



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.

TEMA:

“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013”

AUTORA:

MARÍA EUFEMIA INCA PAUCAR

RIOBAMBA - ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente Trabajo de Titulación con el tema “**AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013**” previo a la obtención del Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A., ha sido desarrollada por la Srta. **MARÍA EUFEMIA INCA PAUCAR**, ha cumplido con las normas de investigación y una vez revisado en su totalidad su contenido se autoriza su presentación.

Dr. Alberto Patricio Robalino

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lic. Danilo Vallejo

MIEMBRO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD

Yo, **MARÍA EUFEMIA INCA PAUCAR**, estudiante de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas, declaro que el Trabajo de Titulación **“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013”** ha sido realizada mediante indagaciones oportunas, respetando siempre la autoría de terceros mencionados en las citas del presente trabajo, las ideas expuestas en la misma son propias y es responsabilidad absoluta del autor.

MARÍA EUFEMIA INCA PAUCAR

DEDICATORIA

A Dios, por llenar de bendiciones mi vida y darme fortaleza para afrontar todas las adversidades.

A mis padres María Paucar y Alfonso Inca, que son el motor de mi vida; que con su paciencia, trabajo, sacrificios y consejos me han demostrado que el esfuerzo y la perseverancia son el camino al éxito sin importar los obstáculos que se presenten en la vida.

María Eufemia

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Facultad de Administración de Empresas y a la Escuela de Ingeniería de Contabilidad y Auditoría por permitirme educar y formarme como profesional.

A mi director del trabajo de titulación Dr. Patricio Robalino y Lic. Danilo Vallejo miembro del trabajo de titulación, quienes con sus conocimientos, experiencia, motivación y paciencia guiaron la elaboración y culminación de la presente investigación.

Al Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez por abrir sus puertas, en especial a sus autoridades por la apertura conferida y a sus servidores por brindarme su confianza y colaboración magnánima al proveer la información substancial que me ha sido útil para la realización de la presente trabajo de titulación.

María Eufemia

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	xii
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD.....	xiii
DEDICATORIA	xiv
AGRADECIMIENTO	xv
ÍNDICE GENERAL	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xxi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
EXECUTIVE SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Formulación del Problema de Investigación.....	3
1.1.2 Delimitación del Problema	3
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 AUDITORÍA.....	7
2.1.1 Definiciones de Auditoría	7
2.1.2 Importancia de la Auditoría	7
2.1.3 Objetivos de la Auditoría	8
2.1.4 Clasificación de la Auditoría	8
2.1.4.1 Por la procedencia del auditor.....	8

2.1.4.2	Según las áreas de aplicación.....	9
2.2	AUDITORÍA ADMINISTRATIVA.....	11
2.2.1	Antecedentes Históricos de la Auditoría Administrativa.....	11
2.2.2	Definiciones de la Auditoría Administrativa	12
2.2.3	Objetivo de la Auditoría Administrativa.....	12
2.2.4	Principios de la Auditoría Administrativa	13
2.2.5	Alcance de la Auditoría Administrativa	14
2.2.6	Diferencias entre Auditoría Financiera y Auditoría Administrativa.....	15
2.2.7	Fases de la Auditoría Administrativa.....	16
2.2.8	Programa de Auditoría	17
2.2.9	Procedimientos de Auditoría.....	17
2.2.10	Índices, Referencias y Marcas de Auditoría	18
2.2.11	Papeles de Trabajo	18
2.2.11.1	Objetivos de los papeles de trabajo.....	18
2.2.11.2	Organización y archivo de los papeles de trabajo.....	19
2.2.12	Pruebas de Auditoría.....	20
2.2.13	Técnicas de Auditoría	20
2.2.14	Evidencia.....	22
2.2.15	Hallazgos de Auditoría	23
2.2.16	Informe.....	23
2.3	CONTROL INTERNO.....	25
2.3.1	Definición del Control Interno.....	25
2.3.2	Importancia del Control Interno.....	25
2.3.3	Componentes del Control Interno	26
2.3.4	Métodos para la Evaluación del Control Interno	28
2.3.5	Riesgo de Auditoría	28
2.3.5.1	Tipos de riesgo.....	29

2.3.6	Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.....	29
2.3.7	Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado	31
2.3.8	Normas de Control Interno para la Administración del Talento Humano ...	32
2.4	TALENTO HUMANO.....	33
2.4.1	Definición de la Gestión del Talento Humano	34
2.4.2	Subsistemas de la Gestión del Talento Humano	35
2.5	INDICADORES DE GESTIÓN	37
2.5.1	Definición de Indicadores de Gestión.....	37
2.5.2	Control de Gestión	37
2.5.3	Porque Medir:	38
2.5.4	¿Qué Se Debe Medir?	38
2.5.5	Tipos de Indicadores	39
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		41
3.1	HIPÓTESIS.....	41
3.2	VARIABLES.....	41
3.2.1	Variable Independiente	41
3.2.2	Variable Dependiente.....	41
3.3	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	41
3.3.1	Tipos de Estudios De Investigación.....	41
3.3.2	Diseño de la Investigación	42
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.5	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	43
3.5.1	Métodos de Investigación	43
3.5.2	Técnicas e instrumentos de investigación.....	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS		44
4.1	Metodología, guía y/o procedimiento de implementación o de propuesta ..	44
4.2	Implementación o Propuesta.....	45

4.2.1	Archivo Permanente.....	45
4.2.1.1	Información general de la institución	46
4.2.1.2	Orden de trabajo.....	50
4.2.1.3	Carta de Compromiso	51
4.2.1.4	Contrato de Auditoría	52
4.2.1.5	Notificación Inicio de la Auditoría	56
4.2.1.6	Hoja de Marcas	57
4.2.1.7	Hoja de Índices	58
4.2.2	Archivo Corriente	59
4.2.2.1	Planificación preliminar.....	60
4.2.2.1.1	Programa de auditoría.....	61
4.2.2.1.2	Entrevista al Director del Hospital.....	62
4.2.2.1.3	Visita a las Instalaciones.....	65
4.2.2.1.4	Diagnostico Situacional del Hospital.....	67
4.2.2.1.5	Matriz FODA	67
4.2.2.1.6	Matriz de Correlación	68
4.2.2.1.7	Matriz de Priorización.....	70
4.2.2.1.8	Perfil Estratégico Interno	71
4.2.2.1.9	Perfil Estratégico Externo	73
4.2.2.1.10	Matriz Preliminar de Riesgo	75
4.2.2.1.11	Memorando de Planificación Preliminar	76
4.2.2.2	Planificación Específica.....	88
4.2.2.2.1	Programa de Auditoría.....	89
4.2.2.2.2	Evaluación del Control interno	90
4.2.2.2.3	Informe de Control Interno	103
4.2.2.3	Ejecución de la auditoría.....	106
4.2.2.3.1	Programa de Auditoría.....	107

4.2.2.3.2	Perfil de Puestos.....	108
4.2.2.3.3	Aplicación de Indicadores de Gestión	126
4.2.2.3.4	Desarrollo de Hallazgos	129
4.2.2.4	Comunicación de resultados	135
4.2.2.4.1	Programa de Auditoría.....	136
4.2.2.4.2	Informe de Auditoría.....	139
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	152
4.3.1	Tabla de Contingencia	152
4.3.2	Formulación de Hipótesis	152
4.3.3	Determinación de la Frecuencia Esperada	153
4.3.4	Determinación del grado de libertad (G1)	154
4.3.5	Método del Chi-Cuadrado.....	154
	CONCLUSIONES	156
	RECOMENDACIONES.....	157
	BIBLIOGRAFÍA	158
	LINKOGRAFÍAS	159
	ANEXOS	161

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Principios de Auditoría Administrativa.....	13
Figura 2: Métodos de Evaluación del Control Interno	28
Figura 3: Aspectos esenciales para la competencia individual.....	34
Figura 4: Aspectos centrales en la medición, evaluación y monitoreo.....	38
Figura 5: Visión del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez.....	79
Figura 6: Misión del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez	80
Figura 7: Estructura Orgánica del Hospital	81
Figura 8: Realización de una Auditoría Administrativa.	174
Figura 9: Organigrama estructural del Hospital.	175
Figura 10: Mejoramiento del desempeño laboral	176
Figura 11: Comunicación entre el personal	177
Figura 12: Filosofía Institucional.....	178
Figura 13: Políticas de evaluación, seguimiento control del desempeño del Talento Humano.....	179
Figura 14: Cumplimiento de los Objetivos Institucionales.	180
Figura 15: Plan estratégico Institucional y de Contingencia.	181
Figura 16: Capacitaciones del personal.	182
Figura 17: Informe de Auditoría.....	183

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencias entre Auditoría Financiera y Auditoría Administrativa	15
Tabla 2: Fases de la Auditoría Administrativa	16
Tabla 3: Tipos de Técnicas de Auditoría	21
Tabla 4: Componentes del Control Interno.....	26
Tabla 5: Subsistemas de la Administración del Talento Humano	35
Tabla 6: Marcas de Auditoría	57
Tabla 7: Índices de Auditoría.....	58
Tabla 8: Matriz FODA.....	67
Tabla 9: Matriz de Correlación Fortalezas y Oportunidades	68
Tabla 10: Matriz de Correlación Debilidades y Amenazas	69
Tabla 11: Matriz de Priorización	70
Tabla 12: Matriz de Perfil Estratégico Interno	71
Tabla 13: Perfil Estratégico Externo.....	73
Tabla 14: Objetivos Institucionales del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez....	80
Tabla 15: Funcionarios Principales.....	82
Tabla 16: Escala de Clasificación de Cuestionarios	83
Tabla 17: Matriz de Ponderación de Riesgo y Confianza	84
Tabla 18: Matriz de Contingencia	152
Tabla 19: Frecuencia Esperada	153
Tabla 20: Tabla de Cálculo del Chi Cuadrado.....	155
Tabla 21: Realización de la Auditoría Administrativa.	174
Tabla 22: Organigrama Estructural del Hospital.	175
Tabla 23: Mejoramiento del desempeño laboral.....	176
Tabla 24: Comunicación entre del personal	177
Tabla 25: Filosofía Institucional	178
Tabla 26: Políticas de evaluación, seguimiento y control del desempeño del Talento Humano.....	179
Tabla 27: Cumplimiento de los objetivos institucionales.....	180
Tabla 28: Plan Estratégico Institucional y de Contingencia.	181
Tabla 29: Capacitaciones del personal.....	182
Tabla 30: Informe de Auditoría	183

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de carácter investigativo consiste en el desarrollo de una Auditoría Administrativa al Talento Humano con el fin de contribuir al mejoramiento del desempeño laboral y cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013.

Para la evaluación del Control Interno se aplicó el método COSO I a través del cual se evalúa la efectividad y eficiencia de las operaciones, paralelamente se utilizó técnicas de investigación y auditoría que permitieron obtener evidencia suficiente y pertinente de la gestión del talento humano, de esta manera se identificó los nudos críticos, así mismo se detectó que la institución no cuenta con el personal suficiente para cumplir con todos los requerimientos. Posteriormente se aplicó indicadores con un enfoque cualitativo y cuantitativo, y así de esta manera medir e interpretar la acción humana del personal que labora en el Hospital.

Como resultado de la ejecución de la Auditoría Administrativa se concluye que la inexistencia de un manual de puestos incide que el personal no tenga el perfil adecuado para garantizar su desempeño, es así que se emite un informe con la finalidad de que los directivos tomen decisiones oportunas y correctivas con el propósito de poseer personal idóneo en cada puesto de trabajo y asegurar la competitividad de la institución.

Dr. Alberto Patricio Robalino
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

EXECUTIVE SUMMARY

This research work is based on the development of an Administrative Audit to the Human Talent in order to improve job performance and fulfillment of the objectives of the Basic Hospital Dr. Publio Escobar Gómez of Colta canton, Chimborazo province, period 2013.

COSO I method to assess the internal control was applied thought which the effectiveness and efficiency of operations is evaluated, at the same time research and audit techniques were used in order to obtain sufficient and relevant evidence for the management of human talent, in this way the critical problems were identified as well as the institution does not have an adequate number of staff in order to comply with requirements. Subsequently, indicators with a qualitative and quantitative approach were applied in order to measure and interpret human action from personnel who work in the hospital.

As a result of the implementation of de Administrative Audit, we conclude that the lack of a handbook of jobs affects to the staff who do not have an appropriate profile in order to ensure their performance, that is why, a report is presented in order to managers can make timely and corrective decisions whit the aim of having qualified staff in each area and guarantee the competitiveness of the hospital.



INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la sociedad exige de las empresas mayor eficiencia y calidad de los servicios, de ahí surge la necesidad imperiosa de evaluar la gestión; decisiones adoptadas por los jerárquicos respecto de los objetivos, planes, canales de comunicación, controles ejercidos, motivo por el cual dentro de una institución conlleva a realizar auditorías administrativas las cuales a través de sus evaluaciones viabilizan maximizar resultados en términos de eficiencia, eficacia, ética, economía, equidad y ecología, indicadores que fortalecen el desarrollo de las instituciones dentro de un período determinado permiten conocer sus restricciones, problemas o deficiencias.

La ejecución de la auditoría administrativa al talento humano ayuda a que realicen sus actividades de forma eficiente y eficaz, así mismo ayuda a la administración a conocer objetivamente en qué medida se están cumpliendo los objetivos y como se está utilizando los recursos en todas las unidades de la organización.

El presente trabajo investigativo consta de cuatro capítulos:

Capítulo I contiene el planteamiento, formulación, delimitación y justificación del problema, así como el objetivo general y objetivos específicos que me ayudaron a direccionar el desarrollo de la presente investigación.

En el capítulo II, se establece las teorías especializadas que sustenten el desarrollo y solución del problema investigado.

En el capítulo III, se determina la modalidad, tipos y técnicas de investigación que se aplican en la ejecución del presente trabajo de titulación.

En el capítulo IV, se desarrolla la propuesta que contiene la planificación, evaluación del control interno mediante el COSO I, la ejecución de procedimientos de auditoría para evaluar las competencias del personal y por último se imite un informe final con las conclusiones y recomendaciones para mejorar la gestión del talento humano.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Mancillas Pérez, E. (2011) exterioriza que:

En toda empresa ya sea pública o privada, requieren incrementar su productividad para ser competitivas. El camino hacia esta meta es el camino de la eficiencia, que es el objetivo de la administración. Una empresa no puede operar productivamente si no cuenta con una administración sana, por eso se debe vigilar constantemente la administración, ya que es el alma de la maquinaria organizacional. (p.42, 43)

Según Rodríguez, J. (2010) manifiesta lo siguiente.

Los directores saben que constantemente hay que adaptarse a nuevas situaciones que les impone la realidad. Una gestión deficiente o condiciones externas muy desfavorables pueden situar a una empresa en una posición difícil, por ello es conveniente examinar y evaluar los problemas, detectar sus causas, valorar la importancia de cada uno y llegar a proponer recomendaciones adecuadas. (p.35)

Para Franklin, B. (2013):

La auditoría administrativa es producto de una necesidad que ha tomado forma a lo largo de la historia de la administración, ya que se le considera como una herramienta idónea para examinar el desempeño de una organización con la finalidad de perfilar oportunidades de mejora y convertirlas en una ventaja competitiva. (p.27)

El Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez al ser una institución que brinda servicios de salud, es necesario verificar que exista una gestión apropiada del talento humano ya que el deber de los funcionarios es brindar atención de salud preventiva y curativa de excelente calidad y calidez, de ahí surge la necesidad de ejecutar la auditoría administrativa a fin de identificar las prácticas adecuadas, posibles fallos y problemas para a través de recomendaciones lograr el cambio y la mejora continua.

1.1.1 Formulación del Problema de Investigación

¿Cómo la realización de una Auditoría Administrativa al Talento Humano incide en el mejoramiento del desempeño laboral y en el cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013?

1.1.2 Delimitación del Problema

La presente investigación se delimitará de acuerdo a los siguientes aspectos:

a) De contenido

Campo: Administración
Área: Auditoría
Objeto de estudio: Talento humano.

b) Espacial

Empresa: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez
Provincia: Chimborazo
Cantón: Colta

c) Temporal

Periodo: 2013

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Realizar una Auditoría Administrativa al Talento Humano en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Periodo 2013 para el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Desarrollar las teorías especializadas que permita encaminar de manera correcta la ejecución de la auditoría administrativa.
- ✚ Aplicar procedimientos de Auditoría Administrativa sobre la base de herramientas y técnicas para evaluar áreas críticas.
- ✚ Emitir un informe con las respectivas conclusiones y recomendaciones que permitan el mejoramiento continuo y la toma de decisiones oportunas a los directivos del Hospital.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En las instituciones hospitalarias es importante en la praxis la evaluación permanente y continúa de la gestión del talento humano para tener plena seguridad de que los controles implementados sean apropiados para una correcta planeación, organización y dirección del personal motivo por el cual dentro de una entidad conlleva a realizar auditorías administrativas.

Considerando que en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez no se han realizado auditorías al talento humano, se genera la imperiosa necesidad de desarrollar la presente investigación con el propósito de determinar áreas críticas o bien ayudar a mejorar lo

que ya está establecido a través de recomendaciones y de esta manera ayudar a la Unidad Administrativa de Talento Humano del hospital, gestione efectivamente al personal a fin de que esta casa de salud posea personal idóneo y consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la institución.

La realización de la presente investigación es factible porque el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez proporcionara la información necesaria para el desarrollo del trabajo de titulación y además se desarrollara teorías y conceptos básicos de Auditoría Administrativa para encontrar soluciones a problemas existentes.

Se aplicara procedimientos lógicos y ordenados basada en la investigación descriptiva, de campo y documental con la finalidad de determinar si existe una adecuada administración en la institución y si se apega a la normativa legal vigente de control, conjuntamente se utilizaran técnicas e instrumentos para la recolección de información para realizar un trabajo eficiente en las diferentes fases de la auditoría.

En la ejecución de la auditoría administrativa pondré en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas de clase y ayudare a través de recomendaciones a la Unidad de Administración de Talento Humano y a la Dirección tomen decisiones en pro de la mejora continua de su gestión para cristalizar los objetivos preestablecidos del hospital y del mismo modo motivar e incentivar a su personal a realizar su trabajo de manera eficaz y productiva asegurando la calidad de los servicios de salud para lograr un alto grado de satisfacción de la colectividad.

Y por último, la presente investigación es de gran valor porque permitirá obtener el título profesional de Ingenieros en Contabilidad y Auditoría CPA y servirá de apoyo para futuras investigaciones para dar soluciones a problemas suscitados en el ámbito académico.

HILO CONDUCTOR

AUDITORÍA

- Definición de la Auditoría
- Clases de Auditoría
- Objetivos
- Importancia

AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

- Antecedentes Históricos de la Auditoría Administrativa
- Definiciones de la Auditoría Administrativa
- Objetivo de la Auditoría Administrativa
- Principios de la Auditoría Administrativa
- Alcance de la Auditoría Administrativa
- Diferencias entre la Auditoría Financiera y Auditoría Administrativa
- Fases de la Auditoría Administrativa
- Programa de Auditoría
- Procedimientos de Auditoría
- Índices, Referencias y Marcas de Auditoría
- Papeles de trabajo: Objetivos, Organización y Archivo
- Pruebas de Auditoría
- Técnicas de Auditoría y tipos de técnicas
- Evidencia : Tipos de Evidencia
- Hallazgos de Auditoría : Atributos del Hallazgo
- Informe

CONTROL INTERNO

- Definición del Control Interno
- Importancia del Control Interno
- Componentes del Control Interno
- Riesgo: Tipos
- Normas de Auditoría Generalmente
- Normas de Control interno Aceptadas

TALENTO HUMANO

- Definición de la Gestión del Talento Humano
- Subsistemas de la Gestión del Talento Humano

INDICADORES DE GESTIÓN

- Definición de Indicadores de Gestión
- Control de Gestión
- Porque medir
- Que se debe medir
- Tipos de Indicadores

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 AUDITORÍA

2.1.1 Definiciones de Auditoría

Según (Gutiérrez, A., 2007) presenta el siguiente concepto de auditoría: “El vocablo auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registros, procesos, circuitos, etc.” (p. 5)

(Medina, M., 2010) alude que la auditoría es: “el examen o revisión posterior que realiza un auditor (contador público autorizado) a los estados financieros, con el propósito de verificar la confiabilidad y exactitud de los datos económicos que se reflejan en dichos estados de una empresa o negocio.”(p.6)

(Arens, Elder & Beasley, 2007) “Auditoría es la acumulación y evaluación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos. La auditoría debe realizarla una persona independiente y competente.” (p. 4)

2.1.2 Importancia de la Auditoría

En la actualidad ya sea empresa pública o privada debe adaptarse a nuevas situaciones que les impone la realidad, por ello según Aguirre, J. (2008) expone que:

Las auditorías en los negocios son muy importantes, por cuanto la gerencia sin la práctica de una auditoría no tiene plena seguridad de que la información registrada realmente sea verdadera y confiable; además evalúa el grado de eficiencia y eficacia con que se desarrolla las tareas económicas, administrativas y el grado de cumplimiento de los planes y orientaciones de la gerencia. (p. 17)

2.1.3 Objetivos de la Auditoría

Según Aguirre, J. (2008) la auditoría persigue los siguientes objetivos:

- ✓ Velar por el cumplimiento de los controles internos establecidos.
- ✓ Revisar las cuentas desde el punto de vista contable, financiero, administrativo y operativo.
- ✓ Comprobar el grado de confiabilidad de la información que produzca la organización.
- ✓ Evaluar la calidad del nivel de desempeño en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas. (p. 18)

2.1.4 Clasificación de la Auditoría

2.1.4.1 *Por la procedencia del auditor*

Álvarez , F., Álvarez , A., Escalante , C., & Faizal , E. (2009) en su libro Auditoría Médica y Epidemiología menciona la siguiente clasificación:

- **Auditoría Interna:** Es aquella de calidad realizada e implementada por la institución, con el objetivo de conocer el desarrollo e implementación de sus propios procesos para modificar o asegurar el sistema, según los resultados.
- **Auditoría Externa:** Es aquella auditoría que realiza una institución a otra, a sus contratistas o proveedores, con el objetivo de verificar el desarrollo e implementación de sus planes de calidad, para verificar que las entidades cumplan con los estándares y requerimientos.
- **Auditoría de Certificación:** Es la auditoría realizada por una organización experta y reconocida para el efecto nacional o internacionalmente con el objeto de verificar y calificar el grado de desarrollo e implementación del sistema de calidad y sus ajustes a las normas legales o internacionales de calidad. (pp. 227,228)

2.1.4.2 Según las áreas de aplicación

Según Álvarez, F. *et ál.* (2009) dan a conocer lo siguiente:

- **Auditoría Administrativa:** Es la evaluación sistemática de la organización en sus procesos de gestión, cumplimiento de los valores corporativos, equipos y cumplimiento de la misión, talento humano, desarrollo institucional. En general los diferentes aspectos institucionales.
- **Auditoría Financiera:** Evalúa los componentes financieros tales como el balance, las pérdidas o las ganancias y todos los estados contables de la entidad.
- **Auditoría de Sistemas:** Evalúa los controles y los procedimientos de informática de la institución así como la integralidad de la tecnología.(pp. 229, 230)
- **Auditoría de Gestión:** Es la 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, o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. (Manual de Auditoría Gubernamental, 2012, p.5)

Por otro lado, también a este grupo pertenece la siguiente clasificación, según Franklin, E.B. (2013) manifiesta:

- **Auditoría ambiental:** Examen analítico de las operaciones de una organización relacionadas con la contaminación y riesgo ambiental que conllevan, grado de cumplimiento de la legislación ambiental y de los parámetros internacionales, con objeto de mejorar el desempeño ambiental e implementar medidas preventivas y correctivas para proteger el medio ambiente.

- **Auditoría de riesgo:** Es la que lleva cabo para prever una situación que pudiera ser desfavorable a un determinado ente o a la administración pública en su conjunto.
- **Auditoría Especial:** Es aquella que, dada la complejidad o particularidad de las operaciones, programas o procesos por auditar (constituciones, desincorporaciones, concesiones, permisos, licencias y cesión de derechos, apoyos para saneamiento financiero, otorgamiento de subsidios y de transferencias, problemas estructurales, operaciones singulares y gastos de partida secreta), aplica enfoques de auditoría diversos o tan específicos como las materias que se revisan.
- **Auditoría Integral:** Evaluación multidisciplinaria independiente y bajo un enfoque sistémico del funcionamiento de una organización pública, privada o social y de su relación con el entorno, con el objeto de proponer alternativas para el logro puntual de sus fines y el mejor aprovechamiento de sus recursos.
- **Auditoría Operacional:** Examen y evaluación sistémica de la totalidad o parte de las operaciones o actividades de una organización, proyecto, programa, inversión o contrato, en particular de las unidades integrantes u operacionales específicas, con el propósito de determinar los grados de efectividad y economía alcanzados.(pp.18-20)

2.2 AUDITORÍA ADMINISTRATIVA

2.2.1 Antecedentes Históricos de la Auditoría Administrativa

Rodríguez (2010) da a conocer que:

Durante mucho tiempo, las empresas de los países desarrollados eran examinadas principalmente en lo referente a la situación financiera o al manejo de las finanzas. Sin embargo, este tipo de auditoría (numérica), es limitada en su alcance, ya que solo alcanza recursos financieros. Hoy día los organismos sociales demandan otros tipos de auditoría que abarquen a los recursos humanos, materiales y técnicos; es decir, una auditoría más amplia que la de los estados financieros. (p.80)

Sotomayor, A.A (2008) manifiesta que:

En el siglo XIX existió una corriente en Inglaterra en donde se enfatiza la revisión de los procedimientos, los cuales se buscaba uniformar de acuerdo con los conceptos de eficiencia y eficacia que sustente esta disciplina; también se contemplaba lo relativo a las políticas en las organizaciones.

Los estudios administrativos en el siglo XIX y principios del siglo XX prácticamente constituyeron el detonador para enfatizar en la importancia del proceso administrativo y de las funciones sustentadas por el padre de la administración general, Henry Fayol. En ese entonces las evaluaciones estaban consideradas en la en la función de control.

En la década de los años setenta, por su identificación con la actividad de los negocios, el contador público comenzó a prestar el servicio de exámenes de tipo administrativos a solicitud de su cliente, lo cual era identificado como como auditoría operacional.

Posteriormente, al introducirse el término de auditoría administrativa ha existido cierta confusión y se han suscitado ciertas discusiones. Se puede decir que ambas prácticas coinciden en sus objetivos, y sus divergencias son más bien de forma, grado, normatividad y adscripción o identificación colegiala del auditor.

Uno de los documentos que constituyó un punto de partida en la definición de estas actividades, fue el presentado en el VII Congreso de Licenciados en Administración, celebrado en la ciudad de Mérida, Yucatán, en julio 1977, donde se difundieron las normas, características, alcance y sectores de aplicación público y privado. (p.30)

2.2.2 Definiciones de la Auditoría Administrativa

Según Rodríguez, J. (2010) expone las siguientes definiciones:

J.A Fernández Arena: “Es la revisión objetiva, metódica y completa de la satisfacción de los objetivos institucionales, con base en los niveles jerárquicos de la empresa, en cuánto a su estructura, y a la participación individual de sus integrantes de la institución”.

E. Hefferon: “Es el arte de evaluar independientemente las políticas, planes, procedimientos, controles, y prácticas de una entidad con el objeto de localizar los campos que necesitan mejorarse y formular recomendaciones para el logro de esas mejoras”.

William P. Leonard: “Es un examen comprensivo y constructivo de la estructura de una empresa, de una institución o de cualquier otra parte de un organismo, en cuanto a los planes y objetivos, sus métodos y controles, su forma de operación y sus equipos humanos y físicos.”(p. 33)

2.2.3 Objetivo de la Auditoría Administrativa

Sotomayor, A.A. (2008) manifiesta que:

El objetivo general de la auditoría administrativa es el de evaluar la efectividad de las operaciones desarrolladas en la organización a efecto de contrarrestar las deficiencias o irregularidades existentes o, en su caso, apoyar las prácticas de trabajo que son llevadas a cabo en forma apropiada y diligente. Así, realiza labores de prevención supervisión, adecuación y corrección, según sea el caso,

para impulsar la adhesión a los lineamientos normativos establecidos por la administración y de esta manera lograr que las actividades se efectúen con eficiencia, eficacia, calidad y excelencia.

De manera, que los resultados de una evaluación resulten satisfactorios, le brinda a la alta administración la confianza para continuar con sus actividades. Pero cuando no es así, se instrumenta mecanismos de acción para reordenar actividades o procesos en donde se hayan recibido recomendaciones. (p.35)

2.2.4 Principios de la Auditoría Administrativa

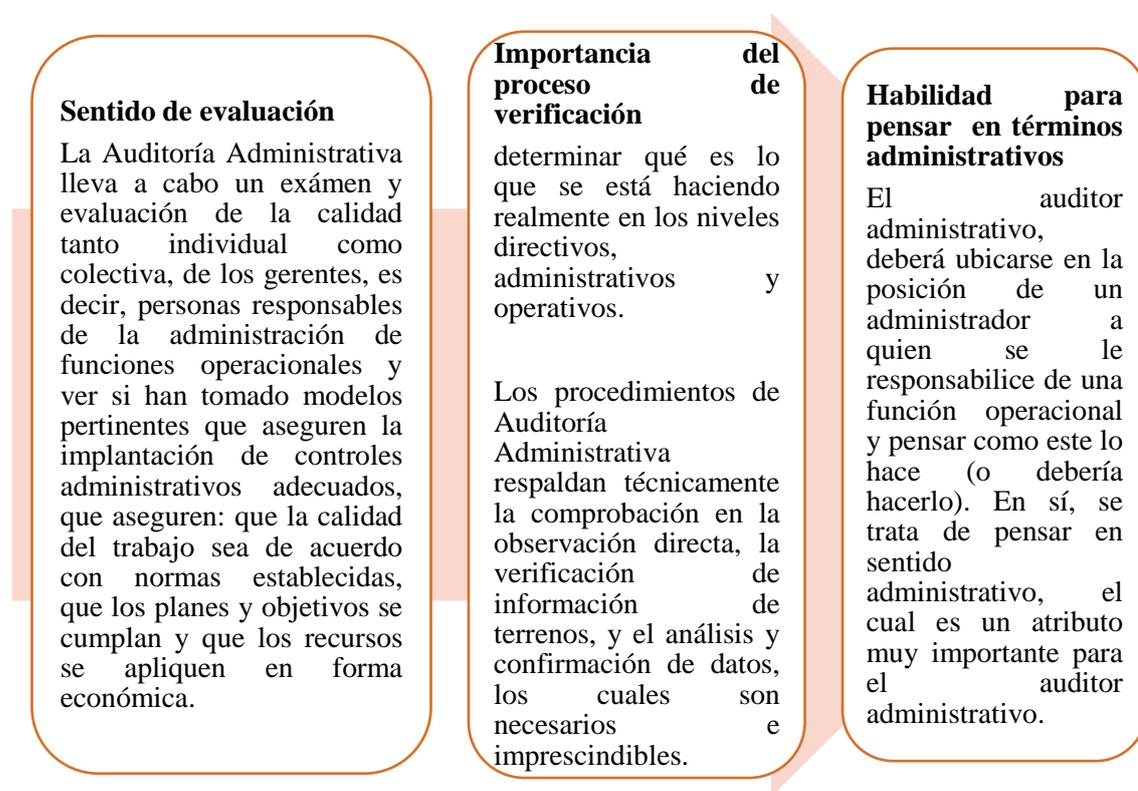


Figura 1: Principios de Auditoría Administrativa.

Fuente: Rodríguez, J. (2010). *Auditoría Administrativa*. (pp. 48-50)

Elaborado por: Inca María E.

2.2.5 Alcance de la Auditoría Administrativa

Según Sotomayor, A. (2008) explica que:

La adecuada administración de los recursos asegura el éxito de su aplicación y la alta gerencia será evaluada por la adecuada administración de los recursos. En el caso de los recursos humanos se evalúa tomando en cuenta el marco legal administrativo y ético, en los que se enfatiza la importancia del elemento humano, aspecto que representa la diferencia entre una organización eficiente y la que no lo es. La atención que se concede a la manifestación de la conducta se debe al conocimiento de la repercusión directa que tiene en la eficiencia del trabajo. (p.39)

Según (Franklin, B. 2007) “La auditoría administrativa puede instrumentarse en todo tipo de organizaciones, ya sean públicas, privadas o sociales” (p.13).

Para Franklin, B. (2013):

La auditoría administrativa comprende la totalidad de una organización en lo correspondiente a su estructura, niveles, relaciones y formas de actuación. Esta connotación incluye aspectos tales como:

- Naturaleza jurídica.
- Criterios de funcionamiento.
- Estilo de administración.
- Enfoque estratégico.
- Sector de actividad.
- Giro industrial.
- Ámbito de operación.
- Tamaño de la empresa.
- Número de empleados.
- Sistemas de comunicación e información.
- Nivel de desempeño.
- Trato a clientes (internos y externos).
- Entorno.
- Generación de bienes, servicios, capital y conocimiento.
- Sistemas de calidad. (pp.16,17)

2.2.6 Diferencias entre Auditoría Financiera y Auditoría Administrativa

Tabla 1: Diferencias entre Auditoría Financiera y Auditoría Administrativa

Características	Auditoría Administrativa	Auditoría Financiera
Su objeto	Proporciona un panorama administrativo de un organismo, indicando el grado de efectividad con que opera	Confirmar un estado de asuntos financieros, verificar que los principios de la contabilidad hayan sido aplicados consistentemente.
Clasificación genérica	No numérica, se refiere a actividades no contables.	Numérica, consiste en una revisión de los estados financieros.
Tipo de análisis	Se trata de un examen y evaluación del sistema administrativo evitando problemas a futuro (pasado, presente y futuro).	Se trata de una revisión de libros y registros de un organismo social en forma retrospectiva.
Sus bases	Su base esta en normas de auditoría, principios de administración, código de ética.	Su base esta en normas de auditoría, principios de contabilidad, código de ética.
Metodología	Su propósito es pragmático, apoyándose en el método científico y tiene un enfoque ecléctico.	Su propósito es hacer una revisión retrospectiva apoyada en técnicas y procedimientos.
Su alcance	El sistema administrativo, los sistemas funcionales, estructuras y proceso, entorno.	El sistema de información contable- financiera.
Exigencia por ley	No hay exigencias al respecto.	Sí lo exige la ley.
Tiempo para aplicación	A solicitud de la gerencia general, es decir, esporádica.	El período a que se refieren los estados financieros dictaminados (1 año).
Sujeto que la realiza	Licenciado en administración independiente en su carácter de consultor o auditor interno.	Contador público independiente en su carácter de auditor de estados financieros.
Resultado de análisis	Un informe de auditoría	Un dictamen de auditoría

	administrativa, interpretativo.	financiera preciso.
Orientación	Esta auditoría se orienta hacia las causas.	Esta auditoría se orienta hacia los efectos.
Interrelación con otras técnicas	Con la planeación estratégica, control total de calidad, diseño organizacional.	Con la auditoría interna, la fiscal la de adquisiciones.

Fuente: Rodríguez, A. (2010). Auditoría Administrativa. p.127.

2.2.7 Fases de la Auditoría Administrativa

En el ejercicio de la auditoría, se debe seguir una metodología que permita realizar un trabajo eficiente, para obtener información suficiente y relevante que nos ayuden a determinar debilidades, falencias y así establecer recomendaciones para su mejora, por tal motivo a continuación se da conocer las siguientes fases de auditoría:

Tabla 2: Fases de la Auditoría Administrativa

Planificación de la Auditoría	
<p>La planeación implica trazar una directriz; establecer programas o guías económicas, numéricas, conceptuales y definir objetivos, etapas de financiamiento, marco jurídico, y estructura organizativa idónea, para iniciar, mantener, desarrollar y culminar las actividades a realizarse.</p> <p>La planeación se subdivide en dos fases, a continuación se citan:</p>	
Planificación Preliminar	Planificación Específica
<p>Consiste en la obtención o actualización de la información de la entidad mediante la revisión de archivos, reconocimiento de las instalaciones y entrevistas con funcionarios responsables de las operaciones, tendientes a identificar globalmente las condiciones existentes y obtener el apoyo y facilidades para la ejecución de la auditoría.</p>	<p>La Planificación Específica que se la define como la estrategia a seguir en el trabajo, fundamentada en la información obtenida en la planificación preliminar y en la evaluación del Control Interno.</p>
Ejecución de la Auditoría	
<p>En esta fase el auditor debe aplicar los procedimientos establecidos en los programas de auditoría y desarrollar completamente los hallazgos significativos relacionados con las áreas y componentes considerados como críticos, determinando los tributos de condición,</p>	

<p>critorio, efecto y causa que motivaron cada desviación o problema identificado.</p>
<p>Comunicación de Resultados</p>
<p>En esta fase el auditor emite un informe final sobre las deficiencias y desviaciones detectadas a fin de que en forma oportuna se presenten los justificativos o se tomen las acciones correctivas pertinentes.</p>

Fuente: Contraloría General del Estado. (2012) Manual de Auditoría Gubernamental. (p.10)

Sotomayor, A.A. (2008) Auditoría Administrativa: Proceso y Aplicación. (pp. 56,57)

Elaborado por: Inca María E.

2.2.8 Programa de Auditoría

El programa de auditoría es...” Una lista de procedimientos de auditoría para un área de auditoría o una auditoría completa; el programa de auditoría siempre incluye procedimientos de auditoría y también puede incluir tamaños de muestras, rubros a seleccionar y realización oportuna de las pruebas” (Arens, Elder & Beasley, 2007, p.183)...

2.2.9 Procedimientos de Auditoría

Zurita, M. (2008) en su tesis alude:

Los procedimientos de auditoría son la serie de trabajos que hay que realizar para el adecuado cumplimiento de los principios y las normas, antes de presentar el informe definitivo. A continuación se puede detallar los siguientes procedimientos:

- ❖ Inspecciones físicas y recuentos.
- ❖ Revisión de las actividades en las operaciones.
- ❖ Obtención de pruebas de evidencia.
- ❖ Preparación de reconciliaciones.

2.2.10 Índices, Referencias y Marcas de Auditoría

Al momento de elaborar los papeles de trabajo, es necesario establecer los índices y marcas de auditoría, las mismas que permitan identificar y señalar de donde proviene la información. A continuación se dará una breve definición de los siguientes términos, según Franklin, E. B., (2007):

- ✓ **Índices.** Son claves que permiten localizar el lugar exacto de una cédula en el o los legajos de papeles de trabajo. Se sugiere que estos se anoten con lápiz color rojo en la esquina superior derecha de cada foja.
- ✓ **Referencias.** Son el enlace entre cifras o información que aparece en las diferentes cédulas, que se anotan para cruzar los datos.
- ✓ **Marcas.** Son señales que se anotan junto a la información plasmada por el auditor para evidenciar las investigaciones realizadas. (p.655).

2.2.11 Papeles de Trabajo

Cardozo Cuenca, H. (2006) señala:

Los papeles de trabajo son documentos preparados por el auditor, revisor fiscal, supervisor y analista que le permiten tener informaciones y pruebas de trabajo efectuado, así como las decisiones tomadas para formar la opinión.

Su misión es ayudar en la planificación y realización de la auditoría y en la supervisión, análisis y revisión de la misma y suministrar evidencias del trabajo llevado a cabo para argumentar su opinión.

2.2.11.1 *Objetivos de los papeles de trabajo*

- Coordinar y organizar todas las fases del trabajo realizado.
- Servir de guía en exámenes subsecuentes.
- Facilita la preparación del informe del auditor, revisor y supervisor.

- Comprobar y explicar las opiniones y conclusiones resumidas en el informe.
- Proveer un registro histórico de la información examinada y de los procedimientos aplicados.
- Guían en estudios posteriores.(pp. 411-412)

2.2.11.2 Organización y archivo de los papeles de trabajo

Según Aguirre Ormaechea, J.M. (2006) manifiesta lo siguiente: para la organización y archivo de los papeles de trabajo podemos enumerar las siguientes:

- Los papeles de trabajo irán convenientemente referenciados.
- Se agruparan por secciones o áreas que se corresponderán, fundamentalmente, con la información relevante y con los procedimientos aplicados para la realización de la auditoría de las diferentes áreas o área del ente auditado.(p.35)

En su artículo publicado en el internet Alquichides, E. (2008) menciona que los papeles de trabajo para su archivo se divide en dos categorías:

- ✓ **El archivo permanente.-** está conformado por todos los documentos que tienen el carácter de permanencia en la empresa, es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los estatutos de constitución, contratos de arriendo, informe de auditorías anteriores, etc.
- ✓ **El archivo corriente.-** está formado por todos los documentos que el auditor va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo y final.

Los papeles de trabajo constituyen la principal evidencia de la tarea de auditoría realizada y de las conclusiones alcanzadas que se reportan en el informe de auditoría.

2.2.12 Pruebas de Auditoría

“Son técnicas o procedimientos que utiliza el auditor para la obtención de evidencia comprobatoria”. (Alquichides, E., 2008)

Las pruebas pueden ser de tres tipos:

- **Pruebas de Control:** están relacionadas con el grado de efectividad del control interno imperante.
- **Pruebas Analíticas:** se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la entidad para observar su comportamiento.
- **Pruebas Sustantivas:** Son las que se aplican a cada cuenta en particular en busca de evidencias comprobatorias. Ejemplo, un arqueo de caja chica, circulación de saldos de los clientes, etc.

2.2.13 Técnicas de Auditoría

Romero, C. (2008) indica que:

Las técnicas de auditoría están constituidas por el conjunto de actividades, mecanismos, medios e instrumentos que se emplean para prevenir, detectar y corregir errores o irregularidades que pudiera ocurrir al procesar las operaciones. Estas técnicas deben ser aplicadas en el proceso administrativo a cada función operativa, administrativa o financiera importante, con el propósito de obtener certeza razonable de que los objetivos se cumplan. (p.53)

En las diferentes fases de la auditoría, se emplean un sin número de técnicas para obtener evidencia suficiente y pertinente. Por ello a continuación detallamos los diferentes tipos de técnicas de auditoría:

Tabla 3: Tipos de Técnicas de Auditoría

Técnicas de verificación ocular	
Observación	Es la técnica, por medio de la cual el auditor se cerciora de ciertos hechos y circunstancias, dándose cuenta personalmente de la existencia de activos, así se puede mencionar el recuento físico, arqueo de fondos, etc.
Comparación	Mediante esta se establece la comparación existente entre dos conceptos o más. Podemos comparar los ingresos con los gastos que ha tenido una organización
Revisión selectiva	Esta se la puede realizar al momento que una determinada área, por su volumen u otras circunstancias, no se ha podido realizar una revisión profunda, pues se debe realizar un examen visual rápido para separar en la mente asuntos que no son normales.
Rastreo	Es el seguimiento de una operación de un punto a otro, dentro de su procesamiento.
Técnicas de verificación verbal	
Indagación	Proporciona gran certeza de un saldo a favor del negocio al preguntar a la persona que tiene una obligación con la empresa, sobre la autenticidad de su obligación. Dentro de este tipo de pruebas encontramos: certificaciones, noticias públicas, cotizaciones.
Técnicas de verificación escrita	
Análisis	Consiste en la clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta, a fin de que los grupos constituyan unidades homogéneas.
Conciliación	Determinación de las partidas necesarias para que los saldos de dos o más cuentas relacionadas concuerden entre sí. Ejemplo: conciliación bancaria.
Confirmación	Comunicación independiente con una parte ajena e independiente de la empresa, para determinar la exactitud y validez de una cifra o hecho registrado.
Técnicas de verificación documental	
Comprobación	Verificar la evidencia que apoya una transacción u operación, demostrando la veracidad de los documentos de respaldo, la legalidad y autorización de las operaciones.
Computación	Se refiere a calcular o totalizar, verificar la exactitud

	matemáticas de las operaciones.
Técnicas de verificación Física	
Inspección	Es un examen minucioso de recursos físicos y de documentos para determinar su existencia y autenticidad.

Fuente: Romero Santander, C. (2008) Auditoría Administrativa. (pp.53, 55-56)

Elaborado por: Inca María E.

2.2.14 Evidencia

Según (Whittington, O., & Pany, K., 2005, p.122) exhiben la siguiente definición: “La evidencia es toda información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión”.

Para que la evidencia sea útil y válida, debe reunir los siguientes requisitos:

- ✓ **La evidencia es suficiente**, si el alcance de las pruebas es adecuado. Solo una evidencia encontrada, podría ser no suficiente para demostrar un hecho.
- ✓ **La evidencia es pertinente**, si el hecho se relaciona con el objetivo de la auditoría.
- ✓ **La evidencia es competente**, si guarda relación con el alcance de la auditoría y además es creíble y confiable.

Además de las tres características mencionadas de la evidencia (suficiencia, pertinencia y competencia), existen otras que son necesarias mencionar, porque están ligadas estrechamente con el valor que se le da a la evidencia: relevancia, credibilidad, oportunidad y materialidad.

Según la Contraloría General del Estado expone en el Manual de Auditoría de Gestión los siguientes tipos de evidencias:

- ❖ **Evidencia Física:** Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- ❖ **Evidencia Documental:** Son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.

❖ **Evidencia Testimonial:** Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.

❖ **Evidencia Analítica:** Es resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis. (p.72)

2.2.15 Hallazgos de Auditoría

Según Alquichides (2008) considera que los hallazgos en auditoría: “Son las diferencias significativas encontradas en el trabajo de auditoría con relación a lo normado o a lo presentado por la gerencia”.

Atributos del hallazgo:

- **Condición:** la realidad encontrada.
- **Criterio:** cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento, lo que debe ser).
- **Causa:** qué originó la diferencia encontrada.
- **Efecto:** qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada.

Al desarrollar el hallazgo, el auditor iniciara indicando el título del hallazgo, luego los atributos, a continuación indicarán la opinión de las personas auditadas sobre el hallazgo encontrado, posteriormente indicarán su conclusión sobre el hallazgo y finalmente hará las recomendaciones pertinentes. Es conveniente que los hallazgos sean presentados en hojas individuales.

2.2.16 Informe

Franklin, B. (2013) expresa lo siguiente:

Al finalizar el examen de la organización, después de seguir el proceso correspondiente, seleccionar los enfoques de análisis organizacional y cuantitativos, y formular el diagnóstico administrativo, es necesario preparar un informe, en el cual se consignarán los resultados de la auditoría, identificando

claramente área, sistema, programa, proyecto, etc., auditados, el objeto de la revisión, la duración, el alcance, los recursos y métodos empleados.

En virtud que en este documento se señalan los hallazgos, así como las conclusiones y recomendaciones de la auditoría, es indispensable que brinden suficiente información, posteriormente el autor manifiesta que tanto los hallazgos como las recomendaciones se sustenten en evidencias competentes y relevantes, debidamente en los papeles de trabajo del auditor.

Los resultados, las conclusiones y recomendaciones que de ello se desprendan, deberán reunir los atributos como los siguientes:

- ✚ **Objetividad:** Visión Imparcial de los hechos.
- ✚ **Oportunidad:** Disponibilidad de la información en tiempo y lugar.
- ✚ **Claridad:** Fácil comprensión del contenido.
- ✚ **Utilidad:** Provecho que puede obtenerse de la información.
- ✚ **Calidad:** Apego a las norma de administración de la calidad y elementos del sistema de gestión de la materia de servicios.
- ✚ **Lógica:** Secuencia acorde con el objeto y prioridades establecidas.(p.115)

2.3 CONTROL INTERNO

2.3.1 Definición del Control Interno

Blanco, Y. (2012) menciona:

Control interno es un proceso efectuado por la junta directiva de una entidad, gerencia y el resto del personal de la entidad, diseñado para proveer seguridad razonable respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías:

- ✚ Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- ✚ Confiabilidad de la información financiera.
- ✚ Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. (p.194)

2.3.2 Importancia del Control Interno

Según la Contraloría General del Estado a través del Manual de Auditoría de Gestión explica que:

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

- ❖ Salvaguardar los bienes, valores, propiedades y demás activos de la entidad.
- ❖ Promover la eficiencia del personal, minimizar los errores humanos y detectar rápidamente los que se produzcan.
- ❖ Dificultar la comisión de hechos irregulares y facilitar su descubrimiento si se produjeran.
- ❖ Garantizar la razonabilidad de la información contable y administrativa en general. (p.43)

2.3.3 Componentes del Control Interno

Tabla 4: Componentes del Control Interno

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE	SUBDIVISIÓN (SI PROCEDE)
<p>Ambiente de control</p>	<p>Acciones políticas y procedimientos que reflejan la actitud general de la administración, los directores y los propietarios de una entidad acerca del control y su importancia.</p>	<p>Subcomponentes del ambiente de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad y valores éticos. • Compromiso con la competencia. • Participación del consejo directivo y comité de auditoría. • Filosofía y estilo operativo de la administración. • Estructura organizativa. • Asignación de la autoridad y responsabilidad. • Políticas y prácticas de recursos humanos.
<p>Riesgo de evaluación</p>	<p>Identificación y análisis por parte de la administración de los riesgos pertinentes para la operación de estados financieros de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados.</p>	<p>Procesos de evaluación de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que afectan los riesgos • Evaluar la importancia de los riesgos y probabilidad de ocurrencia. • Determinar las acciones necesarias para manejar los riesgos. • Afirmaciones de la administración que deben ser satisfechas: • Existencia u ocurrencia

		<ul style="list-style-type: none"> • Integridad • Valuación o asignación • Derechos y obligaciones • Presentación y manifestación
Actividades de control	Políticas y procedimientos que la administración ha establecido para cumplir con sus objetivos de informes financieros.	<p>Afirmaciones de la administración que deben ser satisfechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencias u ocurrencia. • Integridad. • Valuación o asignación. • Derechos y obligaciones. • Presentación y manifestación.
Información y comunicación	Métodos empleados para identificar, reunir, clasificar, registrar e informar acerca de las operaciones de una entidad y para conservar la contabilidad de activos relacionados.	<p>Tipos específicos de actividades de control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separación y autorización adecuada de tareas. • Autorización adecuada de operaciones y actividades. • Documentos y registros adecuados. • Control físico sobre los activos y archivos. • Verificación independiente para el desempeño.
Monitoreo	Evaluación constante y periódica por parte de la administración de la eficacia del diseño y funcionamiento de la estructura del control interno para determinar si está funcionando de acuerdo con su objetivo y modificarlo cuando sea necesario.	No aplica.

Fuente: Arens, A., Elder, R., & Beasley, M. (2007) Auditoría. Un enfoque integral. (p. 283)

2.3.4 Métodos para la Evaluación del Control Interno

La evaluación del control interno, así como el relevamiento de la información para la planificación específica de la auditoría, se podrá hacer a través de:

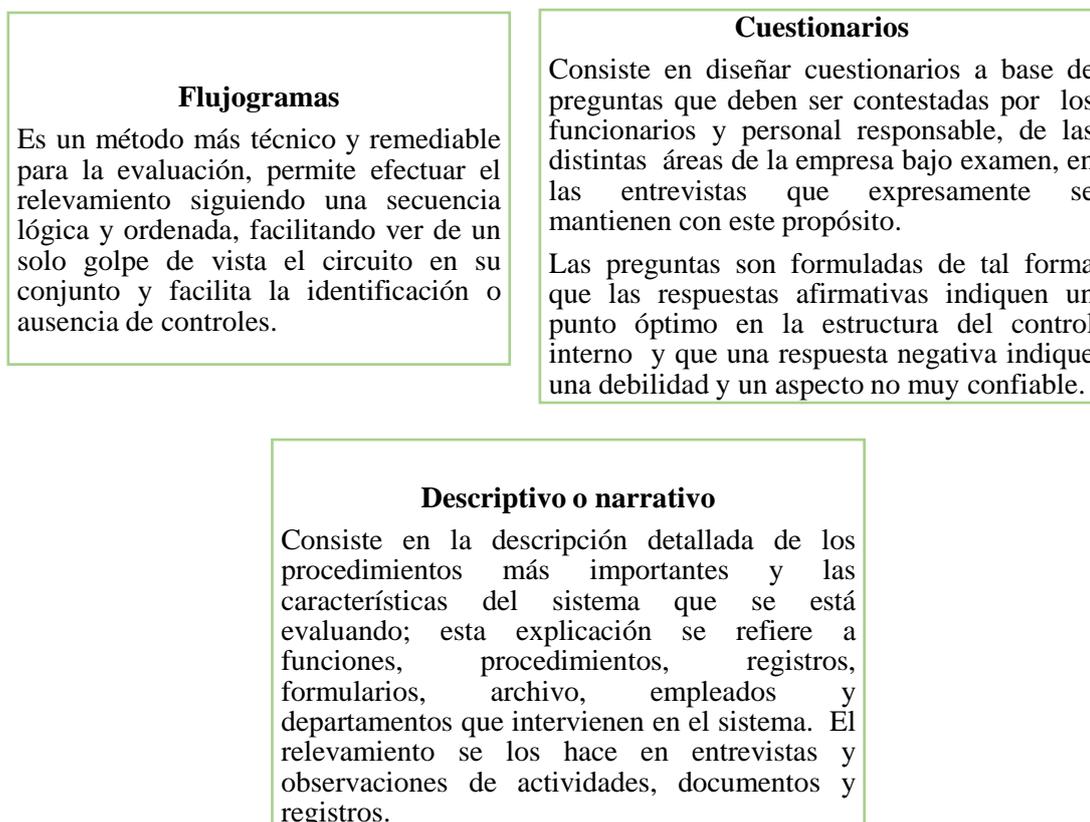


Figura 2: Métodos de Evaluación del Control Interno

Fuente: Contraloría General del Estado. (2009) *Manual de Auditoría de Gestión*. (pp.55, 56, 57,58)

Elaborado por: Inca María E.

2.3.5 Riesgo de Auditoría

Según la Contraloría General del Estado. (2009) manifiesta lo siguiente:

Al ejecutarse la auditoría, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su 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

2.3.5.1 Tipos de riesgo.

Esparza, S. (2013) indica los siguientes tipos de riesgo:

- **Riesgo inherente.**-Determina la posibilidad de errores o irregularidades en la información que procesa la empresa a ser auditada y tiene relación directa con la naturaleza de las transacciones, cuenta o informaciones.
- **Riesgo de Control.**- Es el riesgo de que los sistemas de control interno, incluyendo la auditoría interna, no puedan evitar o detectar errores o irregularidades significativas en forma oportuna.
- **Riesgo de Detección.**- Está relacionada con: la ineficiencia y la mala aplicación de los procedimientos, o no descubrir errores o irregularidades significativas; problemas de definición de alcance y oportunidad de los procedimientos existencias de muestras no representativas, ya que el auditor no examina el 100% y se basa su trabajo sobre la muestra y extiende esos resultados al universo de las operaciones o transacciones y a la interpretación de los hallazgos de auditoría. (pp.31, 32)

2.3.6 Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas

Según Whittington & Pany (2001) La existencia de las normas de auditoría generalmente aceptadas (Generally Accepted Auditing Standards, GAAS) es evidencia de que los auditores están muy interesados en el mantenimiento de una alta y uniforme calidad del trabajo de auditoría por parte de todos los contadores públicos independientes. Si cada contador público certificado posee un entrenamiento técnico adecuado y realiza auditorías con habilidad, cuidado y juicio profesional, el prestigio de la profesión aumentará y el público le atribuirá una creciente importancia a la opinión de los auditores que acompaña los estados financieros.

¿Cuáles son las normas desarrolladas por la profesión de contaduría pública? El AICPA ha expuesto el marco de referencia en las siguientes 10 normas de auditoría generalmente aceptadas.

✚ Normas generales

La auditoría debe ser realizada por una persona o personas que tengan una capacitación técnica adecuada e idoneidad como auditores. En todos los asuntos relacionados con la labor asignada, el auditor o los auditores deben mantener una actitud mental de independencia.

Debe ejercerse el debido cuidado profesional en la planeación y desempeño de la auditoría y en la preparación del informe.

✚ Normas del trabajo de campo

El trabajo debe ser planeado adecuadamente y los asistentes, si existen, deben ser supervisados apropiadamente. Para planear y determinar la naturaleza, periodicidad y medida de las pruebas que debe realizar, la auditoría debe obtener una comprensión suficiente del control interno.

Debe obtenerse suficiente evidencia competente o válida a través de la inspección, la observación, las indagaciones y las confirmaciones para proporcionar una base razonable que permita dar una opinión relacionada con los estados financieros bajo auditoría.

✚ Normas de los informes

El informe debe establecer si los estados financieros han sido presentados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

El informe debe identificar aquellas circunstancias bajo las cuales dichos principios no han sido observados consistentemente en el período actual en relación con el período anterior. Debe considerarse si las revelaciones informativas en los estados financieros son razonablemente adecuadas, a menos que en el informe se especifique lo contrario.

El informe debe contener bien sea la expresión de una opinión relacionada con los estados financieros, tomados como un todo, o una declaración en el sentido de que no es posible expresar una opinión. Cuando no es posible expresar una opinión global, deben establecerse las razones para ello. En todos los casos en los cuales el nombre de un auditor está asociado con los estados financieros, el informe debe contener una indicación inequívoca clara de la clase de trabajo del auditor, si existe, y el grado de responsabilidad que está aceptando. (pp. 26,27)

2.3.7 Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado

La Contraloría General del Estado, establece Normas de Control Interno, para proveer a las entidades del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, un marco normativo a través de la cual puedan desarrollar sus actividades de manera eficiente y eficaz para que brinden un servicio de calidad a la comunidad.

A continuación se detallan:

- 100.- Normas generales.
- 200.- Ambiente de control.
- 300.- Evaluación de riesgos.
- 400.- Actividades de control.
- 401.- Generales
- 402.- Administración Financiera – PRESUPUESTO
- 403.- Administración financiera – TESORERÍA
- 404.- Administración Financiera - DEUDA PÚBLICA
- 405.- Administración Financiera - CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
- 406.- Administración financiera - ADMINISTRACIÓN DE BIENES
- 407.- Administración del Talento Humano
- 408.- Administración de Proyectos
- 409.- Gestión Ambiental
- 410.- Tecnología de la Información
- 500.- Información y comunicación
- 600.- Seguimiento

2.3.8 Normas de Control Interno para la Administración del Talento Humano

Para la administración del Talento Humano la Contraloría General del Estado estableció normas para garantizar su gestión. A continuación las enunciamos:

407-01 Plan de talento humano

407-02 Manual de clasificación de puestos

407-03 Incorporación de personal

407-04 Evaluación del desempeño

407-05 Promociones y ascensos

407-06 Capacitación y entrenamiento continuo

407-07 Rotación de personal

407-08 Actuación y honestidad de las servidoras y servidores

407-09 Asistencia y permanencia del personal

407-10 Información actualizada del personal

2.4 TALENTO HUMANO

Es muy importante empezar definiendo lo que es talento, según Alles, M. (2008) cita, según el diccionario de la RAE, en la segunda acepción:

Talento es un “conjunto de dones naturales o sobrenaturales con que Dios enriquece a los hombres” y en la tercera acepción: “dotes intelectuales, como ingenio, capacidad, prudencia, etc. Que resplandecen en una persona”.

En la perspectiva de la gestión de recursos humanos por competencias, ese conjunto de “dotes intelectuales” se conforma por la sumatoria de dos subconjuntos: los conocimientos y las competencias; sin embargo, serán estas últimas las que determinarán un desempeño superior.

Así mismo define el término competencia, el cual hace referencia a las características de personalidad, devenidos comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo. (p.33)

Por otro lado Chiavenato (2009) menciona:

Un talento, es siempre un tipo especial de personas. Y no siempre toda persona es un talento. Para ser talento, la persona debe poseer algún diferencial competitivo que la valore. Hoy en día el talento incluye cuatro aspectos esenciales para la competencia individual:

CONOCIMIENTO: Se trata del saber. Constituye el resultado de aprender a aprender, de forma continua, dado que el conocimiento es la moneda más valiosa del siglo XXI.

HABILIDAD: Se trata de saber hacer. Significa utilizar y aplicar el conocimiento, ya sea para resolver problemas o situaciones, crear e innovar. En otras palabras, habilidad es la transformación del conocimiento en resultado.

JUICIO: Se trata de saber analizar la situación y el contexto. Significa obtener datos e información, tener espíritu crítico, juzgar los hechos, ponderar con equilibrio y definir prioridades.

ACTITUD: Se trata de saber hacer que ocurra. La actitud emprendedora permite alcanzar y superar metas, asumir riesgos, actuar como agente de cambio, agregar valor, llegar a la excelencia y enfocarse a los resultados. Esto es lo que lleva a la persona a alcanzar la autorealización de su potencial.

Figura 3: Aspectos esenciales para la competencia individual.

Fuente: Chiavenato, I. (2011) *Administración de recursos Humanos: el capital humano de las organizaciones*. (pp. 49-50)

Elaborado por: Inca María E.

2.4.1 Definición de la Gestión del Talento Humano

Según Matos, M. (2007) menciona:

“Es la forma como la organización libera, utiliza, desarrolla, motiva e implica todas las capacidades y el potencial de su personal, con miras a una mejora sistemática y permanente tanto de este como de la propia organización.

Contrario al modelo tradicional de la administración de recursos humanos el paradigma de Gestión Humana es una concepción integral de la organización y su entorno, que tiene como eje central y como principal riqueza a las personas y que por tanto, entiende que toda inversión en la mejora del conocimiento, habilidades y calidad de vida de sus colaboradores es a la vez la inversión en la competitividad y sostenibilidad de la empresa, no olvidemos que “ *Son las personas que con su actuación, su desempeño, su manera diaria de hacer las cosas, permiten cristalizar la estrategia con cada una de sus acciones*”.

El desafío de los responsables de la gestión del talento humano en una organización, es pues, optimizar la valoración subjetiva de los colaboradores en

relación con el esfuerzo económico que realiza la organización dentro de una lógica de equidad interna y competitividad externa.

Para ser competitiva, una empresa debe procurar ser altamente productiva, ofrecer calidad y excelencia en el servicio al cliente interno y externo, valorar la ética y la transparencia así como la responsabilidad social con la comunidad y los trabajadores. Adicionalmente, la competitividad exige a la organización un mejoramiento continuo y sostenible.”(pp. 14,15)

2.4.2 Subsistemas de la Gestión del Talento Humano

Tabla 5: Subsistemas de la Administración del Talento Humano

SUBSISTEMAS	CONTENIDO
PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Art. 55.- Es el conjunto de normas, técnicas y procedimientos orientados a determinar la situación histórica, actual y futura del talento humano, a fin de garantizar la cantidad y calidad de este recurso, en función de la estructura administrativa correspondiente.
CLASIFICACIÓN DE PUESTOS	Art.61.- Es el conjunto de normas estandarizadas para analizar, describir, valorar y clasificar los puestos en todas las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas. Se fundamentará principalmente en el tipo de trabajo, su dificultad, ubicación geográfica, ámbito de acción, complejidad, nivel académico y responsabilidad, así como los requisitos de aptitud, instrucción y experiencia necesarios para su desempeño de los puestos públicos.
SELECCIÓN DE PERSONAL	Art. 63.- 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.

<p>DE LA FORMACIÓN DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS</p>	<p>Art. 69.- La formación es el subsistema de estudios de carrera y de especialización de nivel superior que otorga titulación según la base de conocimientos y capacidades que permitan a los servidores públicos de nivel profesional y directivo obtener y generar conocimientos científicos y realizar investigación aplicada a las áreas de prioridad para el país, definidas en el Plan Nacional de Desarrollo.</p>
<p>CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL</p>	<p>Art. 70.- Es el subsistema orientado al desarrollo integral del talento humano que forma parte del Servicio Público, a partir de procesos de adquisición y actualización de conocimientos, desarrollo de técnicas, habilidades y valores para la generación de una identidad tendiente a respetar los derechos humanos, practicar principios de solidaridad, calidez, justicia y equidad reflejados en su comportamiento y actitudes frente al desempeño de sus funciones de manera eficiente y eficaz, que les permita realizarse como seres humanos y ejercer de esta forma el derecho al Buen Vivir.</p>
<p>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p>	<p>Art. 76.- Es el conjunto de normas, técnicas, métodos, protocolos y procedimientos armonizados, justos, transparentes, imparciales y libres de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acordes con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto.</p> <p>La evaluación se fundamentará en indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión, encaminados a impulsar la consecución de los fines y propósitos institucionales, el desarrollo de los servidores públicos y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público prestado por todas las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas.</p>

Fuente: Corporación de estudios y publicaciones. (2011) *Ley Orgánica de Servicio Público*.

Elaborado por: Inca María E.

2.5 INDICADORES DE GESTIÓN

2.5.1 Definición de Indicadores de Gestión

Zambrano, A. (2006) conceptualiza a un Indicador de Gestión “Como una medición que permite comparar un valor actual, presente o real, con relación a otro valor preestablecido, esperado o programado”. (p.233)

Por otro lado Estupiñán, R., & Estupiñán, O. (2006), señalan que:

Los indicadores de gestión deben ser comparados con otros períodos o empresas con objetivos similares; si ello no se hace, no es posible identificar progreso o retroceso, a pesar de que existan parámetros establecidos, los cuales pueden considerarse subjetivos y no de un impacto objetivo, como son cuando se comparen. (p.279)

Socorro, F. (2013) en su Módulo III: Talento Humano da a conocer que los Indicadores son:

Puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

2.5.2 Control de Gestión

Es la actividad encargada de vigilar la calidad del desempeño, el cual se debe concentrar fundamentalmente en el ámbito económico, en el conjunto de medidas y en los indicadores, que se deben trazar para que todos visualicen una imagen común de eficiencia.

2.5.3 Porque Medir:

- Por qué la empresa debe tomar decisiones.
- Por qué se necesita conocer la eficiencia de las empresas (caso contrario, se marcha "a ciegas", tomando decisiones sobre suposiciones).
- Por qué se necesita mejorar en cada área de la empresa, principalmente en aquellos puntos donde se está más débil.
- Por qué se requiere saber, en lo posible, en tiempo real, que pasa en la empresa (eficiencia o ineficiencia)

2.5.4 ¿Qué Se Debe Medir?

Chiavenato, I. (2009) da a conocer: La preocupación principal al de las organizaciones, por lo general, se centra en la medición, la evaluación y monitoreo de cuatro aspectos centrales:



Figura 4: Aspectos centrales en la medición, evaluación y monitoreo

Fuente: Chiavenato, I. (2009) *Gestión del Talento Humano*. (p.244)

Elaborado por: Inca María E.

2.5.5 Tipos de Indicadores

En su estudio Maldonado, M. (2011) manifiesta que los indicadores de gestión se clasifican en:

EFICACIA

Son los que permiten determinar, cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un período determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado, a saber:

$$\text{Eficacia programática} = \frac{\text{Metas Alcanzadas}}{\text{Metas Programadas}}$$

$$\text{Eficacia Presupuestal} = \frac{\text{Presupuesto Ejercido}}{\text{Presupuesto Asignado}}$$

En la eficacia programática la cifra mayor a uno constituye un resultado positivo; cuando es menor a uno significa incumplimiento; en la eficacia presupuestal la cifra mayor a uno significa sobre ejercicio; cuando es menor puede indicar un uso más racional de los recursos.

EFICIENCIA

Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin y se determinan:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Eficacia Programática}}{\text{Eficacia Presupuestal}}$$

En fin la eficiencia en si se concentra en el cómo se hicieron las cosas y de medir cuanto de recursos se utilizó para realizar algún proceso. (pp. 85,86)

Según la Contraloría General del Estado (2009) manifiesta los siguientes indicadores:

ECONOMÍA

El indicador de economía, se relaciona con evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo, exige siempre el máximo de disciplina y cuidado en el manejo de caja, del presupuesto, de la reservación del patrimonio y de la capacidad de generación de ingresos.

ECOLOGÍA

Con los indicadores ambientales se trata de lograr en términos medibles que se pueden identificar con una gama de metas; son básicamente medidas de ejecución que ayudan a describir cuantitativamente la calidad ambiental y permiten el monitoreo del progreso; su utilidad es proporcionar información ambiental de tipo socio-económica que se requiere para entender un asunto determinado.

ÉTICA

Permite confrontar la conducta ética, los valores y moral institucional con el código de ética, reglamento orgánico funcional y la normativa que permita la comparación entre lo escrito o lo estipulado versus el comportamiento y accionar de los administradores, funcionarios y empleados públicos, quienes están obligados a respetar estrictamente esta norma y a demostrar que su actuación es con transparencia y sin reñir con las leyes, normas y buenas costumbres que exige la sociedad. (pp.95, 110,112)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

En el proceso de investigación se aplicó la modalidad de investigación: cuantitativa, la misma que permite analizar datos y hechos; mientras que la cualitativa, nos facilita interpretar y comprender la acción humana analizando su desempeño (calidad).

3.1 HIPÓTESIS

Con la realización de la Auditoría Administrativa al Talento Humano permitirá el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable Independiente

Auditoría Administrativa

3.2.2 Variable Dependiente

Talento Humano, mejoramiento del desempeño laboral, cumplimiento de los objetivos institucionales.

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipos de Estudios De Investigación

Para la realización del presente trabajo de titulación, se utilizó los siguientes tipos de investigación:

- **Investigación de Campo:** A través de la utilización de técnicas de investigación y de auditoría se obtuvo información directamente del lugar en estudio.
- **Investigación Bibliográfica – Documental:** Se recurrió a revistas científicas, internet y libros sobre el tema de investigación con el propósito de recolectar información suficiente y competente que permitan establecer brechas para la praxis de la auditoría; además, se utilizó información existente en el hospital para determinar similitudes o discrepancias con el problema objeto de estudio.
- **Investigación Descriptiva:** Permitió recoger, registrar, analizar e interpretar la naturaleza actual del hospital y así seleccionar las técnicas de investigación y auditoría adecuadas para extraer información significativa que contribuya a dar solución a los problemas identificados.

3.3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es cuasi experimental porque se manipuló una sola vez la variable independiente, en este caso es la Auditoría Administrativa para determinar el efecto del mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Auditoría Administrativa al Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez es de diseño transversal, porque se evaluó un periodo de tiempo cortó.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

PROCESOS	CANTIDAD
Gobernante	1
Agregadores de valor	53
Apoyo	10
TOTAL	64

Fuente: Unidad Administrativa de Talento Humano del Hospital Público Dr. Publio Escobar. (2013).

En vista que la población es pequeña se aplicaron las encuestas a la totalidad del personal.

3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1 Métodos de Investigación

- ✚ **Método inductivo-Deductivo:** Se evaluó la gestión del personal de acuerdo con las normas de control y reglamentos legales vigentes, con la finalidad de determinar áreas críticas para establecer medidas correctivas para su mejoramiento.
- ✚ **Método Hipotético – Deductivo:** Se realizó la auditoría administrativa en forma ordenada y lógica a través de pasos esenciales con el fin de conseguir resultados efectivos y del resultado que se obtuvo de la aplicación de la auditoría se procedió a emitir conclusiones y recomendaciones basadas en un juicio crítico.

3.5.2 Técnicas e instrumentos de investigación

- ❖ **Observación:** Estableció la relación entre el investigador y el objeto en estudio, permitiendo recoger información, verificar y describir situaciones, sucesos o acciones, principalmente los relacionados con la gestión del personal del hospital.
- ❖ **Indagación:** Permitió revelar, recolectar información mediante entrevistas directas al personal que labora en el hospital.
- ❖ **Entrevista:** Se aplicó a los funcionarios de alta jerarquía del hospital para recopilar información y poder evaluar la gestión del talento humano.
- ❖ **Encuestas:** Se aplicó a todo el personal con el fin de obtener información relevante que nos sirva de ayuda a nuestro estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se ostenta de forma detallada cada una de las etapas aplicadas en la Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, las mismas que facilitarán las brechas necesarias para ejecutar un examen que refleje la realidad de la área auditada, considerando lo establecido en el marco teórico.

4.1 Metodología, guía y/o procedimiento de implementación o de propuesta

La metodología a utilizarse en esta propuesta está conformada de la siguiente manera:

Primeramente empezamos con la planificación la cual se subdivide en dos fases: la planificación preliminar mediante la cual se identifica sus principales actividades, estructura organizacional, normativa legal y las posibles áreas críticas que servirán de base para la ejecución; inmediatamente se realiza la planificación específica centrándose en la evaluación del control interno mediante el método COSO I, donde se elaborará cuestionarios para aplicar y evaluar al personal involucrado, además de obtener como resultado informe de control interno que evidencie las falencias o irregularidades encontradas en la evaluación.

Posteriormente viene el proceso de ejecución, en donde se preparan los papeles de trabajo adecuados que permitan justificar de manera precisa y concisa los hallazgos encontrados durante el proceso de evaluación, a través de la aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría.

Finalmente se elaborara el informe final, en el cual se expondrán los resultados obtenidos de la evaluación realizada al talento Humano del Hospital.

4.2 Implementación o Propuesta

“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013”

ARCHIVO PERMANENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

4.2.1 Archivo Permanente

ARCHIVO PERMANENTE	ÍNDICES
Información general del Hospital	INH
Orden de trabajo	OT
Carta de Compromiso	CC
Contrato de Auditoría	CA
Notificación de Inicio de Auditoría	NI
Hoja de Marcas	HM
Hoja de Índices	IA

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	INH 1/4
---	--	--------------------------

4.2.1.1 Información general de la institución

1.1. Identificación de la Institución



Razón Social:	Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez
RUC:	1360007640001
Tipo de empresa:	Pública
Actividad económica:	Actividades de administración de programas de atención, mejoramiento y protección de la salud
Ubicación:	Av. Unidad Nacional
Cantón:	Colta
Provincia:	Chimborazo
Correo:	<i>area2coltamaternidad@yahoo.es</i>

1.2. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

1.2.1. Misión

“Somos una Área de Salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud, compuesto por tres cantones, que brinda una atención integral e integrada a usuarios internos y externos, con el propósito de obtener un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en forma oportuna y eficaz, dentro de un marco de calidad, calidez, equidad, solidaridad y universalidad, con una estructura física adecuada y un talento humano calificado y capacitado”.

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	INH 2/4
---	--	--------------------------

1.2.2. Visión

“Brindar una atención universal, integral e integrada con calidad y calidez, dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la población que acude a nuestros servicios, con un talento humano capacitado y comprometido con la comunidad, que trabaje en equipo, respetando la interculturalidad y valores religiosos de los usuarios, con dotación adecuada de medicamentos, ambientes físicos funcionales y saludables, fortaleciendo la imagen Institucional”.

1.3. Objetivos y Estrategias Institucionales

Objetivos

- Atención a la mujer gestante con control prenatal completo – consultas externas para reducir la mortalidad y morbilidad infantil y materna.
- Fortalecer el nuevo modelo de atención integral de salud, promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.
- Promover el acceso a los medicamentos, manteniendo su abastecimiento permanente y oportuno, para garantizar que lleguen a los usuarios de acuerdo a sus necesidades. Medicamentos correctos, cantidades, condición, lugar, tiempo y costo.
- Incrementar el acceso y la cobertura a los servicios integrales de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad, con la participación activa de la familia y la comunidad.

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	INH 3/4
---	--	--------------------------

Estrategias

- ✚ Fortalecimiento a la atención en el niño menor de cinco años en cuanto a los componentes básicos de salud y nutrición.
- ✚ Aplicación del código de Finanzas Públicas para dar atención y solución a los problemas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud colectiva.
- ✚ Contribuir a mejorar el acceso de la población a servicios integrales de salud.
- ✚ Mejoramiento de la calidad de los servicios, los recursos y la tecnología del sector salud.
- ✚ Fortalecimiento de la gestión integral y descentralizada para la prestación de servicios de salud eficaces, eficientes y efectivos.
- ✚ Provisión de medicinas e insumos en base al cuadro nacional de medicamentos, y al perfil epidemiológico de la zona.
- ✚ Desarrollo del Programa de Atención Integral de: madre gestante, salud del niño, salud del adolescente, salud del adulto, salud del adulto mayor y desarrollo del programa de atención integral a la familias en riesgo
- ✚ Desarrollo de lineamientos para la promoción de familias saludable: plan estratégico, plan operativo institucional y programa Manuela Espejo.

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	INH 4/4
---	--	--------------------------

1.4. Políticas Institucionales

- Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales.
- Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población.
- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.
- Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.
- Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	OT 1/1
---	--	-------------------------

4.2.1.2 Orden de trabajo

No. 001 – 002

Villa la Unión, 05 de Marzo del 2015

Dr. Cristóbal Yánez

Director Técnico del HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ

Presente.

De mi consideración:

En cumplimiento del Proyecto de Titulación aprobado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Administración de Empresas, Escuela de Contabilidad y Auditoría, permítase dar la apertura necesaria para proceder a efectuar la AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ DEL CANTÓN COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2013.

Se Autorice al Srta. María Eufemia Inca Paucar que actúen en calidad de investigador-Auditora Administrativo y el suscrito como supervisor.

Íntegro a la naturaleza de la acción de control efectuada, los resultados se encontrarán expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constarán en el informe.

Atentamente,



Dr. Patricio Robalino

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**CC
1/1**

4.2.1.3 Carta de Compromiso

Colta, 09 de Marzo del 2015

**Dr.
Cristóbal Yánez
DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ
Presente.**

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, por medio de la presente comunicamos la aceptación de este compromiso. La Auditoría Administrativa será ejecutada con el propósito de evaluar la gestión administrativa del talento humano con el fin de contribuir el cumplimiento de los objetivos institucionales y mejoramiento del desempeño laboral; examinados por el periodo comprendido del año 2013, esta auditoría servirá como medio para la toma adecuada de decisiones por parte de la Dirección Técnica del Hospital.

La Auditoría Administrativa se efectuará conforme a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y a las Normas de Control Interno para las Entidades del Sector Público. La Auditoría será previamente planificada, para su posterior ejecución y comunicación de resultados, implementando en su ejecución las técnicas y procedimientos pertinentes para la obtención y análisis de la información que permitirá obtener conclusiones y recomendaciones que se incluirán finalmente en el informe de auditoría.

Para la elaboración del presente trabajo de Auditoría se espera la total colaboración de los servidores que forman parte del área auditada, y la información necesaria que requiera el equipo de auditoría para el desarrollo de este trabajo.

Por la atención prestada a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

**Srta. María Eufemia Inca Paucar
AUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	CA 1/4
---	--	-------------------------

4.2.1.4 Contrato de Auditoría

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013, CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL BÁSICO DR: PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ Y MAD AUDITORES Y CONSULTORES ASOCIADOS. Conste por el presente instrumento el contrato de prestación de servicios de Auditoría Administrativa, incorporadas en el mismo las siguientes cláusulas.

PRIMERA: CONTRATANTES

Comparecen a la celebración del presente instrumento, por una parte el **HOSPITAL BÁSICO DR: PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ** a quien en adelante se le podrá denominar “EL CLIENTE”, representada por el Dr. Cristóbal Yáñez, en su calidad de Director; y por otra parte, la empresa **MAD AUDITORES Y CONSULTORES ASOCIADOS** a quien se le podrá denominar “LA FIRMA AUDITORA”, debidamente representada por el Dr. Patricio Robalino con C.I. 060290392-4 en su calidad de Gerente General, quienes libre y voluntariamente acuerdan en celebrar el presente contrato.

SEGUNDA: RELACIÓN PROFESIONAL

Las partes indican que el presente contrato es de materia civil y que no existe relación de dependencia laboral ni obligaciones sociales entre el **HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ Y MAD AUDITORES Y CONSULTORES ASOCIADOS.**

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	CA 2/4
---	--	-------------------------

TERCERA.- MATERIA DEL CONTRATO

El hospital suscribe el presente contrato con el Dr. Alberto Patricio Robalino con C.I 060458967-4, para que preste los servicios de Auditoría, estableciendo todo de conformidad con las siguientes estipulaciones:

3.1 Efectuar una Auditoría Administrativa al HOSPITAL BÁSICO DR: PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ al 31 de diciembre de 2013 de acuerdo con Normas Nacionales e Internacionales de Auditoría. Dicho examen tendrá por objetivo:

- ✓ Expresar una opinión sobre el control interno de los objetos de examen, están preparados en todos los asuntos importantes de acuerdo con las normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.
- ✓ Observar si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos.
- ✓ Establecer conclusiones y recomendaciones o de otra índole si se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.

3.2 Como resultado del trabajo contratado, MAD AUDITORES Y CONSULTORES ASOCIADOS, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, emitirá el siguiente informe:

3.2.2 Informe sobre la gestión del talento humano con su respectivo memorándum.

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	CA 3/4
---	--	-------------------------

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ

Además de las obligaciones generales derivadas del presente contrato, se compromete a: prestar toda la colaboración que solicite el Auditor facilitándole toda la información, documentos, informes y registros para el correcto cumplimiento de las actividades.

QUINTA.- PLAZO DE ENTREGA DE INFORMES:

LA AUDITORA iniciará las tareas con anterioridad al 16 de Marzo del 2015 y se compromete a finalizar el examen no después del día 15 de Julio del 2015. Adicionalmente LA AUDITORA presentará un informe sobre las observaciones y/o recomendaciones que pudieran resultar de la evaluación.

SEXTA.- HONORARIOS PARA LA AUDITORÍA

El motivo de la auditoría efectuada al Hospital Dr. Publio Escobar Gómez, es con la finalidad de obtener un título de tercer nivel en Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA.

SÉPTIMA: MULTAS.

En caso de incumplimiento en el plazo fijado, por el **HOSPITAL DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ** impondrá a **MAD AUDITORES Y CONSULTORES ASOCIADOS**, una multa que será equivalente al uno por mil del total del contrato por cada día de mora en el plazo.



OCTAVA: DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

Las partes contratantes señalan como domicilio la ciudad de Villa la Unión provincia de Chimborazo y se someten de modo expreso a la jurisdicción y competencia del Ministerio de Salud Pública con sede en la ciudad de Riobamba, para resolver cualquier divergencia sobre la interpretación, aplicación o ejecución del presente contrato por la vía verbal sumaria.

NOVENO: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de servicios profesionales termina por:

- Mutuo acuerdo de las partes.
- Declaración unilateral en caso de incumplimiento del objeto contractual.

Es decir, el Contrato termina por el cumplimiento total de las obligaciones o por mutuo acuerdo.

DÉCIMO: APLICACIÓN Y VALIDEZ

Para constancia y fe de conformidad, las partes suscriben este contrato por duplicado, en la ciudad de Villa la Unión el 12 de Marzo del 2015.

Atentamente,

Dr. Patricio Robalino

**GERENTE MAD AUDITORES
Y CONSULTORES ASOCIADOS**

Dr. Cristóbal Yáñez

**DIRECTOR DEL HOSPITAL
DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ**

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	NI 1/1
---	--	-------------------------

4.2.1.5 *Notificación Inicio de la Auditoría*

Colta, 13 de Marzo del 2015.

Dr. Cristóbal Yánez.-DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ

Presente.

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de trabajo N.- 001-002, notifico a usted, que la autora del presente trabajo de titulación, iniciará la Auditoría Administrativa en el **HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ** del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo; Período 2013., comprendido entre el 1 de enero al 30 de diciembre del 2013.

El Equipo de Auditoría está conformado por el Auditor Sénior: Lic. Danilo Vallejo, la Srta. María Eufemia Inca, Auditora Junior y supervisado por mi persona; por lo que agradeceré disponer que se preste la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,



Dr. Patricio Robalino

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



4.2.1.6 Hoja de Marcas

Tabla 6: Marcas de Auditoría

Descripción	Símbolo
No reúne requisitos	≠
No existe documentación	◇
Nudo Crítico	⊘
Sustentado con evidencia	Ω
Revisado o Verificado	√
Hallazgo	*
Expedientes desactualizados	¥
Indagado	^

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 12/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/02/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	HI 1/1
---	--	-------------------

4.2.1.7 Hoja de Índices

Tabla 7: Índices de Auditoría

DESCRIPCIÓN	ÍNDICE	DESCRIPCIÓN	ÍNDICE
Alberto Patricio Robalino	APR	Matriz de Correlación	MC
Danilo Vallejo	DV	Matriz de Priorización	MP
María Eufemia Inca Paucar	MEIP	Matriz de perfil Estratégico Interno	MPEI
Archivo Permanente	AP	Matriz del perfil Estratégico Externo	MPEX
Información general del Hospital	INH	Matriz preliminar de riesgo	MPR
Orden de trabajo	OT	Cuestionario de Control Interno	CCI
Carta de Compromiso	CC	Evaluación del Riesgo	ER
Contrato de Auditoría	CA	Perfil de Puestos	PP
Notificación de Inicio de Auditoría	NI	Indicadores de Gestión	IG
Hoja de Marcas	HM	Hoja de Hallazgos	HH
Índice de Auditoría	HI	Notificación de la lectura del borrador del informe	NLBI
Archivo Corriente	AC	Informe de auditoría	IA
Memorándum de Planificación preliminar	MPP	Acta de lectura del borrador del informe	ALBI
Entrevista al Director del Hospital	E		
Visita a las instalaciones del Hospital	VI		
Matriz FODA	MFODA		

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 12/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/02/2015

ARCHIVO CORRIENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

4.2.2 Archivo Corriente

FASE I: PLANIFICACIÓN

ARCHIVO CORRIENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

FASE I.1: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

4.2.2.1 Planificación preliminar

ARCHIVO CORRIENTE/ PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	ÍNDICES
Programa de auditoría	PA
Entrevista al director del hospital	E
Visita a las instalaciones del hospital	VI
Análisis -Matriz FODA	MFODA
Matriz de correlación	MC
Matriz de priorización	MP
Matriz de perfil estratégico interno	MPEI
Matriz de perfil estratégico externo	MPEX
Matriz preliminar de riesgo	MPR
Memorándum de planificación preliminar	MPP

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	PA 1/1
---	--	-------------------

4.2.2.1.1 Programa de auditoría

OBJETIVO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener información básica sobre la institución, con el propósito de valorar en la ejecución de las fases de la Auditoría Administrativa. 				
Nº	PROCEDIMIENTO	REF.PT.	ELABORADO POR:	FECHA
PRELIMINAR				
1	Entreviste al Director técnico del Hospital básico Dr. Publio Escobar Gómez	E 1/3-3/3	 MEIP	16/03/2015
2	Visite a las instalaciones de la Institución para observar su funcionamiento y solicite información acerca de la institución.	VI 1/3-3/3		18/03/2015
3	Realice un Diagnóstico General del Hospital <ul style="list-style-type: none"> • Matriz FODA • Matriz de Correlación • Matriz de Priorización • Matriz de perfil Estratégico Interno • Matriz del perfil Estratégico Externo 	MFODA 1/1 MC 1/1 MPR 1/1 MPEI 1/1 MPEX 1/1		20/03/2015
4	Realice la matriz preliminar de riesgo	MPR 1/1		20/03/2015
5	Efectúe el Memorándum de la planificación preliminar	MPP 1/12-12/12		23/03/2015

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 12/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/02/2015



4.2.2.1.2 Entrevista al Director del Hospital

Nombre del Entrevistado:	Dr. Cristóbal Yáñez		
Cargo:	Director Técnico		
Entrevistador:	Srta. María Inca		
Día previsto:	16/03/2015	HI: 10:00	HF: 11:00

- **Podría Ust. decirme desde su punto de vista ¿cuál es la realidad actual del hospital?**

El Hospital ha mejorado en la ejecución de los procesos; sin embargo, hay necesidad de recurso humano para completar la estructura del hospital.

- **¿Cuenta el Hospital con una planificación estratégica institucional?**

Si, cuenta con una planificación estratégica que ayuda a un buen direccionamiento para la consecución de los objetivos institucionales y medidas para para afrontar sus debilidades y amenazas.

- **¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del hospital?**

Como fortalezas se podría decir las siguientes: Personal capacitado; estatuto acorde a la situación del país y nuevo modelo de atención a los usuarios del hospital.

En lo que respecta a las debilidades se ve reflejada en la falta de recurso humano para poder brindar un servicio masivo, por otro lado como debilidad tenemos la infraestructura del hospital que es inadecuada y la necesidad de recursos médicos.

- **¿Cuál es la fuente de financiamiento del hospital?**

La fuente de financiamiento para este hospital es el presupuesto asignado por parte

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 16/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 19/03/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**E
2/3**

Del estado, en este año fue de \$2.500.000,00, destinado para cancelar remuneraciones del personal, adquisiciones de bienes y servicios de consumo corriente y de inversión.

- **¿Piensa usted que dentro del área administrativa existen problemas críticos a considerarse?**

Sí existen problemas, debido a la dualidad de funciones por la falta de personal.

- **¿Cree usted que la administración por procesos es más efectiva que la administración tradicional?**

Sí, la administración por procesos es la más efectiva ya que permite mayor control e identifica errores en el punto que se generan.

- **¿Piensa usted, que el hospital cuenta con todos los recursos necesarios para una atención masiva?**

No, debido a que la infraestructura del hospital no brinda el espacio adecuado y no cuenta con todos los equipos médicos necesarios.

- **¿Cómo controla usted al personal del hospital bajo sumando?**

Se los controla mediante supervisiones del lugar de trabajo, análisis de producción, nivel de evaluación de desempeño, encuestas de satisfacción.

- **¿Se dan reconocimientos al personal por su desempeño?**

No se dan reconocimientos de desempeño, solo se realizan evaluaciones con el objetivo de identificar debilidades que deben ser superadas o corregidas.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 16/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 19/03/2015



- **¿Considera usted, que en el hospital se trabaja en equipo para la consecución de los objetivos propuestos?**

Si, el trabajo en equipo facilita y promueve un trabajo eficiente y eficaz.

- **¿Considera usted que la infraestructura física y tecnológica es adecuada para el hospital?**

No, la infraestructura es de construcción más de 40 años, por lo que no está acorde a la necesidad actual.

- **¿El hospital cuenta con manuales de procedimiento en las unidades administrativas y financieras?**

No, existen manuales de procedimientos en la parte operativa técnico- operativo, no se han establecido en el área administrativa a excepción de los productos que cada proceso debe alcanzar según lo establecido en el estatuto de puestos, cabe recalcar que cuando se realiza un contrato deben constar las funciones a desempeñar, sin embargo en dichos contratos existen deficiencias.

- **¿Existen políticas y procedimientos de evaluación del desempeño al personal de las diferentes áreas que labora en el hospital?**

Si, una vez al año se realizan las evaluaciones del desempeño, esto lo realiza el encargado de talento humano con cada líder de los procesos.

Por otro lado es importante recalcar que la base de datos se maneja a través del programa de información integrado de talento humano (MRL), el mismo que se debe actualizar para contar con información adecuada y precisa.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 16/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 19/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	VP 1/2
---	--	-------------------------

4.2.2.1.3 Visita a las Instalaciones

El día 03 de Marzo del 2015 se visitó las instalaciones del Hospital que se encuentra ubicada en el Cantón Colta, Parroquia Villa la Unión situada en la Av. Unidad Nacional s/n frente al Coliseo Dr. Abraham Romero.

La máxima autoridad del hospital manifestó que desconocía de la ejecución de auditorías con anterioridad, pero que le era de vital importancia que se realizara una evaluación a la administración del talento humano, desde el período en el que desempeñaba como director, para determinar si se está llevando una gestión adecuada. Además, ostentó que nos brindara toda la apertura para la realización del trabajo, brindándonos todas las facilidades para acceder a las diferentes áreas de salud así mismo brindar toda la información que se necesite para realizar un trabajo conveniente para la toma de decisiones en pro de la mejora para el gobierno de la institución.

En lo referente al personal administrativo la jornada semanal de trabajo será de cuarenta horas, distribuidas en ocho horas diarias, durante cinco días, de lunes a viernes. La jornada ordinaria regular de trabajo se dividirá en dos: 08:00 a 12:30 y de 13:00 a 16.30. No obstante, en atención a las exigencias del trabajo en el Área de Salud y al lugar en que se ejecutan las labores, se podrá fijar un horario distinto, el que deberá ser autorizado por la Unidad de Talento Humano y conocido por el Director. El registro de asistencia se lo realiza mediante hojas de control de asistencia debido a una complicación técnica del Reloj biométrico, es así que cada funcionario debe acercarse a la Unidad de Talento Humano para registrarse al momento de ingresar y retirarse de la Institución en su jornada de trabajo.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 19/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	VP 2/2
---	--	-------------------------

Con la ayuda del Sr. Luis Chicaiza, encargado de atención al usuario se pudo visitar todas las instalaciones del hospital. La infraestructura del hospital esta subdividido de la siguiente manera:

El primer edificio es en si el hospital es de un solo piso, en el cual se encuentra subdividido en las siguientes áreas: consulta externa, Ginecología- Obstétrico, Pediatría, Emergencia, Psicología, Laboratorio, Odontología, Quirófano, Cirugía, Nutrición; Además, tienen como servicio de apoyo las siguientes áreas: Estadística, Farmacia, Rayos X, y lavandería.

El segundo edificio es el administrativo, que es de dos pisos, en el primer está conformada por las: de Epidemiología y servicios institucionales y en el segundo piso se encuentran las siguientes áreas: dirección, secretaría, coordinación médica, farmacéutica, talento humano y financiero y por último el tercer edificio que es el centro anidado (provisionalmente).

Todas las áreas están separadas en cubículos independientes, y cuentan con materiales, equipos médicos y muebles de oficina necesarios para el desarrollo de sus actividades. En lo que respecta al área de hospitalización posee 25 camas. Por otro lado se pudo observar que el ambiente laboral en el que trabaja el personal es tranquilo, agradable, amable; el uniforme del talento humano está relacionado con la misión y visión institucional.

En lo que se refiere al funcionamiento del hospital se maneja a través de la gestión por procesos, ayudándoles a tener un mayor control de las actividades ejecutadas por el personal, así mismo identificando los errores en el punto donde se generan y de esta manera permite tomar decisiones oportunas y establecer recomendaciones para su mejora.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 19/03/2015



4.2.2.1.4 Diagnostico Situacional del Hospital

4.2.2.1.5 Matriz FODA

Tabla 8: Matriz FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto acorde a la situación del país • Actitud al cambio • Gestión por procesos • Personal capacitado • Clima laboral bueno 	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en los procesos técnico y administrativos • Inexistencia de un código de ética • Prolongados tiempos de espera en atención al usuario • Infraestructura física inadecuada • Inexistencia de un manual de clasificación de puestos • Insuficiente talento humano
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ANÁLISIS EXTERNO	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del modelo de atención integrada de salud • Partidas presupuestarias para suplir necesidades de talento humano • Ubicación geográfica estratégico • Mejora e innovación tecnológica médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de confianza en entidades publicas • Inestabilidad de las fuentes de ingresos (Cambios políticos) • Incremento de medicina natural • Inseguridad laboral

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

4.2.2.1.6 Matriz de Correlación

Tabla 9: Matriz de Correlación Fortalezas y Oportunidades

FORTALEZAS OPORTUNIDADES	F1 Estatuto acorde a la situación del país	F2 Actitud al cambio	F3 Gestión por procesos	F4 Personal capacitado	F5 Clima laboral bueno	TOTAL
O1 Implementación del modelo de atención integrada de salud	5	3	5	5	1	19
O2 Mejora e Innovación de tecnología médica	1	5	3	5	1	15
O3 Creación de partidas presupuestarias para suplir necesidades de talento humano	1	5	1	1	1	9
O4 Ubicación geográfica estratégico	1	1	1	1	1	5
TOTAL	8	14	10	12	4	

a.- Si la Fortaleza tiene relación con la oportunidad = 5

b.- Si la Fortaleza no tiene relación con la oportunidad = 1

c.- Si la Fortaleza y la oportunidad tiene media relación = 3

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



Tabla 10: Matriz de Correlación Debilidades y Amenazas

DEBILIDADES AMENAZAS	D1 Demora en los procesos técnicos y administrativos	D2 Inexistencia de un código de ética	D3 Prolongados tiempos de espera en atención al usuario	D4 Infraestructura física inadecuada	D5 Inexistencia de un manual de clasificación de puestos	D6 Insuficiente Talento humano	TOTAL
A1 Bajo nivel de confianza en entidades publicas	3	5	3	3	5	5	24
A2 Inestabilidad de las fuentes de ingresos(Cambios políticos)	1	1	1	1	1	1	6
A3 Incremento de medicina alternativa	1	1	1	1	1	1	6
A4 Inseguridad laboral	1	3	1	3	1	1	10
TOTAL	6	10	6	8	8	8	

a.- Si la debilidad tiene relación con la amenaza = 5

b.- Si la debilidad no tiene relación con la amenaza = 1

c.- Si la debilidad y la amenaza tiene mediana relación = 3

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



4.2.2.1.7 Matriz de Priorización

Tabla 11: Matriz de Priorización

CÓDIGO	VARIABLES
FORTALEZAS	
F4	Actitud al cambio
F2	Personal capacitado
F3	Gestión por procesos
F1	Estatuto acorde a la situación del país
F5	Clima laboral bueno
DEBILIDADES	
D2	Inexistencia de un código de ética
D6	Insuficiente Talento humano
D5	Inexistencia de un manual de clasificación de puestos
D4	Infraestructura física inadecuada
D3	Prolongados tiempos de espera en atención al usuario
D1	Demora en los procesos técnicos y administrativos
OPORTUNIDADES	
O1	Implementación del modelo de atención integrada de salud
O2	Mejora e Innovación de tecnología médica
O3	Creación de partidas presupuestarias para suplir necesidades de talento humano
O4	Ubicación geográfica estratégico
AMENAZAS	
A1	Bajo nivel de confianza en entidades publicas
A4	Inseguridad laboral
A2	Inestabilidad de las fuentes de ingresos(Cambios políticos)
A3	Incremento de medicina alternativa

Fuente: Tabla 9. Matriz de correlación fortalezas y oportunidades.

Tabla 10. Matriz de correlación debilidades y amenazas.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



4.2.2.1.8 Perfil Estratégico Interno

Tabla 12: Matriz de Perfil Estratégico Interno

ASPECTOS INTERNOS		CLASIFICACIÓN DEL IMPACTO				
		FORTALEZA		NORM AL	DEBILIDAD	
		GRAN FORTAL EZA	FORTA LEZA		DEBILI DAD	GRAN DEBILI DAD
		1	2	3	4	5
F4	Personal capacitado	●				
F2	Actitud al cambio		●			
F3	Gestión por procesos	●				
F1	Estatuto acorde a la situación del país	●				
F5	Clima laboral bueno		●			
D5	Inexistencia de un código de ética					●
D4	Insuficiente talento humano					●
D1	Inexistencia de un manual de clasificación de puestos				●	
D6	Infraestructura física inadecuada					●
D3	Prolongados tiempos de espera en atención al usuario				●	
D2	Demora en los procesos técnicos y administrativos				●	
TOTAL		3	2		3	3
PORCENTAJE		27,27%	18,18%	0%	27,27%	27,27%

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	MPEI 2/2
---	--	---------------------------

ANÁLISIS:

Del 100 % de los factores estratégicos internos el 27,27% corresponde a grandes fortalezas tales como personal capacitado, así mismo la institución se maneja bajo una estructura organizacional de gestión por procesos permitiendo llevar una gestión institucional eficiente y eficaz debido a que posee un estatuto acorde a la situación del país; el 18,18% corresponde a las fortalezas tales como: la actitud al cambio permite adaptarse a todo lo que ocurre alrededor y responder positivamente a las amenazas además, la organización posee un clima laboral bueno; el 27,27% corresponde a las debilidades tales como la infraestructura física inadecuada, por otro lado la inexistencia de un código de ética, así como también una demora en los procesos técnicos y administrativos, y el 27,27% está representado por las grandes debilidades como son: inexistencia de un manual de clasificación de puestos, insuficiente talento humano y debido a esto existen prolongados tiempos de espera en atención al usuario; todas estas debilidades y grandes debilidades deben ser mejoradas y superadas con la finalidad de optimizar los recursos y crezca la competitividad de la institución.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



4.2.2.1.9 Perfil Estratégico Externo

Tabla 13: Perfil Estratégico Externo

ASPECTOS EXTERNOS		CLASIFICACIÓN DEL IMPACTO				
		OPORTUNIDAD		NORMAL	AMENAZA	
		GRAN OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD	EQUILIBRIO	AMENAZA	GRAN AMENAZA
		1	2	3	4	5
O1	Implementación del modelo de atención integrada de salud		●			
O2	Mejora e innovación de tecnología médica	●				
O3	Creación de partidas presupuestarias para suplir necesidades de talento humano	●				
O4	Ubicación geográfica estratégico	●				
A1	Bajo nivel de confianza en entidades publicas				●	
A2	Inestabilidad de las fuentes de ingresos(Cambios políticos)					●
A4	Inseguridad laboral				●	
A3	Incremento de medicina alternativa			●		
TOTAL		3	1	1	2	1
PORCENTAJE		37,5%	12,5%	12,5%	25%	12,5%

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

MPEX
2/2

ANÁLISIS:

De 100 % de los puntos estratégicos externo el 37,5% corresponde a las grandes oportunidades tales como la mejora e innovación de tecnología médica que está brindando el gobierno, la creación de partidas presupuestarias para suplir necesidades de talento humano; además, está la ubicación geográfica estratégico del hospital; el 12,5% representa a las oportunidades tales como: la implementación del modelo de atención integrada de salud permitiendo a que la institución pueda ofertar servicios de salud a todas las comunidades vulnerables del cantón a través de sus unidades operativas; el 12,5 corresponde al impacto normal, dentro de este está la medicina alternativa; el 25% representa a las amenazas como son: un bajo nivel de confianza en entidades públicas, la inseguridad laboral y por último el 12,5% representa alas grades amenazas como es la inestabilidad de las fuentes de ingresos(Cambios políticos).

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

4.2.2.1.10 Matriz Preliminar de Riesgo

RIESGOS IDENTIFICADOS	DETECTADO EFECTO POTENCIAL	ENFOQUE DE LA AUDITORÍA	ESTIMACIÓN DE RIESGOS		
			Inherente	Control	Detección
Inexistencia de un Código de Ética	El personal puede actuar con menor grado de compromiso y profesionalismo dentro de la institución, disminuyendo la confiabilidad en el desempeño laboral y satisfacción de los pacientes.	Pruebas de cumplimiento y sustantivas		ALTO	
Prolongados tiempos de espera en atención al usuario	Malestar de los pacientes	Pruebas sustantivas	MEDIO		
Inexistencia de un Manual de Clasificación de Puestos	Desconocimiento de los perfiles ideales para la contratación de los ocupantes y de las funciones inherentes a realizar en cada puesto de trabajo del Hospital.	Pruebas de cumplimiento y sustantivas		ALTO	
Insuficiente Talento humano	No se puede cubrir con todas las necesidades de los pacientes.	Pruebas de cumplimiento	ALTO		

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 20/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	MPP 1/12
---	--	---------------------

4.2.2.1.11 Memorando de Planificación Preliminar

1. ANTECEDENTES

En el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, no se ha realizado ningún tipo de auditoría administrativa por parte de la Contraloría General del Estado, ya que no cuentan con informes y/o registros de la misma; por tal motivo la Auditoría Administrativa al Talento Humano propuesta se efectuará de conformidad con la Orden de Trabajo N°. 001-002 de fecha 05 de Marzo del 2015 emitida por el Dr. Alberto Patricio Robalino, en su calidad de Director del trabajo de titulación.

2. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

El motivo de la Auditoría Administrativa efectuada al Hospital Básico Dr. Publio Escobar del Cantón Colta, es con la finalidad de obtener el título de tercer nivel de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría C.P.A.; conforme a la orden de trabajo establecida anteriormente.

3. OBJETIVO GENERAL

Realizar una Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, Período 2013 para el mejoramiento de la gestión administrativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar el Control interno en la Institución basado en el COSO I para poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Evaluar el perfil profesional de los empleados para verificar que cumplan con los requisitos mínimos que exige el puesto para su desempeño.
- ✓ Emplear indicadores de gestión para medir el grado de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética.
- ✓ Elaborar un informe que contenga conclusiones y recomendaciones que permitan a la dirección tomar las acciones correctivas pertinentes que contribuyan al mejoramiento del desempeño institucional.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Realizar la Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Período 2013 para el mejoramiento de su desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

5. CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD

El Hospital de Colta fue inaugurado el 12 de septiembre de 1974, con Acuerdo Ministerial No. 0174, del Ministerio de Salud Pública, como Hospital Civil de Colta.

Posteriormente mediante Acuerdo Ministerial N°004904 del Ministerio de Salud Pública el 2 de agosto de 1996, designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de “Dr. Publio Arquímedes Escobar Gómez de la Torre”.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	MPP 3/12
---	--	---------------------------

Según Acuerdo Ministerial N° 14122 del 20 de mayo de 1992, publicado en el Registro Oficial, del 4 de junio de 1992, las Direcciones Provinciales de Salud redefinen las jurisdicciones de las Áreas de salud, ajustando sus dimensiones y precisando sus límites, las mismas que tendrán su sede en la unidad de mayor complejidad de la correspondiente área, y estarán conformadas por todas las unidades operativas localizadas dentro de sus límites.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 140 del 19 de julio de 1993, se aprueba el “Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública” y los documentos “Sistema Regionalizado de Servicios” y “Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud” que se constituyen como anexos del indicado Manual, y son parte integrante de este Acuerdo. Denominando al Hospital como Jefatura del Área de Salud # 2 Colta – Cajabamba de la provincia de Chimborazo. Está conformada por 22 unidades operativas, entre centros de salud, subcentros, puestos de salud, incluyendo al hospital cantonal que son: Sicalpa Viejo, Gatazo Zambrano, Santiago de Quito, El Troje, Pulucate, Columbe, San Bernardo, Rumi Corral, Gahuijón, Juan de Velasco, Los Ángeles Lote I – II, San Guisel, Pallatanga, Multitud, San Vicente, Cumandá, La Isla, Cañi, Castug Tungurahuilla, Cebollar y San Juan de Trigoloma.

5.1 **NORMATIVA LEGAL**

El funcionamiento del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez, esta normado por las siguientes leyes y reglamentos:

-  Constitución de la República del Ecuador.
-  Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

- ✚ Ley Orgánica del Régimen Tributario Interno y su Reglamento.
- ✚ Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)
- ✚ Ley Orgánica de Contraloría General del Estado (LOCGE).
- ✚ Ley Orgánica de Defensa Nacional y su reglamento.
- ✚ Ley General de Bienes del Sector Público y su reglamento.
- ✚ Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
- ✚ Código de Trabajo.

5.1.1 NORMATIVA INTERNA

- ✚ Reglamento interno del hospital.
- ✚ Estatutos del hospital.
- ✚ Acuerdo Ministerial de la Estructura Organizativa de la Gestión por Procesos.

5.2 VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS

VISIÓN

“Brindar una atención universal, integral e integrada con calidad y calidez, dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la población que acude a nuestros servicios, con un talento humano capacitado y comprometido con la comunidad, que trabaje en equipo, respetando la interculturalidad y valores Religiosos de los usuarios, con dotación adecuada de medicamentos, ambientes físicos funcionales y saludables, fortaleciendo la imagen Institucional”.

Figura 5: Visión del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Fuente: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez. (2013-2016) *Plan Estratégico Institucional*. (p.21)

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

MISIÓN

“Somos una Área de Salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud, compuesto por tres cantones, que brinda una atención integral e integrada a usuarios internos y externos, con el propósito de obtener un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en forma oportuna y eficaz, dentro de un marco de calidad, calidez, equidad, solidaridad y universalidad, con una estructura física adecuada y un talento humano calificado y capacitado.”

Figura 6: Misión del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Fuente: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez. (2013-2016) *Plan Estratégico Institucional*. (p.21)

5.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Tabla 14: Objetivos Institucionales del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Atención a la mujer gestante con control prenatal completo – Consultas externas para reducir la mortalidad y morbilidad infantil y materna.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fortalecer el nuevo modelo de atención integral de salud, promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Incrementar el acceso y la cobertura a los servicios integrales de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad, con la participación activa de la familia y la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Promover el acceso a los medicamentos, manteniendo su abastecimiento permanente y oportuno, para garantizar que lleguen a los usuarios de acuerdo a sus necesidades. Medicamentos correctos, cantidades, condición, lugar, tiempo y costo.

Fuente: Hospital Básico Dr. Publio Escobar, (2013-2016) *Plan Estratégico Institucional*. (p. 23)

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



5.3 ESTRUCTURA ORGÁNICA

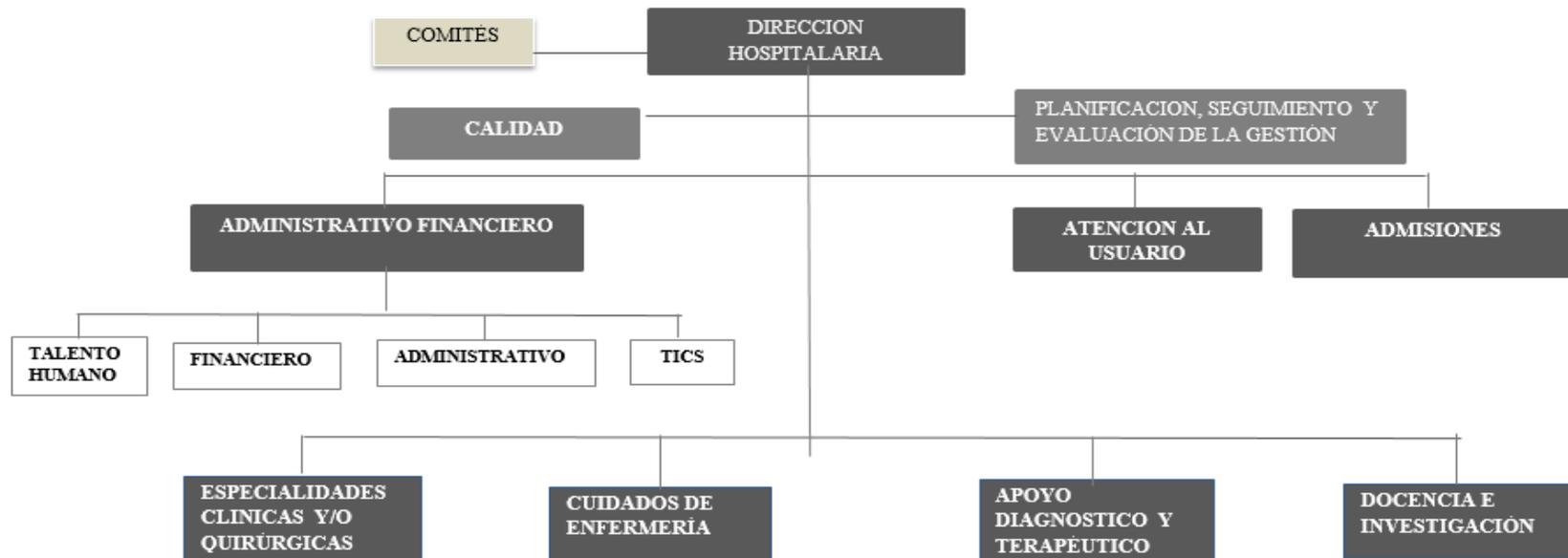


Figura 7: Estructura Orgánica del Hospital

Fuente: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez. (2013-2016). Plan Estratégico Institucional. (p.17)

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

5.4 FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Tabla 15: Funcionarios Principales

Cargo	Funcionario	No. Cédula
Director	Yáñez Velastegui Ángel Cristóbal	0602764938
Líder de RR.HH.	Parra Rodríguez Alonso Edison	0602468324
Líder Financiera	Gavilanes Tamayo Tanía del Rocío	0602275059
Líder servicios Institucionales	Fernández Pino Raúl Clemente	0601568371
Líder Farmacéutica	Miriam Herrera Becerra	0601969397
Líder de Enfermería	Parra Chávez María Cecilia	0603146242
Líder del Área Médica y Pediatría	Orna Galo Alfredo	0603146242
Líder del Área de Odontología	Quisiguiña Quispe Flavio Arturo	0601013790
Líder del Área de Nutrición y Gineco- Obstetra	Verónica Patricia Nieves Medina	0301750329

Fuente: Unidad Administrativa de Talento Humano del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez.

Elaborado por: Inca María E.

5.5 SERVICIOS QUE OFERTA EL HOSPITAL

El Hospital Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, brinda los siguientes servicios:

PRINCIPALES

Ginecología- Obstetricia
 Pediatría
 Medicina Interna
 Cirugía
 Psicología
 Odontología

COMPLEMENTARIOS

Hospitalización
 Rayos X
 Laboratorio Clínico
 Vacunatorio
 Emergencia

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

6. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

Para la aplicación y valoración de los cuestionarios de control interno se lo calificara
Mediante la siguiente escala:

Tabla 16: Escala de Clasificación de Cuestionarios

CALIFICACIÓN	ESCALA
Inaceptable	0-2 Insuficiente
Deficiente	3-4 Inferior a lo normal
Satisfactorio	5-6 Normal
Muy Bueno	7-8 Superior a lo normal
Excelente	9-10 Óptimo

Fuente: Contraloría General del Estado

7. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO Y CONFIANZA DE AUDITORÍA

Del mismo modo para la determinación del nivel de riesgo y de confianza del sistema de control interno del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez, lo establecerá mediante la siguiente formula:

Dónde:

NC= Nivel de confianza

C= Calificación

P= Ponderación

NR= Nivel de riesgo

$$NR = 100 - NC$$

$$NC = \frac{C}{P} * 100$$

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015



La ponderación para los cuestionarios de control interno se realiza de acuerdo a la siguiente matriz:

Tabla 17: Matriz de Ponderación de Riesgo y Confianza

Nivel de confianza		
Bajo	Moderado	Alto
15% - 50%	51% -75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
Alto	Moderado	Bajo
Nivel de riesgo		

Fuente: (Whittington & kurt, 2009, pág. 254)

8. ACCIONES

En la presente auditoría se realizarán las siguientes acciones:

- Programaciones.
- Procedimientos sustantivos.
- Preparación de entrevista.
- Cuestionarios de control interno.
- Programa de auditoría.
- Investigación y análisis.
- Aplicación de indicadores de gestión.
- Informe.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

9. RECURSOS

La Auditoría Administrativa a practicarse en el Hospital Dr. Publio Escobar Gómez se efectuara utilizando los siguientes recursos que detallaremos a continuación:

TALENTO HUMANO

El equipo de trabajo para la Auditoría Administrativa está conformado:

NOMBRES	SIGLAS	CARGO
Dr. Alberto Patricio Robalino	APR	Supervisor
Lic. Danilo Vallejo	DV	Auditor Sénior
María Eufemia Inca Paucar	MEIP	Auditora Junior

EQUIPOS Y MATERIALES

Para la realización del examen el equipo de auditoría requiere:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
3	Resmas de Papel	9
1	Impresora Multifuncional	250
4	Tinta para Impresora	50
110	Papeles de trabajo	8,80
6	Lápices bicolor	3.00
8	Portaminas	10,00
8	Borradores	2,00
2	Grapadoras	5,00
3	Cajas de Minas	1,05
	Viáticos	200
TOTAL		538,85

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	MPP 11/12
---	--	----------------------------

10. TIEMPO ESTIMADO A UTILIZARSE

El tiempo establecido de la auditoría a practicarse es de ciento veinte días equivalente a tres meses, correspondiente al periodo auditado del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2013.

- ✓ Inicio de Labores en el campo: 02/03/2015
- ✓ Fecha Probable de Terminación: 01/06/2015

11. ESTRATEGIAS

La Auditoría realizará con visitas periódicas para conocer el desarrollo de las actividades del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez, mediante la observación, encuestas y entrevistas con la máxima autoridad y los responsables de las diferentes áreas del hospital, obtención de evidencias, revisión y análisis de documentos proporcionados y emitir los informes respectivos del componente auditado.

12. PUNTOS DE INTERÉS PARA EL EXAMEN

En el examen a realizarse en el Hospital Dr. Publio Escobar Gómez se consideró tener como puntos de interés el análisis a la administración del talento humano, el cual se concluyó por medio del Grupo de AUDITORES & CONSULTORES ASOCIADOS MAD, se realizará la evaluación según las norma de control interno en este caso la N° 407.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

13. RESULTADOS

Durante la obtención de la Auditoría Administrativa se obtendrá un informe sobre la evaluación de la gestión del talento humano que será emitido al Director del Hospital.

14. CRONOGRAMA

Desarrollo	Mes 1				Mes 2				Mes 3				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planificación Preliminar													
Evaluación del control interno													
Recolección y evaluación de Información(perfil de puestos)													
Elaboración de Hallazgos													
Preparación del borrador del informe													
Lectura del borrador del informe													

Elaborado por: Inca María E.

15. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE QUIEN PREPARA Y QUIEN

APRUEBA

Atentamente,



Dr. Patricio Robalino
SUPERVISOR



Lic. Danilo Vallejo
AUDITOR SÉNIOR



Srta. María Inca
AUDITORA JUNIOR

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 23/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 25/03/2015

ARCHIVO CORRIENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

FASE I.2: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

4.2.2.2 Planificación Específica

ARCHIVO CORRIENTE/ PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	
Programa de Auditoría	PA
Cuestionario de Control Interno	CCI
Evaluación de Riesgos	ER
Informe de Control Interno	ICI

	HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013	CCI 1/7
---	--	--------------------------

4.2.2.2.2 Evaluación del Control interno

COMONENTE: AMBIENTE DE CONTROL							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
Nº	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
1	¿La misión, visión, objetivos y políticas del hospital es conocida por el personal de esta casa de salud?	X			10	10	
2	¿El Hospital posee con un código de ética donde se describa los principios y valores éticos?		X		10	0	*No existe un código de ética D1
3	¿El organigrama estructural del Hospital define claramente las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia?	X			10	10	
4	¿Al momento de contratar al personal se evalúa los perfiles por competencias necesarios para cumplir las diferentes funciones del hospital?	X			10	10	
5	¿El Hospital cuenta con un manual de clasificación de puestos que regule las actividades del personal?		X		10	0	* No se encuentra definido D2
6	¿Conoce el contenido de la LOSEP, ley que regula la conducta del personal en el accionar público?	X			10	8	
7	¿El Hospital cuenta con un Plan de Talento Humano?	X			10	8	POA Institucional
8	¿El hospital cuenta con un plan de capacitaciones para el personal que trabaja en las diferentes áreas?	X			10	10	A través del MSP y del plan de capacitación

* Hallazgo

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**CCI
2/7**

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
N°	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
9	¿El hospital cuenta con un reglamento interno de Recursos humanos actualizado?	X			10	10	
10	¿El hospital cuenta con una Planificación Estratégica Institucional actualizada?	X			10	10	
11	¿Se considera la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidad y autoridad?	X			10	10	
TOTAL					110	86	

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100 Confianza= (86 / 110)*100 Confianza= 78,18%	Riesgo= 100% - Confianza Riesgo= 100% - 78,18% Riesgo= 21,82%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85 – 50%	49 – 25%	24 - 5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Fuente: (Whittington & kurt, 2009, pág. 254)

ANÁLISIS:

Se puede concluir que del 100 % de la evaluación del control interno respecto al ambiente de control, el nivel de confianza es ALTA representado por el 78,18%; mientras que el 21,82% representa un Riesgo BAJO.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



**COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGO
ÁREA: TALENTO HUMANO**

Nº	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
1	¿El hospital cumple con las leyes y regulaciones establecidas en el país para las del sector público?	X			10	10	
2	¿Los objetivos de la Unidad de Talento Humano son claros y conducen al logro de los objetivos institucionales?	X			10	10	
3	¿El personal existente del hospital es el necesario para una atención masiva?		X		10	0	*Insuficiente talento humano D3
4	¿Es capacitado el personal contratado antes de incorporarlo a sus funciones?	X			10	10	
5	¿Posee el Hospital un Plan de Contingencia que permita tomar acciones para mitigar posibles riesgos?	X			10	10	
6	¿La unidad de talento humano cumple con las leyes y regulaciones establecidas en la institución y en el sector público?	X			10	10	
7	¿El personal que labora en las distintas áreas del Hospital cumple en un 100 % sus funciones?	X			10	10	
8	¿Identificados los riesgos en el hospital son discutidos con el personal y los directivos de la institución; y evaluados según su grado de probabilidad e impacto?	X			10	10	
9	¿La Dirección evalúa el cumplimiento de los objetivos de la estructura organizacional?	X			10	10	
10	¿Está capacitado el personal del Hospital para enfrentar positivamente ante cualquier riesgo?	X			10	10	
TOTAL					100	90	

*Hallazgo

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100 Confianza= (90 / 100)*100 Confianza= 90%	Riesgo= 100% - Confianza Riesgo= 100% - 90% Riesgo= 10%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85-50 %	49- 25%	24-5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Fuente: (Whittington & kurt, 2009, pág. 254)

ANÁLISIS:

Luego de haber realizado el análisis respectivo al componente de valoración de riesgos, se obtiene un nivel de confianza ALTO representado por el 90%; mientras que el 10% representa un nivel de riesgo BAJO.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**CCI
4/7**

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
Nº	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
1	¿La contratación de personal está de acuerdo a las necesidades del Hospital?	X			10	10	
2	¿La selección y contratación del personal para cubrir un puesto vacante se realiza mediante concurso de méritos y oposición?	X			10	10	
3	¿Existe un proceso de evaluación al desempeño del personal de manera periódica?	X			10	8	Según la LOSEP, una vez al año
4	¿Se aplican indicadores de gestión para evaluar el rendimiento del desempeño del personal?	X			10	10	
5	¿Los ascensos del personal administrativo se realizan mediante la promoción al nivel inmediato superior previo al concurso de méritos y oposición?	X			10	10	
6	¿Se considera la experiencia, el grado académico, la eficiencia y el rendimiento en el desempeño del cargo para efectuar los ascensos?	X			10	10	
7	¿Se aplica acciones enfocadas a la rotación del personal?		X		10	0	*Solo se aplica para reemplazos D4
8	Para medir el clima laboral y las necesidades del personal ¿se realizan encuestas de forma periódica?	X			10	10	
9	¿Los empleados del Hospital actúan bajo principios de honestidad y profesionalismo rigiéndose su actuación técnica en las disposiciones legales vigentes?	X			10	10	

* Hallazgo

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**CCI
5/7**

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
Nº	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
10	¿Existen mecanismos que permitan controlar la permanencia y asistencia del personal en su trabajo?	X			10	10	Se registra mediante hoja de Control de asistencia Además a través Controles sorpresivos
11	¿Existe un control adecuado y registro de permisos del personal del hospital?	X			10	10	
12	En caso de incumplimiento de actividades ¿Existen sanciones implantadas para el personal del Hospital?	X			10	10	Pierden la parte proporcional de su sueldo y multado con el 10%
13	¿Las faltas disciplinarias son registradas en el momento que ocurren?	X			10	10	Si reincide la falta se multa con el 10%
TOTAL					130	116	

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100 Confianza= (116 / 130)*100 Confianza= 89,23%	Riesgo= 100% - Confianza Riesgo= 100% - 89,23 % Riesgo= 10,77%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85-50 %	49- 25%	24-5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Fuente: (Whittington & kurt, 2009, pág. 254)

ANÁLISIS:

Luego de haber realizado el análisis respectivo al componente de las actividades de control, se obtiene un nivel de confianza ALTA representado por el 89,23%; mientras que el 10,77% representa un nivel de riesgo BAJO.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
Nº	Preguntas	Respuestas			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
1	¿Si se produce algún problema interno en cualquiera de las diferentes áreas del Hospital se comunica de inmediato al líder del proceso correspondiente para que tome las medidas correctivas pertinentes?	X			10	10	
2	¿La información (reportes) generada en su área es procesada y notificada oportunamente a la Dirección técnica para la toma de decisiones?	X			10	10	
3	¿Cree que los sistemas de información implantados en el área de Talento Humano son revisados y actualizados de forma permanente?	X			10	10	
4	¿El Hospital dispone de canales abiertos de comunicación asintiendo a los usuarios aportar información de gran valor sobre la calidad de los productos y servicios brindados?	X			10	10	
5	¿Existen canales abiertos de comunicación entre la dirección y el personal del Hospital?	X			10	10	
6	¿Son actualizados periódicamente y clasificados correctamente los expedientes del personal?		X		10	0	*Son clasificados pero no están actualizados D5
7	¿Los expedientes del personal contienen información correspondiente a capacitaciones, ascensos, evaluaciones, sanciones y retiros?		X		10	0	La información de los expedientes está incompleta
8	¿El resguardo de la información generada en la unidad de talento humano está a cargo de una sola persona?	X			10	10	
TOTAL					80	60	

* Hallazgo

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100 Confianza= (60 / 80)*100 Confianza= 75%	Riesgo= 100% - Confianza Riesgo= 100% - 75% Riesgo= 25%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85-50 %	49- 25%	24-5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Fuente: (Whittington & kurt, 2009, pág. 254)

ANÁLISIS:

Luego de haber realizado el análisis respectivo del control interno al componente de Información y Comunicación, se obtiene un nivel de confianza MODERADA representado por el 88%; mientras que el 12% representa un nivel de riesgo MODERADO.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**CCI
7/7**

COMPONENTE: SUPERVISIÓN Y MONITOREO							
ÁREA: TALENTO HUMANO							
Nº	Preguntas	Respuesta			Ponderación	Calificación	Observaciones
		SI	NO	N/A			
1	¿Se realizan evaluaciones periódicas que permitan identificar las fortalezas y debilidades del Hospital respecto al sistema de control interno?	X			10	9	
2	¿Se cuenta con procedimientos para controlar la permanencia del personal en las diferentes áreas del hospital	X			10	10	Controles sorpresivos por parte de los líderes de cada proceso
3	¿Se verifica si el personal cumple con las leyes y normativas a las que se encuentra sujeta la institución?	X			10	8	
4	¿Se informa los hallazgos encontrados al nivel directivo de la organización?	X			10	10	
5	¿Se toman en cuenta los informes provenientes de fuentes externas para valorar el sistema de control interno?	X			10	8	
6	¿Se realiza un seguimiento del cumplimiento de recomendaciones que permitan superar las deficiencias detectadas?	X			10	9	
TOTAL					60	54	

* Hallazgo

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 26/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100 Confianza= (54 / 60)*100 Confianza= 90%	Riesgo= 100% - Confianza Riesgo= 100% - 90% Riesgo= 10%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85-50 %	49- 25%	24-5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Fuente: (Whittington & Kurt, 2009, pág. 254)

ANÁLISIS:

Luego de haber realizado el análisis respectivo del control interno al componente de Información y Comunicación, se obtiene un nivel de confianza ALTA representado por el 90%; mientras que el 10% representa un nivel de riesgo BAJO.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



RESUMEN DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO

Nº	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
1	Ambiente de Control	110	86
2	Evaluación de Riesgos	100	90
3	Actividades de Control	130	116
4	Información y Comunicación	80	60
5	Supervisión y Monitoreo	60	54
TOTAL		480	406

CÁLCULO	
NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
Confianza= (Calificación Total / Ponderación Total)*100	Riesgo= 100% - Confianza
Confianza= (406/ 480)*100	Riesgo= 100% - 84,58%
Confianza= 84,58%	Riesgo= 15,42%

CONFIANZA		
BAJO	MODERADA	ALTO
15-50 %	51-75 %	76-95 %
85-50 %	49- 25%	24-5 %
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

ANÁLISIS:

Una vez aplicado los cuestionarios se realizó la evaluación del Sistema de Control Interno mediante el COSO I, obteniendo como resultado un nivel de confianza ALTO representado por el 85,58%; es decir la mayoría de actividades están siendo ejecutadas de manera correcta en beneficio de la institución; sin embargo el 15,42% representa un nivel de riesgo BAJO a causa de que existen pequeñas falencias pero muy significativas por inobservancia a las normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General del Estado y demás leyes, las cuales deben ser mejoradas y corregidas para que no afecten al accionar de la institución y así cumplir con los objetivos del Hospital y brindar un servicio de calidad a la colectividad.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 02/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 06/04/2015



4.2.2.2.3 Informe de Control Interno

Villa la Unión, 07 de Abril del 2015

Dr. Cristóbal Yáñez

Director del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Presente.

De mi consideración:

Como parte de nuestra auditoría administrativa se le comunica los resultados preliminares de la evaluación realizados al talento humano del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta durante el periodo 2013 a fin de mejorar la gestión de este recurso y asegurar el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Nuestra acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General del Estado, que contribuyo de forma significativa a identificar deficiencias que afectan de manera directa a la gestión del talento humano de esta casa de salud.

Las principales debilidades detectadas, se detallan a continuación:

✚ CÓDIGO DE ÉTICA

D1: El Hospital no cuenta con un Código de ética que oriente el comportamiento del personal hacia la comunidad y compañeros.

R1.- DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO:

- Diseñar e implementar un código de ética que detalle las normas de actuación, conducta y sanciones para que perdure una buena cultura organizacional.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 07/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/04/2015

- Difundir y verificar el cumplimiento del código de ética por parte de los empleados y trabajadores de la Institución.

✚ MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

D3: La institución no ha definido un manual de clasificación de puestos que regule las actividades del personal.

R3.- A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Diseñar e implementar un manual de puestos detallando las responsabilidades y obligaciones específicas, el ámbito de acción, nivel académico, requisitos de aptitud, instrucción y experiencia para el desempeño de cada puesto que integra la estructura organizativa del Hospital.

✚ TALENTO HUMANO

D2: El personal existente en el hospital no es el suficiente para cumplir con los requerimientos del mismo lo que hace que exista una dualidad de funciones.

R2.- A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Realizar una planificación que permita identificar las áreas que requieran personal.

Contratar al personal suficiente para cumplir con los requerimientos de cada área del hospital y definir claramente las funciones a desempeñar.

.

✚ ROTACIÓN DEL PERSONAL

D4: Dentro del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez no se realiza acciones enfocadas a la rotación del personal.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 07/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/04/2015



R4.- A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Establecer acciones Orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, dentro de periodos preestablecidos y en áreas similares para no afectar la operatividad interna de la entidad con el propósito de ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable

✚ EXPEDIENTES INDIVIDUALES DEL PERSONAL

D5: los expedientes individuales del personal no son actualizados periódicamente.

R5.- UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Con el apoyo de las servidoras y servidores actualizar los expedientes periódicamente, así mismo adjuntar la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y su retiro.

Con la aplicación de cuestionarios de control interno y a través de la matriz de Riesgo y Confianza se ha llegado a obtener en forma global un nivel de CONFIANZA (Alto) representado por el 85,58%; es decir la mayoría de actividades están siendo ejecutadas de manera correcta en beneficio de la institución; sin embargo el 15,42% representa un nivel de RIESGO (Bajo) a causa de que existen pocas falencias pero muy significativas por inobservancia a las normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General del Estado y demás leyes, las cuales deben ser mejoradas y corregidas para que no afecten al accionar de la institución y poder brindar un servicio de calidad a la colectividad por lo que se sugiere tomar en cuenta las recomendaciones que se emitirán en el informe final de la auditoría.

Particular que lo comunicamos para los fines consiguientes.

Atentamente,

Srta. María E. Inca
Autora del Trabajo de Titulación

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 07/04/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/04/2015

ARCHIVO CORRIENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

FASE II: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

4.2.2.3 Ejecución de la auditoría

ARCHIVO CORRIENTE/ EJECUCIÓN	ÍNDICE S
Programa de Auditoría	PA
Perfil de Puestos	PP
Indicadores de Gestión	IG
Hoja de Hallazgos	HH



4.2.2.3.1 Programa de Auditoría

OBJETIVOS				
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficiencia y eficacia del perfil de puestos. • Determinar hallazgos en base al análisis de resultados y evidencia obtenida. 				
Nº	PROCEDIMIENTOS	REF. PT	ELABORADO POR:	FECHA
1	Evalúe los perfiles de puestos del personal del hospital	PP 1/18-18/18	MEIP	13/04/2015
2	Aplique indicadores de gestión	ICP 1/1		11/05/2015
3	Desarrolle Hallazgos de Auditoría	HH 1/6-6/6		14/05/2014

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 12/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/03/2015

4.2.2.3.2 Perfil de Puestos

❖ DIRECTOR/A DEL HOSPITAL

CÓDIGO: 1 1.1	NIVEL: Directivo	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Director del Hospital
MISIÓN DEL PUESTO:		
Gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente, así como dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades del hospital, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad, alta calidad, eficiencia y efectividad		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de cuarto nivel en las siguientes áreas de conocimiento: medicina o Administración de Servicios de Salud o afines. 2. Que tenga experiencia en planificación estratégica, planificación Operativa y gestión de Recursos. 3. Tiempo de experiencia 10 años o más. 		

PT1
1/13

❖ LIDER DE TALENTO HUMANO

CÓDIGO: 2 2.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Líder de Talento Humano
MISIÓN DEL PUESTO		
Supervisar el talento humano del hospital a través del desarrollo personal y profesional de los servidores en concordancia con las políticas de gestión y normativa legal vigente.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Administración, Psicología Industrial o afines. ✓ 2. Experiencia en coordinación y aplicación de lineamientos del Ministerio de Relaciones Laborales; leyes y procedimientos para la administración del Talento Humano, gestión de los subsistemas de talento humano. 3. Tiempo de experiencia: 5 a 6 años. ✓ 		

✓ Revisado o Verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **LIDER FINANCIERO**

CÓDIGO: 2 2.02	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Líder Financiero/a
MISIÓN DEL PUESTO		
Supervisar, organizar y controlar las actividades presupuestarias, financieras y contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Administración, Finanzas, Economía, Comercial ✓ 2. Experiencia en Sistemas financieros y bancarios, contratación pública, leyes y normas financieras y contables Finanzas públicas. 3. Tiempo de experiencia: 5 a 6 años. ✓ 		

PT1
1/13

❖ **CONTADORA**

CÓDIGO: 2 2.03	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Contadora
MISIÓN DEL PUESTO		
Supervisar, organizar y controlar las actividades de la gestión contable del Hospital de manera ágil, oportuna y transparente cumpliendo la normativa legal vigente y políticas institucionales para la ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
Poseer título de tercer nivel en el área de Contabilidad CPA. ≠ <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia en Contabilidad general y gubernamental, Análisis de los estados financieros, Registro en el programa ESIGEF operaciones extrapresupuestarias, anticipo de remuneraciones, análisis de conciliaciones bancarias, etc. 2. Tiempo de experiencia: 2 años. ≠ 		

✓ Revisado o Verificado

≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ ADMINISTRADORA DE CAJA

CÓDIGO: 2 2.03	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Líder Financiero/a
MISIÓN DEL PUESTO		
Supervisar, organizar y controlar las actividades de pago y de recaudación que se generan en el Hospital de manera ágil, oportuna y transparentemente para la ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Finanzas, Contabilidad. ≠		
1. Experiencia en declaraciones del SRI, procesamiento de información para el levantamiento de costos institucionales, elaboración conciliaciones bancarias de la cuentas de la institución, facturación y recuperación del SOAT, etc.		
2. Tiempo de experiencia: 4 años. ≠		

PT1
2/13

❖ SERVICIOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO: 2 2.06	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Líder Servicios Institucionales
MISIÓN DEL PUESTO		
Ejecutar, supervisar, organizar, y controlar las actividades relacionadas a bodega, activos fijos y servicios institucionales del Hospital cumpliendo la normativa legal vigente y políticas institucionales para un correcto manejo de los recursos de la institución.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Finanzas, Contabilidad, Administración ✓		
2. Experiencia en Manejo de Portal de Compras Públicas, Control de Activos Fijos, Plan Anual de Adquisiciones y mantenimiento de transportes del Hospital.		
3. Tiempo de experiencia: 4-5 años. ≠		

✓ Revisado o verificado

≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ SECRETARIA

CÓDIGO: 2 2.04	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Secretaria
MISIÓN DEL PUESTO		
Ejecutar labores de secretaria y asistencia administrativa para los puestos de Gerencia y Dirección en el Hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título en las siguientes áreas de conocimiento: Secretariado, Administración o carreras afines. ✓		
2. Experiencia en redacción y elaboración de oficios, memos, certificados, solicitudes de acuerdo a las disposiciones de la máxima autoridad; elaboración de acta de reuniones de comités; registrar el ingreso y despacho de correspondencia de la institución, etc.		
3. Tiempo de experiencia: 1 año. ✓		

PT1
2/13

❖ GUARDALMACÉN

CÓDIGO: 2 2.07	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Guardalmacén
MISIÓN DEL PUESTO		
Mantener registros actualizados de ingresos y egresos de medicina, activos fijos y bienes, control de material de aseo y suministros de oficina		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Administración, contabilidad o carreras afines. ≠		
2. Experiencia en manejo de programa Mónica, gestión de inventarios de medicina del MSP, llevar Kárdex, presentación de informes del stock de las medicinas, activos fijos, etc.		
3. Tiempo de experiencia: 2 años. ✓		

✓ Revisado o Verificado

≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **INFORMÁTICO**

CÓDIGO: 2 2.09	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Informático
MISIÓN DEL PUESTO		
Gestionar y monitorizar el correcto funcionamiento del sistema informático incluyendo cambios de versiones, administración de acceso y realización de copias de seguridad y respaldo.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none">1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Sistemas, ✓2. Experiencia: Programación y algoritmos, manejo de sistema operativo, etc.3. Tiempo de experiencia: 3-4años. ✓		

PT1
3/13

❖ **ANALISTA DE ESTADÍSTICA**

CÓDIGO: 2 2.09	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Analista de Estadística
MISIÓN DEL PUESTO		
Planificar, organizar, procesar y tabular la información de todos los servicios médicos de acuerdo a normas y manuales establecidos por el MSP.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none">1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Administración, Estadística, Contabilidad o carreras afines ✓2. Experiencia en elaboración de cuadros cuantitativos de historias clínicas, preparación de informes estadísticos semanal, mensual y anual, supervisar la calidad e integralidad de las historias clínicas, realiza supervisiones a las unidades operativas etc.3. Tiempo de experiencia: 2 años. ✓		

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ QUÍMICA FARMACÉUTICA

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Química Farmacéutica
MISIÓN DEL PUESTO		
Adquirir, abastecer y controlar medicamentos, dispositivos médicos, reactivos, biomateriales odontológicos a unidades operativas del Hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en la siguiente área de conocimiento: Química Farmacéutica. ✓		
2. Experiencia: Gestión de inventarios de medicamentos, ingreso de medicinas, dispositivos médicos, reactivos, biomateriales odontológicos, etc.		
3. Tiempo de experiencia: 4 años o más. ≠		

PT1
3/13

❖ ODONTÓLOGO GENERAL

CÓDIGO: 3 3.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Odontólogo General
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar servicios de odontología general preventiva y curativa, con el fin de preservar el bienestar y la salud, de acuerdo a procedimientos de asistencia odontológica, estándares de calidad, actividades de investigación y educación en el área de su especialidad.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en la siguiente área de conocimiento: Odontología. ✓		
2. Experiencia en prestación de servicios de salud bucal.		
3. Tiempo de experiencia: 3 años o más. ✓		

≠ No reúne Requisitos

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ MÉDICO GENERAL

CÓDIGO: 3.03	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Médico Tratante
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo a pacientes con patologías clínicas; a fin de preservar el bienestar y la salud, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica, actividades de investigación y educación en el área de su especialidad.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer o cuarto nivel en la siguiente área de conocimiento: Médico general o especialidad a fin al puesto. ✓ 2. Experiencia: ejerciendo actividades de medicina especializad 3. Tiempo de experiencia: 5 años o más. ✓		

PT1
4/13
-
5/13

❖ MÉDICO RESIDENTE

CÓDIGO: 3.03	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Médico Residente
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar y ejecutar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo a pacientes con patologías clínicas; a fin de preservar el bienestar y la salud, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer o cuarto nivel en la siguiente área de conocimiento: Medicina General, cursando postgrado de especialidad. ✓ 2. Experiencia: Medicina General. 3. Tiempo de experiencia: No aplica ✓		

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **ENFERMERO/A(S)**

CÓDIGO: 4 4.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Enfermera
MISIÓN DEL PUESTO		
Realizar el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería para una solución rápida y eficiente a los pacientes.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en la siguiente área de conocimiento: Gestión de enfermería ✓		
2. Experiencia: Enfermería		
3. Tiempo de experiencia: 1 año o más ✓		

PT1
5/13
-
6/13

❖ **NUTRICIONISTA**

CÓDIGO: 5 5.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Nutricionista Dietista
MISIÓN DEL PUESTO		
Planificar, organizar, supervisar y evaluar las actividades de gestión de nutrición y dietética, asegurando el cumplimiento de estándares de calidad aplicados a la prescripción dietética y a la alimentación saludable del paciente, contribuyendo al mantenimiento de su estado nutricional y su recuperación física.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de tercer nivel en la siguiente área de conocimiento: Nutrición y dietética. ✓		
2. Experiencia: Sanitario asistenciales, educación, administración, investigación, asesoría, nutrición y dietética.		
3. Tiempo de experiencia: 5-6 años ✓		

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **LABORATORISTA**

CÓDIGO: 6 6.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Laboratorista
MISIÓN DEL PUESTO		
Ejecutar exámenes y procedimientos en laboratorio con eficiencia y eficacia cumpliendo las normativas y estándares de calidad.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de tercer nivel en la siguiente área de conocimiento: Bioquímica Clínica, Bioquímica Farmacéutica, Química Farmacéutica ✓ 2. Experiencia: Afín al área de laboratorio clínico, Bioanálisis Clínico, Microbiología. ✓ 3. Tiempo de experiencia: 2 años ≠ 		

PT1
7/13

❖ **OBSTETRIZ**

CÓDIGO: 7 7.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Obstetra
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar atención a la mujer tanto adolescente como adulta en todo su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio), comprendiendo también los aspectos biopsicosociales y la planificación familiar para disminuir la morbimortalidad materno infantil.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título en las siguientes áreas de conocimiento: Tercer nivel: Obstetra o Cuarto nivel: Especialidades afines al puesto. ✓ 2. Experiencia: Prestación de servicios de acuerdo a la especialidad 3. Tiempo de experiencia: 2 años ✓ 		

≠ No reúne Requisitos

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ GINECOLOGÍA

CÓDIGO: 7 7.02	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Ginecología
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar atención especializada médica y quirúrgica a la mujer con enfermedades del sistema reproductivo, así como el cuidado durante el ciclo reproductivo, prenatal, natal y postnatal.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título en las siguientes áreas de conocimiento: Tercer nivel: Ginecología o Cuarto nivel: Especialidades afines al puesto. ✓ 2. Experiencia: Prestación de servicios de acuerdo a la especialidad 3. Tiempo de experiencia: 5-6 años ✓		

PT1
7/13

❖ PEDIATRA

CÓDIGO: 8 8.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Pediatra
MISIÓN DEL PUESTO		
Estudio y seguimiento del comportamiento, desarrollo y crecimiento de los niños, en condiciones de salud o enfermedad, desde que nacen hasta la adolescencia con la finalidad de reducir la mortalidad infantil.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título en las siguientes áreas de conocimiento: tercer nivel: Medicina General; título cuarto nivel: Pediatra. ✓ 2. Experiencia: Ejerciendo la profesión como pediatra. 3. Tiempo de experiencia: 5-6 años ≠		

✓ Revisado o Verificado

≠ No reúne requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ PSICÓLOGO

CÓDIGO: 9 9.01	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Psicólogo/a Clínico/a, Psicorehabilitador/a
MISIÓN DEL PUESTO		
Aplica terapias de psicología clínica / psicorehabilitación de acuerdo al diagnóstico especializado para el tratamiento de problemas de salud mental, cumpliendo los protocolos, normativas y estándares de calidad.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none">1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Psicología Clínica, Psicorehabilitación o afines ✓2. Experiencia: Ejecución de terapias de su especialidad (psicología clínica, Psicorehabilitación) utilizando técnicas, reactivos y la recopilación de signos y síntomas.3. Tiempo de experiencia: 3 años o más. ≠		

PT1
8/13

❖ EDUCADOR PARA LA SALUD (TAPS)

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Técnico en Promoción Social y Comunitario
MISIÓN DEL PUESTO		
Ejecución y control de las actividades de promoción social en las comunidades del Cantón Colta, especialmente en las zonas rurales.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none">1. Estudios superiores de tres años en Promoción y Cuidados de la salud, Sociología, Ciencias de la Educación y otras especialidades afines. ✓2. Experiencia: Ejercer actividades de promoción en beneficio de la comunidad. ≠3. Tiempo de experiencia: 1 año.		

≠ No reúne requisitos

✓ Revisado o verificado

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **AUXILIAR DE FARMACIA**

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Auxiliar de farmacia
MISIÓN DEL PUESTO		
Despachar, registrar y controlar los medicamentos a fin de atender a los usuarios (pacientes) en sus necesidades de acuerdo al récipe medico de las diferentes áreas del Hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Haber aprobado un curso de Auxiliar de farmacia. ≠ 2. Experiencia: Ejercer actividades de farmacia. 3. Tiempo de experiencia: No aplica 		

PT1
8/13
-
9/13

❖ **AUXILIAR DE LABORATORIO**

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Auxiliar de Laboratorio
MISIÓN DEL PUESTO		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Título de tercer nivel en laboratorio o auxiliar de laboratorio ✓ 2. Experiencia: Manejo y desinfectación de instrumentos, toma de muestras, etc. 3. Tiempo de experiencia: 1 año. ✓ 		

❖ **AUXILIATURA DE ESTADISTICA**

CÓDIGO: 2 2.10	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Asistente de Estadística
MISIÓN DEL PUESTO		
Prestar servicio con calidad y calidez a los usuarios de manera oportuna a los pacientes o clientes.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de tercer nivel en las siguientes áreas de conocimiento: Administración, Estadística, Contabilidad o carreras afines ≠ 2. Experiencia en aperturas y Archivación de historias clínicas, entrega de historias clínicas a los consultores de turnos, actualización de archivos (base de datos: Historias clínicas) etc. 3. Tiempo de experiencia: 1 años. ✓ 		

✓Verificado

≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

CÓDIGO: 3 3.02	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Auxiliar de Odontología
MISIÓN DEL PUESTO		
Ayudar al odontólogo durante el tratamiento de los pacientes, asegurándose de que los materiales - equipos estén listos y desinfectando las áreas clínicas.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título como Auxiliar de Odontología o carreras afines. ✓ 2. Experiencia: prestación de servicios de salud bucal. 3. Tiempo de experiencia: 1 años. ✓		

❖ AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PT1
9/13

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Auxiliara de Enfermería
MISIÓN DEL PUESTO		
Ayudar al personal médico y de enfermería respecto a los cuidados a aquellos enfermos susceptibles de hospitalización.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Haber aprobado el bachillerato, poseer un diploma de Auxiliar de enfermería o estar el primer año superior de carreras afín. ✓ 2. Experiencia: Desempeñar funciones afines al puesto. 3. Tiempo de experiencia: no aplica		

❖ AUXILIAR DE RADIOLOGÍA

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Auxiliar de Radiología
MISIÓN DEL PUESTO		
Realizar exámenes de Rayos X, preparando los materiales y suministrando las indicaciones necesarias al paciente, tomando y revelando placas, a fin de apoyar la labor del médico especialista del hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
1. Poseer título de técnico o licenciado en Radiología ≠ 2. Experiencia: Conocimiento en radiología. 3. Tiempo de experiencia: 2 años. ≠		

✓ Verificado ≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



❖ **INSPECTOR SANITARIO**

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Inspector Sanitario
MISIÓN DEL PUESTO		
Promocionar, prevenir, controlar, investigar e informar actividades de saneamiento ambiental básico.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Haber aprobado el bachillerato, poseer un diploma de Auxiliar de enfermería o estar el primer año superior de carreras afín. ≠ 2. Experiencia: Desempeñar funciones afines al puesto. 3. Tiempo de experiencia: no aplica 		

❖ **TÉCNICO EN MANTENIMIENTO**

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Técnico en mantenimiento
MISIÓN DEL PUESTO		
Prevenir, controlar, investigar e informar sobre el mantenimiento y funcionamiento correcto de las instalaciones del hospital.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poseer título de técnico o tecnólogo en mantenimiento o carreras afines. ✓ 2. Experiencia: Desempeñar funciones afines al puesto. 3. Tiempo de experiencia: 2 años ✓ 		

❖ **PARAMÉDICO**

CÓDIGO: S/N	NIVEL: Profesional	DENOMINACIÓN DEL PUESTO: Inspector Sanitario
MISIÓN DEL PUESTO		
Brindar primeros auxilios a los pacientes con problemas de salud leves y graves.		
REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO		
<ol style="list-style-type: none"> 4. Poseer título de tercer nivel en enfermería o medicina general ≠ 5. Experiencia: Desempeñar funciones afines al puesto. 6. Tiempo de experiencia: 2 años ✓ 		

PT1
13/13

✓ Verificado

≠ No reúne Requisitos

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**PP
15/17**

**PP
1/17-
7/17**

PUESTO	NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS		EXPERIENCIA LABORAL	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DIRECTOR DEL HOSPITAL	Cristóbal Yánez Velastegui	X		X	
LIDER DE TALENTO HUMANO	Parra Alonso	X		X	
LIDER FINANCIERA	Gavilánez Tania del Roció	X			X
CONTADORA	Rodríguez Mayra		X		X
ADMINISTRADORA DE CAJA	Cadena Ximena		X		X
LIDER DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	Fernández Raúl	X			X
SECRETARIA	Velasco Patricia	X		X	
GUARDALMACEN	Navarrete Alexandra		X	X	
INFORMÁTICO	Pilamunga Piedad	X		X	
ANALISTA DE ESTADÍSTICA	Muñoz Raquel	X		X	
QUÍMICA FARMACÉUTICA	Herrera Myriam de Roció	X			X
ODONTÓLOGO GENERAL	Quisiguiña Arturo	X		X	
MÉDICO GENERAL	Pacuna Alberto	X		X	
	Tasambay Irene de Pilar	X		X	
	Orna Alfredo	X		X	
	Paca Carmen	X		X	
	Ojeda Lorena	X			X
MÉDICO RESIDENTE	Pilco Pilar	X		X	

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**PP
16/17**

**PP
7/17-
12/17**

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS		EXPERIENCIA LABORAL	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
ENFERMERA/O(S)	Villagómez Cumandá	X		X	
	Parra Cecilia	X		X	
	Ñamo Manuela	X		X	
	Rojas Patricia	X		X	
	Cazar Catalina	X		X	
	Orden Pilar	X			X
NUTRICIONISTA	Cozar Alexandra	X		X	
LABORATORISTA	Velázquez Paúl	X			X
OBSTETRIZ	Granda Elizabeth	X		X	
GINECOLOGÍA	Inca Patricia	X		X	
PEDIÁTRA	Galarza Azucena	X			X
PSICÓLOGO	Cargua Marcelo	X			X
TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-TAPS(EDUCADOR PARA LA SALUD)	Chicaiza Luis	X			X
AUXILIAR DE FARMACIA	Barreno Elena		X		X
	Buenaño María del Roció	X		X	
AUXILIAR DE LABORATORIO	García Henid	X		X	

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**PP
17/17**

**PP
12/17
-
14/17**

CARGO A DESEMPEÑAR	NOMBRE	NIVEL DE ESTUDIOS		EXPERIENCIA LABORAL	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	Mullo Rosario		X		X
	Bagua Pedro		X		X
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	Román Fabiola	X		X	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Chalan Luisa		X	X	
	Navas Cecilia	X			X
	Ayol Guillermo	X			X
	Calvopiña Dorila		X		X
	Ortiz Rene		X		X
	Rivera Azucena	X			X
	Mullo Pedro				
	Zumba Isabel	X			X
	Lasso Agustín		X	X	
	Paredes Aurora		X	X	
	Villa Susana	X		X	
	Macas Cayetano	X			X
AUXILIAR DE RADIOLOGÍA	Enríquez Santiago		X		X
INSPECTOR SANITARIO	Rojas Efraín		X		X
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO	Gualoto Luis	X		X	
PARAMÉDICOS	Jibaja Fernando		X	X	

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 01/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 08/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**An
1/1**

ANÁLISIS:

Luego de evaluar los perfiles de puestos de los servidores y servidoras del hospital se pudo determinar que el 43,75 % de los funcionarios no cumplen con el perfil y la experiencia requerida para desempeñar eficazmente el cargo que desempeña.

Motivo por el cual se le recomienda a la Unidad de Administración del Talento Humano establecer mecanismos para seleccionar, capacitar y dirigir al personal y lograr su óptimo desarrollo, así como para elevar su grado de satisfacción y pertinencia dentro de la organización.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 11/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/05/2015

4.2.2.3.3 Aplicación de Indicadores de Gestión

INDICADOR	DATOS	RESULTADO	ANÁLISIS
EFICACIA			
CAPACITACIONES	$\frac{57}{64}$	89%	En el Hospital Dr. Publio Escobar Gómez un 89% del personal fue capacitado mientras que el 11% no fueron capacitados, a causa de que no han sido incluidos en el Plan Anual de capacitaciones.
Número de empleados capacitados en el año 2013			
Total personal del hospital			
SERVIDORES CON NOMBRAMIENTO	$\frac{42}{64}$	66%	El 66% del personal entre administrativos y operativos laboran bajo nombramiento, mientras que el 34% trabaja en la modalidad contrato.
Número de funcionarios con nombramiento en el año 2013			
Total personal del hospital			
ASCENSOS	$\frac{4}{64}$	6%	El 6% del personal del Hospital Dr. Publio Escobar han ascendido de cargo, cabe indicar que estos ascensos están bajo la modalidad de encargo.
Número de personal que ascendió en el año 2013			
Total personal del hospital			
PERFIL DE PUESTOS	$\frac{28}{64}$	44%	El 44% del personal del hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez no cumple con el perfil para ocupar el cargo, esto se debe a que no tienen definido el manual de clasificación de puestos.
Número de funcionarios que no cumplen con el perfil de puestos en el año 2013			
Total personal del hospital			

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 11/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**IG
2/3**

INDICADOR	DATOS	RESULTADO	ANÁLISIS
EFICIENCIA			
PROFESIONALIZACIÓN			
SERVIDORES CON TERCER NIVEL Número de funcionarios con título de tercer nivel en el año 2013	18 <hr/> 64	28%	El 28 % de los funcionarios del Hospital asico Dr. Publio Escobar Gómez poseen título de tercer nivel; es decir, poseen títulos de ingeniería, médicos, enfermeras, psicólogos, etc representando a 18 servidores que laboran en las diferentes áreas del hospital.
Total personal del hospital			
SERVIDORES CON CUARTO NIVEL Número de funcionarios con título de cuarto nivel en el año 2013	13 <hr/> 64	20%	Al aplicar este indicador se puedo observar que tan solo 12 personas que laboran en el Hospital han alcanzado una formación profesional de cuarto nivel representado por el 20%; dentro de este análisis se los considera a los que han alcanzado diplomados, especializaciones y maestrías en las diferentes ramas.
Total personal del hospital			
ECONOMÍA			
PRESUPUESTO Valor del presupuesto ejecutado en el año 2013	1.948.537 ,95 <hr/> 2.500.000 ,00	78%	En el año 2013, el 78% del presupuesto fue ejecutado en algunas actividades como son remuneraciones, bienes y servicios de consumo corriente; además fue destinado para programas emblemáticos de salud, campañas de vacunación, discapacidades; sin embargo el 22% corresponde a actividades del POA que no han sido cumplidas.
Total Presupuesto en el año 2013			

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 11/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

**IG
3/3**

INDICADOR	DATOS	RESULTADO	ANÁLISIS
EQUIDAD			
EQUIDAD DE GÉNERO			
Cargos ocupados por mujeres en el año 2013	41	64%	Mediante la aplicación de este indicador se puede determinar que en esta casa de salud el 64% está conformado por personal femenino, mientras que el 36% al personal masculino; por lo tanto no existe equidad de género en cuanto a la contratación de personal en el Hospital.
Total personal del Hospital	64		
ÉTICA			
CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ÉTICA			
Número de funcionarios que conocían el código de ética en el año 2013	0	0%	El 0% del personal tienen desconocimiento del código de ética debido a que el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez no cuenta con un código de ética que permita conocer a los empleados como debe ser el comportamiento dentro de la organización.
Total personal del Hospital	64		
ECOLOGÍA			
RECICLAJE			
Número de funcionarios que reciclaban en el año 2013	64	100%	El 100% del personal que labora en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez realiza actividades de reciclaje; como es la reutilización de hojas de papel bond; además poseen tachos de basura para los desechos infecciosos ubicados en las diferentes áreas que operan los funcionarios.
Total personal del Hospital	64		

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 11/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/05/2015



4.2.2.3.4 Desarrollo de Hallazgos

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
01	El Hospital no cuenta con un Código de ética que oriente el comportamiento del personal hacia la comunidad y compañeros. CCI 1/7	Según la Norma de control Interno de la Contraloría General del Estado N° 200-01 Integridad y Valores Éticos “La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización”.	Inobservancia a la normativa vigente.	El personal puede actuar con menor grado de compromiso y profesionalismo dentro de la institución, disminuyendo la confiabilidad en el desempeño laboral y satisfacción de los pacientes.	La empresa no cuenta con un código de ética que regule el comportamiento disciplinario de los servidores.	A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: -Diseñar e implementar un código de ética que detalle las normas de actuación, conducta y sanciones para que perdure una buena cultura organizacional. - Difundir y verificar el cumplimiento del código de ética por parte de los empleados y trabajadores de la Institución

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

HH
2/6

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
02	La institución no ha definido un manual de clasificación de puestos que regule las actividades del personal. CCI 1/7	La norma de control interno N° 407-02 Manual de clasificación de puestos de la Contraloría General del Estado y el art 61 de la LOSEP dan a conocer.- La entidad contará con un manual que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de todos los puestos de su estructura y organizativa.	Falta de planificación y coordinación entre la Unidad de Administración de Talento Humano y el Director del Hospital.	Desconocimiento de los perfiles ideales para la contratación de los ocupantes y de las funciones inherentes a realizar en cada puesto de trabajo del Hospital.	La Unidad de administración de talento humano no ha establecido un manual de clasificación de puestos, incumpliendo la norma de control interno N° 407-02 Manual de clasificación de puestos y el art 61 de la LOSEP	A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Diseñar e implementar un manual de puestos detallando las responsabilidades y obligaciones específicas, el ámbito de acción, nivel académico, requisitos de aptitud, instrucción y experiencia para el desempeño de cada puesto que integra la estructura organizativa del Hospital.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

HH
3/6

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
03	El personal existente en el hospital no es el suficiente para cumplir con los requerimientos del mismo lo que hace que exista una dualidad de funciones. CCI 3/7	Según la Norma de Control Interno N° 407-01 Plan de talento humano.- Los planes de talento humano se sustentarán en el análisis de la capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales. De acuerdo a la LOSEP art. 56.- Las Unidades de Administración del Talento Humano estructurarán, elaborarán y presentarán la planificación del talento humano, en función de los planes, programas, proyectos y procesos a ser ejecutados.	Inexistencia de una planificación basada en un diagnóstico histórico, actual y futura del talento humano impidiendo garantizar la cantidad y calidad de este recurso, en función de la estructura orgánica del Hospital.	No se puede cubrir con todas la necesidades de los pacientes.	No se ha realizado una planificación sobre la base de un diagnóstico del personal, provocando a que no exista servidoras y servidores suficientes para cubrir las necesidades institucionales y de la colectividad.	A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Realizar una planificación que permita identificar las áreas que requieran personal. Contratar al personal suficiente para cumplir con los requerimientos de cada área del hospital y definir claramente las funciones a desempeñar.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

HH
4/6

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
04	En el hospital Dr. Publio Escobar Gómez no se realiza acciones enfocadas a la rotación del personal. CCI 4/7	Según la Norma de Control Interno N° 407-07 Rotación de personal. - 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.	Inobservancia de la normativa por parte del responsable de la Unidad Administrativa de Talento Humano y Directivo de la institución.	El Hospital al no cumplir con las disposiciones establecidas por Organismos de Control, puede motivar a que exista personal indispensable y aumente la posibilidad de riesgo, incorrecciones administrativas y utilización inadecuada de recursos.	El hospital no realiza rotación de personal inobservando la Norma de Control Interno N° 407-07 Rotación de personal, lo cual no permite al talento humano del hospital estar capacitados para cumplir diferentes funciones en forma eficiente y así eliminar personal indispensable.	A DIRECCIÓN Y UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Establecer acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, dentro de periodos preestablecido y en áreas similares para no afectar la operatividad interna de la entidad con el propósito de ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

HH
5/6

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
05	Los expedientes individuales del personal no son actualizados. CCI 6/7	Según la Norma de Control Interno N° 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.	Inobservancia de la normativa y descuido del responsable de la Unidad Administrativa de Talento Humano.	Los expedientes de los servidores y servidoras del hospital contienen información incompleta y desactualizada, esto impide contar con información veraz y oportuna para la toma de decisiones.	Por descuido del responsable de la Unidad de Administración del Talento Humano, los expedientes de los servidores y servidoras se encuentran con información incompleta y desactualizada.	UNIDAD DE TALENTO HUMANO: Con el apoyo de las servidoras y servidores actualizar los expedientes periódicamente, así mismo adjuntar la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y su retiro.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013

HH
6/6

N°	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
06	El personal del hospital no cumple con el perfil de puestos. PP 15/17-17/17	Según la Norma de Control Interno N° 407-03 Incorporación de Personal. - Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño.	Inobservancia de las disposiciones legales, reglamentos y otras normas por parte de la Unidad de Administración de Talento Humano.	Selección de personal no idóneo y capaz para desempeñar un cargo	La institución posee personal que no cumple con el perfil de puestos, debido a que se selecciona al aspirante sin tomar a consideración su conocimiento, experiencia, destrezas y habilidades.	A Dirección y Unidad de Talento Humano: Seleccionar y contratar servidores(as) que cumplan con el perfil para cada puesto para que desempeñen sus labores eficientemente.

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 18/05/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 21/05/2015

ARCHIVO CORRIENTE



Tipo de Examen: Auditoría Administrativa

Ente Auditado: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez

Periodo: 2013

Correo: area2coltamaternidad@yahoo.es

Dirección: Av. Unidad Nacional

Teléfono: 0329-256/ 032912-127/ 032912-141

FASE III: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

4.2.2.4 Comunicación de resultados

ARCHIVO CORRIENTE/ EJECUCIÓN	ÍNDICE
Notificación de lectura del borrador del informe	NLBI
Acta de lectura del borrador del informe	ALBI
Informe de Auditoría	IA



4.2.2.4.1 Programa de Auditoría

OBJETIVO:				
<ul style="list-style-type: none"> • Emitir un informe con las conclusiones y recomendaciones para mejorar la gestión del talento humano. 				
Nº	PROCEDIMIENTO	REF.PT.	ELABORADO POR:	FECHA
1	Elabore la notificación de la lectura del borrador del informe	NLIB 1/1	MEIP	05/06/2015
2	Realice el borrador del Informe	BI 1/3-3/3		11/06/2015
3	Realice el acta de lectura del borrador del Informe	ALBI 1/1		15/06/2015
4	Entrega del informe final	IF		18/06/2015

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 12/03/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 13/03/2015



NOTIFICACIÓN DE LECTURA DEL BORRADOR

NLBI

Oficio Circular N° 001

Villa la Unión, 05 de Junio del 2015

Sr.
Director del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez
Presente

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 23 de su Reglamento, convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la “Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, período 2013”, realizado por MAD Auditores y Consultores Asociados mediante orden de trabajo No. 001 – 002 del 05 de Marzo del 2015.

La diligencia se llevará a cabo en la oficina de la Dirección del Hospital, ubicado en la Avenida Unidad Nacional frente al Coliseo Abraham Romero, el día viernes 05 de Junio del presente año, a las 10H00. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré se me notifique por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Srta. María Inca

AUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ELABORADO POR: MEIP	FECHA: 05/06/2015
REVISADO POR: APR/DV	FECHA: 05/06/2015



ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS, DEL INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA PRÁCTICADO AL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2013.

ALBI

En la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, a los quince días del mes de Junio del dos mil quince, siendo a las 10:00 AM, la suscrita Srta. María Inca, Auditora de MAD Auditores y Consultores Asociados; se constituye en el Auditorio de la ESPOCH, con la finalidad de dejar constancia en la presente Acta, la Comunicación de los Resultados obtenidos en el informe de la Auditoría Administrativa, en el período comprendido desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2013, el mismo que fue realizado conforme lo estipulado en el contrato de Auditoría.

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio circular No. 001, de 03 de Junio del 2015 a los servidores relacionados con la auditoría, para que asistan a la presente diligencia, misma que se cumplió en los términos previstos por la ley y las normas profesionales sobre la materia.

Al efecto, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones. Se establece un término de cinco días con el fin de que la Administración presente los justificativos de las observaciones comunicadas, de haberlas.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente Acta en duplicado del mismo tener, las personas asistentes de las dos partes.

CARGO	FUNCIONARIO	NO. CÉDULA	FIRMA
Director Técnico	Yánez Velastegui Ángel Cristóbal	0602764938	
Líder de RR.HH.	Parra Rodríguez Alonso Edison	0602468324	
Líder Financiera	Gavilanes Tamayo Tanía del Rocío	0602275059	
Líder servicios Institucionales	Fernández Pino Raúl Clemente	0601568371	
Líder Farmacéutica	Miriam Herrera Becerra	0601969397	
Líder de Enfermeras	Parra Chávez María Cecilia	0603146242	
Líder del Área Médica	Orna Galo Alfredo	0603146242	
Líder del Área de Odontología	Quisiguíña Quispe Flavio Arturo	0601013790	
Líder del Área de Nutrición y Gineco-Obstetra	Verónica Patricia Nieves Medina	0301750329	



4.2.2.4.2 Informe de Auditoría

CONTENIDO

CAPÍTULO I: ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

Motivo de la Auditoría
Objetivo del Examen
Alcance del Examen
Componentes Auditados
Indicadores de Gestión

CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

Misión
Visión
Base Legal
Estructura Orgánica
Funcionarios Principales

CAPÍTULO III: RESULTADOS GENERALES

Resultados de la Auditoría
Indicadores de gestión

CAPÍTULO I: ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

1. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

El motivo de la Auditoría Administrativa efectuada al Hospital Básico Dr. Publio Escobar del Cantón Colta, es con la finalidad de obtener el título de tercer nivel de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría CPA; conforme a la orden de trabajo establecida anteriormente.

2. OBJETIVOS DEL EXAMEN

✚ OBJETIVO GENERAL

Realizar una Auditoría Administrativa al Talento Humano para el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, Provincia Chimborazo, Período 2013.

✚ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Evaluar el Control interno en la Institución basado en el COSO I para poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Evaluar el perfil profesional de los empleados para verificar que cumplan con los requisitos mínimos que exige el puesto para su desempeño.
- ✓ Emplear indicadores de gestión para medir el grado de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética.
- ✓ Elaborar un informe que contenga las conclusiones y recomendaciones que permitan a la dirección tomar las acciones correctivas pertinentes que contribuyan al mejoramiento del desempeño institucional y la correcta toma de decisiones.

3. ALCANCE DEL EXAMEN

El Período a examinar está comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013; la misma que será aplicada al área de talento humano del Hospital.

4. COMPONENTES AUDITADOS

Se realizó el análisis a la gestión del talento humano del Hospital.

5. INDICADORES DE GESTIÓN

Para complemento de la auditoría se aplicó indicadores de gestión que permita medir la eficacia, eficiencia, economía, ética y ecología

CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

A. MISIÓN

“Somos una Área de Salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud, compuesto por tres cantones, que brinda una atención integral e integrada a usuarios internos y externos, con el propósito de obtener un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en forma oportuna y eficaz, dentro de un marco de calidad, calidez, equidad, solidaridad y universalidad, con una estructura física adecuada y un talento humano calificado y capacitado”.

B. VISIÓN

“Brindar una atención universal, integral e integrada con calidad y calidez, dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la población que acude a nuestros servicios, con un talento humano capacitado y comprometido con la comunidad, que trabaje en equipo, respetando la interculturalidad y valores Religiosos de los usuarios, con dotación adecuada de medicamentos, ambientes físicos funcionales y saludables, fortaleciendo la imagen Institucional”.

C. BASE LEGAL

El funcionamiento del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez, esta normado por las siguientes leyes y reglamentos:

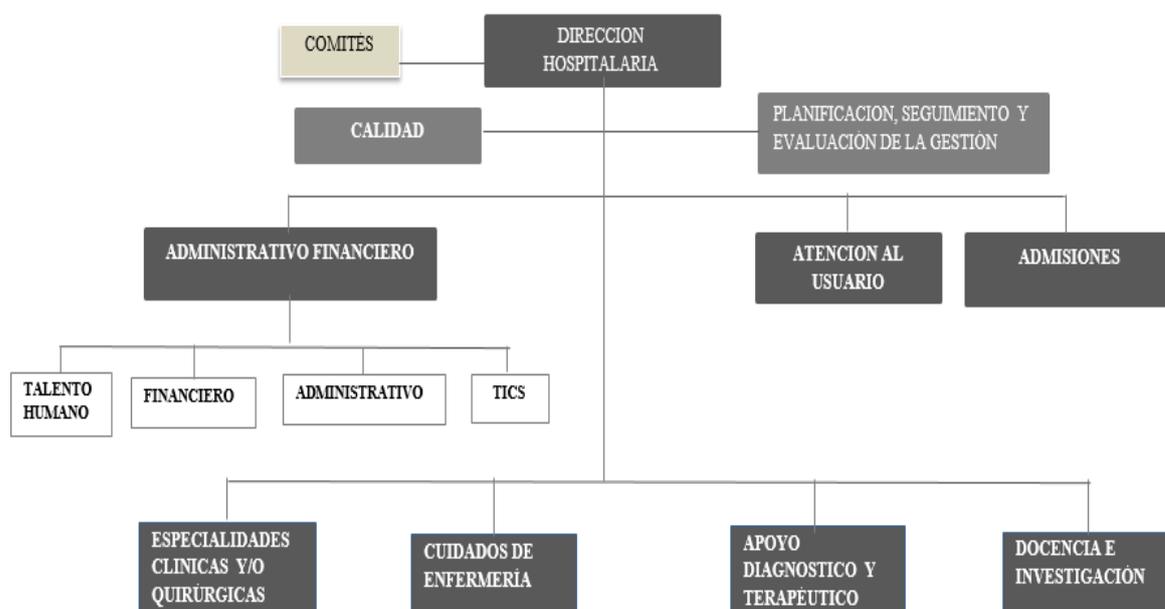
➤ NORMATIVA GENERAL

- Constitución de la República del Ecuador.
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público
- Ley Orgánica del Régimen Tributario Interno y su Reglamento.
- Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)
- Ley Orgánica de Contraloría General del Estado (LOCGE)
- Ley Orgánica de Defensa Nacional y su reglamento.
- Ley General de Bienes del Sector Público y su reglamento.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Código de Trabajo

➤ **NORMATIVA INTERNA**

- Reglamento Interno de Talento Humano del hospital
- Estatutos del hospital
- Acuerdo Ministerial de la Estructura Organizativa de la Gestión por Procesos

D. ESTRUCTURA ORGÁNICA



Fuente: Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez. (2013) *Unidad de Administración de Talento Humano*.

E. FUNCIONARIOS PRINCIPALES

CARGO	FUNCIONARIO	NO. CÉDULA
Director Técnico	Yáñez Velastegui Ángel Cristóbal	0602764938
Líder de RR.HH.	Parra Rodríguez Alonso Edison	0602468324
Líder Financiera	Gavilanes Tamayo Tanía del Rocío	0602275059
Líder servicios Institucionales	Fernández Pino Raúl Clemente	0601568371
Líder Farmacéutica	Miriam Herrera Becerra	0601969397
Líder de Enfermeras	Parra Chávez María Cecilia	0603146242
Líder del Área Médica	Orna Galo Alfredo	0603146242
Líder del Área de Odontología	Quisiguiña Quispe Flavio Arturo	0601013790
Líder del Área de Nutrición y Gineco- Obstetra	Verónica Patricia Nieves Medina	0301750329

CAPÍTULO III: RESULTADOS GENERALES

1) CÓDIGO DE ÉTICA

El Hospital no cuenta con un Código de ética que oriente el comportamiento del personal hacia la comunidad y compañeros.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno de la Contraloría General del Estado N° **200-01 Integridad y Valores Éticos** *“La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización.”*

RECOMENDACIÓN:

A Dirección y Unidad de Talento Humano del Hospital:

- Diseñar e implementar un código de ética que detalle las normas de actuación, conducta y sanciones para que perdure una buena cultura organizacional.
- Difundir y verificar el cumplimiento del código de ética por parte de los empleados y trabajadores de la Institución.

2) MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

La institución no ha definido un manual de clasificación de puestos que regule las actividades del personal.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno N° **407-02 Manual de clasificación de puestos** de la contraloría General del Estado y el **art 61 de la LOSEP** dan a conocer.- *“La entidad contará con un manual que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos de todos los puestos de su estructura y organizativa”.*

RECOMENDACIÓN:

A Dirección y Unidad de Talento Humano del Hospital:

Diseñar e implementar un manual de puestos detallando las responsabilidades y obligaciones específicas, el ámbito de acción, nivel académico, requisitos de aptitud, instrucción y experiencia para el desempeño de cada puesto que integra la estructura organizativa del Hospital.

3) INSUFICIENTE TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL

El personal existente en el hospital no es el suficiente para cumplir con los requerimientos del mismo lo que hace que exista una dualidad de funciones.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno N° 407-01 **Plan de talento humano.-** *“Los planes de talento humano se sustentarán en el análisis de la capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales”.*

Del mismo modo se ha inobservado a la **LOSEP art. 56.-** *“Las Unidades de Administración del Talento Humano estructurarán, elaborarán y presentarán la planificación del talento humano, garantizando la cantidad y calidad de este recurso, en función de la estructura administrativa correspondiente en función de los planes, programas, proyectos y procesos a ser ejecutados”.*

RECOMENDACIÓN:

A Dirección y Unidad de Talento Humano del Hospital:

- Realizar una planificación que permita identificar las áreas que requieran personal.
- Contratar al personal suficiente para cumplir con los requerimientos de cada área del hospital y definir claramente las funciones a desempeñar.

4) ROTACIÓN DEL PERSONAL

En el hospital Dr. Publio Escobar Gómez no se realiza acciones enfocadas a la rotación del personal.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno N° **407-07 Rotación de personal.**- *“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”.*

RECOMENDACIÓN:

A Dirección y Unidad de Talento Humano del Hospital:

Establecer acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, dentro de periodos preestablecidos y en áreas similares para no afectar la operatividad interna de la entidad con el propósito de ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable.

5) INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

Los expedientes individuales del personal no son actualizados.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno N° **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”.*

RECOMENDACIÓN:

Unidad de Talento Humano del Hospital:

Con el apoyo de las servidoras y servidores actualizar los expedientes periódicamente, así mismo adjuntar la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y su retiro.

6) PERFIL DE PUESTOS

El personal del hospital no cumple con el perfil de puestos.

Se ha incumplido la Norma de Control Interno N° 407-03 **Incorporación de Personal.**- Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño.

RECOMENDACIÓN:

A Dirección y Unidad de Talento Humano:

Incorporar personal que cumplan con el perfil para cada puesto, previa convocatoria, evaluación y selección que permita identificar a quienes por su conocimiento y experiencia garantice su idoneidad y competencia asegurando así la gestión institucional.

INDICADORES DE GESTIÓN

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
CAPACITACIONES	Número de empleados capacitados en el año 2013	57	89%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

En el año 2013, el 89% del personal del hospital fue capacitado frente a un 11% de los funcionarios que no han sido capacitados, tomando en consideración que las capacitaciones impartidas fueron parte de la ejecución del Pla Anual de Capacitación.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
SERVIDORES CON NOMBRAMIENTO	Número de funcionarios con nombramiento en el año 2013	42	66%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

El 66% del personal entre administrativos y operativos laboran bajo nombramiento, mientras que el 34% trabaja en la modalidad contrato.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
ASCENSOS	Número de personal que ascendió en el año 2013	4	6%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

El 6% del personal del Hospital Dr. Publio Escobar han ascendido de cargo, cabe indicar que estos ascensos están bajo la modalidad de encargo.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
PERFIL DE PUESTOS	Número de funcionarios que no cumplen con el perfil de puestos en el año 2013	28	44%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

El 44% del personal del hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez no cumple con el perfil para ocupar el cargo, esto se debe a que no tienen definido el manual de clasificación de puestos.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
SERVIDORES CON TERCER NIVEL	Número de funcionarios con título de tercer nivel en el año 2013	18	28%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

El 28% de los funcionarios del Hospital asico Dr. Publio Escobar Gómez poseen título de tercer nivel; es decir, poseen títulos de ingeniería, médicos, enfermeras, psicólogos, etc. representando a 18 servidores que laboran en las diferentes áreas del hospital.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
SERVIDORES CON CUARTO NIVEL	Número de funcionarios con título de cuarto nivel en el año 2013	13	20%
	Total personal del hospital	64	

Análisis:

Al aplicar este indicador se puede observar que tan solo 13 personas que laboran en el Hospital han alcanzado una formación profesional de cuarto nivel representado por el 20%; dentro de este análisis se los considera a los que han alcanzado diplomados, especializaciones y maestrías en las diferentes ramas.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
PRESUPUESTO	Valor del presupuesto ejecutado en el año 2013	1.948.537,95	78%
	Total Presupuesto en el año 2013	2.500.000,00	

Análisis:

En el año 2013, el 78% del presupuesto fue ejecutado en algunas actividades como son remuneraciones, bienes y servicios de consumo corriente; además fue destinado para programas emblemáticos de salud, campañas de vacunación, discapacidades; sin embargo el 22% corresponde a actividades del POA que no han sido cumplidas.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
EQUIDAD DE GÉNERO	Cargos ocupados por mujeres en el año 2013	41	64%
	Total personal del Hospital	64	

Análisis:

Mediante la aplicación de este indicador se puede determinar que en esta casa de salud el 64% está conformado por personal femenino, mientras que el 36% al personal masculino; por lo tanto no existe equidad de género en cuanto a la contratación de personal en el Hospital.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ÉTICA	Número de funcionarios que conocían el código de ética en el año 2013	0	0%
	Total personal del Hospital	64	

Análisis:

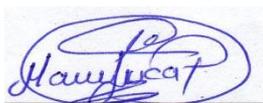
El 0% del personal tienen desconocimiento del código de ética debido a que el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez no cuenta con un código de ética que permita conocer a los empleados como debe ser el comportamiento dentro de la organización.

Indicador	Fórmula	Datos	Resultado
RECICLAJE	Número de funcionarios que reciclaban en el año 2013	64	100%
	Total personal del Hospital	64	

Análisis:

El 100% del personal que labora en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez realiza actividades de reciclaje; como es la reutilización de hojas de papel bond; además poseen tachos de basura para los desechos infecciosos ubicados en las diferentes áreas del hospital.

Atentamente,



María Eufemia Inca Paucar
AUDITORA DE MAD AUDITORES
Y CONSULTORES ASOCIADOS

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La verificación de la hipótesis se efectuara a partir de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al personal del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta para ello se utiliza el método del Chi Cuadrado.

4.3.1 Tabla de Contingencia

Para la verificación de hipótesis se ha utilizado la pregunta 3. **¿Considera necesario realizar una Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital para mejorar el desempeño laboral?** de la encuesta realizada que responde a la Variable Independiente.

Mientras la que responde a la variable dependiente corresponde a la pregunta 6. **¿En el hospital existen políticas de evaluación, seguimiento y control del desempeño del Talento Humano?** y la pregunta 7. **¿Considera Usted que el mejoramiento del desempeño del Talento Humano permitirá cumplir los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz?**

Tabla 18: Matriz de Contingencia

RESPUESTAS VARIABLES	FRECUENCIA OBSERVADA		TOTAL
	SI	NO	
Independiente			
Pregunta 3.	55	9	64
Variable dependiente			
Pregunta 6.	41	23	64
Pregunta 7.	57	7	64
TOTAL FILA	153	39	192

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas al personal del Hospital.

Elaborado por: Inca María E.

4.3.2 Formulación de Hipótesis

H₀= La realización de la Auditoría Administrativa al Talento Humano, **No** permitirá el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del cantón Colta, provincia de Chimborazo, período 2013.

H1= La realización de la Auditoría Administrativa al Talento Humano, **Sí** permitirá el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos del Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del cantón Colta, provincia de Chimborazo, período 2013.

4.3.3 Determinación de la Frecuencia Esperada

Para obtener las frecuencias esperadas multiplicamos el total de cada fila por el total de cada columna dividido para el total de la muestra de las dos variables.

$$F_e = (T. \text{ fila} * T. \text{ columna}) / NT.V$$

Respuestas Afirmativas

$$F.E = \frac{T. \text{ fila} * T. \text{ columna}}{NT.V}$$

$$F.E = \frac{153 * 64}{192}$$

$$F.E = 51$$

Respuestas Negativas

$$F.E = \frac{39 * 64}{192}$$

$$F.E = 13$$

Tabla 19: Frecuencia Esperada

PREGUNTAS	F. ESPERADA		TOTAL
	SI	NO	
Pregunta 3	51	13	64
Pregunta 6	51	13	64
Pregunta 7	51	13	64
TOTAL	153	39	192

Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas al personal del Hospital.

Elaborado por: Inca María E.

4.3.4 Determinación del grado de libertad (Gl)

El grado de libertad se obtendrá a través de la fórmula.

Dónde:

$$Gl = (f-1) (c-1)$$

Gl = Grado de libertad

F = Fila

C = Columnas

Grados de Libertad

$$Gl = (3-1) (2-1)$$

$$Gl = (2) (1)$$

$$Gl = 2 \longrightarrow 5,9915$$

4.3.5 Método del Chi-Cuadrado

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en el presente trabajo de investigación se empleó la prueba estadística del Chi-cuadrado, es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias técnicas y esperadas de la misma muestra.

En este tipo de problemas el estadístico de prueba es:

$$X^2 = \sum (fo - Fe)^2 / Fe$$

X² = Chi-cuadrado

\sum = Sumatoria

fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia esperada”

Para obtener el Chi-cuadrado según la tabla se busca el grado de libertad y el nivel de confianza se compara con el Chi-cuadrado calculado.

Nivel de Confianza= 0,05

$X^2_t = 5,99$

Tabla 20: Tabla de Cálculo del Chi Cuadrado.

FRECUENCIAS OBSERVADAS	FRECUENCIAS ESPERADAS	$X^2 = \sum (Fo - Fe)^2 / Fe$
55	51	0,31
41	51	1,96
57	51	0,70
9	13	1,23
23	13	7,69
7	13	2,76
192	192	14,65

Elaborado por: Inca María E.

Chi cuadrado Calculado

$X^2_c = 14,65$

Entonces; $X^2_c = 14,65 > X^2_t = 5,99$

De acuerdo con los resultados alcanzados, se pudo comprobar que X^2_c (14,65) es mayor que X^2_t (5,99), lo cual indica que se acepta la hipótesis de trabajo, es decir: “La realización de la auditoría administrativa al talento humano permitirá el mejoramiento del desempeño laboral y el cumplimiento de los objetivos en Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez del Cantón Colta, provincia de Chimborazo, Periodo 2013” y por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- Mediante la ejecución de la Auditoría Administrativa al Talento Humano se llegó a determinar que muchas de las áreas del hospital no cuenta con el personal necesario, lo cual dificulta brindar un servicio de calidad.
- La inexistencia de un manual de clasificación de puestos que regule las actividades del personal del hospital, ha provocado que los puestos de trabajo estén ocupados por personal que no cumple con los requisitos mínimos que exige el puesto para su desempeño.
- El hospital no cuenta con un código de ética incitando al personal actuar con menor grado de compromiso y profesionalismo dentro de la institución, disminuyendo la confiabilidad en el desempeño laboral y satisfacción de los pacientes.
- No se aplican acciones enfocadas a la rotación del personal en las áreas del hospital, restringiendo la ampliación de sus conocimientos y experiencias, que permitan fortalecer la gestión institucional a fin de disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable.
- Como resultado de la Auditoría Administrativa se emite un informe final que contiene las conclusiones y recomendaciones que permitirán mejorar la gestión administrativa del talento humano.

RECOMENDACIONES

- Realizar un análisis de la capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas del hospital a fin de garantizar la cantidad y calidad de este recurso y así cumplir con las necesidades de operación institucional y brindar un servicio de calidad a la colectividad.
- Diseñar e implementar un manual de clasificación de puestos para regular las actividades del personal que labora en el hospital y sirva de base para la aplicación de los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal.
- Diseñar e implementar un código de ética para el hospital con el propósito que las servidoras y servidores estén regidos por él y realicen todas las actividades con ética profesional y personal, mediante la difusión del mismo.
- La rotación del personal deberá ser realizada de forma técnica y planificada de acuerdo a sus funciones que desempeñan dentro de cada una de las áreas para ampliar sus conocimientos, destrezas y habilidades que permitan brindar un servicio de calidad.
- Los directivos de la institución deberán tomar en consideración las conclusiones y recomendaciones emitidas en el informe final de la auditoría para que mejore la gestión de talento humano.

BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. A. (2008) *Desarrollo del Talento Humano: Basado en competencias*. Buenos Aires: Granica S.A.
- Aguirre Ormaechea, J. M. (2006) *Auditoría y Control Interno* . Madrid: Cultural S.A.
- Arens, A., et al (2007) *Auditoría: Un enfoque Integral* . México: Pearson Educación.
- Blanco Luna, Y. (2012) *Auditoría Integral: Normas y Procedimientos*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Corporación de Estudios Y Publicaciones. (2011) *Ley Orgánica Del Servicio Público*. Quito: CEP.
- Chiavenato, I. (2009) *Gestión del Talento Humano*. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Esparza Moreno, S. (2013) *Texto Básico de Auditoría Financiera*. Riobamba: ESPOCH.
- Estupiñan Gaitán, R., & Estupiñan Gaitán , O.(2006) *Análisis Financiero y de Gestión*. 2ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Franklin, E. B. (2007) *Auditoría Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio*. 2ª ed. México: Pearson Educación.
- Franklin, E. B. (2013) *Auditoría Administrativa: Evaluación y Diagnóstico Empresarial*. 3ª ed. México: Pearson Educación.
- Gutiérrez, A. (2008) *Auditoría un enfoque integral*. Magallanes-Madrid: Paraninfo Cengage learning.
- Mancillas Pèrez, E. J. (2011) *La auditoría administrativa un enfoque científico*. 2ª ed. México: Trillas.

- Maldonado E, M. (2011) *Auditoría de Gestión*. 4ª ed. Quito: Abya-Yala.
- Medina Acosta, M. (2010) *Auditoría Financiera I*. Universidad Tecnológica Indoamerica: Gráficas Ruíz.
- Romero Santander, C. (2008) *Auditoría Administrativa*. Quito: Gráficas Ruíz.
- Rodríguez, J. (2010) *Auditoría Administrativa*. 9ª ed. México: Trillas.
- Sotomayor, A. A. (2008) *Auditoría Administrativa*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Whittington, R. & Pany, K. (2001) *Auditoría: Un Enfoque Integral*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Whittington, O., & Pany, K. (2005) *Principios de Auditoría*. 14ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Zambrano, A. (2006) *Planificación Estratégica, Presupuesto y Control de la Gestión Pública*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Hospital Dr. Publio Escobar Gómez.(2013-2016). Plan Estratégico Institucional.

LINKOGRAFÍAS

- Alquichides, E. (2008) *Fases de la Auditoría administrativa*. (Recuperado 2014/12/03) de: <http://es.scribd.com/doc/6045211/Fases-de-Auditoría>
- Álvarez Heredia, F., et al. (2009) *Auditoría Médica y Epidemiología*. (Recuperado 2014/12/02) de <https://books.google.com.ec/books?id=Qb1->
- Cardozo Cuenca, H. (2006) *Auditoría del sector solidario: Aplicación de normas internacionales*. (Recuperado 2015/01/04) de: <https://books.google.com.ec/books?id=VtrA6aXOBIC&pg=PA414&dq=pa>

Contraloría General del Estado. (2012) *Manual de Auditoría Gubernamental*. (Recuperado 2015/01/02) de <http://ai.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/07/Manual-de-Auditor%C3%ADa-Gubernamental-C>

Contraloría General del Estado.(2009) *Manual de Auditoría de Gestión*. (Recuperado 2015/01/02) de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20DE>

Contraloría General del Estado.(2009) *Normas De Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos*. (Recuperado 2015/01/02) de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20DE%20>

Matos Moquete, M (2007) *Estrategias de captación de la voluntad popular en las elecciones de 2004*. (Recuperado 2015/01/04) de <https://books.google.com.ec/books?id=L6IZd1ykjoAC&pg=PA5&dq=que+e>

Socorro, F. (2013) *Módulo III: Talento Humano*. (Recuperado 2014/12/12) http://www.unipymes.com/2013/diplomado-talentohumano/modulo3_sesion4.pdf

Zurita, M. (2008) *Diseño de un Modelo de Auditoría Financiera para minimizar el Riesgo de Colocación y Recuperación de la Cartera de Crédito de la Cooperativa de Ahorro y Crédito 1 de Julio*. (Tesis previo a la obtención del Título de Licenciada en Contabilidad Y auditoría, Universidad Equinoccial). (Recuperado 2015/01/17) de: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/11402/1/34357_1.pdf



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL ADMINISTRATIVO

**PT1
1/13**

ANEXOS

NOMBRES Y APELLIDOS: YÁNEZ VELASTEGUI ÀNGEL CRISTOBAL	
PROCESO: GOBERNANTE	
CARGO: Director Técnico del Hospital	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Médico general
	Posgrado: Cirugía
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
No especifica en hoja de vida.	

NOMBRES Y APELLIDOS: Parra Rodríguez Alonso Edison	
PROCESO: Apoyo	
CARGO: Líder de Talento Humano	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniero en Administración de Empresas
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> + Administrador de la Fabrica "Mi Caleñita" Riobamba de enero 1995 a enero de 1997. + Ejecutivo en relaciones Publicas en Diario la Prensa de Julio de 1998 a Mayo del 2001. + Asistente administrativo del MSP HOSPITAL POLICLINICO DE RIOBAMBA.- Departamento de Activos Fijos. 	

NOMBRES Y APELLIDOS: Gavilánez Tamayo Tania del Roció	
PROCESO: Apoyo	
CARGO: Líder Financiera	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniera en Administración de Empresas
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> + Estadística de Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde Febrero de 1997 a Mayo 1999. + Líder de Gestión Financiera de Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde Junio 1999 hasta la fecha 	

NOMBRES Y APELLIDOS: Rodríguez Arias Mayra Paola	
PROCESO: Apoyo 2	
CARGO: Contadora	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniera en Comercio Exterior
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> + Practicas Pre-Profesionales en el Departamento de Adquisiciones & Importaciones de la Empresa C.A ECUATORIANA DE CERAMICA Abril – Julio 2006 	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL ADMINISTRATIVO

**PT1
2/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Cadena García Ximena Lucia		
PROCESO: Gestión Habilitante de Apoyo 2		
CARGO: Analista de Administración de Caja	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Provisional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Economista	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Auxiliar de Contabilidad de la Unidad de Inventarios.- Departamento Financiero de la Empresa Eléctrica Riobamba EERSA (2007) ✚ Secretaria Ejecutiva de la Cámara de Industrias de Chimborazo 2010) 		

**PT1
3/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernández Pino Raúl Clemente		
PROCESO: Apoyo		
CARGO: Líder de Servicios Institucionales	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Ocasional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniero en Administración de Empresas	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
No especifica en hoja de vida.		

NOMBRES Y APELLIDOS: Velasco Romero Nancy Patricia		
PROCESO: Apoyo		
CARGO: Secretaria	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Provisional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniero en Comercio Exterior	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Tubasec C.A: Prácticas Empresariales del 18 de Octubre 2006 al 16 de Febrero del 2007 en Bodega(Control de inventarios, despachos) y expediciones(elaboración de facturas y guías de remisión) 		

**PT1
4/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Navarrete Bonilla Marcela Alexandra		
PROCESO: Habilitante de Apoyo		
CARGO: Guardalmacén	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Provisional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniera en Marketing	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Auxiliar de Contabilidad en Almacén AUTOCAR Riobamba ✚ Docente en Instituto Superior Tecnológico Republica de Alemania 		



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL ADMINISTRATIVO

**PT1
3/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Pilamunga Agualongo Norma Piedad	
PROCESO: Habilitante de Apoyo	
CARGO: Técnico en Informática	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional
	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Ingeniera en Sistemas Postgrado: Diplomado Superior las nuevas tecnologías de la información y comunicación y su aplicación en la práctica docente.
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ HISOLT-Soluciones tecnológicas (2005-2011): Administración de red, Mantenimiento y Reparación de Computadoras, Diseño Gráfico, Venta Equipos Computacionales. ✚ TETRASYSTEM (200-2002): Técnica Informática. 	

**PT1
5/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Muñoz Pumagualle Nancy Raquel	
PROCESO: Gestión Habilitante de Apoyo	
CARGO: Analista de Estadística	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada e Contabilidad y Auditoría
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Técnica Financiera (Noviembre 1997 hasta Abril 1999) en Hospital Dr. Publio Escobar Gómez ✚ Aseguramiento de la calidad de Gestión (1999 hasta la presente fecha) 	

NOMBRES Y APELLIDOS: Herrera Becerra Myriam de Roció	
PROCESO: Gestión Habilitante de Apoyo	
CARGO: Farmacéutica	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional
	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Bioquímica y Farmacia Postgrados: - Diplomado Superior en Administración de los servicios de la salud
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
No especifica en la Hoja de Vida.	

**PT1
6/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Quisiguiña Quispe Flavio Arturo	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Odontólogo General	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dr. En Odontología Diplomado en la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los maxilares
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Odontólogo Coordinador del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde el 1 de marzo de 1979 hasta la fecha. 	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
5/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Pilco Vilema Ana Pilar	
PROCESO: Agregador de Valor (Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas)	
CARGO: Médico Residente	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Medicina
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Médico Rural en el Hospital Juan Montalván Cornejo (1 año). ✚ Médico de la Unidad Médica del Consejo Provincial. 	

**PT1
7/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Villagómez Enríquez Cumandá Magdalena	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Enfermera	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciatura en Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ No especifica en hoja de vida	

NOMBRES Y APELLIDOS: Parra Chávez María Cecilia	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Enfermera	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en ciencias de la Enfermería Postgrado: Diplomado en Gerencia de la Salud
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Año de Salud Rural Subcentro de Salud de Guano Área 6 Guano Penipe (2000 - 2001). Enfermera	

**PT1
8/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Ñamo Gualoto Norma Manuela	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Enfermera	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Enfermería Postgrado: Diplomado en Desarrollo Local y salud. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud.
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Enfermera en el Hospital Dr. Publio Escobar Gómez (2002 hasta la presente fecha).	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
6/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Rojas Pilco Ligia Patricia		
PROCESO: Agregador de Valor		
CARGO: Enfermera ECU 911	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Provisional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Enfermería	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Enfermera Rural en Hospital Provincial de Puyo (2011). ✚ Enfermera en IESS Riobamba (2012). 		

NOMBRES Y APELLIDOS: Cazar Rivera Mónica Catalina		
PROCESO: Agregador de Valor		
CARGO: Enfermera	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X ocasional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Ciencias de la Enfermería	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hospital Docente de Especialidades Eugenio Espejo: Instrumentista en quirófano central (laparoscopias, Cirugía general, proctología, traumatología, etc.) ✚ Hospital de Niños Alfonso Villagómez: Atención al niño crítico en emergencia, consulta externa, vacunación, coordinadora de enfermería del hospital. ✚ Auxiliar de enfermería en la Clínica San Antonio 		

**PT1
8/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Orden Guamán Elena Pilar		
PROCESO: Agregador de Valor		
CARGO: Enfermera	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X ocasional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Enfermería	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
✚ No especifica en hoja de vida		

NOMBRES Y APELLIDOS: Cozar Andino Verónica Alexandra		
PROCESO: Agregador de Valor		
CARGO: Nutricionista	MODALIDAD DE CONTRATACION	
	CONTRATO: X Provisional	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Nutrición y Dietética	
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:		
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Nutricionista en Hospital de Especialidades San Juan (septiembre 2004). ✚ Nutricionista en Hospital General de Macas (desde 17 de Octubre 2004 a 31 de diciembre del 2005). ✚ Nutricionista de la Federación Deportiva de Chimborazo (Septiembre a Diciembre del 2009) 		



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
7/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Velázquez Huilcapi Víctor Paul	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Laboratorista	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciado en Ciencias de la Salud mención Laboratorio Clínico e Histopatológico
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
No especifica en hoja de vida.	

**PT1
9/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Granda Aldás Rosa Elizabeth	
PROCESO: Agregador de Valor (Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas)	
CARGO: Obstetra	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. Obstetra Postgrado: Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva.
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hospital Andino Alternativo de Riobamba ✚ Obstetra en el Área N° 1 Riobamba Chambo(2004-2007) 	

NOMBRES Y APELLIDOS: Inca Rea Mónica Patricia	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Ginecología	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Ocasional NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Medicina y Cirugía Postgrado: Especialista en Ginecología - Obstetricia
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Externado rotativo Voluntario (abril 2005 a abril 2006) y externado obligatorio (abril 2007 – agosto 2007) en el Hospital Eugenio Espejo. ✚ Internado Rotativo (junio 2007 – mayo 2008) en el Hospital Regional Docente Riobamba. 	

**PT1
10/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Galarza Tonato Marcia Azucena	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Pediatra	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Medicina y Cirugía Postgrado: <ul style="list-style-type: none"> - Especialista en Pediatría - Diplomado Superior en Salud Familiar y Comunitaria.
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
Pediatra en Hospital Básico Dr. Publio Escobar (noviembre del 2012 hasta la fecha)	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
8/13**

OMBRES Y APELLIDOS: Cargua Logroño Daniel Marcelo	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Psicólogo	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional
	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Psicólogo Clínico
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Docente de psicología en la Escuela de Conducción de Colta (2012)	

**PT1
11/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Chicaiza Yumaglla Luis Mauricio	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Técnico de Atención Primaria en Salud TAPS	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: X Provisional
	NOMBRAMIENTO:
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Técnico en Promoción Social - Popular
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Locutor y conductor en Radio Fónicas Populares del Ecuador- ERPE	
✚ Asistente Administrativo en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo- Salud Intercultural-DPSCH-S.I (Hasta diciembre del 2010)	

NOMBRES Y APELLIDOS: Barreno Pacheco Blanca Elena	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Farmacia	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Bachiller en Ciencia Sociales
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Auxiliar de Farmacia (desde el 05 de diciembre del 1978 hasta la presente fecha)	

**PT1
12/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Buenaño Cujilema María del Rocío	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Farmacia	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Ciencias de la Salud en Laboratorio Clínico E Hispatológico
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Clínica Laser Medic(2008)	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
9/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: García Vaca Henid Lucila	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de laboratorio	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: <input type="checkbox"/> NOMBRAMIENTO: <input checked="" type="checkbox"/>
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Dra. En Bioquímica y Farmacia
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Técnico de Laboratorio en el área de Laboratorio Clínico y Bacteriológico del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito –Pichincha. ✚ Docente de Bioquímica en la Universidad Nacional de Chimborazo. ✚ Área de salud N°5 Chunchi, Hospital Cantonal , Técnica de laboratorio 	

**PT1
12/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Mullo Guapi María Rosario	
PROCESO: Gestión Habilitante de Apoyo	
CARGO: Asistente de Estadística	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> Provisional NOMBRAMIENTO: <input type="checkbox"/>
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Licenciada en Ciencias de la Educación
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Educadora Comunitaria (desde 1997 a 1999). ✚ Traductora Bilingüe en el Subcentro de Guaslan 	

NOMBRES Y APELLIDOS: Román Mercedes Fabiola	
PROCESO: Agregador de Valor	
CARGO: Auxiliar de Odontología	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: <input type="checkbox"/> NOMBRAMIENTO: <input checked="" type="checkbox"/>
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliar de Odontología
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Área de salud 2 Colta, Auxiliar de Odontología desde el 10 de mayo de 1990 hasta la fecha. 	

**PT1
12/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Chalan Arellano Ana Luisa	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: <input type="checkbox"/> NOMBRAMIENTO: <input checked="" type="checkbox"/>
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Bachiller en ciencias sociales
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 06 de marzo de 1974. 	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
10/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Navas Ponce Martha Cecilia	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliatura de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
 Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 02 de febrero de 1974.	

NOMBRES Y APELLIDOS: Ayol Naula Pablo Guillermo	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliatura de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
 Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 01 de septiembre de 1993.	

**PT1
13/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Ayol Naula Pablo Guillermo	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliatura de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
 Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 01 de septiembre de 1993.	

NOMBRES Y APELLIDOS: Calvopiña Chiluiza Carmen Dorila	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Lic. En Contabilidad y Auditoría C.PA
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
 Asistente administrativo en autocar (2000)	

NOMBRES Y APELLIDOS: Ortiz Manzano Julia Rene	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Psicología Educativa



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
11/13**

EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:
✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 01 de Enero de 1974

NOMBRES Y APELLIDOS: Rivera Álvarez Blanca Azucena	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliar de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 02 de Marzo de 1967	

NOMBRES Y APELLIDOS: Rivera Álvarez Blanca Azucena	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliar de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 02 de Marzo de 1967	

**PT1
13/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Mullo Mullo Pedro	
PROCESO: Gestión de procesos de apoyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliar de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 26 Junio de 1984	

NOMBRES Y APELLIDOS: Zumba Guamantaqui Myriam Isabel	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Auxiliar de Enfermería	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO:
	NOMBRAMIENTO: X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Auxiliar de Enfermería
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Clínica Jerusalén (desde 01 de febrero del 2001 hasta 20 de diciembre del 2010)	
✚ Hospital Policlínico de Riobamba(desde 01 de diciembre del 2010 a 30 de mayo 2011))	
✚ Auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Publio Escobar Gómez desde 01 de diciembre del 2011 hasta la fecha	



**HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR
GÓMEZ**
RESUMEN HOJAS DE VIDA
PERSONAL OPERATIVO

**PT1
13/13**

NOMBRES Y APELLIDOS: Enríquez Guerra Cesar Santiago	
PROCESO: Gestión de procesos de poyo, diagnóstico y terapéutico.	
CARGO: Radiólogo	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Bachiller en Humanidades Modernas
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ No especifica en hoja de vida	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jibaja Valencia Diego Fernando	
PROCESO: Agregador de valor	
CARGO: Paramédico	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Psicología Clínica
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Cruz Roja Ecuatoriana: Paramédico(desde 1995 a 2009)	
✚ Paramédico encargado de salud y seguridad ocupacional Constructora Hidrobo Estrada. 2012	
✚ SSA-Paramédico Ocupacional, Constructora Villacrès Andrade "CVA.SA." (2012-2013)	

**PT1
14/14**

NOMBRES Y APELLIDOS: Gualoto Gualoto Luis Gonzalo	
PROCESO: Apoyo 2	
CARGO: Técnico en mantenimiento	MODALIDAD DE CONTRATACION
	CONTRATO: NOMBRAMIENTO:X
ESTUDIO INHERENTE AL CARGO:	Técnico en mantenimiento
EXPERIENCIA LABORAL INHERENTE AL CARGO:	
✚ Técnico de Mantenimiento en Hospital Dr. Publio Escobar desde el 1 de septiembre de 1984 hasta la presente fecha.	

ANEXO 2
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. ¿Durante el período 2013, se ha efectuado una Auditoría Administrativa al Hospital Básico Dr. Publio Escobar Gómez?

Tabla 21: Realización de la Auditoría Administrativa.

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	0	0
NO	64	100
Total	64	100

*Fuente: Encuesta al personal del Hospital
Elaborado por: Inca María E.*

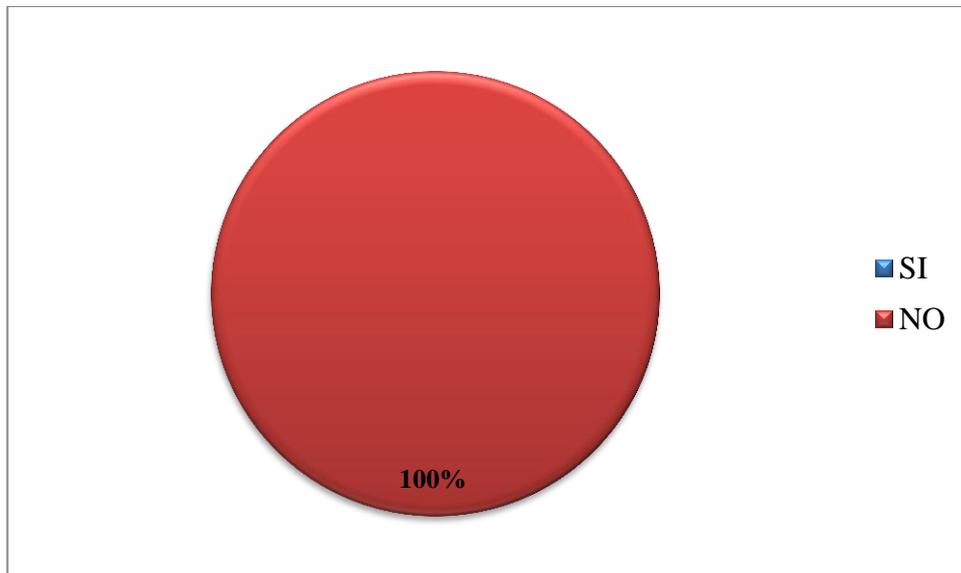


Figura 8: Realización de una Auditoría Administrativa.

Fuente: Tabla 21.

ANÁLISIS: De acuerdo a los datos obtenidos, indica que el 100% de las personas respondieron que en el periodo 2013 no se ha efectuado una auditoría administrativa en la institución.

2. ¿El hospital cuenta con un organigrama estructural acorde a la realidad operativa de la Institución?

Tabla 22: Organigrama Estructural del Hospital.

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	49	76,56
NO	15	23,44
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

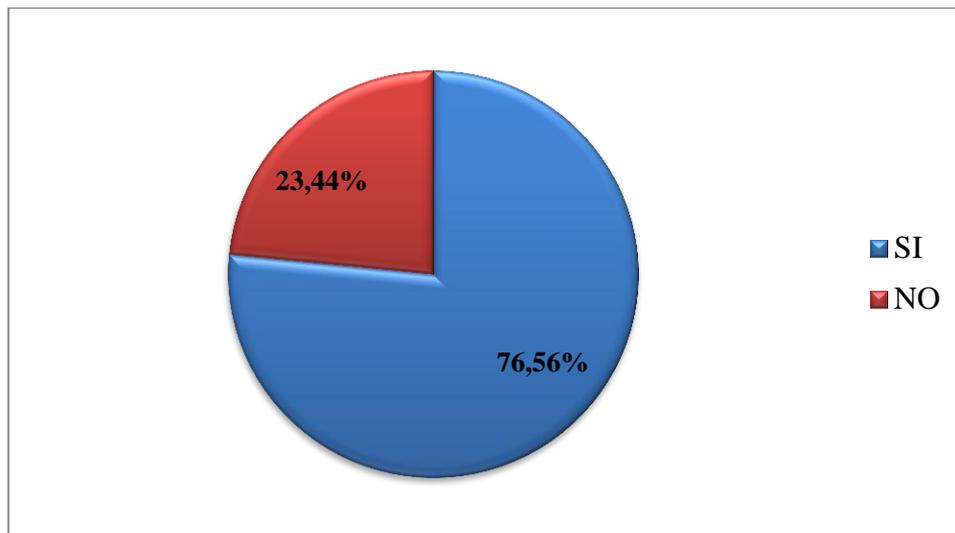


Figura 9: Organigrama estructural del Hospital.

Fuente: Tabla 22.

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada el 76,56% de empleados y trabajadores respondieron que SI cuenta con un organigrama estructural acorde a la realidad operativa de la Institución, mientras que el 23,44% respondieron que NO está acorde.

3. ¿Considera necesario realizar una Auditoría Administrativa al Talento Humano del Hospital para mejorar el desempeño laboral?

Tabla 23: Mejoramiento del desempeño laboral.

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	55	85,94
NO	9	14,06
Total	64	100,00

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

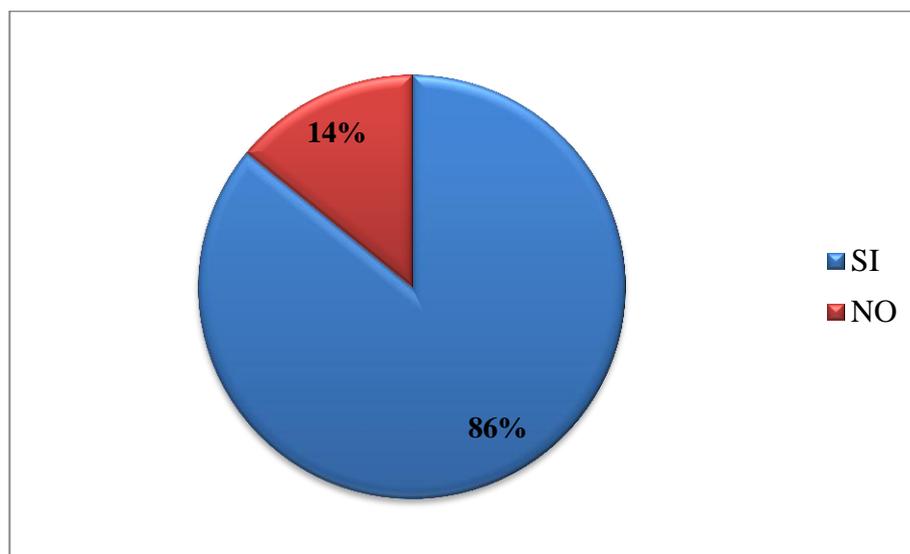


Figura 10: Mejoramiento del desempeño laboral

Fuente: Tabla 23.

ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos el 100% el 86% indica que los empleados y los trabajadores SI consideran que es necesario ejecutar una auditoría administrativa al hospital para mejorar el desempeño laboral.

4. La comunicación que Usted tiene con el personal de la Unidad de Talento humano es:

Tabla 24: Comunicación entre del personal

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
Excelente	18	28,13
Bueno	32	50,00
Regular	14	21,88
Malo	-	-
Total	64	100

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

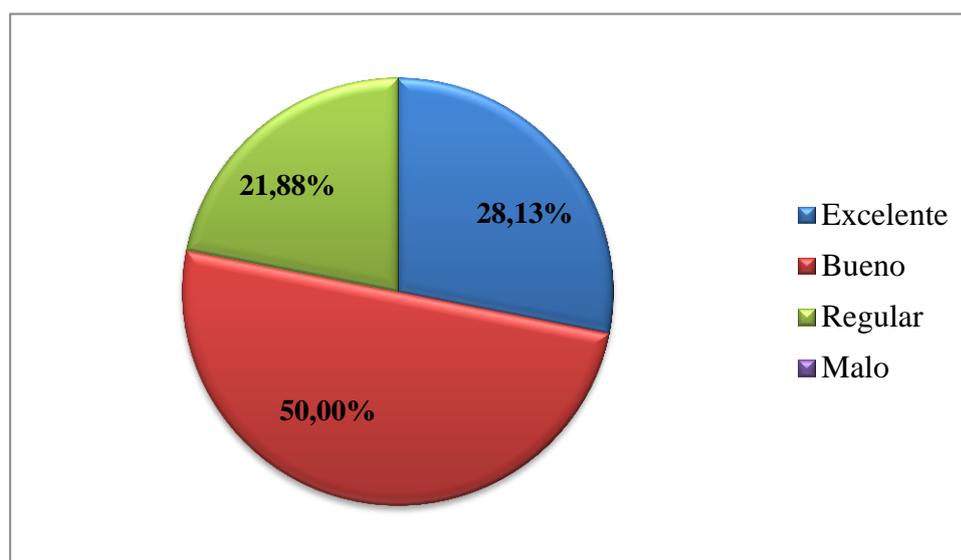


Figura 11: Comunicación entre el personal

Fuente: Tabla 24.

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada el 28,13% de las personas respondieron que la comunicación entre el personal de la Unidad de talento humano con los empleados y trabajadores es Excelente, mientras que el 50% es Bueno, y el 21,88% respondieron que es Regular la relación entre el personal de talento humano y empleados.

5. ¿La filosofía institucional (visión, misión y objetivos) son publicadas en el campus del hospital?

Tabla 25: Filosofía Institucional

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	39	60,94
NO	25	39,06
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

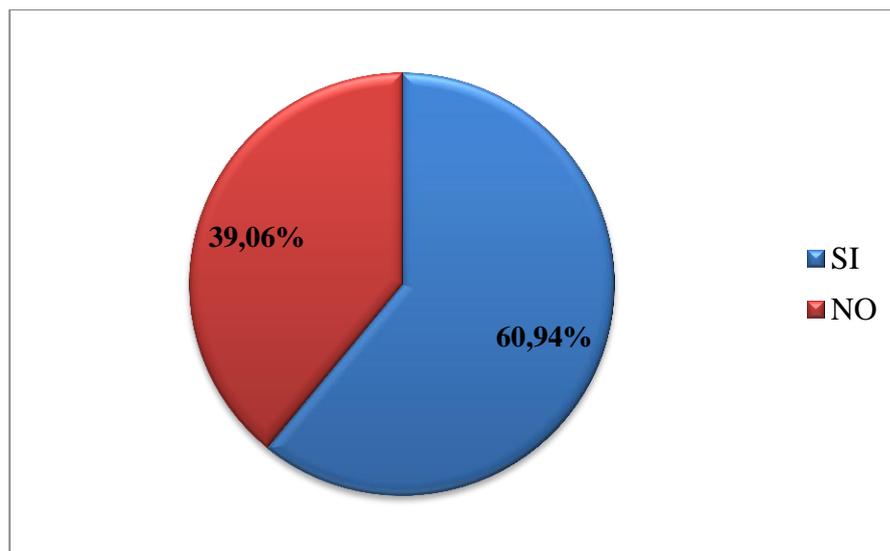


Figura 12: Filosofía Institucional.

Fuente: Tabla 25.

ANÁLISIS: De la totalidad de encuestados un 60,94% afirmaron que la filosofía institucional SI son publicadas, mientras que el 39,06% manifiestan que NO están publicadas en el campus del hospital.

6. ¿En el hospital existen políticas de evaluación, seguimiento y control del desempeño del Talento Humano?

Tabla 26: Políticas de evaluación, seguimiento y control del desempeño del Talento Humano.

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	41	64,06
NO	23	35,94
Total	64	100,0

*Fuente: Encuesta al personal del Hospital
Elaborado por: Inca María E.*

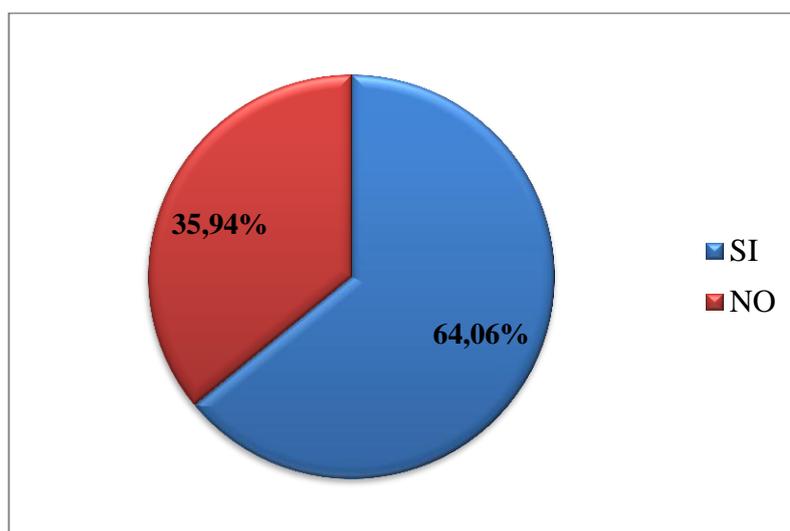


Figura 13: Políticas de evaluación, seguimiento control del desempeño del Talento Humano.

Fuente: Tabla 26.

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada a los empleados y trabajadores de la institución, el 64,06% indicaron que SI existe políticas de seguimiento, evaluación, control y monitoreo de los niveles de eficiencia y eficacia, frente al 35,94% de las personas encuestadas que manifestaron que NO existe las políticas antes mencionadas.

7. **¿Considera Usted que el mejoramiento del desempeño del Talento Humano permitirá cumplir los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz?**

Tabla 27: Cumplimiento de los objetivos institucionales.

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	57	89,06
NO	7	10,94
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

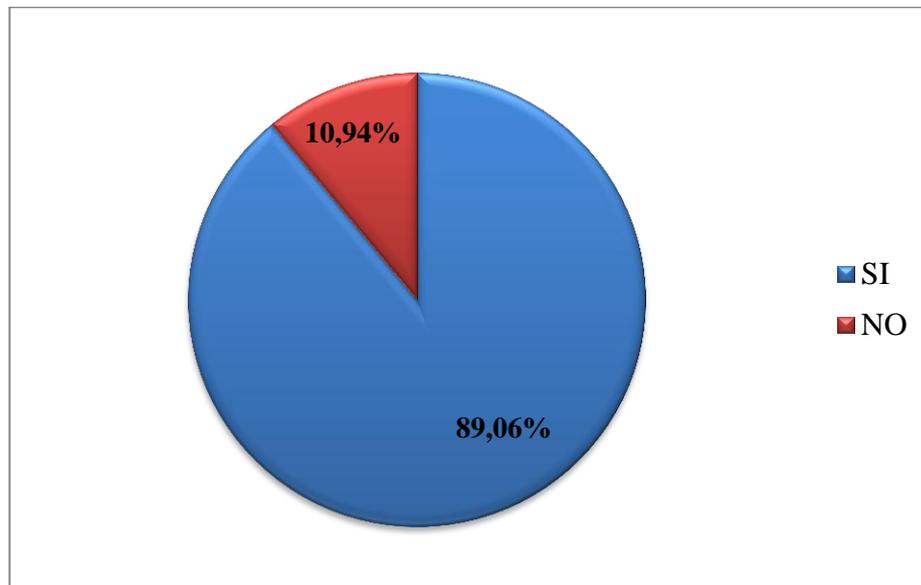


Figura 14: Cumplimiento de los objetivos institucionales.

Fuente: Tabla 27.

ANÁLISIS: De la totalidad de encuestados el 89,06% afirmaron que SI sería necesario realizar una auditoría administrativa de talento humano que permitirán identificar nudos críticos en las operaciones ejecutadas, mientras que un 10,94%, indican que NO sería necesario realizarlo.

8. ¿El Hospital cuenta con un plan estratégico institucional y de contingencia?

Tabla 28: Plan Estratégico Institucional y de Contingencia.

Alternativas	N° de encuestados	Porcentajes (%)
SI	51	79,69
NO	13	20,31
Total	64	100,00

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

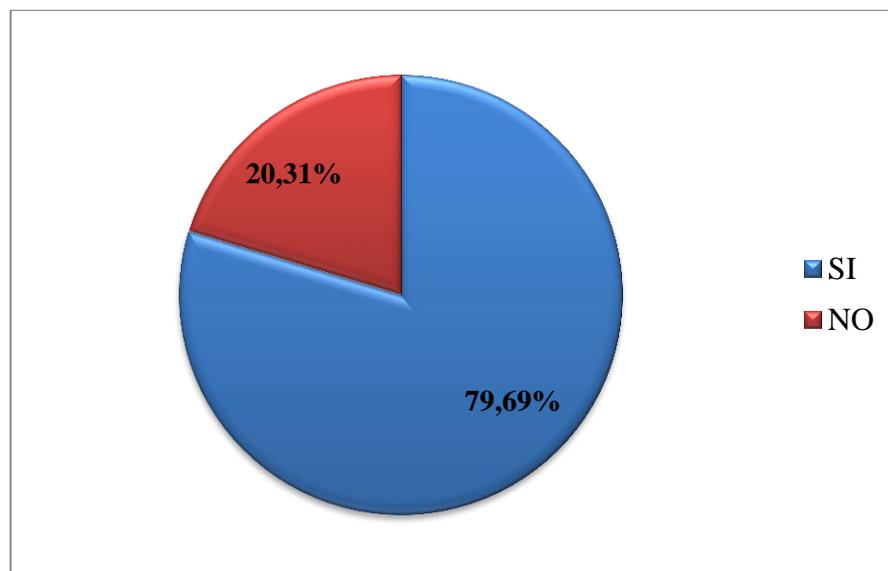


Figura 15: Plan estratégico Institucional y de Contingencia.
Fuente: Tabla 28.

ANÁLISIS: Mediante la encuesta realizada a los empleados y trabajadores de la institución el 79,69% mencionan que el hospital SI cuenta con un plan estratégico institucional y de contingencia, mientras que el 20,31% de personas encuestadas alude que NO existe.

9. ¿Existe capacitaciones continuas y permanentes en el hospital?

Tabla 29: Capacitaciones del personal

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
Siempre	42	65,63
Casi siempre	15	23,44
A veces	7	10,94
Nunca		
Total	64	100,0

*Fuente: Encuesta al personal del Hospital
Elaborado por: Inca María E.*

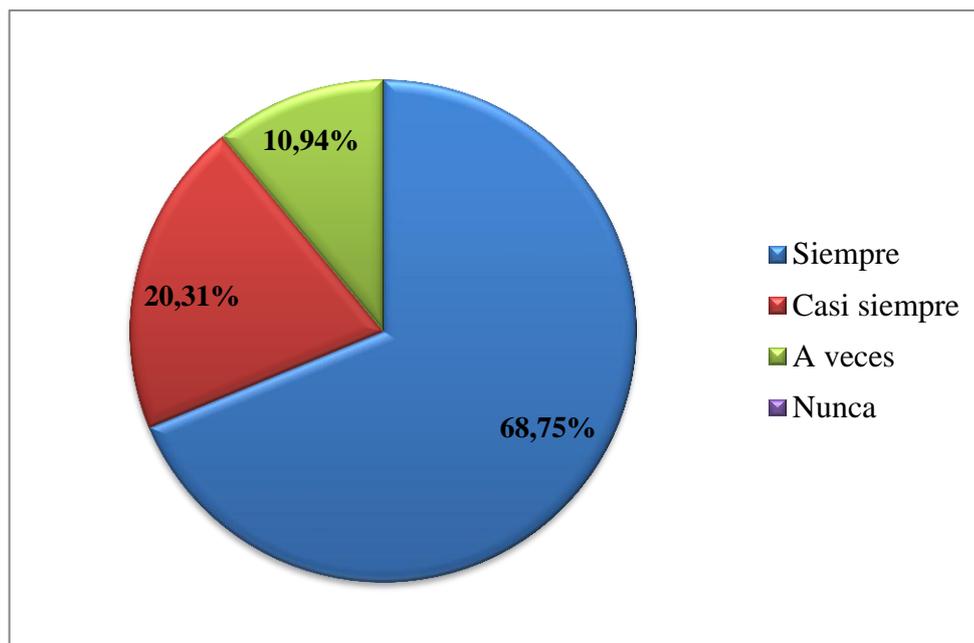


Figura 16: Capacitaciones del personal.

Fuente: Tabla 29.

ANÁLISIS: Al realizar la encuesta a los empleados y trabajadores sobre la existencia de capacitaciones continuas y permanentes en el hospital, el 68,75% menciona que siempre existe, el 20,31% revela que las capacitaciones se realizan casi siempre, y el 10,94% mencionan que a veces existen las capacitaciones.

10. ¿Piensa usted que el informe de Auditoría Administrativa es una herramienta útil para la toma de decisiones adecuadas?

Tabla 30: Informe de Auditoría

Alternativas	Nº de encuestados	Porcentajes (%)
SI	58	90,63
NO	6	9,38
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta al personal del Hospital

Elaborado por: Inca María E.

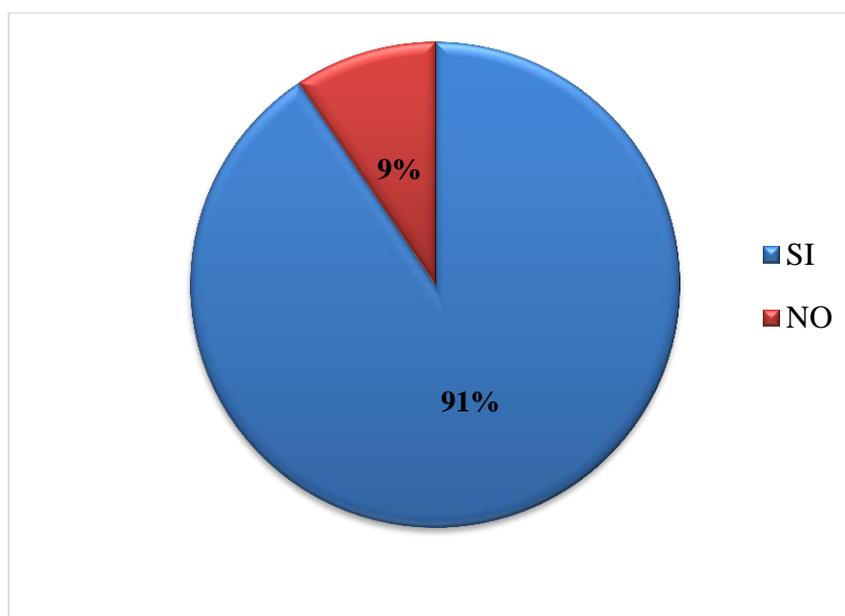


Figura 17: Informe de Auditoría.

Fuente: Tabla 30.

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada el 91% del personal del Hospital respondieron que el informe de Auditoría Administrativa SI es una herramienta útil para la toma de decisiones adecuadas para el mejoramiento del desempeño institucional, sin embargo el 9% respondieron que NO.

ANEXO No. 3

INSTALACIONES DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR GÓMEZ



Sala de partos



Sala de Espera



Farmacia



Laboratorio



Hospitalización



Entrevista al Director



Aplicación de encuestas al personal

