la Ley.

Art. 67.- Renuncia.- La servidora o servidor presentará su renuncia voluntaria por escrito para su aceptación ante el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", siguiendo el procedimiento establecido en la Ley.

Las servidoras y servidores caucionados no podrán abandonar el puesto de trabajo hasta que su renuncia haya sido expresamente aceptada por Director del hospital y se haya suscrito la correspondiente acta de entrega-recepción de bienes a su cargo y entrega – recepción de archivo físico y digital que tuviere a su cargo. Si no lo hiciere, se considerará abandono injustificado de su cargo.

Posteriormente a su legalización, la UATH entregará la acción de personal correspondiente y de ser requerida, la certificación laboral.

Art. 68.- Documentación para la liquidación.- La servidora o servidor renunciante, previo a la liquidación de sus haberes, deberá entregar a la UATH los siguientes documentos:

1. Declaración Patrimonial juramentada;
2. Acta entrega - recepción de los documentos, trámites, informes y archivos a cargo de la servidora o servidor renunciante con el visto bueno del jefe inmediato superior;
3. Certificado del servidor responsable de los bienes o de quien haga sus veces, respecto de la entrega de los bienes muebles que estuvieron a cargo del ex servidor;
4. Certificado de no estar caucionados; para las servidoras y servidores caucionados deberán presentar su informe sobre rendición de cuentas;
5. Credenciales de identificación institucional, seguro médico y otras; y,



Art. 69.- Liquidación de Haberes.- El pago de la liquidación de haberes que tenga derecho la ex servidora o ex servidor no podrá exceder del término de 30 días de producirse la cesación de funciones.

Art. 70.- Retiro voluntario.- La servidora o servidor que desee a los planes de retiro voluntario con indemnización, deberán presentar por escrito su voluntad de acogerse a los mismos.

Art. 71.- De la Cesación de funciones por muerte o fallecimiento.- Cuando una servidora o servidor hayan fallecido, la UATH con la partida de defunción procederá a la elaboración de la acción de personal y a la liquidación de haberes correspondiente, conforme al artículo 111 del Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público.

Si la muerte o fallecimiento de la servidora o servidor se produjo por accidente de trabajo o enfermedad profesional de acuerdo a lo estipulado en el artículo 119 de la Ley Orgánica del Servicio Público, adicionalmente a la liquidación que corresponda se procederá al reconocimiento de la indemnización a favor de sus herederos.

Art. 72.- Normativa aplicable para la cesación.- En los casos de cesación de funciones por supresión de puestos, remoción y destitución; su procedimiento se sujetará a lo establecido en Ley Orgánica del Servicio Público, su Reglamento y Normas pertinentes.

Art. 73.- Obligaciones de acta de entrega - recepción.- En todos los casos de cesación de funciones con excepción de la muerte o fallecimiento, las servidoras o servidores tendrán la obligación de suscribir el acta de entrega recepción de los bienes a su custodia y de los trámites asignados a su cargo previa aceptación de su renuncia por parte de la Máxima Autoridad y de existir valores pendientes de anticipos, se descontarán en la liquidación de sus haberes.

CAPITULO XVII ACTAS DE DEFUNCION

Art. 74.- Actas de defunción.- Un acta de defunción se otorgara en el Hospital Básico 7 BI "LOJA", por parte del médico tratante del paciente que falleciere siempre y cuando el medico tenga la convicción de que causa le origino la muerte.

Una vez emitida la acta de defunción y si los familiares no se sienten conforme por la muerte de la persona, solicitara al juez o fiscal para que se le haga una exhumación al cadáver y poderle realizar la autopsia; y poder esclarecer con exactitud su muerte.

Para poder emitir un acta de defunción por parte del Hospital Básico 7 BI "LOJA", será obligación que el paciente haya permanecido por lo menos 24 horas en el Hospital, para que pueda emitir el médico tratante dicha acta.



CAPÍTULO XVIII DEL BIENESTAR SOCIAL

Art. 75.- Del Sistema de protección laboral y de bienestar social.- El Hospital Básico 7 BI "LOJA" velará por el pleno respeto a la dignidad de las servidoras y servidores, promoviendo el desarrollo profesional y personal, para lo cual deberá diseñar un sistema de protección laboral y de bienestar social, que conduzca al mejoramiento de la eficiencia y productividad conforme a la misión, visión y objetivos institucionales.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Lo no contemplado en este Reglamento se sujetará a lo que dispone la Constitución de la República, la Codificación de la Ley Orgánica del Servicio Público y normativa aplicable.

Segunda.- De la aplicación del presente Reglamento así como de la ejecución de políticas, normas y técnicas inherentes a la administración de recursos humanos y sus subsistemas, se encargará el Director y subdirector del Hospital Básico 7 BI "LOJA", y su observancia y cumplimiento será obligatorio para todos los las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA".

Tercera.- Se prohíbe toda clase de descuentos de las remuneraciones de las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", que no sean expresamente autorizados por éste o por la Ley.

Cuarta.- Prescripción de sanciones disciplinarias.- La acción para imponer sanciones disciplinarias prescribirá en el plazo de noventa días, contados a partir de la fecha en la que la UATH tuvo conocimiento de la infracción.

Quinta.- Reclamos Administrativos.- Las servidoras o servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrán elevar al Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", sus reclamos administrativos establecidos en el presente reglamento.

Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", expedirá la resolución que corresponda en el plazo de treinta días contados desde la presentación de la reclamación escrita correspondiente, la que será definitiva. Transcurrido dicho plazo sin expedirse resolución, se entenderá que el reclamo ha sido aceptado.

Sexta.- Derecho a la defensa.- Se reconoce el derecho de las servidoras y servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", para no ser sancionados sin antes proporcionarles la oportunidad de justificarse y defenderse.

Séptima.- Resoluciones.- Las resoluciones que reconozcan derechos a las servidoras o servidores del Hospital Básico 7 BI "LOJA", surtirán efecto a partir de la fecha de expedición de la resolución de última instancia administrativa o desde la fecha de la primera resolución, si esta no hubiere sido recurrida. Las resoluciones que impongan sanciones disciplinarias se ejecutarán a partir de la fecha de notificación de la resolución administrativa de última instancia.

Octava.- Notificaciones.- Las decisiones, resoluciones o cualquier otra disposición que afecte a una servidora o servidor del organismo, le serán notificadas personalmente, por correo electrónico o mediante oficio en su puesto de trabajo. De este hecho se dejará constancia en el respectivo expediente personal.



DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ÚNICA.- En el término de quince días contados desde la expedición de este Reglamento, el Director del Hospital Básico 7 BI "LOJA", podrán en vigencia, los proyectos de instructivos, manuales y políticas que fueran necesarios.

**VERONICA SOTO A.
MAYO DE SND.
JEFE DE TALENTO HUMANO
DEL HB 7 BI "LOJA"**

**EDWIN O. HIDALGO B.
TCRN. DE C.S.M
DIRECTOR DEL HOSPITAL
BÁSICO 7 BI "LOJA"**

FUERZA TERRESTRE



MANUAL DE FUNCIONES DEL HOSPITAL BÁSICO 7 BI "LOJA"



[Handwritten signature in blue ink]



FUNCIONES DEPARTAMENTALES.

DEL DIRECTOR

1. Es responsable de los aspectos técnicos y administrativos del Hospital, así como de las demás instalaciones sanitarias del Hospital.
2. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento.
3. Dar parte de las novedades al Comando de la Brigada.
4. Dedicar tiempo completo a las actividades técnico-administrativas propias de sus funciones.
5. Velar por el cumplimiento y mejoramiento de la calidad de prestación médica.
6. Fomentar actividades científicas y docentes, estableciendo reuniones periódicas.
7. Ordenar, estudiar, y aprobar los proyectos de manuales de normas y procedimientos de los departamentos y servicios.
8. Presentar a la Jefatura de Sanidad del Ejército el Informe Anual Consolidado, de las actividades de los Departamentos y Servicios del Hospital y remitirlo hasta la primera semana de diciembre de cada año, de acuerdo a la Directiva de la Jefatura de Sanidad del Ejército.
9. Elaborar el programa de actividades del Hospital en base a los informes y programas anuales de los Departamentos y Servicios.
10. Solicitar a la Superioridad el nombramiento y remoción del personal del Hospital de acuerdo a las leyes y reglamentos.
11. Nombrar a los miembros de los diferentes comités y otros que fueran necesarios.
12. Velar porque se mantenga un alto nivel de moral, disciplina y bienestar en el personal del Hospital.
13. Recibir, transmitir y hacer cumplir a sus subordinados todas las órdenes y disposiciones técnico-administrativas impartidas por la Superioridad.
14. Representar o delegar, en los actos oficiales, sociales y protocolarios del hospital.
15. Proporcionar información a la prensa y autoridades que lo soliciten.
16. Mantener la necesaria coordinación con otros organismos e instituciones de salud de la región, especialmente cuando existen acuerdos de cooperación recíproca.



DEL SUBDIRECTOR

1. Constituirse en el Órgano Regular, entre el Director y los Jefes de departamento técnicos.
2. Conocer, estudiar y coordinar el trámite a darse a todas las solicitudes que presentaren los Jefes de los departamentos.
3. Integrar el Consejo Técnico.
4. Mantener reuniones periódicas con los Jefes de Departamentos.
5. Ordenar la elaboración y revisión periódica de los Manuales de Normas, Procedimientos y otras Directivas de orden técnico y su responsabilidad.
6. Conocer, estudiar y presentar a la Dirección, los Planes, Programas anuales y calendarios de las actividades docentes y científicas de los diferentes departamentos.
7. Supervisar el funcionamiento técnico de los diferentes departamentos.
8. Recibir del Oficial de guardia las novedades médicas a las 08:00 horas en los días hábiles.
9. Supervisar las adquisiciones y utilización racional del material médico, quirúrgico y medicinas.
10. Controlar que la utilización y manejos de equipos esté de acuerdo a las normas técnicas.
11. Llevar la cuenta corriente de sangre y sus derivados
12. Designar el personal que representará al Hospital en reuniones científicas.
13. Autorizar con su firma, la adquisición de medicamentos que no consten en el cuadro básico y los exámenes especializados que no realice el Hospital.
14. Presentar informe anual a la Dirección referente a las actividades técnico-científicas.

SUBDIRECCION TÉCNICA DEL HOSPITAL:

1. Programa actividades anuales.
2. Planifica los servicios hospitalarios.
3. Coordina actividades con la Subdirección Administrativa.
4. Planifica actividades docentes y científicas.
5. Elabora el informe de evaluación técnica.



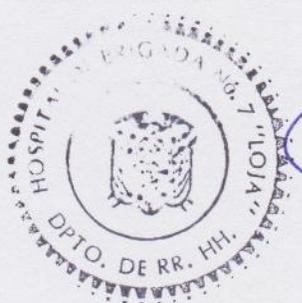
6. Organiza comités de: Eficiencia, Admisión, Documentación Clínica, Farmacia e Infecciones Intrahospitalarias, Seguridad y Auditoría Médica.
7. Elabora manual de normas y procedimientos técnicos y hospitalarios.
8. Elabora los reglamentos de los servicios médicos.
9. Elabora los informes de Auditoría Médica.
10. Planifica los sistemas de evaluación médica.
11. Evalúa la calidad de la atención médica.
12. Elabora y exige el cumplimiento del reglamento del cuerpo médico.
13. Organiza la biblioteca médica y le dota de ayuda de instrucción.

SECCION ADMINISTRATIVA:

1. Elabora normas y procedimientos administrativos.
2. Elabora el informe de evaluación administrativa.
3. Elabora programas de actividades anuales.
4. Planifica servicios administrativos.
5. Coordina actividades con la Subdirección Técnica.
6. Organiza y preside los comités de Adquisiciones.
7. Elabora y ejecuta programas de relaciones públicas y humanas.
8. Elabora convenios de cooperación con otras instituciones.
9. Dota de enseres para seguridad industrial.
10. Elabora sistemas de control de partidas presupuestarias, elabora reglamentos para dar de baja a equipos médicos.

SECCION DE RECURSOS HUMANOS:

1. Elabora el orgánico y normas administrativas permanentes de la sección.
2. Realiza reclutamiento y selección del personal.
3. Realiza clasificación y distribución de personal.
4. Ejecuta el manual de cargos.
5. Elabora y ejecuta el plan de revaloración de cargos y funciones.
6. Elabora y ejecuta programas de relaciones públicas y humanas.
7. Realiza el estudio de bienestar de personal.
8. Elabora normas para prestación de servicios.
9. Remite calificaciones anuales.
10. Realiza auditorias de personal.
11. Ejecuta programas de relaciones humanas.
12. Ejecuta sistemas de recompensas y castigos.



[Handwritten signature in blue ink]



13. Supervisa higiene de trabajo.
14. Lleva registro de accidentes personales.
15. Organiza, planifica y ejecuta fichas médicas del personal.
16. Determina vacantes de sanidad.
17. Establece guardias médicas y paramédicas.
18. Realiza evaluación de renunciaciones de cargos.
19. Elabora calendario de licencias anuales.
20. Elabora la carta de situación y apreciación de personal.
21. Controla y registra el ingreso y salida de personal.

SECCION DE LOGÍSTICA:

1. Da cumplimiento al orgánico y normas administrativas permanentes de la sección.
2. Alista el equipo sanitario de campaña.
3. Determina la política de conservación de los recursos materiales.
4. Lleva inventarios generales.
5. Controla liquidaciones generales.
6. Lleva listados de equipos por servicios.
7. Determina necesidades de equipos e instrumental en mal estado e inservible.
8. Se encarga del control y provisión de insumos materiales de todos los servicios del hospital.
9. Maneja las Tablas orgánicas de equipamiento del Hospital.
10. Elabora los índices de consumo de las dependencias.
11. Lleva las cuentas del banco de sangre.
12. Supervisa los libros de vida de la maquinaria y equipo médico.
13. Lleva sistemas de control de inventarios.
14. Maneja sistemas de adquisiciones.
15. Elabora informes para dar de baja equipos y materiales.
16. Elabora y ejecuta el plan de mantenimiento de equipos médicos y vehículos.
17. Elabora contratos de mantenimiento
18. Lleva formularios para adquisición y entrega.
19. Mantiene actualizada la carta de situación y apreciación de logística.
20. Supervisa entrega y controla órdenes de movimiento vehicular, combustibles.
21. Elabora contratos de mantenimiento de los equipos médicos y maquinaria.



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.



SECCION FINANCIERA:

1. Planifica el presupuesto.
2. Distribuye las partidas presupuestarias.
3. Conciliaciones de cédulas presupuestarias.
4. Realiza modificaciones al plan anual de actividades.
5. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes del departamento.
6. Supervisa actividades de la unidad de costos.
7. Lleva el sistema control de partidas presupuestarias.
8. Gestiona y maneja la asignación presupuestaria.
9. Supervisa la contabilidad hospitalaria.
10. Elabora informes de auditoria financiera.
11. Lleva sistema de contabilidad y servicios financieros.
12. Lleva sistemas de legalización de facturas.
13. Ejecuta el sistema de cobros.
14. Planifica la autogestión hospitalaria.
15. Realiza trámites al I.S.S.F.A.
16. Determina indicadores de análisis financiero.
17. Realiza convenios interinstitucionales.
18. Elabora tarifarios.
19. Realiza conciliaciones bancarias.
20. Realiza comprobantes de pago.
21. Elabora cheques.
22. Revisa liquidaciones.
23. Supervisa liquidaciones.
24. Realiza pago a proveedores.
25. Realiza liquidaciones.
26. Realiza cobro de contras

SECCION ADMISION, ESTADISTICA Y ARCHIVO:

1. Lleva registros y formularios de atención médica.
2. Elabora informes mensuales y anuales.
3. Elabora el anuario de estadísticas.
4. Determina los indicadores de salud hospitalaria.



5. Elabora procedimientos de movimientos de pacientes.
6. Elabora inventarios de estados.
7. Proporciona información para el usuario del Hospital.
8. Elabora normas y procedimientos de admisión.

SERVICIO CLINICO:

1. Planifica la atención por servicios.
2. Lleva registro de atención por pacientes.
3. Elabora indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
4. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes por servicios.
5. Forma parte de los comités de eficiencia médica.
6. Elabora el informe de evaluación técnica.
7. Proporciona atención médica de especialidad.
8. Coordina acciones de atención de pacientes con otros servicios.
9. Asesora técnicamente a la Dirección del Hospital.
10. Cumple la visita médica diaria a pacientes hospitalizados.
11. Constituido por: Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología.

SERVICIO QUIRURGICO:

1. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes del servicio.
2. Supervisa y ejecuta normas administrativas y técnicas.
3. Elabora indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
4. Elabora el informe de evaluación técnica.
5. Proporciona atención médica de especialidad.
6. Planifica la atención quirúrgica en consulta externa y quirófanos.
7. Constituido por: Cirugía General, Traumatología, Urología, Otorrinolaringología.

SERVICIO MATERNO INFANTIL:

1. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes del servicio.
2. Supervisa y ejecuta normas administrativas y técnicas.
3. Elabora indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
4. Elabora informe de evaluación técnica.
5. Proporciona atención médica de especialidad.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and strokes, positioned between the two circular stamps.



6. Planifica la atención médica en consulta externa y hospitalización.
7. Forma partes de comités de eficiencia médica.
8. Coordina acciones de atención de pacientes con otros servicios.
9. Constituido por: Gineco-Obstetricia y Pediatría.

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA:

1. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes y técnicas.
2. Elabora indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
3. Elabora el informe de evaluación técnica.
4. Proporciona atención odontológica.
5. Coordina atención de pacientes con otros servicios.

SERVICIO DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

1. Planifica la realización de exámenes de rutina y emergencias.
2. Lleva el registro de atención de pacientes.
3. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes del servicio.
4. Elabora informe de evaluación técnica.
5. Forma parte de comités de eficiencia médica.
6. Coórdina acciones de atención de pacientes con otros servicios.
7. Elabora informes de exámenes solicitados.
8. Elabora y presenta liquidaciones.

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA:

1. Supervisa y cumple manuales de normas de procedimientos técnicos y administrativos.
2. Ejecuta el orgánico y normas administrativas permanentes del departamento.
3. Cumple actividades docentes científicas.
4. Organiza y distribuye guardias médicas.
5. Cumple programas de instrucción de internos rotativos y externos.

CONSULTA EXTERNA

1. En el caso de consulta externa la persona que necesite el servicio de atención médica solicitará un turno, previa apertura de la historia clínica correspondiente si es la primera vez que el paciente solicita el servicio.



2. El estadístico de la Unidad de Sanidad, para conceder un turno para las diferentes especialidades médicas, solicitará al paciente los datos personales el número de historia clínica, y la especialidad en la cual desea ser atendido.
3. El estadístico de la Unidad de Sanidad procesará el turno solicitado, y entregará el turno con la cita médica al paciente, previa cancelación de acuerdo a las tarifas establecidas por cada Unidad de Sanidad.
4. Una vez concedida la cita médica un auxiliar de enfermería, retirará las historias clínicas de los pacientes desde estadística y archivo para realizar las pre-consultas para la toma de signos vitales y posteriormente llevarlas a los consultorios correspondientes de acuerdo a la especialidad.

EMERGENCIA

1. El personal de Admisión, al llegar un paciente al Servicio de Emergencia hará el registro correspondiente, previa identificación con el carnet de las Fuerzas Armadas o cédula de identidad.
2. Una vez hecho el registro correspondiente en el libro de admisiones que se llevará para tal efecto, se le proporcionará una cita médica para ser atendido por el especialista correspondiente en consulta externa.
3. En caso de pacientes muy graves, se llenará la documentación obteniendo datos de los familiares, policía o acompañantes del paciente.
4. Los pacientes que no porten documentos para recibir atención médica, por razones de la contingencia, deberán ser atendidos teniendo un plazo de 48 horas para legalizar sus documentos y establecer sus derechos.

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO

1. Comprensas químicas por 15 minutos
2. Electro estimulación (15 a 20 contracciones por punto motor) esta se aplica solo hasta que aparezca función muscular y luego se comienza la actividad muscular activa asistida
3. Ultrasonido 8 minutos (1 a 1.5 wats x cm²)
4. Masaje derivativo luego del ultrasonido por 5 min
5. Reeduación muscular frente al espejo (cuando hay función muscular grado 1 luego de la electro estimulación)



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the end.



6. FNP (elevar el m. frontal siguiendo la luz de una linterna pequeña con la mirada, olfatear un olor agradable y desagradable, ejercicios tratando de presionar hacia arriba con el labio superior un sorbete, succión de un chupete por el lado afectado, presionar una pinza de ropa con la comisura labial afectada)

FARMACIA

ORGANIZACIÓN.-

1. Jefe de servicio
2. Jefe Farmacéutico
3. Asistente de Farmacia
4. Auxiliares de Farmacia

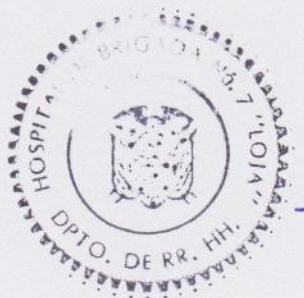
FUNCIONES.-

JEFE DE SERVICIO

1. Supervisar el correcto manejo de la farmacia del Hospital Básico 7 BI "LOJA".
2. Coordinar con el comité de farmacia la necesidad de medicamentos acordes con las necesidades existentes.
3. Verificar que las adquisiciones se realicen previo acuerdo con el comité de farmacia
4. El jefe de farmacia será miembro directo del comité de farmacia
5. Supervisar el cuidado de medicamentos en cuanto a caducidad
6. Recomendar los cambios necesarios en cuanto a las normas ya aprobadas.
7. Laboran 8 horas diarias de lunes a viernes.

JEFE FARMACEUTICO

1. Solicitar la adquisición de medicamentos cuando estos se agoten
2. Cumplir con el horario de actividades por el departamento de personal
3. Colaborar tanto con el personal medico como de enfermería para la entrega oportuna de medicamentos para los pacientes hospitalizados
4. Mantener el costo actualizado de estos medicamentos



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom.



5. Participar en reuniones técnicas de trabajo con el comité de farmacia cuando sea requerido
6. Ayudar a fomentar las buenas relaciones humanas entre el personal, a fin de que exista un buen trabajo de grupo.
7. Controlar que todo pago se realice en recaudación, debiendo archivers el comprobante de pago por concepto de la venta.

AUXILIAR DE FARMACIA

1. Deberá mantener el aseo y la buena presentación de la dependencia diariamente
2. Deberá controlar permanentemente la fecha de caducidad de medicamentos para el trámite correspondiente.
3. Deberá facturar de acuerdo al listado de costos actualizados, teniendo como responsabilidad pecuniaria por cualquier error efectuado al momento de la venta
4. No podrá hacer ventas directas por cobro en ventanilla, sino mediante la emisión del respectivo comprobante de venta, el mismo que cumple con todos los requisitos exigidos por el S.R.I.
5. Archivar con responsabilidad los comprobantes de pago, los mismos que en ningún caso podrán ser destruidos ni anulados.
6. El manejo y despacho de recetas se lo hará con toda la seguridad del caso y de acuerdo a la receta
7. Preparación revisión de las medicinas para su respectivo despacho
8. Recepción de la medicina que ingresa a farmacia mediante facturas de compras realizadas a las diferentes casas farmacéuticas
9. Tiene la obligación de verificar en cada pedido cantidad, fecha de expiración, buen estado de las medicinas como de la distribución de los mismos en los anaqueles
10. Vigilar que no se pierdan o se sustraigan la medicina durante el tiempo de su jornada
11. Cuidara de su presentación como también observara normas de cortesía con el publico
12. Mantendrá las normas de aseo requeridas para el manejo y entrega de las medicinas



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.



13. Atención de acuerdo a los horarios establecidos las 24 horas todos los días hábiles y feriados

MEDICOS RESIDENTES

1. Realizaran guardias de 24 horas cada 5 días
2. Realizaran su trabajo en el área de hospitalización, emergencia y quirófano.
3. Existirá un medico de llamada que realizara transferencias de pacientes críticos. Esta función la cumplirá el medico mas lejano a la guardia.
4. El horario de ingreso a la guardia será de 08:00 am hasta 12:00am del día siguiente.
5. Realizaran su guardia con uniforme celeste y mandil.
6. La alimentación del personal de médicos residentes será cubierta en su totalidad por el hospital el día de su guardia.
7. Se contara durante las guardias con el servicio de teléfono convencional y celular del hospital para realizar llamadas a los médicos tratantes.
8. Desarrollaran un caso clínico de interés médico, de manera rotativa semanalmente.
9. Se nombrara a un medico residente para que se haga cargo del recetario de psicotrópicos y estupefacientes.
10. Se le entregara un memorándum a un medico residente para que sea el responsable de llamada del fin de semana.
11. Las altas médicas deberán ser debidamente legalizadas con el respectivo código, firma y sello del residente y medico tratante. Dichas altas se entregaran hasta las 12:00 am.
12. Las epicrisis serán revisadas diariamente por la dirección de finanzas y el comité de auditoria médica a fin de evitar devoluciones de planillas, siendo el responsable el residente que emite la respectiva epicrisis.

CIRUGIA

1. Atención en consulta de emergencia todos los días de 9:00 a 12:00 am.
2. Atención a hospitalizados todos los días.
3. Realización de Cirugías propuestas, los días lunes, miércoles y viernes.
4. Realización de cirugías prevenidas, según las llamadas.
5. Revisión de casos clínicos los miércoles a las 8:00 am
6. Visitas generales los días lunes y viernes de 08:00 a 9:00 am.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.



MEDICINA INTERNA

1. Atención en consulta externa de 08:00 a 12:00am
2. Atención en hospitalización y emergencia.
3. Atención a llamadas de fin de semana
4. Realización de las Auditorias internas y de Docencia.
5. Miembro y coordinador del club de diabéticos.
6. Atención en interconsultas.
7. Prevención de infecciones nosocomiales.
8. Valoración cardiológica.

CARDIOLOGÍA

1. Atención en consulta de 08:00 a 12:00 am
2. La evaluación de los pacientes y recomendar planes de tratamiento
3. Tratar a los pacientes en emergencias
4. Asesorar a los pacientes sobre estilos de vida saludables y de atención adecuada cardio
5. Instruir a los pacientes sobre el uso adecuado de medicamentos y los posibles efectos secundarios.
6. Para algunos casos debería preparar al paciente en caso de que tenga que prepararlo para una cirugía en caso de emergencia.

PEDIATRIA

1. Atención en consulta de 08:00 a 12:00 am.
2. Atención en los cuidados del niño enfermo.
3. La asistencia clínica y hospitalización del niño enfermo.
4. Atención del recién nacido por consulta.
5. Atención en el parto y recibimiento en el neonato.
6. Atención y control de medicina preventiva en niños (vacunación, alimentación, control de estatura y peso de acuerdo a la edad)
7. Asistencia en la hospitalización de los niños por enfermedades respiratorias y diarreas bacterianas o virales.



TRAUMATOLOGIA

1. Atención en consulta de 08:00 a 12:00 am.
2. Control de fracturas.
3. Control de traumatismos.
4. Cirugías programadas por fracturas o desgarros.
5. Colocación de yeso en caso de enfermedades no congruentes.

GINECOLOGÍA

1. Atención en consulta de 08:00 a 12:00 am.
2. Es médico tratante especializado de ginecología y obstetricia.
3. Atención a pacientes en consulta externa
4. Atención a pacientes en hospitalización
5. Realización de cirugías ginecológicas y obstétricas
6. Atención de pacientes en emergencia y acude a llamadas.

FUNCIONES DEL SERVICIO DE NUTRICIONISTA Y DIETETICA

1. Labora de 07:30 am hasta las 16:00 pm de lunes a viernes.
2. Evalúa y monitorea el estado nutricional de los usuarios
3. Planifica los menús diarios de acuerdo a necesidades fisiopatológicas
4. Programa y controla alimentación en general destinada a pacientes críticos
5. Determina la cantidad y numero de comidas, las características nutricionales de alimentación y establece factores negativos que inciden en la alimentación del usuario
6. Ejecuta y elabora programas nutricionales, dirige su aplicación y evalúa los efectos que estos generan en la salud de los individuos.
7. Ejecuta y elabora planes de alimentación para pacientes de consulta externa o dados de alta; según tipos de patología.
8. Imparte charlas a los pacientes, personal de servicio, médico y paramédico sobre cuidados nutricionales.



A handwritten signature in blue ink, enclosed within a blue oval scribble.



ASISTENTE DE ALIMENTACIÓN

1. Planificar, desarrollar, implementar y evaluar el servicio de dietética para que tanto pacientes como el personal reciban alimentación de acuerdo a sus necesidades nutritivas.
2. Controlar la existencia de un alto estándar en calidad de alimentos y alimentación
3. Colaborar en la selección de equipo y personal
4. Establecer turnos, horarios, vacaciones y distribución en todo el personal a su cargo
5. Vigilar el correcto manejo de víveres
6. Poner el visto bueno en las planillas, como paso previo a la Administración y/o Dirección
7. Formular las necesidades periódicas en el material del personal, equipos. Ropa de trabajo y demás necesidades tomando en cuenta las disponibilidades del hospital.

SERVICIO DE COCINA

1. Laboran en horario especial de 11 horas cuando se encuentran 4 personas saltando un día; y 8 horas cuando se encuentran 3 personas saltando 2 días.
2. Recibir víveres necesarios para cada comida de manos del rancharo comprando calidad y cantidad.
3. Realizar la preparación previa de alimentos
4. Preparar el desayuno, almuerzo, merienda para el paciente y personal según normas impartidas por la nutricionista
5. Distribuir comidas al paciente y personal
6. Informar de alimentos sobrantes al rancharo
7. Limpiar equipo de congelador, cocinas, baterías de cocinas, área física de cocina
8. Ayudar a guardar víveres y utensilios de cocina
9. Otras actividades determinadas por la nutricionista.

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

1. Labora desde las 08:00 a 12:00 am de lunes a viernes.
2. Realiza consultas a pacientes los días lunes y miércoles.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.



3. Realiza procedimientos de colonoscopia el día jueves y de endoscopia el día viernes.
4. Realiza interconsulta a hospitalizados
5. Realiza valoración a pacientes en el consultorio.

SERVICIO DE PSICOLOGIA

1. Labora desde las 08:00 a 12:00 am de lunes a viernes.
2. Atención, diagnóstico, tratamiento por consulta externa e intro hospitalaria.
3. Realización de charlas y conferencias de prevención e información.
4. Realización de valoraciones para portar armas.
5. Valoraciones para soldados y oficiales que ingresan al ejército ecuatoriano.
6. Sale a las unidades de la provincia a impartir charlas
7. Realiza la selección del personal de ciudadanía que va a cumplir el servicio militar.

SERVICIO DE ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO

1. El horario de ingreso de las enfermeras es de 07:00 am 13:00 pm en el turno de la mañana y en el de la tarde de 13:00 pm q 19:00 pm y turno de velada de 19:00pm hasta las 07:00 am del siguiente día.
2. Enviar las recetas a farmacia y traer la medicación.
3. Cumplir el reglamento y el manual de normas y procedimientos de enfermería
4. Ejecutar el plan de atención del cuidado diario del paciente.
5. Preparar, administrar y registrar los medicamentos suministrados al paciente, aplicando las normas de bioseguridad.
6. Controlar tensión arterial en los turnos de PM a los pacientes graves y velada a todos los pacientes y transcribir a la historia clínica del paciente.
7. Realizar informes de enfermería durante su turno de trabajo.
8. Visitar frecuentemente y personalmente a todos los pacientes para observar su condición de salud y detectar novedades en su evolución e informar al médico de turno si el paciente se agrava.
9. Realizar censo diario en los formularios respectivos y enviarlos a estadística.
10. Responsabilizarse de los medicamentos e insumos médicos sanitarios disponibles en hospitalización.
11. Supervisar el control de equipos instrumental y lencería a cargo.



Handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and strokes, positioned between the two circular stamps.



12. Registrar los medicamentos administrados con fecha, hora iniciales en caso de no existir la medicación registrar con un circulo rojo la hora en que no se administro la medicación y reportar en el informe de enfermería.
13. Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad en su servicio
14. Realizar la visita de egreso a todos los pacientes con el alta instruyendo para el cumplimiento domiciliario de las prescripciones médicas y las indicaciones de la enfermería.
15. Realizar las actividades reglamentadas para los casos de fallecimiento, preparando el cadáver con la ayuda del personal auxiliar.
16. Notificar al oficial y suboficial de guardia el fallecimiento del paciente.
17. Realizar control de ingesta y eliminación

AUXILARES DE ENFERMERIA

1. El horario de ingreso de las auxiliares de enfermería es de 07:00 am 13:00 pm en el turno de la mañana y en el de la tarde de 13:00 pm q 19:00 pm y turno de velada de 19:00pm hasta las 07:00 am del siguiente día.
2. Cumplir con las disposiciones este reglamento y más disposiciones internas de estos servicios.
3. Participar en la entrega y recepción de turnos reportando a la enfermera las novedades de los pacientes, material y equipo a su cargo, velando por su conservación y limpieza
4. Preparar la unidad para el ingreso del paciente.
5. Entregar y recibir la lencería de hospitalización en base a la lista de lavandería y ropería.
6. Desarrollar actividades de menor complejidad en la atención al paciente como cambios de posición, baño (aseo de cavidades, aseo de genitales etc.)
7. Realizar y registrar la eliminación de los pacientes
8. Mantener limpio y en orden los diferentes ambientes de hospitalización.
9. Asistir al medico y/o enfermera en tratamientos.
10. Realizar y registrar la toma de temperatura, pulso, respiración, peso y talla.
11. Entregar recipientes rotulados y colaborar en la recolección de muestras de laboratorio.
12. Preparar a los pacientes que van hacer sometidos a estudios de radiodiagnóstico, laboratorio, sala de operaciones asignados por la enfermera de turno.
13. Asistir a reuniones convocadas por la supervisora de piso.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom.



14. Chequear y registrar equipos, inmobiliario y lencería según listado, registrando novedades.
15. Atender los timbres, llamadas de pacientes y comunicar a la enfermera de turno según sea el caso.
16. Mantener limpia la central de enfermería y en orden la utilería limpia, ropería y otros ambientes de hospitalización.
17. Ayudarle a la enfermera a preparar el cadáver en caso de fallecimiento
18. Llevar el registro de equipos e instrumental a su cargo.
19. Entregar y recibir la lencería limpia y sucia.
20. Mantener limpio y listo para hacer uso todo el material de oxigeno terapia.
21. Realizar actividades de mensajería.



ACUERDO 047 - CG - 2011

EL CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 numeral 5 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, faculta al Organismo Técnico de Control para expedir las guías metodológicas que fuesen necesarias para la aplicación del sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado;

Que, el artículo 3 del Acuerdo 012-CG de 6 de junio de 2003, publicado en Registro Oficial 107 de 19 de junio del mismo año, con el que se expide el Manual General de Auditoría Gubernamental, prescribe que el mismo servirá de referencia y fundamento para la emisión de los manuales especializados de auditoría por parte de la Contraloría General del Estado;

Que, mediante Acuerdo 031-CG-2001 de 22 de noviembre de 2001, expedido por el Contralor General del Estado, publicado en Registro Oficial 469 de 7 de diciembre del mismo año, se expide y pone en vigencia el Manual de Auditoría de Gestión;

Que, con el fin de mejorar el funcionamiento del sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado, es necesario expedir una guía especializada para la práctica de la auditoría de gestión, que incluya las técnicas modernas sobre la materia;

En ejercicio de las atribuciones que le conceden los artículos 212 numeral 3 de la Constitución de la República del Ecuador, 7 numeral 5 y 95 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado,

Acuerda:

Expedir la guía metodológica para auditoría de gestión

Art. 1.- Objetivo.- La guía metodológica para la práctica de la auditoría de gestión tiene por objeto ayudar a los auditores a desarrollar su trabajo en el campo, para lo cual el documento incluye el marco normativo vigente, los fundamentos teóricos y prácticos existentes, relacionados con las fases del proceso de auditoría: Planificación, Ejecución y Resultados.

Art. 2.- Ámbito.- La guía metodológica para la auditoría de gestión regirá para las unidades de auditoría de la Contraloría General del Estado y para las unidades de auditoría interna de las entidades y organismos del sector público, sujetas al Control del Organismo Técnico de Control.

Art. 3.- Difusión y capacitación.- Las Direcciones de Investigación Técnica, Normativa y de Desarrollo Administrativo y la Dirección de Capacitación de la Contraloría General del Estado, serán responsables de la difusión y capacitación de la Guía para la Auditoría de Gestión.

Art. 4.- Actualización.- La Dirección de Investigación Técnica, Normativa y de Desarrollo Administrativo se encargará de la revisión y actualización de la Guía para la auditoría de gestión, en función a los cambios en la legislación ecuatoriana y a los documentos que sobre la materia, emitan los organismos internacionales correspondientes.

Art. 5.- Vigencia.- Este acuerdo entrará en vigencia desde su publicación en el Registro Oficial.

Dado, en el despacho del Contralor General del Estado, en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a 2 de diciembre de 2011.

Comuníquese,

Dr. Carlos Pólit Faggioni
CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

ÍNDICE

Págs.

ACUERDO

INTRODUCCIÓN 5

Sección I. GENERALIDADES

1. Gestión pública	6
2. Auditoría de gestión	6
2.1 Eficacia o efectividad	6
2.2 Eficiencia	7
2.3 Economía	7
2.4 Impacto	8
2.5 Legalidad	8
3. Importancia de la auditoría	8
4. Objetivos de la auditoría	8
5. Alcance de la auditoría	9
6. Enfoque de la auditoría	9
7. Marco legal	9

Sección II. PROCESO DE LA AUDITORÍA

1. Planificación	12
1.1 Conocimiento preliminar	
1.1.1 Informe de conocimiento preliminar	13
1.1.2 Designación del equipo de trabajo	13
1.2 Planificación específica	
1.2.1 Recopilación y análisis de información	13
1.2.2 Entrevistas y visitas	15
1.2.3 Evaluación sistema control interno	15
a. Sistema administrativo	16
b. Sistemas de apoyo	16
c. Sistemas que agregan valor	17
1.2.4 Determinación áreas críticas	18
1.2.5 Determinación alcance del examen	18
1.2.6 Programas de auditoría	19
a. Objetivos	19
b. Procedimientos	19
1.2.7 Memorando de planificación	21
2. Ejecución de la Auditoría	21
2.1 Obtención de evidencia	21
2.2 Indicadores de gestión	22

2.2.1 Indicadores cuantitativos	23
2.2.2 Indicadores cualitativos	23
2.3 Criterios de auditoría	24
2.4 Papeles de trabajo	24
3. Comunicación de resultados	25
Sección III. ANEXOS	
1. Cuestionarios de control interno	26 - 32
1.1 Ambiente de control	
1.1.1 Ambiente de control	
1.1.2 Evaluación de riesgos	
1.1.3 Actividades de control	
1.1.4 Información y comunicación	
1.1.5 Seguimiento	
2. Programa general de auditoría	33 - 37
3. Ficha técnica de indicadores	38
Sección IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS	39 - 43

INTRODUCCIÓN

La evaluación integral es un nuevo enfoque dentro de la administración moderna que consiste en implantar, utilizar y desarrollar métodos y técnicas que refleje en forma objetiva la situación de la entidad.

Muchos trabajos, métodos, técnicas y procedimientos se pueden encontrar en libros y manuales para la realización del diagnóstico de los problemas y sus causas. No ajena a este desarrollo y derivado de una integración horizontal y vertical ha surgido en el campo de la auditoría la *Auditoría de Gestión*; acción de control que evalúa objetivos económicos, sociales y ecológicos y por tanto su diseño corresponde a una actividad específica, que generalmente no puede ser utilizada, en su totalidad, en otra entidad diferente.

Es necesario, por tanto, el diseño de una guía que responda a las características estructurales y funcionales de las entidades objeto de examen. De esta forma se contará con una herramienta esencial para incrementar los niveles de economía, eficiencia y eficacia en las entidades enmarcadas en un desarrollo sostenible. Se evaluará la gestión que se realiza en la planificación, control y uso de los recursos y se comprobará el cumplimiento de las disposiciones pertinentes para verificar su racional utilización y contribuir a mejorar las actividades examinadas. Lograr, a través de sus resultados que los directivos evalúen la efectividad de los procedimientos seguidos y si éstos sirven para cumplir los objetivos planteados

El marco normativo vigente faculta a la Contraloría General del Estado que para regular el funcionamiento del sistema de control administrativo, expedirá, aprobará y actualizará, entre otras disposiciones, las normas de control y fiscalización sobre el sector público, adaptadas de Normas Internacionales y de las emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores, INTOSAI; así como las normas de auditoría gubernamental, en sus distintas modalidades; y los reglamentos, regulaciones, manuales generales y especializados, guías metodológicas, instructivos y más disposiciones necesarias para la aplicación del sistema y la determinación de responsabilidades.

La guía es un documento de consulta y orientación para los equipos de trabajo que realicen esta acción de control, por lo que la aplicación parcial o total de las actividades en ella descritas dependerá de las circunstancias de cada caso y del criterio profesional del auditor, quien podrá aplicar procedimientos adicionales, de acuerdo con las necesidades que demande la auditoría.

Lejos de pretender un completo desarrollo teórico del tema, se describen en la primera parte algunos aspectos conceptuales básicos, dando especial énfasis en la segunda y tercera, a la guía propiamente dicha.

Sección I.- GENERALIDADES

1. Gestión Pública

Se define a la gestión, como el proceso de coordinación de los recursos disponibles que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas en un tiempo programado. La gestión comprende todas las actividades organizacionales.

Gestión o administración pública, entendida ésta desde un punto de vista material, como actividad administrativa, es la capacidad gubernamental para ejecutar los lineamientos programáticos; es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, observando las políticas establecidas.

2. Auditoría de Gestión

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

En concordancia con este concepto general, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, define a la Auditoría de Gestión como: *“...la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes...”*

Es importante, por lo tanto, tener claro el significado de los criterios de economía, efectividad y eficiencia:

2.1 Eficacia o efectividad

En una concepción general, la eficacia o efectividad, consiste en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados.

Es fundamental por lo tanto, que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas, para que se pueda medir el grado de eficacia.

Metas Mensurables

Las metas mensurables son aquellas que se pueden cuantificar fácilmente y que se lograrán en un periodo dado; así por ejemplo: cantidad de pacientes a atender, cantidad de cursos a dictar, cantidad de ventas, etc., dependiendo de la actividad de la entidad u organismo bajo examen. Este tipo de metas debe estar claramente señalado en la programación operativa anual de la entidad o en sus presupuestos programáticos.

Metas Cualitativas

Son metas que generalmente tienen una alta carga de subjetividad por lo que son difíciles de cuantificar. Este tipo de metas están ligadas a los objetivos estratégicos de la entidad.

2.2 Eficiencia

El concepto de eficiencia, se refiere al óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, considerando la calidad y el tiempo asignado; se obtiene comparando el monto de recursos consumidos frente a bienes o servicios producidos; es la medición del desempeño.

Por tal razón, la auditoría de gestión concibe a la eficiencia bajo un criterio integral, al relacionar la productividad de las operaciones o actividades, con un estándar de desempeño o con una medida o criterio de comparación.

La eficiencia relaciona los siguientes términos:

Productividad y Rentabilidad

Por productividad se entiende la relación entre el monto de los bienes o servicios producidos y el monto de los recursos utilizados en su producción. La rentabilidad es la capacidad que tienen los capitales propios o ajenos invertidos en una empresa o entidad, de generar una renta o utilidad a favor de las mismas, u optimizar los servicios.

Un ejemplo de rentabilidad en el sector público, podría ser: la capacidad de cada entidad para retribuir con servicios de calidad, los impuestos que pagan los contribuyentes.

Estándares de Desempeño o Medidas de Comparación

Otros de los elementos requeridos por la auditoría de gestión, en materia de eficiencia, es la necesidad de identificar o establecer estándares de desempeño, e medidas de comparación, contra los cuales confrontar la relación entre las metas logradas, eficacia o efectividad y los costos invertidos para lograrlas, economía.

Estos estándares o medidas, pueden ser los indicadores de gestión determinados en la planificación de una entidad que deben lograrse en el futuro; también pueden ser los índices históricos o sea aquellos establecidos por la entidad sobre la base de hechos sucedidos en el pasado.

En la auditoría de gestión se han adoptado indicadores de gestión o estándares para la evaluación de la eficiencia, como por ejemplo:

- De producción de bienes o servicios (cantidad, calidad, tiempo y costo);
- De trabajo realizado en un periodo determinado;
- De costo por unidad de bien o servicio producido.

2.3 Economía

La economía, consiste en reducir al mínimo el costo de los recursos utilizados para realizar un sistema, un programa, un proyecto, un proceso o una actividad, con la calidad requerida; mide si los resultados se están obteniendo a los costos más bajos

posibles o planificados; se determina, comparando el costo real de las actividades realizadas frente al costo establecido presupuestariamente.

Desde el punto de vista de la auditoría de gestión, el desarrollo de las operaciones tendientes a alcanzar objetivos, metas o resultados se debe lograr al costo mínimo posible; por lo tanto, la economía debe visualizarse en función de dichos objetivos o metas.

2.4 Impacto

Controla y mide si el bien o servicio, cumple con el propósito final para el cual fue diseñado.

El impacto de los sistemas, proyectos, programas o actividades, puede ser determinado a través de métodos cuantitativos, considerando también procedimientos cualitativos. La comparación estadística de las acciones del proyecto o programa permite identificar, cuantificar y evaluar la conveniencia y eficacia de la inversión pública.

2.5 Legalidad

Determina si las acciones y operaciones se realizaron conforme disponen las leyes, reglamentos y en general, el ordenamiento jurídico que regula a la entidad, sistema, proyecto, programa o actividad.

3. Importancia de la Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión a las entidades y organismos del sector público, determina el grado de efectividad en el logro de las metas y objetivos programados, los recursos utilizados para alcanzar dichos resultados y el nivel de eficiencia; estos elementos constituyen la base para realizar una auditoría de gestión con un enfoque integral.

La importancia de la auditoría de gestión, se refleja también en las atribuciones de la Contraloría General del Estado, establecidas en el artículo 31, numeral 30 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado: *“Pronunciarse sobre los aspectos de legalidad, economía, eficiencia, efectividad y transparencia en el empleo de los recursos y bienes públicos, humanos, materiales, financieros, tecnológicos, ambientales, de tiempo y sobre los resultados de la gestión institucional.”*

4. Objetivos de la auditoría de gestión

De conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, el fin de la auditoría de gestión es determinar si el desempeño de una institución, ente contable o la ejecución de programas y proyectos se ha realizado de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia; en concordancia con lo señalado y a efectos de la presente guía, consideramos los siguientes objetivos a alcanzar, en esta actividad de control:

- Establecer el grado de cumplimiento de las facultades, objetivos y metas institucionales.
- Determinar la eficiencia, eficacia, economía, impacto y legalidad en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo.

- Determinar si se están ejecutando exclusivamente, los sistemas, proyectos, programas y/o actividades que constan en la planificación institucional, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales rurales de desarrollo y de ordenamiento territorial.
- Proporcionar una base para mejorar la asignación de recursos y la administración de éstos.
- Orientar a la administración en el establecimiento de procesos, tendientes a brindar información sobre el desarrollo de metas y objetivos específicos y mensurables.
- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables, así como las políticas, planes y programas establecidos.
- Determinar el grado en que el organismo y sus servidores controlan y evalúan la calidad tanto de los servicios que presta, como de los bienes que adquiere.
- Medir el grado de confiabilidad y calidad de la información financiera y operativa.

Los resultados de la auditoría de gestión se pueden obtener: a corto plazo, con el diagnóstico y formulación de las recomendaciones tendientes a mejorar la eficacia, la economía y la eficiencia de las operaciones examinadas, una vez identificadas las causas que originaron el incumplimiento de metas y objetivos; a mediano y largo plazo con el mejoramiento de la prestación de servicios y de los beneficios económicos en la administración pública, dependiendo de la naturaleza del organismo o entidad examinada.

5. Alcance de la auditoría de gestión

La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de apoyo y las actividades operacionales, bajo los criterios de eficiencia, efectividad y economía.

6. Enfoque y orientación de la auditoría de gestión

El enfoque y orientación de la auditoría de gestión, determina que el examen deberá dirigir su ámbito de acción a los objetivos trazados, poniendo énfasis en los objetivos estratégicos que están directamente relacionados con la misión de la entidad.

Se modificará la orientación de la auditoría, si al finalizar la etapa de planificación, se determina la necesidad de investigar ciertas áreas críticas, con mayor detalle profundidad o intensidad que otras.

7. Marco legal

- Constitución de la República del Ecuador

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Pública
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
- Manual general de auditoría gubernamental, emitido por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 012-CG, publicado en Registro Oficial 107 de 19 de junio de 2003.
- Manual de auditoría de gestión, emitido por el Contralor General del Estado con Acuerdo No. 031-CG-2001 de 22 de noviembre de 2001, publicado en Registro Oficial 107 de 19 de junio de 2003
- Normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, emitidas por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 019-CG, publicado en Registro Oficial No. 6, edición especial, de 10 de octubre de 2002.
- Normas de control interno, emitidas por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 039-CG, promulgado en Registro Oficial No. 78 de 1 de diciembre de 2009.
- Decreto 878, publicado en Registro Oficial 268 de 8 de febrero de 2008, que estableció el Sistema Nacional de Planificación; reformado con decretos números 956 y 7, publicados en los Registro Oficiales 302 y 205 de 26 de marzo del 2008 y 2 de junio de 2010
- Decreto 1263, publicado en el Registro Oficial 413 de 28 de agosto de 2008, de creación del Instituto Nacional de Preinversión (INP), entidad adscrita a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES.
- Decreto 555, publicado en el segundo suplemento del Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010: Implementación del Proyecto Gobierno por Resultados, GPR, en todas las instituciones de la administración pública central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, a cargo de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Decreto 729, publicado en el Registro Oficial 439 de 3 de mayo de 2011, de creación del Comité de Gestión Pública Interinstitucional.
- Acuerdo interministerial No. 2, emitido por el Ministerio de Finanzas y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, publicado en el Registro Oficial 365 de 18 de enero de 2011, por el cual se expidieron normas para la inclusión de programas y proyectos en los planes de inversión pública.
- Acuerdo 398, emitido por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, publicado en el Registro Oficial 406 de 17 de marzo de 2011, de creación del Banco de Proyectos.

- Decreto 688, publicado en el Registro Oficial 410 de 22 de marzo de 2011, de creación del Sistema nacional de catastro integrado geo referenciado de hábitat y vivienda.
- Instructivos metodológicos, publicadas en la edición especial del Registro Oficial No. 184 de 30 de agosto de 2011: Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales; Guía metodológica de planificación institucional; y, Propuesta de lineamientos generales para la planificación territorial descentralizada.

Sección II. PROCESO DE LA AUDITORIA

1. Planificación

En la planeación de una auditoría de gestión se deben cumplir varias tareas: conocimiento de la entidad a través del relevamiento de información, aplicación de indicadores, evaluación de control interno, asignación del equipo de trabajo y diseño de un programa de auditoría.

Los objetivos específicos de la auditoría de gestión, identificarán los temas prioritarios a evaluar, según la especialidad del programa, área o actividad a examinarse; estarán en relación con los criterios de eficiencia y economía en el manejo de los recursos administrados, y de efectividad, legalidad e impacto en el logro de metas y objetivos.

La fase de planificación en la auditoría de gestión, comprende desde el conocimiento preliminar hasta la formulación del programa de auditoría.

Si el análisis está dirigido a un área específica, las pruebas de auditoría se concentrarán en la misma, evitando generalidades que propicien pérdida de tiempo y de recursos.

1.1 Conocimiento preliminar

Las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, en lo relacionado con la Planificación, establecen la necesidad de identificar los elementos claves de la administración, con el fin de evaluar la importancia de los objetivos de auditoría, por lo que, antes de iniciar una auditoría de gestión, es preciso un conocimiento general de la entidad, programa o proyecto a ser examinado.

Para tal propósito, se revisará la información del archivo permanente; así como se recopilarán datos en línea con la ayuda del internet y se realizará la visita previa a la entidad para establecer el estado de las actividades de la entidad y determinar la oportunidad de realizar la acción de control; lo que permitirá además, la designación del equipo de trabajo multidisciplinario y la elaboración de la orden de trabajo con objetivos más reales.

En el caso de una nueva acción de control a la entidad, proyecto o programa, se procederá a la actualización de la información existente, incluyendo información de los papeles de trabajo del examen anterior; a la vez que se diseñarán procedimientos, para identificar cambios importantes en la organización de la entidad, desde la última auditoría.

Con el fin de obtener un conocimiento preliminar de la entidad, se identificarán los siguientes aspectos:

- La naturaleza jurídica, objetivos institucionales, finalidad y objeto social, establecidos en la base legal de constitución.
- La misión, visión, metas y objetivos de largo, mediano y corto plazo, determinados en la planificación de la entidad.
- Las relaciones de dependencia, ambientales, jerárquicas, operativas, económicas, comerciales, sociales, societarias, gubernamentales e interinstitucionales (factores externos).

- La composición del talento humano, infraestructura, equipamiento, sistemas de información administrativa, financiera y operativa, tecnología de la información (factores internos).
- La diferenciación de las actividades generadoras de valor: medulares o de línea y las actividades de apoyo o de soporte.
- Las fuentes de financiamiento
- Los funcionarios principales

1.1.1. Informe de conocimiento preliminar

El informe de conocimiento preliminar, contendrá los siguientes datos:

- Nombre de la entidad
- Ubicación
- Naturaleza de la entidad
- Visión, misión y objetivos
- Actividad principal
- Ambiente organizacional
- Fuentes de financiamiento
- Indicadores de gestión
- Detección de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, FODA
- Estructura de control interno
- Definición del objetivo y estrategia de auditoría
- Personal necesario para su ejecución
- Tiempo a utilizarse

1.1.2 Designación del equipo de trabajo

La designación del equipo de trabajo para una auditoría de gestión, se realizará sobre la base de las necesidades descritas en el informe de conocimiento preliminar; es decir atendiendo a la naturaleza de la entidad, programa o proyecto y considerando la visión, misión y objetivos de la misma; por lo tanto, de la elección de los profesionales que intervendrán en el examen, dependerá el logro de los objetivos de auditoría y la oportunidad en alcanzarlos.

Se designará un equipo de trabajo multidisciplinario, que a más de los auditores, incluirá otros profesionales en disciplinas afines como administradores, ingenieros civiles, analistas en sistemas y de ser posible, se incorporará desde el inicio del examen, un especialista de acuerdo a la naturaleza de las operaciones de la entidad.

1.2 Planificación específica

Es el proceso de recopilación de información y de verificación de hechos, que serán la base para conocer las características fundamentales de la entidad y para la ejecución del examen.

La verificación de hechos a través de la información recopilada y mediante entrevistas a funcionarios, podrá revelar la existencia de áreas críticas, lo que se dejará constancia en los papeles de trabajo, para dar mayor atención en la ejecución del examen.

1.2.1 Recopilación y análisis de información

En esta fase se recopilará la información relacionada con los siguientes aspectos:

a. Planeamiento Institucional

- Plan de desarrollo
- Planificación estratégica/ plurianual
- Plan operativo anual
- Plan de inversiones y de compras
- Programas y proyectos
- Presupuesto aprobado
- Informes de evaluación anual
- Otros documentos relativos al planeamiento institucional

b. Organización

- Base legal de creación y reformas
- Reglamentación interna
- Estructura orgánica
- Asignación de responsabilidades
- Delegación de autoridad
- Manual de procesos
- Manual de funciones
- Detalle de recursos humanos por sistemas, proyectos, programas, unidades, procesos y/o actividades
- Código de ética

c. Operaciones

- Universo de operaciones
- Áreas claves donde haya mayor actividad sustantiva
- Manuales de procedimientos

d. Información gerencial

- Ejecución presupuestaria
- Información financiera
- Informes sobre seguimiento de la gestión
- Informes de auditoría y de seguimiento de recomendaciones (auditoría interna o externa).

e. Información adicional

- Grado de aceptación por parte de los usuarios (a través de denuncias, encuestas, prensa, otros)
- Procedimientos adoptados para medir e informar el desempeño.

Se profundizará en el análisis de la información general ya recopilada, para obtener la siguiente información de detalle:

- Objetivos de la entidad y de sus unidades
- Políticas generales y de cada área
- Actas de directorio
- Indicadores de gestión institucionales y del sector
- Tipo de relación entre el personal y el nivel directivo
- Estructura de los sistemas de información y de comunicaciones
- Procesamiento de la información utilizada
- Niveles de autorización
- Características de la tecnología en uso

Si se trata de empresas públicas de producción y comercialización de bienes, se obtendrá la siguiente información adicional:

- Bienes que produce y comercializa
- Canales de distribución
- Volúmenes de producción
- Ubicación geográfica de las plantas
- Banco de datos de clientes
- Características del mercado y grado de competencia
- Nivel de inventarios
- Estructura de endeudamiento
- Características del proceso productivo
- Características de la tecnología en uso

Para este tipo de auditorías, es importante revisar también, otras fuentes de información como: actas de reuniones de trabajo, memorias anuales, leyes y reglamentos específicos.

Una vez obtenida toda la información necesaria, se procederá a agruparla y referenciarla tomando en consideración los aspectos descritos en el título *recopilación de información*.

En resumen, cuando se trate de una auditoría de gestión que se realiza por primera vez en una entidad, programa o proyecto, la información que se obtendrá en esta fase, será numerosa y de gran diversidad; a diferencia de los exámenes concurrentes, en los que la información deberá actualizarse.

1.2.2. Entrevistas y visitas

Se llevará a cabo una primera entrevista con el titular de la entidad y demás directivos, con el fin de obtener información sobre los aspectos detallados anteriormente y en general sobre la organización y el contexto en que se desenvuelve, para lo cual se servirá de una ayuda memoria de los puntos a tratar en la reunión, en la que se incluirá la solicitud de colaboración de todos los niveles de la entidad.

Posteriormente, se realizarán, entrevistas con los responsables de las distintas áreas administrativas de la entidad con el fin de obtener información adicional y específica sobre las actividades propias de cada una, así como el detalle de los servidores de línea, con quienes se tratarán los temas con mayor detalle.

Es importante dejar constancia documental (ayuda memoria, solicitudes, actas, etc.) de este procedimiento, en papeles de trabajo.

Se realizarán visitas a las oficinas e instalaciones de la entidad, para conocer su ubicación y presentarse con los servidores.

Sobre la base de los productos obtenidos, se realizará el análisis de la documentación, con el fin de obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno.

1.2.3 Evaluación del sistema de control interno

La evaluación del sistema de control interno en auditoría de gestión, de conformidad a lo establecido por las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, está dirigida a los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, considerando los componentes de control interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y seguimiento.

La evaluación de control interno, permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes e identificar los asuntos que requieran profundizarse en la fase de ejecución del examen. Según sus resultados, se determinará la naturaleza y el alcance del examen y se calificarán los riesgos de auditoría: inherente, de control, de detección y otros riesgos a los que está expuesta la entidad, conforme a lo que señala la norma ecuatoriana de auditoría gubernamental PAG-06.

a) Sistema administrativo (NCI 200)

Se evaluará el proceso administrativo, verificando la existencia de un entorno organizacional favorable con líneas de conducta y medidas de control que permitan alcanzar los objetivos institucionales, con la ayuda de un cuestionario de control interno que incluya la identificación de los siguientes instrumentos:

Planificación: planificación estratégica/plurianual, planificación operativa, programas y proyectos, plan de inversiones, plan anual de compras, indicadores institucionales.

Organización: base legal, reglamentación y normativa interna; estructura orgánica y funcional; identificación y levantamiento de procesos.

Dirección: valores, integridad y ética; políticas administrativas y técnicas; delegación, comunicación, coordinación; difusión.

b) Sistemas de apoyo (NCI 400)

Se evaluarán los sistemas de apoyo, identificando el establecimiento de políticas y procedimientos de control para manejar los riesgos de administración; la protección y conservación de los activos; y el establecimiento de controles de acceso a los sistemas de información. Para lo cual se verificará la existencia de los siguientes instrumentos:

- Sistemas de información: administrativa, financiera, operativa y de tecnología aplicada.
- Administración financiera: presupuesto, contabilidad, costos, técnicas de análisis financiero (horizontal y vertical), indicadores financieros e indicadores presupuestarios.
- Administración del talento humano: reclutamiento y selección; capacitación y desarrollo profesional, clasificación y valoración de puestos; evaluación y promoción; seguridad social e industrial y planificación del talento humano.
- Sistema de administración de bienes: adhesión a la contratación pública; proceso de adquisiciones; garantías; distribución, control y custodia, uso y destino de los insumos y bienes de larga duración.

c) Sistemas que agregan valor (NCI 300)

La evaluación de los sistemas que agregan valor o misionales, consiste en realizar pruebas de cumplimiento a las actividades de control implantadas por la entidad; valorar el plan de mitigación diseñado para prevenir los posibles eventos negativos en la consecución de objetivos, funciones o procesos; efectuar el relevamiento de los procesos; ejecutar pruebas de cumplimiento al proceso generador de productos o servicios y determinar el nivel de riesgo de control; verificando lo siguiente:

- En la planificación estratégica y operativa, los objetivos o líneas estratégicas asignadas al proceso de producción.
- Los estándares a nivel nacional e internacional, aplicables al sector económico, societario y técnico en el que se desenvuelve la entidad, a fin de efectuar una comparación de los resultados de los indicadores aplicados.
- En el sistema de información, los indicadores diseñados y configurados para la producción.
- El universo de transacciones o datos estadísticos de la producción de bienes y servicios que correspondan a cada año dentro del período bajo examen.
- Comparación inicial de lo ejecutado versus lo programado.
- Memorias anuales para conocimiento de accionistas, clientes internos, externos y público en general, sobre la producción de bienes y servicios.
- Clasificación de la producción en función de grupos homogéneos, características particulares y costos.
- Clasificación de la producción estratificada por años, para medir comportamiento y tendencias de los bienes y servicios.
- Controles diseñados para evaluar los procesos que incluyan: propósito, objetivos, indicadores cuantitativos, sistemas de medida y responsables independientes y competentes.
- Informes de control de gestión, sobre la producción de bienes o servicios, sobre la base de los indicadores diseñados para ese fin.

La evaluación de control interno incluirá además, el seguimiento a todos los sistemas o procesos, considerando los siguientes elementos:

- Desarrollo de los objetivos,
- Medición de resultados,
- Comparación del rendimiento frente a objetivos y metas propuestas,
- Análisis de causas de desviaciones,
- Toma oportuna de acciones correctivas y revisión continua de éstas.

La verificación de los controles se realizará, aplicando pruebas de cumplimiento en determinadas operaciones, para comprobar el funcionamiento del sistema; en el caso de detectarse desviaciones con respecto a los procedimientos de control de cualquier área administrativa, se deberá ponderar su importancia relativa, en función de la gestión total de la entidad.

La evaluación del sistema de control interno, como medio de identificación de los riesgos y áreas críticas, reduce la subjetividad y garantiza la independencia de la acción de auditoría.

Para viabilizar de mejor manera la evaluación del sistema de control interno, se considerará la ejecución de las siguientes actividades y la obtención de los productos detallados a continuación, considerando lo que establece el Manual de Auditoría de Gestión, vigente:

Actividades

- Aplicar el cuestionario de control interno (Anexo 1)
- Definir la ponderación de cada una de las preguntas
- Calificar el nivel de confianza y riesgo

Productos

- Áreas críticas,
- Matriz de riesgos
- Hallazgos.
- Plan de muestreo
- Muestra seleccionada
- Programas a la medida.

1.2.4 Determinación de áreas críticas

Sobre la base de los resultados de la evaluación del sistema de control interno, se determinarán las áreas críticas, que serán las que presenten deficiencias de control por la ausencia de controles o porque los existentes no funcionan o son innecesarios; seleccionando las de mayor importancia relativa.

En la selección de estas áreas, además se considerará: la naturaleza de sus operaciones, su complejidad y los riesgos que involucra: los resultados de otras auditorías; y, el criterio del propio auditor sobre la gestión de la entidad.

Por otra parte, se tomarán en cuenta las operaciones, procesos o actividades medulares de las áreas que son prioritarias para la administración, como por ejemplo: administrativa y financiera, administración de bienes y servicios, talento humano, producción y/o comercialización de bienes o servicios y sistemas.

Para identificar las áreas críticas de una manera más objetiva, se elaborará una matriz que muestre el impacto que las deficiencias de control causan en los sistemas de administración.

Sobre la base de este estudio, el auditor determinará en forma jerarquizada las áreas, sistemas, proyectos, procesos o actividades críticas, en las cuales deberá profundizar el análisis.

1.2.5 Determinación del alcance de auditoría

Una vez determinadas las áreas y actividades críticas y sus prioridades, de ser necesario, se realizarán modificaciones al alcance del examen, de conformidad a las disposiciones legales vigentes.

1.2.6 Programas de auditoría

Los programas para la auditoría de gestión, al igual que para otro tipo de auditoría, describen específicamente como se deben llevar a cabo las actividades durante la ejecución del examen, contienen una relación ordenada de forma secuencial y lógica de los diferentes procedimientos a desarrollarse en relación a los objetivos propuestos, en cada uno de los sistemas, proyectos, programas procesos, actividades o rubros a examinarse.

Los programas para una auditoría de gestión, constituyen los pasos que deben seguirse para su análisis, en términos de eficacia, eficiencia, economía, legalidad e impacto; por lo tanto, se formularán con cierta flexibilidad que permita modificaciones cuando se necesite profundizar en los hallazgos encontrados y generar recomendaciones aplicables, oportunas y pertinentes que ayuden a la entidad auditada a corregir las deficiencias. (Anexo 2)

Los programas específicos y a la medida, según la naturaleza del área o actividad crítica y los rubros seleccionados a examinar, serán elaborados por el auditor encargado del análisis, considerando lo siguiente:

a) *Objetivos*

La determinación de los objetivos estará directamente relacionada, con el rubro específico a examinar y en su formulación se considerará el período correspondiente y el área crítica específica.

b) *Procedimientos*

Análisis de la eficiencia

El estudio de la eficiencia, se realizará determinando los siguientes parámetros:

a) La productividad de las operaciones, actividades o servicios en términos del desempeño de los servidores, en un período de tiempo y el costo de los recursos utilizados; a mayor productividad, mayor beneficio económico o calidad del servicio; por lo tanto los esfuerzos de auditoría estarán concentrados en los servidores que realicen la misma tarea en un mismo lugar, o el mismo trabajo en distintos lugares.

b) La cuantificación de las salidas de productos o servicios.

c) La importancia de la actividad para los usuarios internos y externos.

d) Los factores que pueden incidir en la falta de eficiencia de una actividad, como por ejemplo:

- El uso excesivo de recursos frente a un rendimiento bajo en el trabajo.
- Falta de evaluación periódica del nivel de desempeño.
- En la formulación de la planificación, de los presupuestos y en el control de operaciones, no se considera el nivel de desempeño.
- La insatisfacción de clientes internos o externos.
- Una excesiva acumulación o centralización de trabajo.
- Métodos desactualizados de trabajo y procedimientos engorrosos.
- Falta de acciones para mejorar la eficiencia.

- Retrasos en la producción de bienes o servicios por la subutilización de recursos humanos y materiales.
- Existencia de áreas subutilizadas o innecesarias.

Análisis de la eficacia

Para este análisis, se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) Evaluación de la validez, confiabilidad y suficiencia de los indicadores de gestión.
- b) Evaluación de la estructura de los indicadores, con el fin de establecer si los resultados de su aplicación, permiten reconocer el o los elementos que los causan.
- c) Evaluación de la normativa interna y su aplicación, considerando:
 - Su concordancia con el marco jurídico vigente
 - Necesidades administrativas para su emisión
 - Identificación de los vacíos legales que impidan la medición de la eficacia
- d) Evaluación de factores que reduzcan la implementación de medidas alternativas de eficacia, tomando en cuenta los siguientes elementos:
 - Alternativas de medición que se adapten en relación con los objetivos de la entidad
 - Fuentes de datos para esas mediciones
 - Procedimientos de control de calidad alternativos
 - Procedimientos de muestreo alternativos
 - Costos

Análisis de economía

La economía está asociada con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el desarrollo de la gestión de las entidades, por lo que dichos factores deberán evaluarse de conformidad con el siguiente análisis:

- El recurso o talento humano debe reclutarse atendiendo a las necesidades administrativas de la entidad y en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, con sujeción a la planificación institucional y al presupuesto aprobado y deberá cumplir con los requisitos de capacitación diseñados para el efecto.

Las entidades podrán contratar profesionales especializados, cuando la necesidad institucional lo amerite y sobre la base de alcanzar sus objetivos, para lo cual se tomará en cuenta la relación costo/beneficio.

- Los recursos materiales son clave para la gestión de una entidad y estarán ligados a su naturaleza, a las actividades que realiza y a la importancia de su desempeño. Su adquisición se efectuará guardando las formalidades que disponga la normativa vigente de compras públicas y en función del plan institucional y el presupuesto aprobado; el control de los mismos, se lo hará en cumplimiento a las disposiciones emitidas sobre control de bienes públicos.
- Los recursos financieros de la entidad debidamente presupuestados permitirán que la entidad, sistema, programa, proceso o proyecto obtenga los recursos humanos y materiales que requiere para el desarrollo de sus actividades.

La eficiencia incorpora variables como los recursos utilizados para alcanzar resultados; por lo tanto, cuando evaluamos eficiencia, también medimos economía. De igual modo, para evaluar la eficacia, medimos resultados en función de objetivos alcanzados.

En conclusión, los programas de medición de eficiencia y eficacia también podrían contener objetivos y procedimientos para medir la economía.

1.2.7 Memorando de planificación

El memorando de planificación resume las actividades desarrolladas en la fase de planificación de la auditoría, se incluye: información general de la entidad, actividades de control realizadas; el enfoque de auditoría, los objetivos, alcance y estrategia de auditoría, indicadores de gestión, un resumen de la evaluación del sistema de control interno, las áreas críticas detectadas, la calificación de los factores de riesgo; a la vez, permite definir los recursos a utilizar, el tiempo requerido y los programas para la ejecución del examen; en concordancia con el contenido del formato *Memorando de Planificación* del Manual de Auditoría de Gestión, vigente.

2 Ejecución de la Auditoría

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

2.1 Obtención de evidencias

Las evidencias pueden ser: físicas, documentales, testimoniales y analíticas, y deberán ser evaluadas para el desarrollo de los hallazgos, verificando que cumplan con las siguientes condiciones:

Suficiencia del trabajo realizado; es decir, recopilación de hechos reales, adecuados y convincentes.

Confiabilidad de los antecedentes obtenidos; los antecedentes deberán ser válidos y confiables, es decir que reflejen la situación real del organismo o área examinada.

Para determinar la confiabilidad de la evidencia, se sugiere considerar las siguientes reflexiones:

- La evidencia proveniente de una fuente independiente, puede ser más confiable que la obtenida en la organización auditada.
- La evidencia obtenida bajo un sólido sistema de control interno, es más confiable que la que se deriva de un control interno débil o inexistente.
- La evidencia que es fruto del análisis físico, es más aceptable que la obtenida indirectamente.
- Los documentos originales son más confiables que las copias.

- La evidencia testimonial obtenida en versión libre es más fidedigna que la obtenida bajo condiciones intimidantes.

Relevancia entre los antecedentes obtenidos y la materia analizada; es decir, la relación entre la evidencia y su utilización; la información que se utilice para demostrar un hecho, será relevante si guarda una relación lógica con ese hecho.

Los datos procesados en medios informáticos, que son importantes para el desarrollo de la auditoría de gestión, serán aceptados siempre que sean relevantes y confiables.

Factores a considerar

Sobre la base de lo considerado en las Normas Internacionales de Auditoría, el juicio del auditor respecto de la evidencia suficiente y apropiada, deberá basarse en los siguientes factores:

- La evaluación de la naturaleza y nivel del riesgo inherente de la entidad o del componente a examinar.
- Naturaleza de los sistemas de contabilidad y de control interno y la evaluación del riesgo de control.
- Importancia relativa del componente a examinar
- Experiencia obtenida en otras auditorías
- Resultados de auditorías anteriores, incluyendo fraude o error que puedan haberse encontrado.
- Fuente y confiabilidad de información disponible

2.2. Indicadores de gestión

Los Indicadores de gestión son variables o parámetros que permiten medir de forma cuantitativa y cualitativa, el grado de cumplimiento de un sistema, proyecto, programa, componente, proceso, actividad o de la ejecución de las operaciones, en términos de eficiencia, economía, efectividad e impacto.

Para la construcción del indicador se deberá colocar en el numerador las variables con datos relativos a insumos, procesos o productos y en el denominador se colocarán las variables cronológicas, físicas o económicas de comparación.

Se pueden utilizar datos primarios o indicadores que relacionan dos datos; una vez elegidos los indicadores, se definen los objetivos contra los que se van a comparar, la periodicidad en que se realizarán las mediciones y cuando los desvíos se convertirán en alertas, es decir, indicarán los niveles por encima o por debajo de los cuales el indicador es importante.

Características

- Estarán ligados a la misión, visión, los objetivos estratégicos y las metas trazadas.
- Establecerán una periodicidad y un responsable de cálculo
- Proveerán información útil y confiable para la toma de decisiones
- El número de indicadores será el necesario para evaluar la gestión, uso de los recursos y grado de satisfacción de los usuarios, evitando los que nos son aplicables.

- Se integrarán con los procesos, áreas funcionales y sistemas de evaluación organizacional.

Ficha técnica de indicadores

Los indicadores se presentarán en una matriz denominada ficha técnica, que contiene la siguiente información: (Anexo 3)

- Nombre del indicador
- Factores críticos de éxito
- Fórmula de cálculo del índice
- Unidad de medida
- Frecuencia
- Estándar
- Fuente de información
- Interpretación
- Brecha

2.2.1 Indicadores cuantitativos

Son indicadores que miden el rendimiento de una actividad y entre otros pueden ser: Indicadores de volumen de trabajo, de eficiencia, de economía, de efectividad.

2.2.2 Indicadores Cualitativos:

Estos no miden numéricamente una actividad, sino que se establecen a partir de los principios generales de una sana administración.

Criterios para identificar un indicador

- Simples y claros
- Representativos
- Investigativos
- Comparables
- Estables
- Relación costo-efectividad

Criterios para seleccionar indicadores

- Identificar el proceso
- Identificar actividades críticas a medir
- Establecer metas de desempeño o estándares
- Establecer medición de desempeño
- Identificar las partes responsables
- Recopilar los datos
- Analizar y reportar el actual desempeño
- Comparar el actual desempeño con las metas o estándares
- Determinar si las acciones correctivas son necesarias
- Hacer cambios, para que el proceso concuerde con las metas o estándares
- Determinar si nuevas etapas o nuevas medidas son necesarias

2.3 Criterios de auditoría

Existen múltiples criterios que se pueden utilizar en auditoría de gestión; para efectos de esta guía se detallan a continuación algunos criterios de auditoría que pueden ser modificados según la naturaleza de la entidad bajo examen:

- La medición del desempeño es apropiada.
- Los servicios o bienes, están bien definidos
- Las características del bien o servicio, como calidad y nivel de servicios, deben estar claramente especificadas.
- Los insumos están relacionados, con los productos o resultados producidos.
- Los datos de insumos y producción de bienes y servicios, serán verificados.
- El desempeño debe ser adecuado, en comparación con el estándar.
- La base de comparación debe ser adecuada.
- El nivel actual de rendimiento debe ser aceptable, en comparación con la base establecida.
- Los informes del desempeño serán claros, oportunos; establecerán, si los objetivos han sido logrados y qué áreas o actividades necesitan acciones correctivas con el fin de mejorar la productividad.
- La comunicación a los servidores, sobre los niveles de desempeño alcanzados, en comparación con los esperados, así como una investigación sobre la calidad del ambiente de trabajo, ayudan a la mejora de la productividad.
- La mejora en la eficiencia, debe ser evaluada sistemáticamente, realizando análisis de organización y metodología de trabajo.
- Los Informes sobre productividad de bienes y/o servicios, se mantienen actualizados
- Los sistemas informáticos son evaluados periódicamente, con el fin de detectar fallas que puedan afectar a las operaciones.
- Actualización periódica de los procesos de evaluación de desempeño, considerando la normativa que se dicta para el efecto.

2.4 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo de auditoría constituyen el soporte del trabajo llevado a cabo por el auditor, contienen los comentarios, conclusiones y recomendaciones incluidos en su informe; así como las evidencias del cumplimiento del debido proceso de auditoría.

Los papeles de trabajo, vinculan la labor realizada por el auditor durante las etapas de planeamiento y ejecución de la auditoría con el producto final de la misma, el informe de auditoría.

Las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, señalan, que los papeles de trabajo constituyen los programas escritos con la indicación de su cumplimiento y la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de su tarea; son el vínculo entre el trabajo de planeamiento, de ejecución y del informe de auditoría, por tanto contendrán la evidencia necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe.

3 Comunicación de resultados

La redacción del informe de auditoría de gestión, al igual que de otro tipo de auditoría, observará las normas nacionales e internacionales y demás disposiciones emitidas para el efecto y presentará una estructura en la cual se establezcan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

En la fase de comunicación de resultados, se mantendrá informada a la administración de la entidad permanentemente, sobre las observaciones encontradas durante la ejecución del examen, con la finalidad de obtener los justificativos y comentarios pertinentes, previo a la elaboración del informe final.

La estructura y contenido de los informes de auditoría de gestión se guiará por los lineamientos establecidos en el Manual de Auditoría de Gestión.

Sección III.- ANEXOS

1. CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

1.1 Ambiente de control

CUESTIONARIO	Respuesta		Realizado por
	SI	NO	
A) Integridad y valores éticos			
1. La alta dirección de la entidad, ha establecido los principios de integridad y valores éticos como parte de la cultura organizacional?			
2. La máxima autoridad ha establecido por escrito el código de ética aplicable a todo el personal y sirve como referencia para su evaluación?			
3. El código de ética considera los conflictos de intereses?			
4. El código de ética ha sido difundido a todo el personal de la entidad, proyecto o programa y se ha verificado su comprensión?			
5. Se informa periódicamente sobre las sanciones a que da lugar la falta de su observancia?			
6. Se han establecido por escrito políticas para regular las relaciones de interacción, de la máxima autoridad con todo el personal encargado de la administración de la entidad y con terceros relacionados?			
7. Se ha obligado, de acuerdo con la ley, a la presentación de la declaración patrimonial juramentada?			
8. Se difunde los informes de auditoría interna sobre los controles?			
B) Administración estratégica			
1. La entidad para su gestión, mantiene un sistema de planificación en funcionamiento y debidamente actualizado?			
2. El sistema de planificación de la entidad incluye un plan plurianual y planes operativos anuales?			
3. Se considera dentro del plan operativo anual la función, misión y visión institucionales y éstas guardan consistencia con el plan nacional de desarrollo y con los lineamientos del organismo técnico de planificación?			
4. En la formulación del plan operativo anual, se ha considerado el análisis pormenorizado de la situación y del entorno, en función de los resultados obtenidos en períodos anteriores, para satisfacer las necesidades de los usuarios en un marco de calidad?			
5. Los productos que se obtienen de las actividades de planificación (formulación, ejecución, seguimiento y evaluación), se documentan y difunden a todos los niveles de la organización y a la comunidad?			
C) Políticas y prácticas del talento humano			
1. Los puestos de dirección están ocupados por personal con la competencia, capacidad, integridad y experiencia profesional?			
2. Los mecanismos para el reclutamiento, evaluación y promoción del personal, son transparentes y se realizan con sujeción a la ley y a la normativa pertinente?			
3. Los servidores están en conocimiento de estos mecanismos?			
4. Los servidores asignados para el reclutamiento de personal, se encuentran capacitados debidamente en las distintas materias a considerarse dentro del concurso?			

5. Se han establecido procedimientos apropiados para verificar los requisitos y perfil requeridos de los candidatos?			
6. Se informa al personal nuevo, de sus responsabilidades y de las expectativas de la máxima autoridad, de preferencia mediante una descripción detallada de sus puestos, que se mantendrá actualizada durante el tiempo en que preste sus servicios?			
7. Para las evaluaciones del desempeño de los servidores, se aplican criterios de integridad y valores éticos?			
8. Se ha elaborado un plan de capacitación que contemple la orientación para el personal nuevo y la actualización de todos los servidores?			
9. La entidad cuenta con un manual de funciones aprobado y actualizado?			
D) Estructura organizativa			
1. La entidad cuenta con una estructura organizativa que muestre claramente las relaciones jerárquico-funcionales, a la vez que identifique las unidades ejecutoras de cada programa o proyecto, que permita el flujo de información entre las distintas áreas de trabajo y que prevea un nivel de descentralización razonable?			
2. La estructura prevista es adecuada al tamaño y naturaleza de las operaciones vigentes de la entidad?			
3. Dentro de la estructura de la organización, se han establecido líneas claras para la presentación de informes que abarquen las funciones y el personal de la entidad?			
4. Las funciones y responsabilidades se delegan por escrito, sobre la base de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias vigentes?			
5. La asignación de responsabilidades está directamente relacionada con los niveles de decisión?			
6. Se cuenta con un manual de procedimientos aprobado y actualizado?			
7. Los documentos mencionados han sido publicados para conocimiento de todos los servidores de la organización y de la comunidad?			
E) Sistemas computarizados de información			
1. Existe sistemas de información computarizados para el registro y control de las operaciones de la entidad, programa o proyecto?			
2. Los sistemas y su información están protegidos y son manejados por personal autorizado?			
3. El personal responsable de la custodia de los sistemas y de su información, tiene definidos los accesos?			
4. Existen listas del personal autorizado, que especifiquen los límites de su autorización; se las mantienen actualizadas y se verifican?			
5. La información confidencial, se cifra para proteger su transmisión?			
6. Se informa oportunamente a los funcionarios responsables de las operaciones, sobre los errores en que se incurre al procesar las transacciones correspondientes?			
7. Se conservan copias de los respaldo de los archivos, programas y documentos relacionados?			
8. Se han documentado debidamente los programas, aplicaciones y procedimientos que se emplean para procesar la información?			
9. Se informa oportunamente a los usuarios sobre las deficiencias detectadas, se las investiga y se superan?			

1.2 Evaluación de riesgos

CUESTIONARIO	Respuesta		Realizado por
	SI	NO	
1. La entidad ha establecido los objetivos, considerando la misión, las actividades y la estrategia para alcanzarlos?			
2. Los objetivos son consistentes entre sí y con las regulaciones de creación de la entidad?			
3. Las actividades principales, están orientadas al logro de los objetivos y se consideraron dentro del plan estratégico?			
4. Al definir los objetivos, se incluyó los indicadores institucionales y las metas de producción?			
5. Se han determinado los recursos necesarios, para alcanzar las metas establecidas?			
6. La entidad, programa o proyecto, ha realizado el mapa del riesgo considerando: factores internos y externos, puntos claves, interacción con terceros, objetivos generales y particulares, así como amenazas que se puedan afrontar?			
7. Los perfiles de riesgo y controles relacionados, han sido continuamente revisados para asegurar que el mapa del riesgo siga siendo válido?			
8. Existe un plan de mitigación de riesgos?			
9. La administración ha valorado los riesgos considerando la probabilidad y el impacto?			
10. Existen los respaldos necesarios de la información de la entidad, en caso de desastres?			
11. Se han adoptado medidas para superar debilidades de control interno, detectadas en auditorías anteriores?			
12. Las transacciones de la entidad, se sustentan con documentos originales o fotocopias?			
13. Se realizan transacciones, sin la debida autorización?			
14. Se han asignado actividades de control a personal nuevo, sin ser capacitado debidamente?			
15. Se han instalado nuevos sistemas informáticos, sin efectuar las pruebas previas a su uso?			

1.3 Actividades de Control

CUESTIONARIO	Respuesta		Realizado por
	SI	NO	
1. Se han definido procedimientos de control, para cada uno de los riesgos significativos identificados?			
2. Los procedimientos de control son aplicados apropiadamente y comprendidos por el personal de la entidad?			
3. Se realizan evaluaciones periódicas a los procedimientos de control?			
4. Se realiza un control por área de trabajo, de la ejecución o desempeño comparado con el presupuesto vigente y con los resultados de ejercicios anteriores?			
5. Se realizan informes objetivos y oportunos de los resultados obtenidos por la aplicación de los distintos controles establecidos?			
6. Se ha establecido la rotación de labores, entre los servidores de la entidad?			
7. Existe la debida separación de funciones incompatibles entre la autorización, registro y custodia de bienes?			
8. Las operaciones de la entidad, se autorizan, efectúan y aprueban conforme a las disposiciones legales vigentes y a las instrucciones de las autoridades responsables de su administración?			
9. Se han impartido por escrito, las actividades de cada área de trabajo?			
10. Los directivos, han establecido procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones de la entidad?			
11. La supervisión se realiza constantemente, con el fin de asegurar que se cumpla con las normas y regulaciones y medir la eficacia y eficiencia de los objetivos institucionales?			
12. Existe un flujo de información adecuado, entre las distintas áreas de la organización?			
13. La documentación de la estructura del sistema de control interno y de las operaciones significativas, se encuentra disponible y debidamente archivada para su revisión?			
14. La documentación de la estructura del sistema de control interno, incluye los controles automáticos de los sistemas informáticos?			
15. La documentación de las operaciones es completa, oportuna y facilita la revisión del proceso administrativo, de principio a fin?			
16. La documentación tanto física como magnética es accesibles a la alta dirección, a los niveles de jefatura y supervisión, para fines de evaluación?			

17. Los controles establecidos, aseguran que sólo son operaciones válidas aquellas iniciadas y autorizadas, por los niveles con competencia para ello?			
18. La facultad de autorizar, ha sido notificada por escrito a los responsables?			
19. El registro de las operaciones es oportuno y se encuentra debidamente clasificado, para facilitar la emisión de informes financieros?			
20. Se han establecido medidas de protección para fondos, valores y bienes?			
21. Está debidamente controlado, el acceso a los sistemas de información?			
22. Se han establecido controles, que permitan detectar accesos no autorizados?			

1.4 Información y comunicación

CUESTIONARIO	Respuesta		Realizado por
	SI	NO	
1. El sistema de información computarizado, responde a las políticas que definen los aspectos de soporte técnico, mantenimiento y seguridad?			
2. El sistema de información, cuenta con programas, aplicaciones y procedimientos documentados, así como con una segregación de funciones entre las distintas áreas administrativas?			
3. Los sistemas de información y comunicación, permite a la máxima autoridad y a los directivos: identificar, capturar y comunicar información oportuna, para facilitar a los servidores cumplir con sus responsabilidades?			
4. Los sistemas de información cuentan con controles adecuados?			
5. La organización, ha establecido canales de comunicación abiertos para trasladar la información en forma segura?			
6. Existe un mensaje claro de parte de la alta dirección, sobre la importancia del sistema de control interno y las responsabilidades de los servidores y servidoras?			
7. Los mecanismos establecidos, garantizan la comunicación entre todos los niveles de la organización?			
8. Se mantienen canales de comunicación, con terceros relacionados?			

1.5 Seguimiento

CUESTIONARIO	Respuesta		Realizado por
	SI	NO	
1. Se han efectuado las acciones correctivas, de las recomendaciones derivadas de los exámenes anteriores?			
2. Los informes de auditoría, se presentan a las autoridades superiores responsables de establecer las políticas?			
3. Se realiza el seguimiento y evaluación permanente del sistema del control interno, para determinar mejoras y ajustes requeridos?			
4. Se utilizan indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros?			
5. Se considera la información de terceros, para verificar datos generados en la entidad?			
6. Se verifica la eficacia de las actividades regulares de control, cuando se desarrollan y establecen nuevos sistemas de contabilidad o de información?			
7. Se mejoran los sistemas de contabilidad e información, cuando el volumen y complejidad de las operaciones se incrementan significativamente?			
8. El personal está obligado a hacer constar con su firma, que se han efectuado actividades esenciales para el control interno?			
9. Se han definido herramientas de autoevaluación?			
10. Las deficiencias detectadas durante el proceso de autoevaluación, son comunicadas inmediatamente a los niveles de decisión, para su corrección oportuna?			

2. PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

DETALLE	Realizado por	Referencia P/T
Objetivos		
<p>1. Obtener evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente que permita conocer la situación de la entidad bajo examen.</p> <p>2. Llevar a cabo la recopilación, registro y análisis de la información necesaria y suficiente para efectuar las pruebas selectivas de la auditoría, así como la evaluación de los resultados obtenidos.</p>		
Procedimientos		
1. Desarrolle los procedimientos definidos en el programa detallado de trabajo, aplicando las pruebas de auditoría seleccionadas para los procesos o programas que deben evaluarse.		
2. Evalúe si la misión es consistente con el propósito establecido para la entidad.		
3. Verifique si las estrategias, líneas de acción, objetivos y metas contempladas para alcanzar la visión se encuentran alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo, con los planes sectoriales, especiales, institucionales o regionales y con los programas que le son aplicables.		
4. Verifique, mediante pruebas selectivas, si la misión, visión y objetivos de la entidad han quedado debidamente comprendidos entre el personal. En caso de desviaciones comente con los niveles directivos.		
5. Identifique si la estructura orgánica y funcional de la entidad está vinculada con la misión y propósitos que persigue, en la cual estén plenamente definidas las tareas, las cadenas de mando y los niveles apropiados de responsabilidad y autoridad, verificando que: <ul style="list-style-type: none"> - La estructura orgánica esté aprobada y la funcional corresponda a la cantidad de puestos y niveles autorizados. - El manual de funciones guarde consistencia con el Reglamento Orgánico Funcional, identificando las unidades responsables de las funciones y competencias conferidas. - En el analítico presupuestario se identifiquen las unidades responsables autorizadas en la estructura orgánica y las definidas en la funcional, a fin de determinar áreas sin funciones medulares. 		
6. Analice las estructuras orgánica y funcional; compruebe que son adecuadas para cumplir los objetivos del ente, y permiten planear, coordinar, ejecutar, supervisar y controlar las operaciones medulares para la consecución de las metas y objetivos.		
7. Verifique que las estructuras orgánica y funcional de la entidad, definan claramente las áreas clave de autoridad y responsabilidad, determinando una adecuada segregación y delegación de funciones; así como la delimitación de facultades entre el personal		

que autorice, ejecute, vigile y evalúe, registre o contabilice las transacciones, para evitar que dos o más de éstas se concentren en una misma persona o provoquen un posible conflicto de intereses, además de establecer las adecuadas líneas de comunicación e información.		
8. Verifique que los manuales de procedimientos de la entidad incluyan las actividades y procedimientos para todos los procesos sustantivos, que estén debidamente legalizados y sean de conocimiento de todos los servidores y servidoras de la entidad Compruebe que los manuales emitidos, hayan sido elaborados conforme a la estructura orgánica aprobada y a las competencias y responsabilidades establecidas en la normativa vigente aplicable.		
9. Verifique que las acciones instrumentadas por la entidad, tengan como objetivo promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.		
10. Identifique y analice el proceso que sigue la entidad, para la determinación y canalización de recursos, hacia los programas que tiene asignados.		
11. Analice los sistemas de información implementados, para la generación de información estratégica y evalúe el grado de confiabilidad con que operan.		
12. Realice una verificación documental y analice el flujo de las operaciones que pasan a través de los mecanismos implementados, para obtener información de los indicadores estratégicos.		
13. Verifique si se generan informes de los indicadores estratégicos, que permitan conocer sistemática y periódicamente el avance de los programas, objetivos y metas y que permitan detectar las causas de incumplimiento o desviaciones que dan lugar a los ajustes que se requieran, ya sea en las estrategias o líneas de acción implementadas, o en los objetivos y metas originalmente contemplados en la visión.		
14. Determine si la entidad ha implantado sistemas de información operativa y financiera, de medición de resultados y de rendición de cuentas y, precise en qué consiste cada uno de ellos		
15. Analice si el sistema de medición de resultados implementado, es confiable y objetivo, y permite comparar los principales logros y resultados con los planes, metas y objetivos, así como también permite analizar las diferencias significativas, considerando: a) Medición de aspectos críticos de las operaciones. b) Evaluación del cumplimiento de los objetivos y sus desviaciones críticas. c) Implementación de medidas de seguimiento y correctivas por las áreas responsables		

16. Obtenga los reportes e informes generados sobre los resultados obtenidos, e identifique la información sobre el cumplimiento de metas.		
17. Verifique si los resultados alcanzados en la consecución de metas y objetivos establecidos para el ejercicio sujeto a revisión, son satisfactorios, y si reflejan un avance suficiente para alcanzar las metas y objetivos establecidos, para todo el período que comprende la visión, de mantenerse las circunstancias actuales del entorno. En el caso de comprobarse, que los resultados alcanzados difieren de los programados, determine las incidencias e identifique las causas.		
18. Verifique si las metas establecidas en el presupuesto aprobado para el ejercicio bajo examen, son consistentes con lo establecido en el plan estratégico y con las señaladas en el período que comprende la visión; establezca diferencias y obtenga la explicación pertinente.		
19. Obtenga y analice la información financiera presupuestaria del ejercicio sujeto a revisión, así como los informes de evaluación de la gestión y verifique las metas alcanzadas por la entidad, considerando los indicadores estratégicos.		
20. Obtenga los informes periódicos de evaluación de la gestión y verifique su consistencia con los informes de resultados definitivos, presentados al cierre del ejercicio; compruebe además, con el avance físico financiero, las metas alcanzadas.		
21. Determine si los resultados sobre el avance de metas, presentados a la alta dirección, son consistentes con los reportes generados periódicamente y si se encuentran debidamente sustentados.		
22. Revise la documentación que sustenta la determinación, formulación y cálculo de los indicadores estratégicos, analice sus resultados y verifique su consistencia con los informes presentados.		
23. Determine si los criterios con que se diseñaron los indicadores estratégicos, permiten medir adecuadamente los factores críticos de desempeño, considerados fundamentales, para cumplir con la misión y la visión institucionales y su vinculación con los objetivos y metas .		
24. Si los indicadores estratégicos no miden adecuadamente los factores críticos de desempeño, o éstos no cuentan con indicadores que lo midan, averigüe las causas con los responsables del área auditada; si por otra parte los indicadores no se utilizan o son insuficientes, se considerará en el alcance de las pruebas de auditoría, para efecto de las recomendaciones.		
25. Determine si existen factores críticos de desempeño no identificados por la entidad bajo examen y evalúe las causas con los		

niveles directivos.		
26. Realice la evaluación de las metas alcanzadas, del cumplimiento de los objetivos, del tiempo utilizado para el efecto y determine los factores que impiden el cumplimiento satisfactorio de los objetivos de la entidad.		
27. Verifique que la entidad haya identificado y evaluado los riesgos que puedan impactar negativamente en el logro de sus objetivos, metas y programas. Analice si una vez identificados los riesgos, se consideró la probabilidad de ocurrencia, sus efectos e identifique las acciones tomadas para administrarlos.		
Procedimientos para el examen de un área específica		
28. Revise la planificación del área bajo examen y determine su relación con los objetivos de la entidad y del Plan Nacional de Desarrollo, si las estrategias establecidas permiten el cumplimiento de metas y si se expresan en indicadores estratégicos.		
29. Verifique si los procesos o programas a cargo del área auditada, se están ejecutando razonablemente, si los errores de operación son detectados oportunamente y, si están claramente definidas las tareas de control y de toma de decisión.		
30. Determine las deficiencias que inciden en el desarrollo de los procesos o programas, del área bajo examen y verifique lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Que tenga establecidos estándares de servicios o de desempeño, que permitan alcanzar los indicadores estratégicos diseñados. - Que cuente con un manual de procedimientos aprobado, actualizado y que esté en conocimiento de todos sus servidores y servidoras. - Que tenga delimitadas sus actividades. - Que el manual identifique sus registros y controles - Que sus sistemas informáticos estén validados por el área de sistemas, que cuenten con mecanismos de control que permitan reducir el tiempo de operación, disminuir los márgenes de error y generar información actualizada. - Que utilice formatos con un objetivo definido, que no permitan la duplicidad de tareas, ni obstaculicen los procesos. - Que desarrolle procesos con una secuencia lógica y ágil. - Que realice oportunamente la dirección, supervisión y ejecución de los procesos. - Que mantenga un sistema de archivo adecuado de la documentación de sustento de su gestión. 		
31. Determine si los reportes e informes generados por el área examinada, así como los controles establecidos, permitan evaluar su desempeño, verificando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los reportes generados cuenten con documentación que sustente las operaciones. - Las operaciones cumplan con los estándares de calidad y cantidad establecidos. 		

<ul style="list-style-type: none"> - La ejecución de las operaciones, se ajusten a las disposiciones legales, normas y políticas establecidas. - Las operaciones cumplan con los procesos establecidos, con el fin de detectar duplicación de funciones, áreas de oportunidad o procedimientos obsoletos. - Los sistemas informáticos cuenten con controles adecuados y que los procesos desarrollados en éstos, no se realicen manualmente, duplicando el trabajo. - En la ejecución de las actividades, existan mecanismos de supervisión y autocorrección, que permitan disminuir los márgenes de error. - Los recursos se utilicen para alcanzar el objetivo principal. 		
<p>32. Realice sondeos de opinión, aplicando encuestas a los usuarios o beneficiarios y efectúe inspecciones físicas, para medir el impacto de la gestión del área examinada.</p>		

3. FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES								
NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	INTERPRETACIÓN	BRECHA
Porcentaje de recomendaciones cumplidas, de los informes de examen especial practicados por la Dirección de Auditoría de Empresas, durante el año 2008	Recomendaciones Formuladas en forma oportuna, consensuada y difundida; Recomendaciones formuladas que generan valor agregado a la gestión.	$\text{Indicador} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Recomendaciones Cumplidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Recomendaciones Formuladas}}$	%	Mensual	50% en 2008	Base de Datos Informes Generales Aprobados en 2008	$\text{Índice} = \frac{\text{Indicador}}{\text{Estándar}} \times 100$	100% - Índice % Mayor - Menor que 50%

Nota: Los anexos propuestos, servirán de referencia y se adecuarán considerando la naturaleza del organismo o entidad a examinarse y los objetivos de auditoría planteados.

Sección IV.- GLOSARIO DE TERMINOS

Actividad; es la categoría programática cuya producción es intermedia; define responsabilidades de ejecución con asignación de recursos específicos y resultados presupuestados.

Actividades de control gerencial; se refieren a las acciones que realiza la gerencia para garantizar que las funciones se realicen con eficacia, eficiencia y economía; constituyen el medio más idóneo para asegurar el logro de objetivos de la entidad.

Actividad principal; acciones sustantivas o de apoyo que realizan las dependencias y entidades a través de las unidades responsables, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas contenidos en la planificación institucional.

Alcance; selección de aquellas áreas o actividades que serán revisados a profundidad en la fase de ejecución; esta decisión debe ser tomada en función de la materialidad, sensibilidad, riesgo y costo de la auditoría, así como al efecto de los posibles resultados a obtener.

Ambiente de control interno; se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e influencie, las tareas de las personas con respecto al control de sus actividades.

Áreas críticas; actividades que inciden de manera directa y determinante en los procesos medulares de la organización, actividad, sector o unidad auditada, es importante su control, para mantener la calidad de la auditoría de gestión.

Auditoría; examen objetivo, sistemático, profesional y posterior de las operaciones financieras, administrativas y de gestión, practicado con la finalidad de verificar y evaluar dichas operaciones y de formular observaciones y recomendaciones pertinentes.

Auditoría de gestión; instrumento metodológico para examinar y evaluar las actividades realizadas, en una entidad, programa, actividad, proyecto u operación, para, dentro del marco legal, determinar su grado de eficacia, eficiencia y economía, calidad e impacto y, por medio de las recomendaciones, promover la mejor administración de los recursos públicos.

Calidad; adecuación de un producto o servicio a especificaciones o estándares establecidos por autoridades competentes, o de aceptación general, con aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

Capacidad instalada; infraestructura, sistemas y personal fijo, con que cuenta una organización para la ejecución de sus procesos.

Capacidad productiva; la capacidad que tiene una organización, para transformar con eficiencia los recursos públicos, en los bienes y servicios que requiere el ciudadano o usuario.

Causa; motivo que origina el incumplimiento de las normas legales y administrativas, reguladoras del ejercicio de la función pública; es la razón que explica, el hecho o situación irregular.

Clientes; beneficiarios internos o externos, de los bienes o servicios intermedios o finales, producidos

Condición; descripción objetiva e imparcial de las observaciones o deficiencia encontrada, en los documentos, procesos, actividades u operaciones analizadas.

Conclusiones; juicios de carácter profesional, formuladas por el auditor, basados en las observaciones detectadas, como resultado del examen; a efectos de esta guía, se referirán a la evaluación de los resultados de gestión de la entidad examinada, en cuanto al logro de las metas y objetivos, programas, así como a la utilización de los recursos públicos, en términos de efectividad, eficiencia y economía.

Control; actividad dirigida a verificar el cumplimiento de los planes, programas, políticas, normas y procedimientos, detectar desvíos e identificar posibles acciones correctivas.

Criterio; constituye la norma legal o técnica, o los principios generalmente aceptados, que regulan la ejecución de una actividad; es la referencia para efectuar la comparación con los hechos y determinar cumplimientos o desviaciones.

Economía; la economía, consiste en reducir al mínimo el costo de los recursos utilizados, para realizar una actividad con la calidad requerida; mide si los resultados se están obteniendo a los costos más bajos posibles; se determina, comparando el costo real de las actividades realizadas frente al costo establecido presupuestariamente.

Eficacia; consiste en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados. De tal forma que una actividad, será efectiva en la medida en que los objetivos, metas o resultados sean obtenidos, alcanzados o logrados.

Eficiencia; Se refiere al óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, considerando la calidad y el tiempo asignado; se obtiene comparando el monto de recursos consumidos frente a bienes o servicios producidos; es la medición del desempeño.

Entorno; ambiente o comunidad, a la que va dirigido el bien generado o el servicio prestado por la organización.

Escenarios; descripción general de futuras situaciones, basadas en factores externos determinantes, previamente identificados; los escenarios permiten determinar la estrategia más ventajosa, tomando en consideración las oportunidades, los riesgos y la incertidumbre implícita.

Estructura de control interno; es el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos planificados por el organismo auditado.

Estructura organizacional; proporciona el marco dentro del cual se planean, ejecutan, controlan y supervisan sus actividades, a fin de lograr los objetivos y metas establecidos.

Estructura programática; especifica la naturaleza de las actividades del sector público y determina, en términos presupuestarios, la finalidad particular de los recursos.

Ética; está conformada por valores morales, que permiten a la persona tomar decisiones y tener un comportamiento correcto, en las actividades que le corresponde cumplir en la entidad.

Evidencia; pruebas que respaldan el contenido del informe del auditor, y que son obtenidas a través de los diversos medios empleados en el proceso de auditoría.

Evidencia suficiente; evidencia objetiva y competente, obtenida a través de las pruebas de control y de los procedimientos propios de la auditoría, para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del auditor.

Factores críticos de desempeño: Son los elementos que se consideran decisivos para alcanzar el éxito en la misión y la visión; dan origen a los indicadores de desempeño o de gestión, que constituyen la base para la evaluación del desempeño.

Gestión; las actividades, tareas y acciones expresadas en programas, proyectos u operaciones, a cargo de una organización, dirigida a la producción de bienes o servicios, para satisfacer propósitos, metas u objetivos previamente determinados.

Hallazgo de auditoría; es toda información que a juicio del auditor, permite identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en forma significativa, en la gestión de la entidad o programa que merecen ser comunicados en el informe; sus elementos son: condición, criterio, causa y efecto.

Impacto; nivel de repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados.

Indicador; referencia numérica generada a partir de una variable, que muestra el desempeño de la unidad, objeto de análisis, que comparada con un valor de referencia, interno o externo, podrá indicar posibles desvíos respecto de los cuales, se deberán tomar decisiones y acciones correctivas.

Indicadores estratégicos; proporcionan información sobre el avance de los proyectos o programas, y permiten evaluar el alcance de los objetivos, pues miden la eficiencia, eficacia, calidad, cobertura, resultados, impacto y costo-efectividad de las actividades.

Insumo; conjunto de recursos humanos, económicos, tecnológicos, materiales y de información, que debe disponer o requerir la organización para realizar el proceso productivo.

Integridad; constituye una calidad de la persona que mantiene principios morales sólidos y vive en un marco de valores.

Metas; resumen cuantitativo, específico y cronológico de las acciones y actividades a realizar, para el cumplimiento de los objetivos planteados por la organización.

Misión; el objeto principal por el que fue creada la organización; en las entidades del sector público, la definición de la misión se establece por lo general, en el documento de constitución y define el beneficio que pretende dar a la sociedad.

Monitoreo; evalúa la calidad del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica; se orienta a la identificación de controles débiles, insuficientes o innecesarios y, promueve su reforzamiento.

Muestra: es el conjunto de elementos o unidades que representa a la población o universo, que se selecciona para el examen.

Muestreo; técnica empleada en el análisis de un grupo de hechos o eventos, para obtener cierta probabilidad o certidumbre, en relación con las características del universo analizado.

Objetivo; planteamientos conceptuales y formales de lo que se espera alcanzar, que permiten guiar y evaluar la ejecución de los planes, programas, proyectos o actividades de una organización.

Observación; hechos o circunstancias significativos, identificados durante el examen, susceptibles de mejoras.

Organización; puede conceptualizarse de diferentes formas, pero en la mayoría de los casos, significa la suma de personas, estructuras y procesos que se proponen lograr determinados objetivos.

Papeles de Trabajo; documentos que contienen la evidencia que respalda los hallazgos, observaciones, opiniones, conclusiones y recomendaciones.

Planeamiento; fase de la auditoría durante la cual el auditor identificará el que, cómo, cuándo y con qué recursos, ejecutará el examen, así como determinará el enfoque de la auditoría, los objetivos y el alcance.

Población; es cualquier grupo de elementos individuales o unidades del universo, de los cuales va a seleccionarse una muestra.

Políticas; decisiones de alto nivel, que buscan unificar conductas y orientar procesos hacia el logro de un estándar objetivo.

Procedimiento; métodos estandarizados para realizar tareas específicas o repetitivas, de conformidad con las políticas establecidas, que buscan unificar procesos.

Procedimiento de control; elementos establecidos por la administración, para asegurarse que los objetivos específicos de la organización, sean alcanzados.

Proceso; serie de pasos, actividades o tareas secuenciales y lógicas, que en combinación con el personal, la infraestructura y la tecnología, permite a la organización, agregar valor a los insumos y transformarlos en el producto o en el servicio deseado.

Procesos sustantivos; procesos principales y medulares, que le permiten a la organización la consecución de sus metas y objetivos.

Producto final; servicio prestado o bien generado, a través de la transformación de insumos con agregado de valor, destinado al usuario final.

Producto intermedio; servicio prestado o bien generado a través de la transformación de insumos y agregado de valor, necesario para la producción o prestación de bienes y servicios finales; es un insumo en la cadena de producción del organismo.

Programa; identifica las acciones en las que participan las dependencias y entidades, de acuerdo con las directrices contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Programa de auditoría; es el documento final de la fase de planeamiento, en el cual se resumen las decisiones más importantes, relativas a la estrategia para el desarrollo de la auditoría de gestión.

Proveedor; sujeto externo o interno, que suministran los insumos requeridos para ejecutar un proceso.

Proyecto de inversión; acciones del sector público para incrementar sus activos, cuya ejecución aumenta y mejora el flujo de bienes y servicios.

Proyecto institucional; es la propuesta específica de una o varias unidades responsables de una entidad, para mejorar un producto o la prestación de servicios, se identifica por ser de ejecución a corto plazo, está asociado a una unidad responsable, contiene indicadores estratégicos, metas para cada indicador y tiene costos asociados.

Proyectos o programas; conjunto de actividades a las que se les asignan recursos para el logro de objetivos y metas específicas.

Prueba selectiva; procedimiento que consiste en examinar una muestra representativa de la población, para derivar del resultado obtenido, una opinión general sobre esta última.

Unidad responsable; identifica a la unidad administrativa, encargada de ejecutar las actividades establecidas en la estructura orgánica de la entidad, según sus competencias.

Universo; es el conjunto de elementos o unidades, acerca de los cuales se desea obtener información; en el caso de la auditoría de gestión, son los programas, actividades o metas sustantivas, de la entidad auditada.

Usuario; individuo o persona a quien va dirigido el bien producido o el servicio prestado por la organización.

Valor agregado; contribución que cada tarea o actividad adiciona al bien o servicio intermedio o final, que produce o presta la organización; el valor que agrega todo el proceso productivo se denomina, valor agregado total, y su análisis se realiza a través del estudio de la cadena de valor.

Variable; representación cuantitativa o cualitativa de una característica, que asumirá distintos valores dependiendo del momento de su observación; la variable se expresa con una unidad de medida apropiada a la característica que se estudia o analiza.