

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Tema:

“LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”

Trabajo de Titulación

Previo a la Obtención del Grado Académico de Magister en
Auditoría Gubernamental

Autor: Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Director: Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

AMBATO – ECUADOR

2015

AL CONSEJO DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por Economista Telmo Diego Proaño Córdova Magister, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Doctora Grace Lucía Parra Miño Magister, Doctora Jasmina de las Mercedes Salazar Arroba Magister, Doctor Santiago Xavier Flores Brito Magister, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: **“LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”**, elaborado y presentado por el Señor Ingeniero Máximo Danilo Ledesma Bonilla, para optar por el Grado Académico de Magister en Auditoría Gubernamental.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Econ. Telmo Diego Proaño Córdova, Mg.
Presidente del Tribunal de Defensa

Dra. Grace Lucia Parra Miño.Mg.
Miembro del Tribunal

Dra. Jasmina de las Mercedes Salazar Arroba, Mg.
Miembro del Tribunal

Dr. Santiago Xavier Flores Brito, Mg,
Miembro del Tribunal

AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: **“LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”**, le corresponde exclusivamente a: Ingeniero Máximo Danilo Ledesma Bonilla, Autor bajo la Dirección del Doctor César Augusto Salazar Mejía Magister, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla

AUTOR

Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla
c.c. 0201532991

DEDICATORÍA

Con infinito amor a mis queridos hijos, Danita, Santiago y Francisco por ser mi razón de vivir e inspiración para poder concluir este trabajo y a mi amada esposa Evelyn, por brindarme siempre todo su amor, cariño y apoyo.

Máximo Danilo Ledesma Bonilla

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, que siempre me ha bendecido y me ha brindado su luz y guía.

A la Institución que me brindó toda la información para poder desarrollar este trabajo.

A mi tutor por todo su tiempo y conocimientos impartidos.

Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
AL CONSEJO DE POSGRADO.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE PAPELES DE TRABAJO.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4 OBJETIVOS.....	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	14
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	21
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	24
2.5 HIPÓTESIS.....	60
CAPÍTULO III.....	61
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.1 ENFOQUE.....	61
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	67
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	69

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	72
3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	74
CAPÍTULO IV.....	78
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	78
4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	78
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	99
CAPÍTULO V.....	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
5.1 CONCLUSIONES.....	104
5.2 RECOMENDACIONES.....	105
CAPÍTULO VI.....	107
PROPUESTA.....	107
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	107
6.2 ANTECEDENTES.....	108
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	109
6.4 OBJETIVOS.....	110
6.5 ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD.....	111
6.6 FUNDAMENTACIÓN.....	113
6.7 MODELO OPERATIVO.....	148
6.8 ADMINISTRACIÓN.....	198
6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	198
6.10 AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	183
BIBLIOGRAFÍA.....	200
ANEXOS.....	208
ANEXO 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE SITUACIONES – MAS.....	209
ANEXO 2: REGISTRO ÚNICO DE CONTIBUYENTE - RUC	211
ANEXO 3: SOLICITUD HOSPITAL IESS GUARANDA.....	213
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN HOSPITAL IESS GUARANDA.....	214
ANEXO 5: DETALLE DE ESPECIALIDADES.....	215
ANEXO 6: CUESTIONARIO DE ENCUESTA.....	216
ANEXO 7: REPORTAJE DIARIO.....	222

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Nomina de los servidores del Hospital	68
TABLA 2	Procedimiento de recolección de información	73
TABLA 3	Título con la idea principal de la pregunta	74
TABLA 4	Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones	77
TABLA 5	Resumen de la encuesta	78
TABLA 6	Resultados obtenidos - Pregunta 1	80
TABLA 7	Resultados obtenidos - Pregunta 2	82
TABLA 8	Resultados obtenidos - Pregunta 3	83
TABLA 9	Resultados obtenidos - Pregunta 4	84
TABLA 10	Resultados obtenidos - Pregunta 5	86
TABLA 11	Resultados obtenidos - Pregunta 6	87
TABLA 12	Resultados obtenidos - Pregunta 7	88
TABLA 13	Resultados obtenidos - Pregunta 8	89
TABLA 14	Resultados obtenidos - Pregunta 9	90
TABLA 15	Resultados obtenidos - Pregunta 10	92
TABLA 16	Resultados obtenidos - Pregunta 11	94
TABLA 17	Resultados obtenidos - Pregunta 12	95
TABLA 18	Resultados obtenidos - Pregunta 13	96
TABLA 19	Resultados obtenidos - Pregunta 14	97
TABLA 20	Resultados obtenidos - Pregunta 15	98
TABLA 21	Frecuencias observadas	100
TABLA 22	Frecuencias esperadas	101
TABLA 23	Relación de las frecuencias	102
TABLA 24	Modelo operativo	148
TABLA 25	Nivel de confianza	149
TABLA 26	Resumen evaluación C.I, Matriz de riesgo	150
TABLA 27	Recursos financieros	171
TABLA 28	Cuadro comparativo	197

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Árbol de problemas	8
FIGURA 2	Superordinación conceptual	58
FIGURA 3	Subordinación conceptual	59
FIGURA 4	Representación gráfica de resultados	75
FIGURA 5	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 1	81
FIGURA 6	Representación Gráfica – Resultados Obtenidos Pregunta 2	82
FIGURA 7	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 3	83
FIGURA 8	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 4	85
FIGURA 9	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 5	86
FIGURA 10	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 6	87
FIGURA 11	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 7	88
FIGURA 12	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 8	89
FIGURA 13	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 9	91
FIGURA 14	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 10	93
FIGURA 15	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 11	94
FIGURA 16	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 12	95
FIGURA 17	Representación Gráfica – Resultados obtenidos Pregunta 13	96
FIGURA 18	Representación Gráfica – Resultados	

	obtenidos Pregunta 14	97
FIGURA 19	Representación Gráfica – Resultados	
	obtenidos Pregunta 15	98
FIGURA 20	Decisión final	103
FIGURA 21	Organización estructural	168

PAPELES DE TRABAJO

Questionarios de control interno

• A) Integridad y valores éticos	CI-A	150
• B) Administración estratégica	CI-B	151
• C) Políticas y prácticas del talento humano	CI-C	152
• D) Estructura organizativa	CI-D	153
• E) Sistemas computarizados de información	CI-E	154
• 1.1 Evaluación de riesgos	CI-ER	155
• 1.2 Actividades de Control	CI-AC	156
• 1.3 Información y comunicación	CI-IC	157
• 1.4 Seguimiento	CI-S	158

Programas de trabajo por componente

• Dotación de médicos especialistas	E-D	162
• Cumplimiento de objetivos prestación de servicios de salud	E-C	163

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRIA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Tema:

“LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”

Autor: Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla.

Director: Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

Fecha: 27 de abril de 2015.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación consiste en desarrollar el siguiente tema que es: La dotación de personal médico especialista y el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Hospital es una institución pública como Unidad Médica del Seguro de Salud Individual y Familiar de Nivel II, que presta atención médica en las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, es así que requiere de una organización adecuada de la institución para la correcta prestación de servicios de salud, para la dotación de médicos especialistas necesarios para su funcionamiento, la prestación de los servicios de salud debiendo regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, lo que se puede lograr con la gestión oportuna para la selección y contratación de médicos y el uso eficiente de los equipos e insumos, con los diferentes usuarios y pacientes, trabajando en

conjunto e identificando actividades principales y secundarias en las que se deba poner énfasis y poder cumplir con la misión institucional y la consecución de objetivos; fundamentándose que el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, es por ello que se propone realizar un análisis de la situación actual de la institución para logra identificar las deficiencias en los procesos y procedimientos y de ello proponer la implementación de un auditoria de gestión, que permitirá prevenir, corregir y tomar las decisiones adecuadas en su momento, logrando el aprovechamiento de los recursos económicos asignados para el efecto, y en los que se analiza como fluye la información para la ejecución de las actividades principales y secundarias.

Descriptoros: atención, calidad, eficiencia, excelencia, funcionarios, gestión, objetivos, pacientes, procesos, prestación de servicios de salud, médicos especialistas, satisfacción, servicios, usuarios.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRIA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Theme:

“THE MEDICAL SPECIALIST STAFFING AND COMPLIANCE OBJECTIVES IN THE PROVISION OF HEALTH SERVICES AT THE HOSPITAL LEVEL 1 GUARANDA THE ECUADORIAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY”

Author: Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla.

Directed by: Dr. César Augusto Salazar Mejía, Mg.

Date: April 27th, 2015.

EXECUTIVE SUMMARY

The present research is to develop the next topic is: The medical specialist staffing and compliance objectives in the provision of health services at the Hospital Level 1 Guaranda the Ecuadorian Institute of Social Security.

The Hospital is a public institution such as Health Unit Health Insurance Individual and Family Level II , which provides medical care in the four basic specialties : General Surgery, Gynecology and Obstetrics , Internal Medicine, is so requires an adequate organization institution for the proper provision of health services, for the provision of medical specialists needed for its operation , the provision of health services must abide by the principles of equity , universality, solidarity, multiculturalism, quality , efficiency, effectiveness , caution and bioethics , with a gender and generational , which can be achieved with the appropriate management for selection and recruitment of physicians and eficiente use of equipment and supplies, with different users and patients , working in set and identifying main and secondary activities that due to stress and to

fulfill the institutional mission and achievement of objectives; It is basing that the State guarantees this right through economic, social, cultural, educational and environmental policies; and permanent, timely and without exclusion programs, actions and promotion services and comprehensive health, sexual health and reproductive health, access is therefore proposed an analysis of the current situation of the institution can identify deficiencies processes and procedures and should not propose the implementation of a management audit, which will prevent, correct and take appropriate decisions at the time, making the utilization of the financial resources allocated for the purpose, and which is analyzed as information flows for the execution of the main and secondary activities.

Keywords: service, quality, efficiency, excellence, staff, management, Objectives, patients, processes, provision of health services, medical specialists, satisfaction, service users.

INTRODUCCIÓN

Los continuos cambios en el sector público han determinado ciertos controles y herramientas con los que deben contar las entidades y organismos del Estado, es así que toda que estas deben procurar aprovechar los recursos tanto financieros asignados para el cumplimiento de los objetivos, hemos visto muy esencial realizar el presente estudio, ya el mismo permitirá ayudar a establecer ciertos parámetros de regulación en la administración, el Gobierno Nacional se ha empeñado a entregar recursos, pero así también a vista la necesidad de que estos cumplan con los fines para los que fueron entregados, es muy esencial que toda entidad cuente con planes programas y proyectos bien definidos, resulta muy primordial que se planifique adecuadamente las actividades anuales de las mencionadas, el alcance de la investigación es la dotación de personal médico especialista, utilización de equipos, e insumos médicos durante el año 2014, determinándose la incidencia en la prestación de servicios de salud, Este hecho puso en práctica el uso de nuevos enfoques y métodos de registro de operaciones financieras, operativas y administrativas, Sin embargo; a la fecha no ha sido posible establecer procedimientos sostenibles en el tiempo para el registro de operaciones, creando una serie inconvenientes al Gobierno Nacional, Regional y Local; respectivamente.

Es propósito de la presente Tesis evaluar los controles internos existentes en los sistemas administrativos, abastecimiento y personal cumplen con los estándares y parámetros de una administración moderna. La investigación se centra en la gestión de la entidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN

“LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL”

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Contextualización

1.1.1.1. Contexto macro

Al permanecer la ineficiencia en la gestión para la contratación de médicos especialistas para el cumplimiento de los objetivos, los usuarios y pacientes del país se verán afectados por no contar con una casa que cuente con profesionales en que presten los servicios de salud, así como también el desarrollo y calidad de vida que en la Constitución de la República del Ecuador señala en el Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir”, pese que el IESS cuenta con la disponibilidad económica es decir con los recursos financieros asignados para esta partida.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La red de servicios de salud en la Provincia Bolívar se encuentra formada por instituciones tanto públicas como privadas. Para el caso de los servicios públicos el ministerio de salud y su red, el Seguro Social su red interna.

El Hospital IESS Guaranda se creó como dispensario tipo C de salud en 1939, posteriormente y mediante resolución CI 056 de 2000-01-28 clasificados como centro de atención ambulatoria. (IESS, Plan médico funcional, 2014, pág. 5)

Con fecha 2005-11-07 el consejo directivo re categoriza el centro a "hospital nivel 1" y partir de junio del 2007 entra en funcionamiento como hospital con los servicios de consulta externa, emergencia 24 horas, hospitalización, quirófano, sala de partos y servicios complementarios. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

El Hospital IESS Guaranda Humberto Del Pozo Saltos, está situado en la parroquia Veintimilla, del cantón Guaranda, geográficamente ubicada a 2 km al Norte del centro de la ciudad de Guaranda, se encuentra a una altitud media entre los 2.668 metros en la provincia Bolívar está ubica en el centro del país, tiene como área de influencia a

siete cantones: Guaranda, Chimbo, San Miguel, Chillanes, Echeandía, Caluma y las naves, tiene un clima variado que va desde el frío de los páramos hasta el cálido de las zonas subtropicales con temperaturas entre 22 y 25 grados centígrados, con una extensión de 3.254 km², su población es de 165 000 habitantes aproximadamente. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

La eficiencia es la gestión racional de los recursos de salud disponibles, maximizando sus resultados. El Banco Mundial (1993) recomendó introducir varias medidas para mejorar la eficiencia: reducción a la mitad del gasto público asignado al tercer nivel de atención (porque es muy costoso en relación al beneficio que genera) y aumentar al doble o el triple la asignación pública al primer nivel (paquete básico, etc.), los dos niveles superiores serían financiados por los subsectores privado y de seguro social; crear incentivos basados en el desempeño de administradores y trabajadores de la salud, y entrenar y capacitar al personal. (66)

La provisión universal de servicios de salud por parte del Estado ha sido por mucho tiempo considerado como un derecho básico de los ciudadanos. El derecho de todo individuo a disfrutar de una vida saludable establecía un claro límite ético a la formalización del cobro de tarifas por la provisión de servicios de salud, especialmente si éstos son ofrecidos por el sector público en países en desarrollo. (England, 1997 o Reddy y Vandemoortele, 1996). (IESS, Plan médico funcional, 2014)

En el marco de un país pobre, el efecto de esa limitación ha sido la exclusión de la población de un servicio de salud, que además es de muy baja calidad

1.1.1.2. Contexto meso

El Hospital IESS Guaranda se creó como dispensario tipo C de salud en 1939, posteriormente y mediante resolución CI 056 de 2000-01-28 clasificados como centro de atención ambulatoria. Con fecha 2005-11-07 el consejo directivo re categoriza el centro a “hospital nivel 1” y partir de junio del 2007 entra en funcionamiento como hospital con los servicios de consulta externa, emergencia 24 horas, hospitalización, quirófano, sala de partos y servicios complementarios. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

“Cuenta con una sala de hospitalización común con 19 camas, para las cuatro especialidades básicas: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, además se cuenta traumatología, cardiología, endocrinología, urología, oftalmología y gastroenterología; Su infraestructura está habilitada en el 40%”. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

“Los profesionales especialistas en la actualidad son insuficientes para cubrir la demanda de la población de la provincia Bolívar. Tasa de ocupación llega al 100% en Medicina general y al 146% en cirugía”. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

El sector público en el Ecuador, en la Zona 5 que está conformado por las provincias de Bolívar, Los Ríos, Santa Elena, Galápagos y Guayas, los servicios de salud en su mayoría por hospitales básicos (45,1%) y hospitales generales (39,0%) mientras que los hospitales especializados corresponden al 14,8% y los de especialidad al 1,1%, lo que constituye una demanda insatisfecha en la atención médica, y más aun tratándose de profesionales especialistas, de persistir la deficiencia ocasionara que en la región los afiliados de no sean atendidos y hagan satisfecho sus

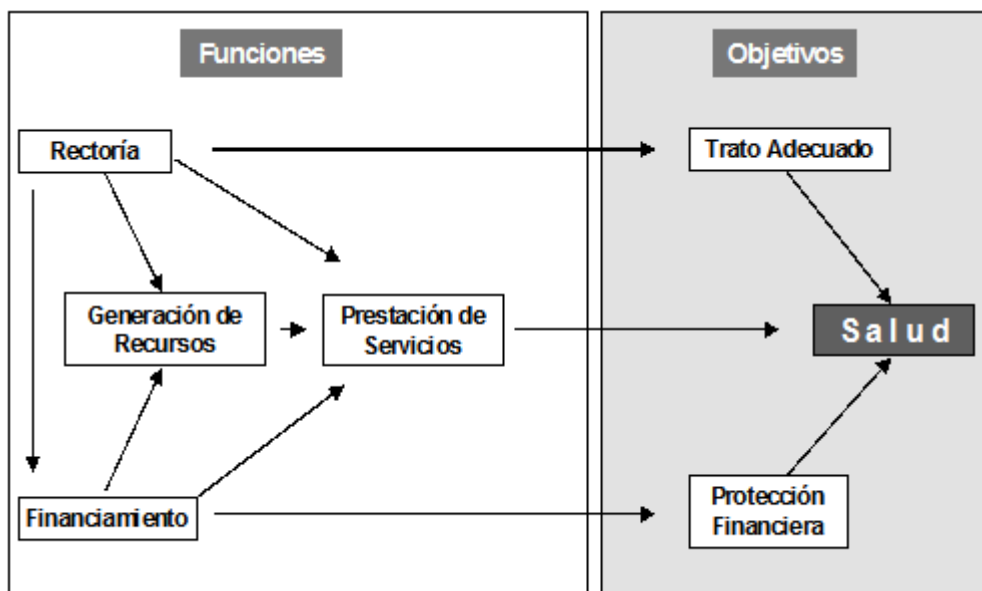
necesidades al requerir tratamientos con médicos especialistas, generando costos adicionales, tiempo y dificultades de acceder a los servicios señalados, incluso que su salud este expuesto a riesgos al no ser tratados en momento oportuno.

1.1.1.3. Contexto micro

El Hospital desde su creación ha tratado de responder a la demanda ciudadana en sus expectativas en salud, mismas que con el transcurso de los años se ha visto dificultado en gran parte por factores como:

1. Extensión de la cobertura del seguro social a cónyuges e hijos menores de 18 años
2. Dotación de médicos especialistas
3. Inadecuada gestión
4. Ineficiente estudio de funciones y objetivos del sistema de salud así:

Tabla1 Funciones y objetivos de un sistema de salud



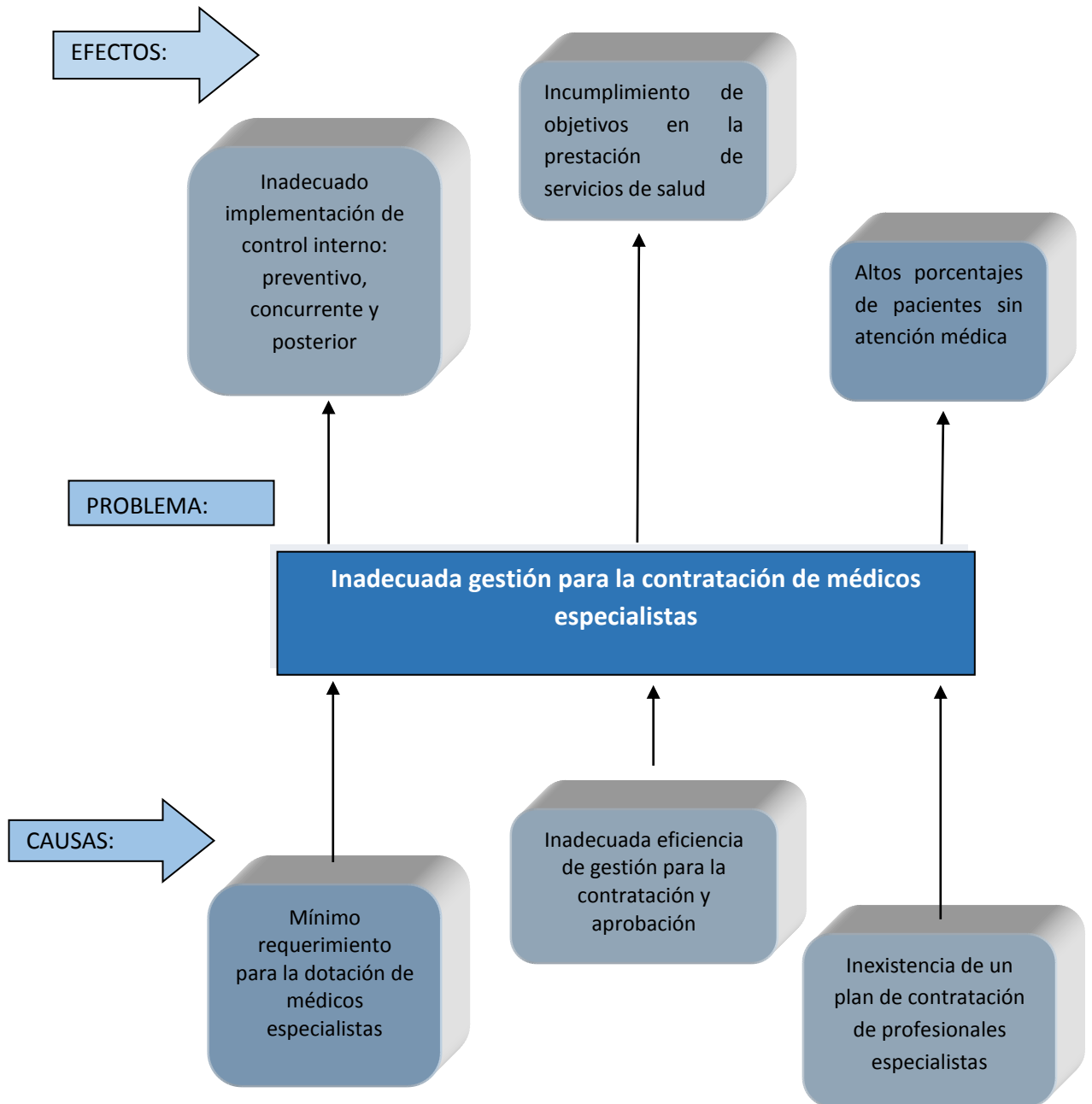
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

El no contar con las dotaciones personal médico especialista, con llevan a que no se presten los servicios de salud de cuidados intermedios, unidad de diálisis y especialistas disminuyendo el poder resolutivo lo cual conlleva a referencias permanentes, con la consiguiente insatisfacción de afiliados y familiares.

Todos estos factores puestos en consideración hacen necesario contar con personal médico especialista, acorde al nivel de demanda y servicios de salud que presta el Hospital lo que le permitirá dar atención médica de calidad con calidez, enmarcada en los principales instrumentos normativos: Constitución de la República, Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir, Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio. (IESS, Plan médico funcional, 2014)

1.1.2. Análisis crítico

1.1.2.1. Figura 1. Árbol de problemas



1.1.2.2. Relación causa-efecto

El mínimo requerimiento de médicos especialistas, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda, sin efectuar las gestiones para la selección, originando falta de atención para usuarios, transferencia de pacientes y gastos a favor de clínicas particulares, incidiendo en la prestación de servicios de salud (ver anexo 1-MAS).

1.1.3. Prognosis

De persistir la ineficiente gestión en la dotación de médicos especialista, conllevaría a que la entidad no cumpla con los objetivos, a corto y mediano plazo la entidad, y no cuente con la atención de servicios de salud necesarios y oportunos para la satisfacción de los afiliados, ocasionaría la falta de cobertura y atención, transferencias a casas de salud públicas y privadas de otras ciudades que generan e incrementan gastos y disminución de asignaciones presupuestarias para otros componentes, mientras que a largo plazo motivara a que se ejecuten acciones de control por auditoría interna como auditoría de gestión, exámenes especiales y demandas por parte de los usuarios e incluso el riesgos que la casa de salud se vea cerrado.

1.1.4. Formulación del problema

¿La dotación de médicos especialistas afecta al cumplimiento de los objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

1.1.5. Preguntas directrices son los elementos no utilizados en forma independiente transformados a preguntas

- ¿Cómo se efectuó la gestión para la dotación de médicos, considerando las necesidades de los afiliados?
- ¿Cómo se realizó el análisis y evaluación de necesidades a fin de determinar el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud?
- ¿Cuál sería la alternativa de solución al problema planteado?

1.1.6. Delimitación

- **Campo:** Auditoría de gestión
- **Área:** Informática aplicada, marco integral de control interno, calculo financiero, estadística, administración financiera aplicada al sector público, economía en el sector público, administración y reformas del estado y gestión y auditoria gubernamental.
- **Aspecto:** Gestión de la dotación médicos especialista, utilización de equipos e insumos médicos.
- **Temporal:** El problema correspondió al ejercicio fiscal 2014; y el tiempo de duración de la investigación fue durante el periodo febrero-diciembre 2014.
- **Espacial:** El Hospital IESS Guaranda Humberto Del Pozo Saltos se encuentra ubicado en la provincia Bolívar, del cantón Guaranda, parroquia Veintimilla, Calle Augusto Chávez y Av. Guayaquil, según la información que consta en el registro único de contribuyentes (Ver Anexo 2).

1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia que motivaron a desarrollar este trabajo de investigación que se sustenta en la necesidad de realizar un trabajo metodológico y técnico sobre la ineficiente gestión de dotación de médicos especialistas en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que permita identificar las causas y respuestas para la contratación de profesionales, además la de fomentar una entidad que brinden servicios de salud de calidad en todas las áreas que demanden los afiliados, que permitan tomar decisiones a través de las recomendaciones generadas en este procedimiento, a fin de detectar los necesidades de la entidad y satisfacer la demanda de los pacientes en términos de eficiente, eficaz y dinámico, el mismo que servirá como un instrumento guía para las distintas entidades y organismos del sector público de salud que prevengan oriente y guie una adecuada toma de decisiones de sus autoridades y responsables en la prestación de servicios de salud, conducentes a una administración eficiente, eficaz de los recursos públicos, cumpliendo la normas y disposiciones legales que permitan la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Por consiguiente la implementación de controles internos eficientes y dinámicos, debe generar cambios en la actitud de los servidores y autoridades que tienen responsabilidad en la toma de decisiones. También debe ser el soporte técnico y ético durante la gestión administrativa, técnica y financiera, a fin de cumplir con el ordenamiento jurídico requerido para la dotación de médicos especialistas.

La contratación de médicos especialistas ocasiona que los afiliados y usuarios al IESS no puedan tener acceso a aquellos servicios de salud que brindan los mismos y sean transferidos a otras casas de salud, generando gastos adicionales y riesgos con la salud, así como también permite que las medicinas se acumulen y en muchos de los casos se

caduquen, mientras que los equipos e insumos médicos no sean utilizados.

Es importante desarrollar este trabajo de investigación debido a que se busca dar solución a los problemas señalados y aprovechar los recursos económicos asignados para la prestación de servicios de salud, beneficiando directamente a los afiliados, usuarios, familiares, estudiantes, empleados, trabajadores públicos y privados, médicos, Hospital y toda la colectividad, promoviendo el desarrollo de la provincia como de la zona 5.

Así también, el presente de trabajo de investigación es factible por cuanto se realizará en la provincia Bolívar, ya que esta antes de la aprobación de la actual Constitución de la República del Ecuador, integraba la zona centro, además, está ubicado el lugar de trabajo y residencia, teniendo oportunidad de acceso a la información y colaboración de los servidores, debo indicar que la Universidad Técnica de Ambato es la más cercana y la que ofrece posgrados en materia de auditoria de gestión.

Las aseveraciones antes descritas serán metodológicamente tratados durante el desarrollo de la presente investigación.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Estudiar la dotación de personal médico especialista y el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para obtener un adecuado y oportuno nivel de satisfacción de los afiliados y recomendar a los servidores la administración eficiente en la gestión institucional.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la gestión efectuada de la dotación de profesionales especialista en la salud para estipular los hechos que impidieron llevar a cabo la contratación de médicos.
- Evaluar el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud con la finalidad de identificar falencias de los procesos e implementar mejoras.
- Proponer, la elaboración de una auditoria de gestión, para una adecuada contratación de médicos especialistas para la eficiencia operacional en la entidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Basados en el Informe DR6-DPB-AE-007-2013 de la Contraloría General del Estado, 6 de junio de 2010, el Hospital del IESS de Guaranda por medio del Departamento de Informática y éste a través del Sistema de Administración Médica AS400, mantiene el control de la información de las historias clínicas de atenciones en consulta externa, medicina general, atención de emergencias y hospitalización con el registro diario de ingresos y egresos; registra además, la información de los servicios de laboratorio, imagen, odontología, farmacia, Información que es reportada mensualmente al área de estadística del Hospital, la misma que una vez procesada y concentrada en los formatos emitidos por la Dirección Nacional Médico Social, Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones del IESS, es remitida a la Dirección General y Dirección del Hospital, al Departamento Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar de Chimborazo.

La Auditoría de Gestión cubrió el análisis de la prestación de servicios de salud y utilización de equipos, insumos médicos y medicamentos, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital de Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2011. (Contraloría, 2013, pág. 5).

Según el Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado Acuerdo No. 031 CG, Gestión en el Nuevo Estado. El propósito de la modernización no debe ser otro que el satisfacer, en mejor forma, el bien común de la modernización del Estado no debe ser otro que el

satisfacer, en mejor forma, el bien común de la sociedad mediante la utilización óptima de los recursos existentes. Para conseguirlo, se han planteado una serie de criterios, que sin llegar a tener el carácter de dogmas, circunscriben y delimitan el ámbito del accionar público del Estado. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La subsidiaridad: el Estado sólo actúa en aquellos ámbitos donde no se manifiesta la actividad privada.

Rol Regulador: la subsidiaridad también implica aquello que se da en socorro o subsidio de otro. Cuando el mercado no asigna bien los recursos, cuando la participación de los distintos actores no se da en igualdad de condiciones, el Estado debe asumir su responsabilidad para proteger a los más desvalidos. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Igualdad de oportunidades: los esfuerzos públicos deben estar encaminados a lograr un país integrado en lo económico, lo social y lo cultural. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Estructura mínima necesaria: el tamaño del estado debe estar en justo equilibrio entre la subsidiaridad, su rol regulador y posibilitador de la igualdad de oportunidades. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Política fiscal sana: los equilibrios macro económicos son la base sustentable de todo proceso de modernización. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Descentralización: para que la acción del Estado tenga efectividad debe tener sentido para las personas, son estas las que saben de sus necesidades, por lo tanto, hay que acercar la gestión a las personas, lo

cual implica llevar la oficina al lugar donde está el usuario. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Servicio al usuario: es necesario conocer al cliente, identificar sus necesidades, saber de sus demandas; sólo entonces, se podrá optimizar el servicio que otorga el Estado. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Misión y Objetivos: identificar la misión y planificar y determinar objetivos, mejorar las comunicaciones, maximizar las competencias funcionarias y mejorar la coordinación entre los distintos niveles es el desafío de hoy en las instituciones estatales. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

El desempeño y las normas: la gestión implica tomar decisiones, o sea implica tener libertad de maniobra dentro de las normas, sin embargo, se exige eficiencia y efectividad en la administración aun cuando todo se encuentra reglado. La iniciativa, la creatividad y la superación están subyugadas por las normas, no obstante es necesario flexibilizar la aplicación de las normas y valorizar más el desempeño, pero dentro del cumplimiento de ellas. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Continuidad de políticas; planes y programas: cada vez se hacen más relevantes las situaciones que deben ser enfrentadas con visión de país, independientemente de las visiones políticas e intereses partidistas. El Estado y sus Instituciones deben estar capacitados, no sólo para identificar rápidamente estas situaciones, sino que además para responder y enfrentar uniformemente la solución de las mismas. De esta manera los planes y programas que se implementen para solucionar los problemas, permanecerán en el tiempo cualesquiera sea el régimen del

gobierno que administre el estado. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Administrar con visión estratégica: la dirección de los Organismos públicos es una actividad compleja y profesional como consecuencia de la globalización de la actividad económica, el avance tecnológico, la facilidad comunicativa y por sobre todo por los mayores requerimientos sociales. La ciudadanía se encuentra cada vez mejor informada y más educada, y requiere una mejor gestión, por lo tanto, quien administra adquiere un compromiso tácito, en cuanto a utilizar los recursos con eficacia, eficiencia, economicidad y efectividad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La gestión con visión estratégica responde adecuadamente a ese compromiso toda vez que su cumplimiento depende fundamentalmente de las decisiones internas de cada institución y no de decisiones externas o de factores exógenos como podrían ser el nivel de la actividad económica, los cambios políticos y las decisiones de los agentes privados. Esta gestión con visión estratégica dice relación con los medios a través de los cuales la entidad asegura su continuidad y éxito en el logro de los objetivos, y se apoya en tres pilares fundamentales que son: los nuevos esquemas organizacionales, el desarrollo de estrategias y los nuevos sistemas y metodologías de información. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Aplicando estos aspectos de gestión con visión estratégica al ámbito público se llega al convencimiento que es necesario cambiar las formas de administrar el servicio público, a saber:

- a) Con relación a los nuevos esquemas organizacionales:

Tradicionalmente quienes ejercen las jefaturas en las entidades se determinan de acuerdo a criterios políticos. En adelante, si se quiere administrar en forma eficiente sólo deberá primar la calidad gerencial y la capacidad de gestión. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Como la asignación de funciones de cada cargo es cada vez más dinámica debido a la rapidez de los cambios, la Administración debe reaccionar y readecuarse constantemente, por lo tanto, la inamovilidad funcionaria se transforma en una pesada carga que se debe modificar. Más aún cuando se manifiesta con fuerza la posibilidad de externalización (outsourcing) de algunas labores de servicio público hacia los privados. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

En una gestión con visión estratégica cada nivel de la Institución gestiona su propia actividad: la dirección superior ejerce una gestión política estratégica, los mandos intermedios una gestión logística y los mandos operativos una gestión táctica de ejecución de planes y proyectos. De esta manera, el proceso de toma de decisiones se manifiesta más de forma horizontal que en un sentido vertical, es decir se da entre pares funcionales, lo cual favorece la formación de equipos de trabajo. En la administración pública se hace imperiosamente necesario la capacitación de los mandos intermedios para que sean capaces de formar y liderar equipos de trabajo. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

b) Con relación al desarrollo de estrategias:

Las estrategias constituyen un conjunto de decisiones y criterios unificados, coherentes e integradores, que orientan la gestión hacia la obtención de determinados objetivos estratégicos; por lo tanto, constituyen el medio que utiliza la dirección de la entidad para reafirmar

su continuidad vital y facilitar su adaptación a una realidad cambiante. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Con todo, el desarrollo de estrategias debe ser para liderar, y no sólo para reaccionar frente al avance o liderazgo de otros. En este aspecto, la función del gerente público debe ser propositiva y no solamente contestataria a los requerimientos de la comunidad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

c) Con relación a los nuevos sistemas y metodologías de información:

Es en este contexto donde surge la necesidad de contar con información relevante como un elemento que hace posible la gestión eficiente y efectiva. Dicha información se obtiene mediante el uso creciente de la tecnología de la informática y a través de la utilización de indicadores cuantitativos y cualitativos para medir la gestión. (Contraloría, Gestión en el Nuevo Estado , 2012, pág. 5).

Según, FRANKLIN, Enrique B, James O. McKinsey en el año de 1935 sentó las bases para lo que él llamó "auditoría administrativa", la cual, en sus palabras, consistía en "una evaluación de una empresa en todos sus aspectos, a la luz de su ambiente presente y futuro probable." Viendo ya la necesidad de las revisiones integrales y analizando a la empresa como un todo en 1945, el Instituto de Auditores Internos Norteamericanos menciona que la revisión de una empresa puede realizarse analizando sus funciones. A fines de 1940 cuando los analistas financieros y los banqueros expresaron el deseo de tener información que le permitiera realizar evaluación administrativa trajo consigo el surgimiento de otro tipo de Auditoría, la de gestión.

En 1949, Billy E. Goetz declara el concepto de auditoría administrativa, que es la encargada de descubrir y corregir errores de administrativos.

Seis años después, en 1955, Harold Koontz y Ciryll O'Donnell, también en sus Principios de Administración, proponen a la auto-auditoría, como una técnica de control del desempeño total, la cual estaría destinada a "evaluar la posición de la empresa para determinar dónde se encuentra, hacia dónde va con los programas presentes, cuáles deberían ser sus objetivos y si se necesitan planes revisados para alcanzar estos objetivos.

El interés por esta técnica lleva en 1958 a Alfred Klein y Nathan Grabinsky a preparar El Análisis Factorial, obra en cual abordan el estudio de "las causas de una baja productividad para establecer las bases para mejorarla a través de un método que identifica y cuantifica los factores y funciones que intervienen en la operación de una organización. En 1962, William Leonard incorpora los conceptos fundamentales y programas para la ejecución de la Auditoría Administrativa. A finales de 1965, Edward F. Norbeck da a conocer su libro Auditoria Administrativa, en donde define el concepto, contenido e instrumentos para aplicar la auditoría. Así mismo, precisa las diferencias entre la auditoría administrativa y la auditoría financiera, y desarrolla los criterios para la integración del equipo de auditores en sus diferentes modalidades. (Franklin, 2001, págs. 2-12)

Tomado como referencia a las reflexiones para el futuro de la Unión Europea respecto de la contratación pública, señala que los objetivos fundamentales de la política de contratación de profesionales en la salud pública son: la creación de las condiciones de competencia necesarias para que no haya discriminación en la adjudicación de contratos, la utilización racional del dinero público a través de la selección de los mejores profesionales, el acceso de los suministradores a un mercado interior que ofrece oportunidades importantes y el refuerzo de la competitividad de las empresas europeas. (Europea, 1996, pág. 32)

2.2. FUNDAMENTACIONES

2.2.1. Fundamentación filosófica

La presente investigación se fundamenta en el paradigma positivista, que según Kolakowski el positivismo es un conjunto de reglamentaciones que rigen el saber humano y que tiende a reservar el nombre de ciencia a las operaciones observables en la evolución de las ciencias modernas de la naturaleza; y, según Luis Gerardo Meza Cascante, el positivismo es una corriente de pensamiento cuyos inicios se suele atribuir a los planteamientos de Auguste Comte, y que no admite como válidos otros conocimientos sino los que proceden de las ciencias empíricas, es una manera de ayudarlo a mantenerse bien cambiando su forma de pensar.

Está basado en las investigaciones que demuestran que puede cambiar su forma de pensar. Y su forma de pensar afecta la forma en que se siente, ayudaran a aprender a reemplazar los pensamientos negativos con pensamientos positivos. Estos pensamientos negativos, a veces, se llaman pensamientos irracionales o automáticos. (Luis, 2003, págs. 3-5)

2.3 Fundamentación legal

En la Constitución Política de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, de 20 de octubre de 2008. En el Título VI Régimen de Desarrollo, Capítulo Primero Principios generales, Sección segunda, Artículo 288. (Constituyente, 2008, pág. 117)

En la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Registro Oficial 1 del 11 de agosto de 2009, En el capítulo 3, Sección 1, Artículo 21, Auditoría de Gestión..- La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter

multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes. (Contraloría, Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, 2009, pág. 9)

En el Reglamento Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Decreto Ejecutivo 548, Registro Oficial 119 del 7 de julio de 2003, Artículo 1:

El control.- La Contraloría General del Estado, acorde con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias realizará el control, mediante las técnicas y las modalidades de la auditoría, con el fin de examinar, verificar y evaluar las gestiones administrativa, financiera, operativa y, cuando corresponda, la gestión medio ambiental de las instituciones y organismos sujetos a su control, comparando el modelo o referente jurídico o técnico, establecido por imperio de las normas jurídicas, los conocimientos científicos y las normas técnicas pertinentes, con la realidad o hecho originado en la acción de las personas, con el objeto de presentar comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre la legalidad, efectividad, economía y eficiencia de las operaciones y programas evaluados. (Contraloría, Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, 2003, pág. 1)

En la Ley de Seguridad Social Ley 55, Registro Oficial Suplemento 465, de 30 de noviembre de 2014, modificada el 10 de febrero de 2014, En el Título I Del Régimen General, Capítulo Uno Normas generales, Artículo 1, Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás

recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.- Suficiencia es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado. (IESS, 2014, pág. 1)

En las normas de control interno para las entidades organismos del sector público, Registro Oficial 78 del 1 de diciembre del 2009, Art. 1.- Objetivo.- Las normas de control interno, que forman parte del presente acuerdo, tienen por objeto propiciar con su aplicación, el mejoramiento de los sistemas de control interno y la gestión pública, en relación a la utilización de los recursos estatales y la consecución de los objetivos institucionales. Constituyen el marco que regula y garantiza las acciones de titulares, servidoras y servidores de cada entidad u organismo según su competencia y en función de la naturaleza jurídica de la entidad para que desarrollen, expidan y apliquen los controles internos que provean una seguridad razonable en salvaguarda de su patrimonio.- la norma 200-02 Administración estratégica. Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional. (Contraloría, Normas de Control Interno, 2014, pág. 3)

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1. Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema

2.4.1.1 Marco conceptual variable independiente

- ✓ Auditoría de Gestión.- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.- Registro Oficial 1 del 11 de agosto de 2009, En el capítulo 3, Sección 1, artículo 21. La es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes. (Contraloría, Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, 2009, pág. 9).

- ✓ Adquisiciones.- acción de adquirir un bien o servicio. (Academia, 2014).

- ✓ Adquisición.- La palabra adquisición es un término que usualmente empleamos para expresar la compra que se realizó de algo, un producto, un servicio, un inmueble, entre otras cuestiones que son plausibles de comprar. Pero también la palabra se usa para designar a aquella cosa que se compró, es decir, si compré un perfume, un abono a internet, una casa, los mismos serán adquisiciones. (Academia, 2014).

Entonces, por la referencia que implica es que es frecuente que usemos la palabra como sinónimo de compra, aunque claro, en el uso cotidiano vale destacar que es más habitual el uso de la palabra compra que el de adquisición. (Academia, 2014).

A instancias de la lingüística es recurrente también que nos encontremos con el término dado que en este ámbito se designa como adquisición del lenguaje al proceso a partir del cual los seres humanos van incorporando el lenguaje para comunicarse. El área que se ocupa de este tema coloca su atención en los bebés porque ya desde este preciso momento el hombre va asimilando el lenguaje de su entorno que le permitirá comunicarse con sus pares. (WordPress, 2008-2015).

- ✓ Gestión.- Es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001, pág. 21).
- ✓ Dotación.- Asignación de un conjunto de recursos a una determinada finalidad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).
- ✓ Dotación.- La palabra dotación es aquella que hace referencia a un conjunto de elementos que mantienen características similares y que se agrupan de determinada manera. La dotación puede ser de objetos (por ejemplo, una dotación de donaciones que se entregan a un comedor) así como también de personas (como sucede

cuando se habla de una dotación de bomberos). La dotación usualmente sirve para dar la idea de que algo es numeroso o abundante y que está agrupado de esa manera o porque tiene características en común o porque servirá para un objetivo específico y común. (WordPress, 2008-2015).

En el lenguaje común, una dotación puede ser cualquier conjunto de elementos que estén destinados a un fin. Así, es normal hablar de una dotación de alimentos para un comedor, o de una dotación de útiles que son entregados a una escuela, de una dotación de obras de arte que llega a un museo. En este sentido, la palabra se suele relacionar no sólo con los objetos o elementos en sí si no también con la idea de que los mismos son entregados a un lugar como forma de pago o como una donación para que permanezcan todos juntos o para que cumplan un fin definido. También se puede entender dotación en este sentido como el inventario o la colección de elementos que forman parte de una institución, por ejemplo como cuando se habla de la dotación de recursos de un gobierno o de ente, de una empresa, etc. (WordPress, 2008-2015).

En la mayoría de los casos, el término de dotación se utiliza para hablar de grupos de personas que cumplen una profesión, como por ejemplo los bomberos. La dotación entendida en este modo puede ser descrita como un conjunto numeroso de personas que están destinadas a cumplir con una tarea y que, además, se manejan a través de un perfil bastante institucional, lo cual significa cumplir con jerarquías, autoridades y órdenes de mando que permiten así organizar mejor las actividades a llevar a cabo. Las dotaciones de bomberos o de marinos (otra posibilidad común) suelen contar con elementos distintivos como uniformes, insignias, logos, etc., que sirven para identificarse dentro del grupo y diferenciarse del resto. (WordPress, 2008-2015).

- ✓ Médico.- Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado. 1 El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral. (Wikipedia, 2015).
- ✓ Especialista.- Que cultiva o practica una rama determinada de un arte o una ciencia. (Academia, 2014).
- ✓ Médico.- La palabra médico la usamos en dos sentidos. Por un lado, a través de ella se designa a todo aquello asociado o propio de la medicina, que es aquella disciplina que se ocupa del estudio del cuerpo humano, las afecciones que normalmente lo atacan y la manera tanto de curarlas como de prevenirlas. (WordPress, 2008-2015).

Y por otra parte, al individuo que se ejerce la mencionada actividad de la medicina se lo denomina médico. Cabe destacarse que para desempeñarse como tal, la persona deberá haber cumplido satisfactoriamente toda la teoría y la práctica implicada en la carrera de Medicina dictada por tal o cual universidad. (WordPress, 2008-2015).

El médico se preocupa especialmente por mantener la salud de sus pacientes y también de recuperarla en aquellos casos que se ve afectada o complicada. Para cumplir con ello el médico estudia

cada caso en particular y normalmente se acompaña de: la examinación del paciente en cuestión y también indica estudios específicos de acuerdo a la dolencia que se manifiesta. (WordPress, 2008-2015).

Una vez que reúne toda la información sobre la afección, el médico indicará un tratamiento a seguir para recobrar nuevamente el estado óptimo de salud. (WordPress, 2008-2015).

Dependiendo de cada situación y de la gravedad de los casos puede valerse de prácticas quirúrgicas, de prescripción de medicamentos, entre otras alternativas. (WordPress, 2008-2015).

Cabe destacarse que el médico es uno de los profesionales que más requieren, por su comprometida actividad, una formación de tipo continuada, o sea, después de la formación de rigor estipulada, es necesario que el médico siga adquiriendo conocimientos sobre nuevas patologías, nuevos métodos de tratamiento para una enfermedad, entre otros. O sea, durante toda su vida profesional, el médico debe estar absorbiendo nuevos conocimientos en su materia, porque como sabemos la medicina avanza tanto como la tecnología y la ciencia. (WordPress, 2008-2015).

Uno de los sinónimos más populares de la palabra médico es el de doctor. (WordPress, 2008-2015).

Es tal la importancia de esta actividad profesional que existe un día anual para homenajear a todos aquellos individuos que deciden seguir esta carrera que se ocupa y preocupa fundamentalmente de curar a los pacientes o de por lo menos aliviar el sufrimiento producto de alguna enfermedad y es el 3 de diciembre. Tal fecha fue instaurada en el año 1946 por la Confederación Médica

Panamericana, en homenaje al día en que nació el médico cubano Carlos Juan Finlay y Barrés, quien descubrió el virus que desencadena la fiebre amarilla. (WordPress, 2008-2015).

- ✓ Médico Especialista.-médico que se dedica a una clase especial de enfermedades (Wikipedia, 2015).
- ✓ Personal.- Nombre genérico que se utiliza para designar el factor trabajo de una empresa o conjunto de empleados de la misma, cualquiera que sea su grado de cualificación profesional, si bien se ha hecho clásica su clasificación en tres niveles o grupos: asalariados, mandos intermedios y ejecutivos o directivos. (Economía, 2012).
- ✓ Personal.- El término personal se usa cuando se quiere hablar de un grupo de personas. Al conjunto de personas que se desempeñan y prestan sus servicios profesionales en alguna empresa, taller, fábrica u organización se lo designa y conoce formalmente como personal. (WordPress, 2008-2015).
- ✓ Profesionales de la salud.- El término profesional de la salud reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas, comadronas...) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, ortofonista, podólogo...). Estas profesiones están reglamentadas por los Códigos de la salud. Los profesionales de la salud trabajan conjuntamente en equipo para curar, dispensar los cuidados y tratar a los pacientes así como para mantener o mejorar la salud de los heridos, enfermos o personas con minusvalías. (Benchmark, 2013, pág. 2).

- ✓ Prestación de servicios.- son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (Academia, 2014).

- ✓ Proveedor.- Se aplica a la persona que provee o abastece a otra persona de lo necesario o conveniente para un fin determinado. (Copyright © 2003-2015 Farlex, 2013-2015).

- ✓ Proveedor.- Son proveedores aquellos que proveen o abastecen, o sea que entregan bienes o servicios a otros, en la actividad empresarial, la gestión de compras, es una actividad destinada a determinar las necesidades de la empresa y seleccionar quienes las proveerán con la calidad adecuada al menor costo, con las mejores condiciones de financiación, y en el tiempo propicio. Estas necesidades pueden ser, entre otras, de materia prima, de maquinarias o de servicios técnicos. Debe además evaluarse la fiabilidad del proveedor, su situación financiera, la permanencia en el mercado, los controles de calidad que aplican para sus productos, etcétera. Esto se denomina política de compras. Muchas veces entre los proveedores y los clientes se realizan alianzas estratégicas. Existe el sistema JIT (“just in time”) donde se le confiere a esta relación trascendente importancia, pues asegura el negocio a las dos partes. (Privacidad, 2015).

- ✓ Servidor.- Persona que se dedica profesionalmente a realizar los trabajos. (Copyright © 2003-2015 Farlex, 2013-2015).

- ✓ Servidor Público.- Un servidor público es una persona que brinda un servicio de utilidad social. Esto quiere decir que aquello que

realiza beneficia a otras personas y no genera ganancias privadas (más allá del salario que pueda percibir el sujeto por este trabajo).

Los servidores públicos, por lo general, prestan servicios al Estado.

Las instituciones estatales (como hospitales, escuelas o fuerzas de seguridad) son las encargadas de hacer llegar el servicio público a toda la comunidad.

El servidor público suele administrar recursos que son estatales y, por lo tanto, pertenecen a la sociedad. Cuando una persona con un puesto de esta naturaleza comete delitos tales como la malversación de fondos o incurre en la corrupción de alguna forma, atenta contra la riqueza de la comunidad. (WordPress, 2008-2015)

2.4.1.2. Marco conceptual variable dependiente

- ✓ Atención de salud.- Es el cuidado que reciben los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud, por parte de las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado. (Pública M. d., 2013, pág. 4).
- ✓ Atención integral e integrada.- Ofrecer de acuerdo a la complejidad de los establecimientos, actividades integrales (promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos at. prehospitalaria), desde el 1er nivel de atención y continuar a otro, si así lo requiere. (Pública M. d., 2013, pág. 4).
- ✓ Atención continua.- Que el equipo de salud en cada nivel se responsabilice desde el diagnóstico o identificación del problema o necesidad hasta la curación y en comunicación con los otros niveles. (Pública M. d., 2013, pág. 4).

- ✓ Atención médica.- La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población. (Lee RI, 2014).

Los criterios en que se basan los procedimientos básicos de la atención médica en lo relativo tanto a prevención y diagnóstico de las enfermedades como a su tratamiento, no son sin embargo estándares definitivos. La práctica médica es un arte, y como tal no puede ser estandarizado, del mismo modo que no se puede uniformar el arte de escribir. Todo escritor obedece ciertas reglas de gramática, pero cada uno mantiene la individualidad de su expresión; de manera similar, algunos aspectos básicos de la práctica médica actualizada se aceptan de manera general, aunque cada médico desarrolla sus propios métodos y procedimientos. Por tanto, en la descripción de los servicios esenciales para una buena atención médica, únicamente se han utilizado los requerimientos más ampliamente aceptados. En una definición así no tienen lugar los detalles técnicos, que deben ser buscados en las fuentes apropiadas: libros de texto y revistas especializadas de medicina, odontología, enfermería y salud pública. (Lee RI, 2014).

El concepto de buena atención médica que se emplea en el presente estudio parte de ciertos artículos de fe, que pueden formularse de la siguiente manera: (Lee RI, 2014).

1. La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas. En la medicina moderna no tienen lugar los charlatanes, curanderos o magos: cualquier sistema de prevención, diagnóstico o tratamiento que no

se fundamente en la observación racional y la deducción, adquiere un carácter azaroso que es incompatible con una buena atención médica, y confiere una base muy poco sólida para la adquisición de salud. (Lee RI, 2014).

Como ha indicado el profesor Charles Singer:

"Los avances en la medicina y las ventajas que de ellos se han desprendido son resultado exclusivo de la aplicación del método racional de observación y experimentación. Para controlar la naturaleza debemos antes que nada comprenderla. Y aquella concepción que ve a la naturaleza como una vieja nodriza bondadosa resulta ya insostenible, al igual que la noción de una naturaleza salvaje con los colmillos y las garras teñidos de rojo. Menos aún podemos tolerar el cuadro que pinta a la naturaleza como una madre generosa y abundante. Si acudimos a ella pidiendo algo a cambio de nada, lejos de ser generosa nos dará tanto como le hemos dado, y a aquél que le extiende la mano de mendigo, si acaso le dará una pequeña limosna. Así, esta concepción ha servido para que el mago y el brujo piensen que pueden hacer que la naturaleza les dé todo por sus simples encantos. (Lee RI, 2014).

2. Una buena atención médica enfatiza la prevención. La medicina preventiva de ninguna manera está confinada a las "actividades de salud pública". Las ideas de prevención y promoción de la salud deben alcanzar todas las ramas de la medicina. De hecho, en un sentido estricto toda la medicina es preventiva. Existen unos cuantos remedios específicos para el tratamiento de las enfermedades; el propósito de este tratamiento es ayudar al cuerpo y a la mente en la recuperación de la salud, interfiriendo con el progreso del padecimiento, previniendo las complicaciones y, en

última instancia, posponiendo la muerte. Prevención, diagnóstico y tratamiento son aspectos inseparables de la ciencia y el arte de la medicina. Tienen un fin común -la promoción y el mantenimiento de la salud- y comparten un mismo cuerpo de conocimientos. (Lee RI, 2014).

3. La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica. La atención médica no depende sólo de la profesión médica; es poco lo que puede hacer el mejor de los doctores con un paciente que no sigue sus indicaciones. La cooperación de los pacientes es tan importante como la eficiencia de los médicos y la disponibilidad y excelencia de los servicios. (Lee RI, 2014).

4. La buena atención médica trata al individuo como un todo. "Las enfermedades no son individuales, si no estados diversos de los individuos".² Cada persona enferma presenta un problema único, que cada médico ataca a su manera. Para que la atención sea adecuada es indispensable que el paciente sea visto como persona, miembro de una familia específica que vive en un medio ambiente determinado. Todos los factores relativos a su salud mentales y emocionales tanto como fisiológicos- se deben tomar en cuenta para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Se debe tratar a la persona enferma o lesionada, y no a la condición patológica que le aqueja. Así, por ejemplo, puede ocurrir que a pesar de que en términos médicos estrictos una paciente debería ser hospitalizada, se descubre que la atención especializada intrahospitalaria es más perjudicial que benéfica por la aprehensión que le provoca la sola idea de abandonar su hogar. En un caso así, una buena atención médica bien podría prescribir la estancia domiciliaria. (Lee RI, 2014).

5. Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente. La compleja naturaleza del ser humano y lo intrincado de las relaciones entre el cuerpo y la mente y entre las personas y el todo, determinan que la primera premisa básica de la buena atención médica consista en una profunda familiaridad con la personalidad y las costumbres del paciente. El médico familiar es la persona mejor calificada para supervisar la salud de los miembros de una familia, diagnosticar sus enfermedades y manejar su tratamiento. Ningún grado de especialidad técnica, ni combinación alguna de aparatos de laboratorio es tan útil en el diagnóstico de muchos padecimientos, como el conocimiento personal de la historia clínica del paciente, su situación familiar y sus idiosincrasias física y mental. (Lee RI, 2014).

6. La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social. "Donde existe amor por el hombre, existe también amor por este arte". Pero el amor al hombre debe ser iluminado por el entendimiento y debe tomar en cuenta el medio social en que vive y sus necesidades económicas. Por mucho tiempo se ha reconocido la relación entre pobreza y enfermedad. Las malas condiciones de vida debilitan la resistencia del cuerpo a las infecciones, y la ventilación inadecuada, el hacinamiento y la desnutrición son aliadas proverbiales de la enfermedad. El valor de la atención médica entre las clases más pobres se vuelve relativo en tanto que después de un cierto tratamiento el paciente es mandado de regreso al mismo medio que propició su padecimiento. Si bien la medicina no es capaz de curar el desempleo o abolir la miseria, mucho es lo que se puede hacer en cooperación con las instituciones de asistencia social para mejorar el nivel de salud de los sectores más pobres de la sociedad. (Lee RI, 2014).

7. La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos. La práctica de la medicina incluye una amplia variedad de servicios, de la erradicación de agentes insalubres a la punción de abscesos subcutáneos. Necesariamente estos servicios son proporcionados por una gran diversidad de agencias e instituciones, e involucran diferentes métodos y tipos de organización. Muchos de los servicios sólo se otorgan a nivel de comunidad, como la recolección de estadísticas vitales y la inspección de leche y otros alimentos, por ejemplo. Otros, como las amigdalectomías, sólo pueden prestarse a nivel individual. Y otros más, aunque en términos técnicos podrían brindarse individualmente, por razones de tipo social o económico carecen de efecto si no son canalizados a través de organizaciones colectivas y servicios públicos. (Lee RI, 2014).

Para que la atención médica sea adecuada se requiere de una coordinación estrecha entre las agencias e instituciones encargadas de proveer los servicios médicos. El tipo de organización requerida puede ilustrarse con el caso de la difteria. Si la inmunización contra esta enfermedad es aplicada por un médico privado, éste debe reportarlo al departamento de salud para su registro inmediato. Los casos de difteria son diagnosticados por el médico con la ayuda del laboratorio de salud pública, que a su vez proporciona el suero con el que el médico tratará a los pacientes. Los casos son aislados por el departamento de salud pública, que además inicia una investigación para descubrir la fuente de la infección. (Lee RI, 2014).

8. Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas. Desde el punto de vista de la sociedad como un todo, los aspectos cualitativos de la

atención médica no se pueden disociar de sus aspectos cuantitativos. Independientemente de la perfección técnica que pueda lograrse en el tratamiento de un caso individual, la medicina no cumple adecuadamente su función mientras esa misma perfección no esté al alcance de todos los individuos. (Lee RI, 2014, págs. 245-247)

- ✓ Cumplimiento.- Acción y efecto de cumplir o cumplirse. (Academia, 2014).

- ✓ Control Interno.- es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. (Contraloría, Normas de Control Interno, 2014, pág. 3).

- ✓ *NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES, ORGANISMOS DEL SECTOR PUBLICO Y DE LAS PERSONAS JURIDICAS DE DERECHO PRIVADO QUE DISPONGAN DE RECURSOS PUBLICOS*

ESTRUCTURA DEL CODIGO

El código de las Normas de Control Interno tendrá cinco caracteres numéricos:

Los tres primeros, conforman el primer campo y representan el grupo y subgrupo, así:

"200 AMBIENTE DE CONTROL".

Los dos últimos caracteres, constituyen el segundo campo y señalan el título de la norma:

"200-01 Integridad y valores éticos.

100 NORMAS GENERALES

100-01 Control Interno

El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control.

El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos. Constituyen componentes del control interno el ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y el seguimiento.

El control interno está orientado a cumplir con el ordenamiento jurídico, técnico y administrativo, promover eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, así como la adopción de medidas oportunas para corregir las deficiencias de control.

100-02 Objetivos del control interno

El control interno de las entidades, organismo del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos para alcanzar la misión institucional, deberá contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.*
- Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.*

- Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.*

- Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*

100-03 Responsables del control interno

El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidoras y servidores de la entidad, de acuerdo con sus competencias.

Los directivos, en el cumplimiento de su responsabilidad, pondrán especial cuidado en áreas de mayor importancia por su materialidad y por el riesgo e impacto en la consecución de los fines institucionales.

Las servidoras y servidores de la entidad, son responsables de realizar las acciones y atender los requerimientos para el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes del control interno de manera oportuna, sustentados en la normativa legal y técnica vigente y con el apoyo de la auditoría interna como ente asesor y de consulta.

100-04 Rendición de cuentas

La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados.

La rendición de cuentas es la obligación que tienen todas las servidoras y servidores de responder, reportar, explicar o justificar ante la autoridad, los directivos y la ciudadanía, por los recursos recibidos y administrados y por el cumplimiento de las funciones asignadas. Es un proceso continuo que incluye la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de responsabilidades y un sistema de información y comunicación adecuado.

Las servidoras y servidores, presentarán informes periódicos de su gestión ante la alta dirección para la toma de decisiones, en los que se harán constar la relación entre lo planificado y lo ejecutado, la explicación de las variaciones significativas, sus causas y las responsabilidades por errores, irregularidades y omisiones.

La rendición de cuentas, se realizará en cumplimiento al ordenamiento jurídico vigente.

200 AMBIENTE DE CONTROL

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

El ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno.

Un ambiente propicio para el control, estimula e influencia las tareas del personal con respecto al control de sus actividades. En este contexto, el personal es la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atributos individuales como la integridad y valores éticos y el ambiente donde operan, constituyen el motor que la conduce y la base que soporta el sistema.

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma en que se desarrollan las operaciones y actividades, se establecen los objetivos y determinan la probabilidad de ocurrencia de los riesgos.

Igualmente tiene relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo.

La máxima autoridad, en su calidad de responsable por el sistema de control interno, deberá mostrar constantemente una actitud de apoyo a las medidas de control implantadas en la institución, mediante la divulgación de éstas y un ejemplo continuo de apego a ellas en el desarrollo de las labores habituales.

La máxima autoridad de cada entidad establecerá en forma clara y por escrito las líneas de conducta y las medidas de control para alcanzar los objetivos de la institución de acuerdo con las disposiciones y los lineamientos del gobierno y demás organismos, para lo cual mantendrá un ambiente de confianza basado en la seguridad, integridad y competencia de las personas; de honestidad y de respaldo hacia el control interno; así como, garantizará el uso eficiente de los recursos y protegerá el medio ambiente. (Contraloría, Normas de Control Interno, 2014).

- ✓ Control de gestión como cualquier sistema, posee unos instrumentos para entenderlo, manejarlo y evaluarlo, entre ellos se encuentran: (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).
 - Índices: Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.
 - Indicadores: Son los cocientes que permiten analizar rendimientos.
 - Cuadros de Mandos: Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.

- Gráficas: Representación de información (variaciones y tendencias).
- Análisis comparativo: Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.
- Control Integral: Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.
- Flujogramas: Representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo.

Uno de los instrumentos para lograr un buen control de gestión es la utilización de indicadores de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Elementos de Gestión

El Estado requiere de planificación estratégica y de parámetros e indicadores de gestión cuyo diseño e implantación es de responsabilidad de los administradores de las instituciones públicas en razón de su responsabilidad social de rendición de cuentas y de demostrar su gestión y sus resultados, y la del auditor gubernamental evaluar la gestión, en cuanto a las cinco "E", esto es, ECONOMIA, EFICIENCIA, EFICACIA, ECOLOGIA Y ETICA, que a continuación se definen: (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Economía, son los instrumentos correctos a menos costo, o la adquisición de recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es

decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicable), el criterio de economía en su administración. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Eficiencia.- insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos - productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad

compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo, y tener una cultura de perfeccionamiento. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Eficacia, son los resultados que brinda los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso de trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Ecología, son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Ética, es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y con suetudinarias vigentes en una sociedad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Equidad, Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Interrelación entre Economía, Eficiencia, Eficacia, Ecología y Ética
En el proceso gerencial se observa la interrelación entre la economía (recursos o insumos al menor costo), la eficiencia (recursos o insumos que producen los mejores resultados), la eficacia (resultados que brindan los efectos deseados), la ecología (análisis de los esfuerzos realizados para preservar el medio ambiente y la conservación de los recursos, determinando sus costos y evaluando su impacto) y la ética (la conducta ética de la organización y sus integrantes, traducida en acciones concretas que evidencian la transparencia en la gestión) y la equidad (en cuanto a la entrega de servicios bienes y obras a toda la comunidad con la recuperación de sus costos de acuerdo a la capacidad contributiva de los usuarios). (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La relación se da por cuanto, la Economía se entiende por la adquisición de recursos o insumos (financieros, materiales, humanos y tecnológicos) correctos al menor costo, para ser utilizados eficientemente en la producción de bienes, servicios u obras previstos, permitiendo el logro de los objetivos, metas o beneficios esperados, que al ser entregados en las cantidades, calidades, a costos razonables y en forma oportuna, garantizando un efecto favorable en el entorno socio-económico, sin afectar al medio ambiente y disminuyendo el daño y costo ecológico, evidenciando en la gestión una conducta y moral institucional que garantice la transparencia en su accionar. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

A más de las seis "E", son parte del control de gestión los seis términos que a continuación se indica: (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Rendimiento, es la gestión gerencial o desempeño en busca de la Eficiencia con Eficacia más Economía; es decir, la medición de calidad de trabajo más el logro de objetivos que en conjunto nos aseguran una gestión unitaria en un sentido sistemático y realizadora por el esfuerzo productivo, objetivos versus metas. Es indispensable orientarse hacia la excelencia mediante una gestión trascendente, que permita la satisfacción del cliente incluso por encima de sus expectativas. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Calidad, es la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del usuario o cliente. Se refiere a los procesos sistemáticos utilizados por la institución para asegurar la ejecución o entrega de sus productos o servicios, cada vez con mejor calidad; se evalúa además el control de dichos

procesos y su mejoramiento continuo, de modo de asegurar la entrega de servicios y/o productos; y/o el cumplimiento de programas de manera que satisfagan crecientemente al usuario y aseguren el uso eficiente de los recursos institucionales. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Resultados, es la relación con los niveles de calidad y mejoramiento obtenido sobre la base del análisis de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y del análisis de las distintas operaciones del servicio, a todo lo cual podrían y deberían estar contenidos en los indicadores de gestión. Son los elementos de gestión más importantes, por cuanto el auditor puede comprobar si los parámetros o indicadores diseñados por la administración de la entidad, se traducen o sirven para medir efectivamente: la calidad de los programas, productos o servicios; el mejoramiento de la productividad y la calidad en los procesos principales y en las áreas de apoyo; en la calidad de los proveedores, en la gestión financiera, en la satisfacción del usuario, y la satisfacción del personal. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Impacto: Repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados. Incluye la obtención de información y percepción de la comunidad respecto de los servicios, prestaciones y productos que se ponen a disposición de los ciudadanos, de sus compromisos de calidad, de servicio, su grado de cumplimiento y las compensaciones por incumplimientos. Parte de la medición del impacto es referirse a la protección del medio ambiente y a la conservación de los recursos.

Excelencia Gerencial.- Es la búsqueda del logro de los objetivos corporativos, asegurar la dinámica de la organización, mantener una adecuada moral del personal, y principalmente buscar la

satisfacción de los clientes. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001, págs. 13-15).

- ✓ Cumplimiento de objetivos.- En general, la consecución de un determinado logro lleva implícita la superación de obstáculos y dificultades que pueden hacer naufragar el proyecto o, al menos, dilatar su concreción. Además, el cumplimiento o incumplimiento de objetivos puede conllevar sentimientos de euforia o frustración, que afectarán la salud psíquica para bien o para mal de quien se ve afectados por ellos. (WordPress, 2008-2015).

El desarrollo normal de la vida de una persona se basa en el planteo de una serie de metas y los esfuerzos que se encaminan para alcanzarlas. Así, desde la infancia y adolescencia, con las metas escolares, pasando por la vida adulta, con las metas laborales y familiares, hasta la vejez, tratando de sobrellevar la salud, toda la existencia de una persona puede analizarse desde el punto de vista de sus objetivos y el modo de relacionarse con éstos. (WordPress, 2008-2015).

En el plano personal, todo el tiempo fijamos objetivos, metas y puntos adonde queremos llegar. Sin ellos, de manera segura, no podríamos tener proyectos de vida ni programar o planificar diferentes proyectos: un viaje de vacaciones, desarrollar una carrera, formar una familia, tener un hijo, crear una empresa, desarrollar un emprendimiento, comenzar la práctica de un deporte. Todo se liga a objetivos que, de manera constante fijamos para nuestras vidas. Muchas veces, sino siempre, están ligados a deseos internos que tenemos y que se transforman en metas que queremos cumplir. En cierto modo, si tenemos un “deseo” o “sueño” de, por ejemplo, iniciar un emprendimiento de alguna actividad que nos apasiones, el o los objetivos guiarán todo el

proceso de acciones y prácticas para finalmente consolidarlo (y concretizar el sueño o deseo, que hasta su realización será solo algo abstracto). (WordPress, 2008-2015).

El primer punto que conviene establecer es que las metas pueden ser muchas y en estos casos impera la importancia de asignar prioridades. En efecto, es imposible pretender abarcarlo todo e, incluso, es una falencia que puede acarrear el fracaso generalizado de nuestros planes. Es por ello que deben ponerse entre los primeros lugares los fines referidos a nuestra salud y a partir de esa base avanzar en aspectos menos relevantes como el económico o el laboral. Esta justa valoración de la importancia de las diferentes áreas es fundamental para alcanzar el éxito. Muchas veces probablemente hayas escuchado lo de la importancia de diferenciar entre “lo urgente” y “lo importante”: y esto pone en evidencia que, en diferentes situaciones, podemos catalogar una actividad o algo pendiente por hacer como urgente, pero que realmente no es importante; o viceversa. (WordPress, 2008-2015).

Finalmente, es importante intentar hacer coincidir nuestros objetivos con aquello que la sociedad espera de nosotros. En este sentido existen dos tendencias igualmente dañinas: una es renunciar a nuestras aspiraciones por las de los demás y la otra es desestimar las necesidades ajenas por nuestros planes. Siempre debemos tener en mente que nuestra naturaleza humana conlleva dos aristas que se conjugan: la individualidad y la sociabilidad. Nuestros objetivos, y sobre todo las acciones o prácticas que realizamos para concretarlos no pueden atacar los derechos o bienes de otros, y para su concreción debemos siempre obrar de manera transparente y honesta. Claro que muchas veces la frase “el fin justifica los medios” suele observarse de manera recurrente en la vida cotidiana, y refiere a que cualquier cosa está permitida

porque el fin lo justifica, porque estamos detrás de un objetivo, un fin que deseamos o necesitamos lograr/concretar. (WordPress, 2008-2015).

Los objetivos, como dijimos, están presentes en todos los aspectos de la vida, y por ejemplo una organización o asociación también necesita de ellos: un grupo de personas que se reúnen con el fin común de ayudar a personas con determinada enfermedad en una comunidad en particular necesita de objetivos precisos que les permita desarrollar su proyecto, recaudar fondos, organizar actividades y eventos, buscar patrocinadores, etc.; un equipo de vóley tendrá como objetivo lograr sucesivos triunfos que le permitan ganar tal o cual competencia; en una investigación, un científico requerirá de objetivos precisos que le guiarán su trabajo y le permitirán arribar al resultado deseado. (WordPress, 2008-2015).

- ✓ Economía.- Son los instrumentos correctos a menos costo, o la adquisición de recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad. La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicable), el criterio de economía en su administración. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

- ✓ Eficiencia.- Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar

aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

- ✓ Eficacia.- Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

- ✓ Eficacia.- Son los resultados que brinda los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

- ✓ Falta.- Dicho de una cualidad o de una circunstancia: No existir en lo que debiera tenerla. (Academia, 2014).

- ✓ Gestión. - Administrar y tramitar las actividades propias o ajenas para lograr la consecución de un negocio o unos objetivos determinados. (Academia, 2014).

- ✓ Incidencia.- Acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto o negocio y tiene con él alguna conexión. (Academia, 2014).
- ✓ Objetivo.- Son enunciados breves que definen los resultados esperados de la organización/unidad operativa y establece las bases para la medición de los logros. (Pública, 2015).
- ✓ Modelo.- Es el marco conceptual de referencia que brinda la imagen ideal de la forma de trabajo y de las relaciones entre los distintos elementos estructurales que lo componen. (Economía, 2012).
- ✓ Modelo de gestión.- Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente establecen la forma de conducir, dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos, dentro de los nuevos escenarios cambiantes. (Economía, 2012).
- ✓ Paciente.- Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. (Economía, 2012).
- ✓ Paciente.- El término paciente puede tener dos acepciones principales, no relacionadas directamente entre sí. La palabra se utiliza principalmente como sustantivo para designar a aquellas personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar. Al mismo tiempo, la palabra paciente puede ser usada como adjetivo calificativo para señalar a aquellos individuos cuyo carácter es

tranquilo, relajado y tolerante. Ser paciente es lo contrario de ser ansioso o nervioso.

Suele pensarse que la noción de paciente como persona que espera ser atendida por un médico proviene del adjetivo: un paciente espera pacientemente que el médico le diagnostique su situación. Sin embargo, la idea de paciente como individuo que debe ser atendido por un profesional médico proviene del griego, de la palabra pathos, que significa “sufrimiento” o “dolor”. Así, el paciente es quien está pasando por una situación dolorosa a nivel físico y requiere asistencia adecuada para terminar con ese dolor o sufrimiento. (WordPress, 2008-2015).

- ✓ Prestación de servicios de salud.- Es la provisión de servicios de salud a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud. (Pública M. d., 2013, pág. 4).

- ✓ Presupuesto.- Documento en el que se contiene una previsión generalmente anual de los ingresos y gastos relativos a una determinada actividad económica. El presupuesto constituye, por lo regular, un plan financiero anual. (Economía, 2012).

- ✓ Redes de salud.- Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población. (Pública M. d., 2013, pág. 4).

✓ Micro red de Salud.- Conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención de un Distrito cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad, ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios. La agregación de micro redes conformará una red zonal de salud. (Pública M. d., 2013, pág. 4).

✓ Toma de decisiones.- CONCEPTOS DE VARIOS AUTORES
Desde años atrás en la historia siempre ha existido la noción de administración y con ella de planeación. Pero es una noción inconsciente, pues una vez comienza a plasmarse el pensamiento administrativo, se empieza a percibir la importancia de la planeación. (Castaño, 2014).

Muchos autores se han preocupado por la función de planeación y han desarrollado sus propias definiciones, aunque lo expresan diferente, guardan elementos comunes; todos ellos coinciden en considerar que la planeación se convierte en la función fundamental del proceso administrativo para la supervivencia de la empresa: (Castaño, 2014).

FAYOL

Afirma que la Toma de Decisiones también hace parte de las funciones de la organización. Señaló cómo las funciones del administrador la prevención, organización, coordinación y control, que expresado en términos más actuales no es otra cosa que la planeación, organización, dirección y control. (Castaño, 2014).

KOONTZ O'DONNELL

Junto a Terry apoyan a Fayol al decir que la previsión es la base de la planeación. Considera la planeación como: “una función administrativa que consiste en seleccionar entre diversas alternativas los objetivos, las políticas, los procedimientos y los programas de una empresa”. (Castaño, 2014).

Definen la planeación con un puente que se erige dónde nos encontramos y donde queremos ir. Es un proceso intelectual, es la determinación consciente de vías de acción. (Castaño, 2014).

Para estos autores la planeación es la más básica de todas las funciones administrativas, la cual implica una definición previa de objetivos y una descripción de las acciones que van a realizar para lograrlos, presentándose en este punto un proceso de toma de decisiones frente a los diversos programas de acción que pueden darse. (Castaño, 2014).

Planear es entonces decidir anticipadamente que hacer cuando, como, quien, porque si bien es imposible conocer el futuro, no planear implicaría dejar las diversas situaciones sometidas al azar, a la casualidad y esta lógicamente no es la mejor manera de manejar una empresa. (Castaño, 2014).

AGUSTIN REYES PONCE

Consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de tiempo y números necesarios para su realización. (Castaño, 2014).

JOSSEPH L. MASSIE

Método por el cual el administrador ve hacia el futuro y descubre las alternativas, cursos de acción a partir de los cuales establece los objetivos. Trabajo de Omar. (Castaño, 2014).

BURT K. SCANLAN

Sistema que comienza con los objetivos, desarrolla políticas, planes, procedimientos y cuenta con un método de retroalimentación de información para adaptarse a cualquier cambio en las circunstancias. (Castaño, 2014).

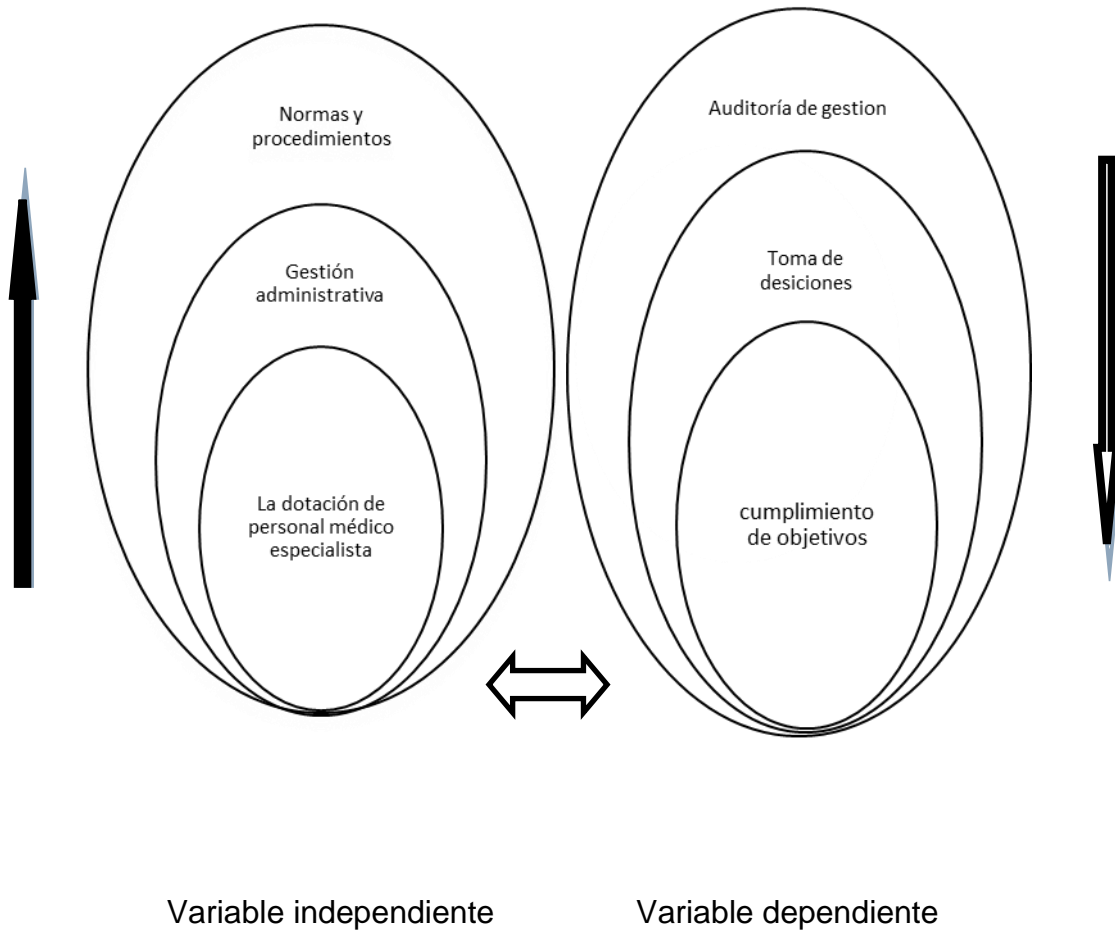
GEORGE R. TERRY

Es la selección y relación de hechos así como la información y el uso de suposiciones respecto al futuro en la visualización y formulación de las actividades propuestas que se creen son necesarias para alcanzar los resultados deseados. (Castaño, 2014).

- ✓ Usuarios.- El que usa ordinariamente una cosa y servicio. (Academia, 2014).

2.4.2. Gráficos de inclusión interrelacionados

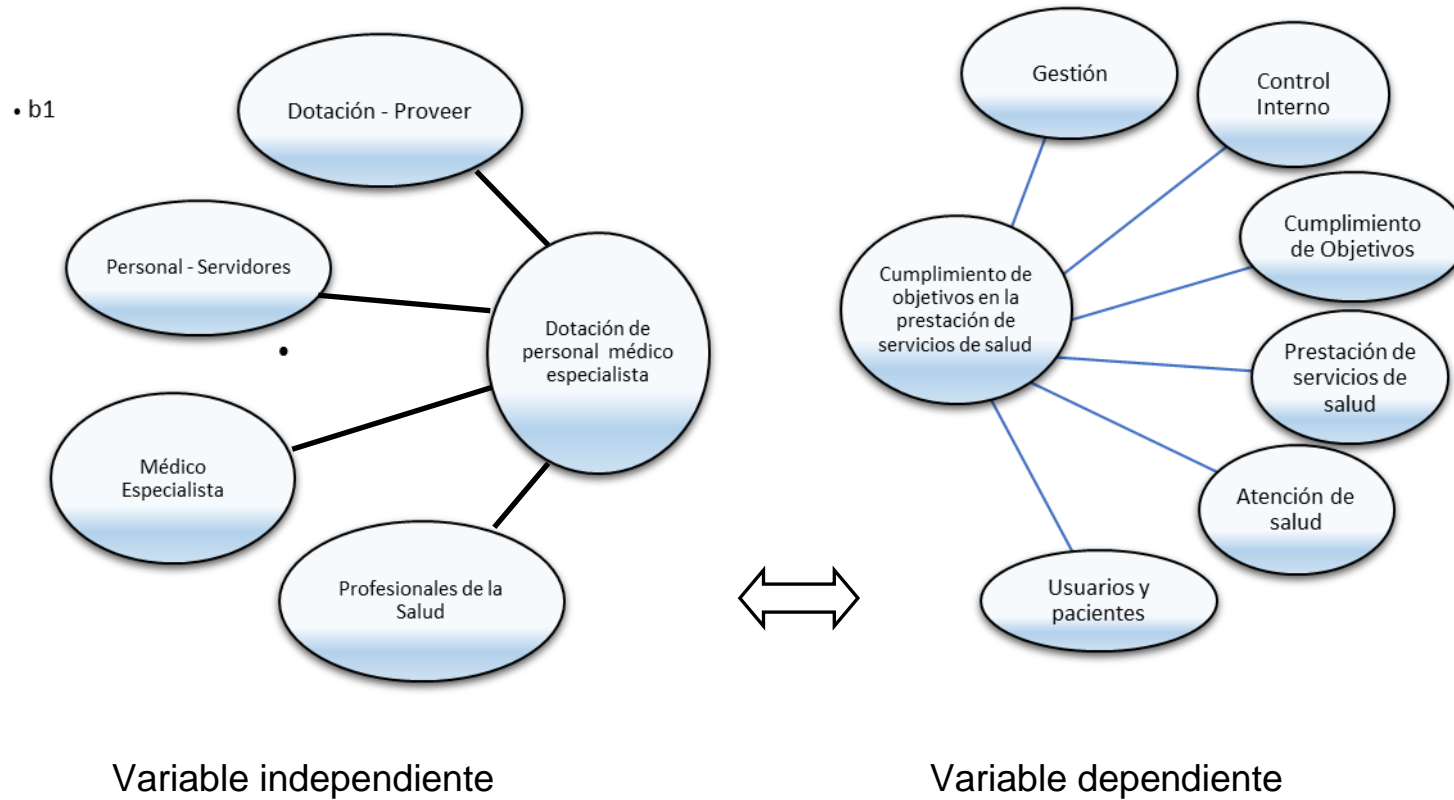
- **Figura 2. Superordinación conceptual**



Fuente: Marco Teórico (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

- **Figura 3. Subordinación conceptual**



2.5. HIPOTESIS

La dotación de médicos especialistas, afecta en el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

2.6 SEÑALAMIENTO VARIABLES DE LA HIPOTESIS

- **Variable independiente:** La dotación de médicos especialistas.
- **Variable dependiente:** Cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud.
- **Unidad de observación:** Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- **Términos de relación:** Afecta

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

La presente investigación es predominantemente cuantitativa por cuanto los objetivos y el proceso a seguir son conocidos por los investigadores y técnicos, las decisiones para actuar son tomadas por los técnicos, la población es considerada como fuente de información, los resultados del estudio son destinados exclusivamente a los investigadores y al organismo o centro de investigación.

Según información presentada por la Enciclopedia libre Wikipedia, la investigación cuantitativa es un método de investigación basado en los principios metodológicos de positivismo y neopositivismo y que adhiere al desarrollo de estándares de diseño estrictos antes de iniciar la investigación. La investigación cuantitativa desarrolla y emplea modelos matemáticos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales. (Wikipedia, 2015)

En el presente estudio, se utilizará para estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación de campo

La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular. (Bunge, 2005, pág. 36)

Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

Por tanto, es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y sus efectos en las conductas observadas.

El uso del término investigación de campo es bastante coloquial. Hablamos de experimentar cuando mezclamos sustancias químicas y observamos la reacción de este hecho, pero también cuando nos cambiamos de peinado y observamos la reacción de nuestras amistades en cuanto a nuestra

transformación, también estamos en presencia de un experimento de campo.

Cuando los datos se recogen directamente de la realidad se les denominan primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, por lo que facilita su revisión y/o modificación en caso de surgir dudas.

La investigación de campo será necesaria para realizar el presente trabajo ya que nos permitirá la observación directa con el material de estudio, además de la Investigación documental misma que permitirá la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los procesos.

3.2.2. Investigación bibliográfica-documental

Luis herrera, Arnaldo Medina, Galo Naranjo (2010) la investigación bibliográfica documental tiene como propósito, detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basados en documentos o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones.

Es así que se toma los diversos conceptos de los autores tales como: Munch Lourdes, Jorge Escobar, Donna Summers entre otros, para realiza una investigación concreta se han considerado temas de investigación como administración, procesos, organización y calidad lo que permitirán construir el marco teórico, considerada como información secundaria para la elaboración del tema de investigación.

Luis herrera, Arnaldo Medina, Galo Naranjo (2010) indican que la Investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen.

La investigación también se realiza en el lugar de los hechos, denominada como investigación de campo, lo que es efectuado en los lugares de trabajo de los informantes de la institución indagando sobre sus funciones y actividades en sus lugares de trabajo.

Se llama investigación documental a la que se realiza con la información de documentos. El documento es la unidad básica para realizar una pesquisa o una indagación. El documento puede ser un libro, parte de ese texto, un artículo o una parte de ese artículo.

Se acepta como documento cualquier comunicación escrita o grabada distribuida en catálogos, inventarios, publicaciones seriadas, informes técnicos, fotocopias, monografías, tesis, memorias, mapas, folletos, pergaminos, papeles escritos a máquina o manuscritos, cartas, anuncios, micropelículas, películas, cintas magnéticas, dibujos, grabados antiguos, pinturas, registros, etc.

Lo importante en una investigación es elegir los documentos fundamentales para realizarla. El trabajo tradicional que exigía una investigación exhaustiva sin discriminación, de todos los documentos y libros sobre un determinado asunto, trabajo realizado por una sola persona, ya nos es aceptado en la actualidad.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Investigación exploratoria

Basándose en los estudios de Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer (2006) Buenos Aires, la investigación exploratoria no intenta dar explicación respecto del problema, sino sólo recoger e identificar antecedentes generales, números y cuantificaciones, temas y tópicos respecto del problema investigado, sugerencias de aspectos relacionados que deberían examinarse en profundidad en futuras investigaciones. Su objetivo es documentar ciertas experiencias, examinar temas o problemas poco estudiados o que no han sido abordadas antes. Por lo general investigan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono” de investigaciones posteriores más rigurosas.

Para el presente trabajo de investigación, no es aplicable el tipo de investigación al que se hace referencia en párrafo anterior, por cuanto nuestra investigación no requiere recopilar experiencias poco estudiados.

3.3.2. Investigación descriptiva

Según Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer (2006) Buenos Aires, el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de

manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

El presente trabajo se ajusta a la investigación de tipo descriptivo ya que se enfoca al detalle de los sucesos encontrados en cada uno de los sitios de trabajo que están dentro de la institución y porque se enfoca a la investigación de la hipótesis y de sus variables analizando la situación actual de la institución y su incidencia en la operatividad del establecimiento.

3.3.3. Investigación asociación de variables (correlacional)

De acuerdo a lo que hace referencia Héctor Luis Ávila Baray (2006) México, Los estudios correlacionales son el precedente de las investigaciones experimentales y tienen como objetivo medir el grado de asociación entre dos o más variables, mediante herramientas estadísticas de correlación. En este nivel no es importante el orden de presentación de las variables, lo fundamental es determinar el grado de relación o asociación existente.

Es importante determinar que la correlación no sea espuria o falsa, es decir, que no exista una aparente asociación entre las variables estudiadas

Dentro de presente proyecto de investigación se aplicara los estudios correlacionales, pues se determinaron dos variables que busca medir establecer la falta de dotación de médicos especialistas, utilización de equipos e insumos médicos eficiencia, efectividad, eficacia y economía en la prestación de servicios de salud en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Según Farid Mantilla (2006: 23-25) en el texto Técnicas de Muestreo, define la población al conjunto de todos los individuos que se desea estudiar, estos pueden ser: personas, animales, artículos etc.

Cada uno de los elementos de la población se llaman individuos o unidades estadísticas.

En el presente trabajo de investigación la población se refiere al número de especialidades médicas, prestados en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los servidores responsables relacionadas con el estudio se describen a continuación:

**TABLA 1. Nómina oficial de los servidores del Hospital Nivel 1
Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO DESEMPEÑADO	PERÍODO DE GESTIÓN	
		DESDE	HASTA
Taco Fierro Eugenia Marina	Director Médico	2014/08/01	Continúa *
Murillo Barrionuevo Pedro Pablo	Director Administrativo	1985/09/12	Continúa *
Barrionuevo Bazantes Silvia Gabriela	Directora Administrativo	2014/08/01	Continúa *
Aldaz Barragán Mayra Alexandra	Médico General	2011/08/01	Continúa *
Ballesteros Vaca Ivannova Kupaskaia	Odontólogo	2013/01/13	Continúa *
Bayas Guaquipana Holger Juan	Médico Residente	2014/01/14	Continúa *
Benavides Bosquez Miguel Ángel	Médico Cirujano General	2012/10/12	Continúa *
Benítez Guevara Dayanara Alejandra	Médico Residente	2014/01/14	Continúa *
Borja Caisaguano Orfa Adriana	Médico Residente	2015/01/15	Continúa *
Barragán Quizhpe Christian Fernando	Tecnólogo Informático	2009/09/07	Continúa *
Cabezas Medina Juana Roció De Lourdes	Licenciada Fisioterapista	1983/02/01	Continúa *
Calle Mendoza Doris De La Nube	Médico Residente	2014/01/14	Continúa *
Cañar Ramírez Verónica Isabel	Médico General	2015/02/15	Continúa *
Caspi Pilamunga Lilian Marivel	Médico Residente	2015/01/15	Continúa *
Cepeda Proaño Oscar Oswaldo	Médico Pediatra	1994/05/94	Continúa *
Chávez Salazar Anthony James	Médico Residente	2015/01/15	Continúa *
Chico Hidalgo Diana Del Pilar	Médico Residente	2015/01/15	Continúa *
Coello Villa Pilar Del Roció	Psicólogo	2014/10/14	Continúa *
Del Salto Villavicencio Ángel Rafael	Licenciada en Radiología	2001/11/20	Continúa *
Freire Zambrano Luis Manuel	Médico General	2009/02/01	Continúa *
García Alcívar Lilian Yessenia	Ginecóloga	2009/02/01	2011/10/31
Güillín Núñez Diego Fernando	Médico General	2005/09/12	Continúa *
Illanes Lara Jimson Marcelo	Médico Residente	2010/01/01	Continúa *
Molina Sierra Byron Homero	Cardiólogo	2011/09/07	Continúa *
Naranjo Escobar Lola Hortensia	Lic. En Laboratorio Clínico	1988/07/01	Continúa *
Noboa Flores Carlos Manuel Alfredo	Cirujano General	2002/07/01	Continúa *
Noboa Mejía Gabriel	Internista	1977/06/01	Continúa *
Ordoñez Jaramillo Álvaro Hernán	Anestesiólogo	2012/03/01	Continúa *
Paredes Arellano Marcia Elizabeth	Farmacéutico	2010/01/02	Continúa *
Proaño Toro Ángel Roberto	Urólogo	2011/01/01	Continúa *
Ramos Chimbo Marleny Elizabeth	Licenciada Fisioterapista	1989/06/01	Continúa *
Secaira Durango Mónica Del Roció	Talento Humano	1997/03/18	Continúa *
Vega Verdezoto Sandra Vanessa	Médico General	2011/03/01	Continúa *
Veloz Velarde Carlos Alberto	Odontólogo	1991/09/01	Continúa *
Verdezoto Gaibor Tula Liliana	Gastroenterólogo	2009/05/04	Continúa *

* Continúa hasta después del 31 de enero de 2015

Fuente: Talento Humano Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla.

3.3.2. Muestra

Para el presente trabajo de investigación se analizará directamente con toda la población, así no se aplicará y determinará la muestra.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Según el libro de Luis Herrera E. “La operacionalización de los variables de la hipótesis es un procedimiento por el cual se pasa del plano abstracto de la investigación (marco teórico) a un plano operativo, traduciendo cada variable de la hipótesis a manifestaciones directamente observables y medibles, en el contexto en que se ubica el objeto de estudio, de manera que oriente la recolección de información”

3.5.1. Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE: Dotación de Personal Médicos Especialistas.				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>La dotación de personal médicos especialistas se conceptúa como:</p> <p><i>La inoportuna gestión e inadecuada administración de los recursos, así como la falta de aplicación de procedimientos y políticas de trabajo que permitan realizar estudios técnicos-operativos por los cuales los directivos no contrataron los servicios profesionales en forma oportuna.</i></p>	<p><i>Médicos Especialistas</i></p>	<p>Contratos de médicos especialistas durante un período/Total de médicos planificados en el POA de ese período</p>	<p>¿Antes de 2014 existían Médicos Especialista ?</p>	<p>Aplicación de encuesta a la Directora Médica, Administrativa demás relacionados (ver Anexo 5)</p>
			<p>¿Por qué razón no se contrataron los servicios profesionales?</p>	
	<p><i>Control Interno Operativo</i></p>	<p>Transferencias de pacientes a otras casa de salud durante un período/Total de pacientes ingresados requirientes de especialistas de ese período</p>	<p>¿Durante el año 2014 atendieron especialistas médicos?</p>	<p>Solicitud de información a la Directora Médica, Administrativa</p>
			<p>¿Cuáles fueron las razones por la se transfirieron a otras casas de salud?</p>	

3.5.2. Operacionalización de la variable dependiente

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE <i>Cumplimiento de Objetivos en la Prestación de Servicios de Salud.</i>				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>Cumplimiento de Objetivos en la Prestación de Servicios de Salud. se conceptúan como:</p> <p><i>La inexistente evaluación a través de una Auditoría de Gestión, que permita identificar los riegos y deficiencias con el fin de tomar acciones correctivas de forma inmediata y que coadyuven el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud.</i></p>	<p><i>Capacidad operativa en la prestación de servicios de salud</i></p>	<p>El 94% de pacientes transferidos a otras casas de salud</p>	<p>¿Se han realizado un análisis del Por qué se efectuaron transferencias de pacientes a otras casa de salud?</p>	<p>Aplicación de encuesta a la Directora Médica, Administrativa, y demás relacionados (ver Anexo 5)</p>
		<p>El 6% de los pacientes fueron atendidos en servicios de salud.</p>	<p>¿Cuál es la razón que el 6% de pacientes fueron atendidos con médicos especialistas?</p>	
	<p><i>Control Interno Operativo</i></p>	<p>Gestiones efectuadas a fin de implementar sistemas de control interno que permitan el cumplimiento de objetivos.</p>	<p>¿Durante el año 2014 se implementaron sistemas de control interno?</p>	
			<p>¿Cuáles fueron las gestiones efectuadas a fin de cumplir con los objetivos?</p>	

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para Luis Herrera E. y otros (2002: 174-178 y 183-185), la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información.

3.6.1. Plan para la recolección de información

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos (ver Pág. 13) e hipótesis de investigación (ver Pág. 18), de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

- Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados. Los sujetos de investigación están integrados por los servidores de la entidad tanto administrativos como operativos de acuerdo a la operacionalización de las variables (ver Pág. 68).
- Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información. Según Dr. Víctor Hugo Abril (Internet-2010) la *encuesta* es una técnica que al igual que la observación está destinada a recopilar información; de ahí que no debemos ver a estas técnicas como competidoras, sino más bien como complementarias, que el investigador combinará en función del tipo de estudio que se propone realizar.
- Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación. Los cuestionarios de control interno y la encuesta aplicados en el presente trabajo de investigación por el investigador.

- Selección de recursos de apoyo (equipos de trabajo). Para la ejecución del presente trabajo de investigación no cuenta con equipo de trabajo.
- Explicitación de procedimientos para la recolección de información, cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc.

TABLA 2. Procedimiento de recolección de información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Encuesta	¿Cómo? <i>Los métodos de investigación a ser utilizados en la población son Analítico Sintético</i>
	¿Dónde? <i>En la Dirección Médica, Administrativa y pacientes del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</i>
	¿Cuándo? <i>Durante el mes de marzo de 2015, los días y horas laborables durante al menos 8 días.</i>

Fuente: Microsoft proyect 2012

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

El método analítico se conceptualiza como:

“...La desmembración de un todo, en sus elementos para observar su naturaleza, peculiaridades, relaciones, etc. Es la observación y examen minuciosos de un hecho en particular...”. (Abril, s/f).

El método sintético tiene un carácter de:

“...Creador e integrador, al unir produce un todo nuevo, ya que su contenido no se identifica con ninguna de las partes que lo constituyen...”. (Abril, s/f).

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.7.1. Plan de procesamiento de información

- Revisión crítica de la información recogida. Es decir análisis, confrontación y verificación de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección. En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

¿La máxima autoridad designó los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?

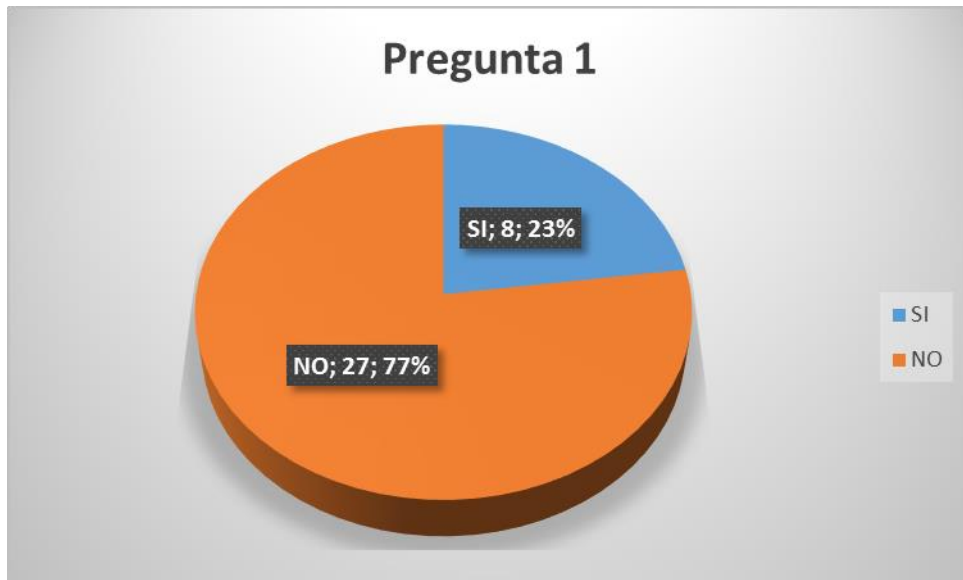
TABLA 3 Resumen de la encuesta.

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	8	23%
2	NO	27	77%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Investigación de campo, encuesta (2015)
Elaborador por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

- Representaciones gráficas.

FIGURA 4. Representación gráfica de resultados



Fuente: Base de datos y gráficos
Elaborador por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

3.7.2. Plan de análisis e interpretación de resultados

- **Análisis de los resultados estadísticos.** Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- **Interpretación de los resultados.** Con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- **Comprobación de hipótesis.**

Según HINKELMANN, Klaus, y KEMPTHOME, Oscar. (2008: Internet). Es una distribución cuadrática de la probabilidad que utiliza básicamente variables aleatorias continuas. En otras palabras, la Distribución Chi Cuadrado en un delimitado espacio conjuga un determinado número de variables aleatorias independientes entre sí, con unos valores de probabilidad ubicados entre 1 y 0 que son atribuibles a esas variables, y

con unos límites de la probabilidad para el verdadero valor de X delimitados por los Grados de Libertad atribuibles a las variables aleatorias analizadas.

Teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo y que la población por su tamaño se aplicara el método estadístico para comprobar las hipótesis chi-cuadrada (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos y cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron del instrumento administrado y medir la relación que existe entre las dos variables de las hipótesis en estudio.

El valor de chi-cuadrada se calculará a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \sum (o_i - E_i)^2$$

E_i

χ^2 = chi-cuadrada

O_i = Frecuencia observada (respuestas obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de las hipótesis se define así: si χ^2_c (calculada) es mayor que χ^2_t (tabla) se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula; en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de trabajo.

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

Explicación del procedimiento de obtención de las conclusiones y recomendaciones. Las conclusiones se derivan de la ejecución y cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación. Las recomendaciones se derivan de las conclusiones establecidas. A más de las conclusiones y recomendaciones derivadas de los

objetivos específicos, si pueden establecerse más conclusiones y recomendaciones propias de la investigación.

TABLA 4. Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Escribir el objetivo específico para la VI		
Escribir el objetivo específico para la VD		
Escribir el objetivo específico para la propuesta de solución		

Fuente: Documentos fuente del investigador
Elaborador por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1 Análisis e Interpretación de la Encuesta

La información obtenida para el análisis e interpretación, es mediante la aplicación de la encuesta, la misma que se efectuó a 35 servidores del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que consta de 10 preguntas (Anexo 6).

El producto obtenido fue esencial puesto que se aplicó a los servidores relacionados con los procesos operativos y administrativos de la entidad, además en cada una de los lugares de trabajo y áreas del hospital, involucrados con la problemática del presente trabajo de investigación, resultados que se reflejan en el capítulo III.

Los resultados obtenidos se presenta en la presenta tabla de tabulación de las encuestas realizadas a los servidores relacionados:

TABLA 5. Resumen de la encuesta

Pregunta No.	Respuest a “Si”	Respuest a “No”
1. ¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?	8	27
2. ¿Existe el personal médico especializado necesario para la prestación de servicios de salud?	7	28

3. ¿Se han implementado controles necesarios a fin de identificar el personal médico necesario en las especialidades que demanda los pacientes?	10	25
4. ¿Se efectuaron transferencias de pacientes a diferentes casas de salud de otras provincias, para que sean atendidos por médicos especialistas?	33	2
5. ¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?	7	28
6. ¿Existe demanda de pacientes para especialidades médicas en el Hospital, de existir detalle las mismas?	35	0
7. ¿Existe el presupuesto y la disponibilidad económica para contratar los servicios médicos especializados?	35	0
8. ¿Los servicios se basan en el plan anual de contratación y se sustentan con el presupuesto?	34	1
9. ¿Existen manuales de procedimientos de control para la selección, ejecución, evaluación y contratación de personal médico especializado?	33	2
10. Señale cuál de las siguientes competencias son importantes para dotación de médicos especialistas, (marcar con X únicamente un solo rango para cada ítem)		

Equivalencia de los rangos = 1 Nunca; 2 Frecuentemente; 3 Siempre				
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		1	2	3
1	Elaborar en base a las necesidades y conjuntamente con los directores Administrativo y Médico la selección y contratación de especialistas.			35
2	Implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades.			35
3	Ejecutar la contratación de especialistas en base a la normativa vigente.		35	
4	Identificar especialidades médicas necesarias para la prestación de servicios de salud en el Hospital.			35
5	Establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control para identificar el cumplimiento de objetivos		35	
6	Implementar sistemas de control interno que ayuden con la gestión administrativa y médica			35

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CUESTIONARIO DE ENCUESTA**

OBJETIVO: Determinar y verificar si se ha asignado el personal Médico especializado, utilización de equipos e insumos médicos, suficiente para la atención médico hospitalaria de los servicios que presta la Institución.

Preguntas:

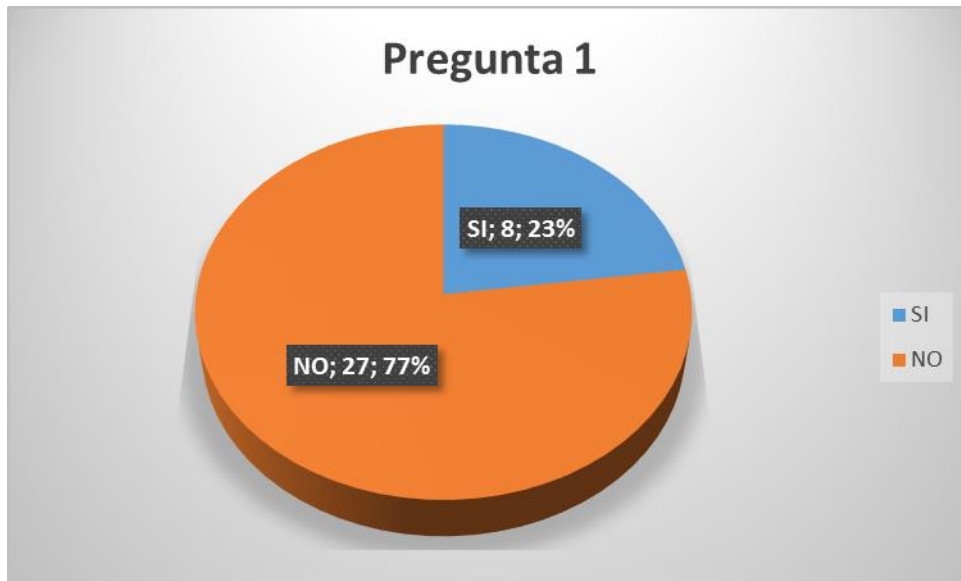
1. ¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?

Tabla 6. Resultados obtenidos - Pregunta 1

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	8	23%
2	NO	27	77%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 5. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas, tenemos que el 23% de los servidores dijeron que si se designó la Máxima Autoridad para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas, mientras que el 77% señalaron que no se designó a ningún servidor.

Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta revelan que la mayoría de los servidores encuestados indicaron que no se designó a personal para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas durante el período sujeto de investigación.

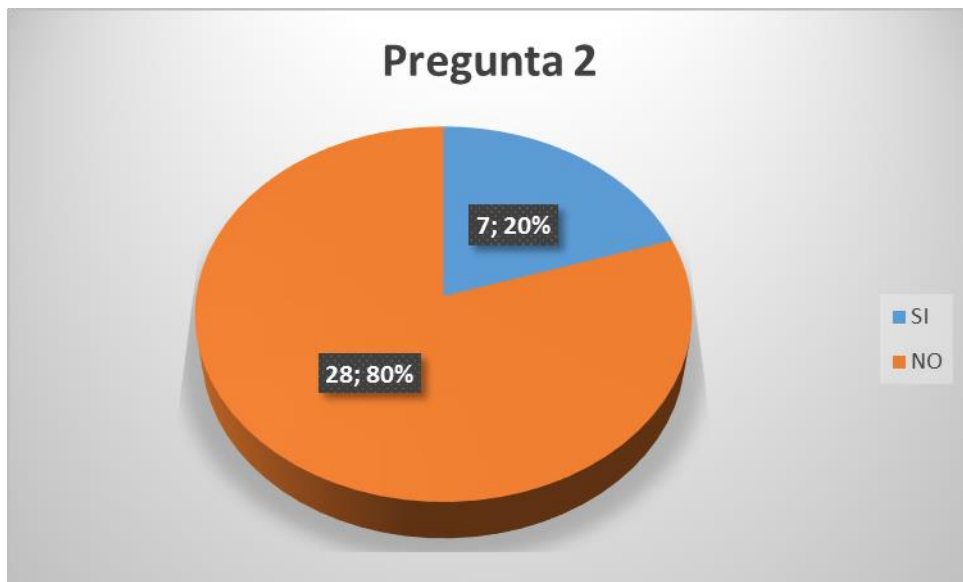
2. ¿Existe el personal médico especializado necesario para la prestación de servicios de salud?

Tabla 7. Resultados obtenidos - Pregunta 2

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	7	20,00%
2	NO	28	80,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 6. Representación gráfica de resultados



Análisis:

Los resultados arrojados de las encuestas realizadas, determinan tenemos que el 20% de los servidores dijeron que existe el personal médico especializado necesario para la prestación de servicios de salud, el 80%, indicó que no existe, que la entidad no cuenta con médicos especialistas que brinden sus servicios.

Interpretación:

La información obtenida en esta pregunta revela que el hospital no cuenta con el personal médico especializado para las diferentes áreas requerentes que demandan los afiliados y pacientes del IESS por estos servicios de salud.

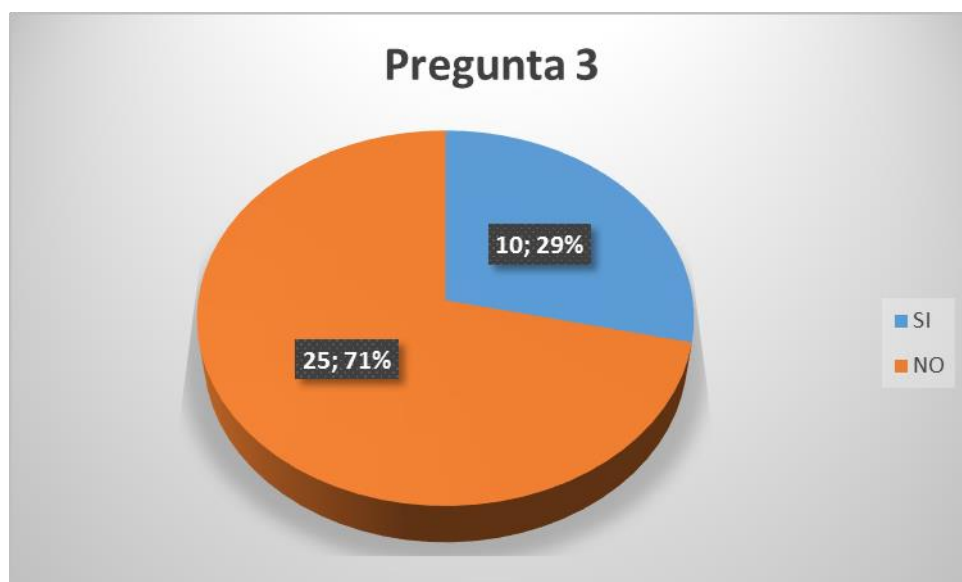
3. ¿Se han implementado controles necesarios a fin de identificar el personal médico necesario en las especialidades que demanda los pacientes?

Tabla 8. Resultados obtenidos - Pregunta 3

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	10	28,57%
2	NO	25	71,43%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 7. Representación gráfica de resultados



Análisis:

Los resultados arrojados de las encuestas realizadas, determinan tenemos que el 20% de los servidores dijeron si se han implementado controles necesarios a fin de identificar el personal médico necesario en las especialidades que demanda los pacientes, mientras que el 71%, indicó que no se implementaron ningún sistema de control.

Interpretación:

La información obtenida en esta pregunta revela las autoridades del hospital no implementaron sistemas de controles necesarios a fin de identificar y mitigar la falta de dotación de personal médico necesario en las especialidades que demanda los pacientes.

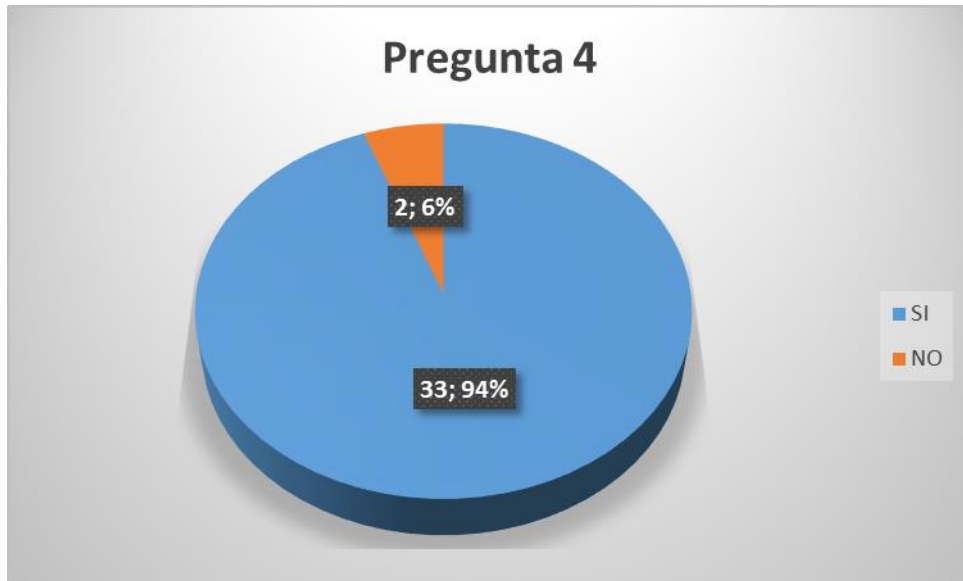
- 4. ¿Se efectuaron transferencias de pacientes a diferentes casas de salud de otras provincias, para que sean atendidos por médicos especialistas?**

Tabla 9. Resultados obtenidos - Pregunta 4

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	33	94,29%
2	NO	2	5,71%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 8. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a las encuestas realizadas, señalan que el 94% de los servidores dijeron se efectuaron transferencias de pacientes a diferentes casas de salud de otras provincias, para que sean atendidos por médicos especialistas, mientras que el 6%, indicó que no se efectuaron.

Interpretación:

La datos obtenida en esta pregunta revela en su mayor parte de los casos que requieren de médicos especialistas son transferidos a otras casas de salud de las diferentes ciudad del país, por cuanto no cuenta con los profesionales galenos para cumplir con la demanda de pacientes.

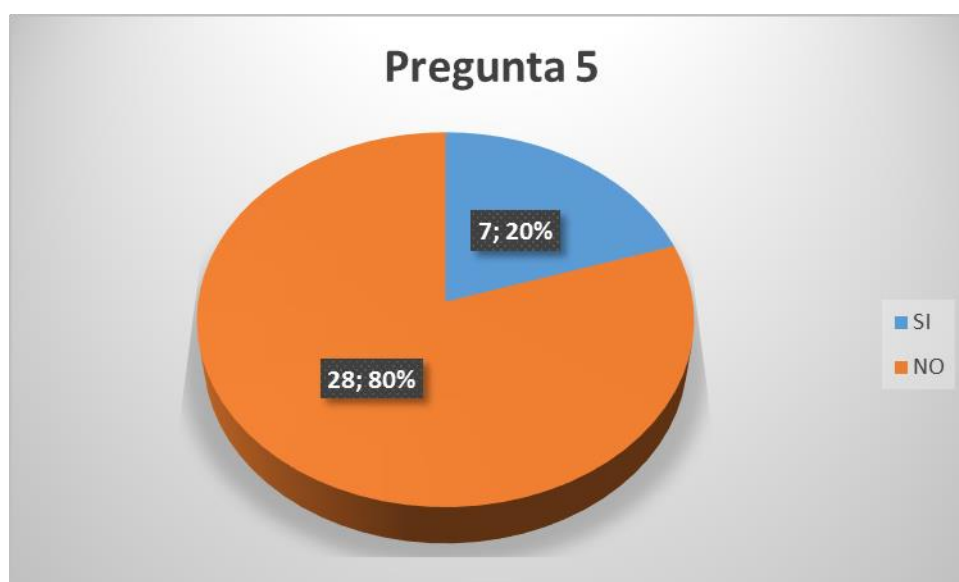
5. ¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?

Tabla 10. Resultados obtenidos - Pregunta 5

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	7	20,00%
2	NO	28	80,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 9. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a las encuestas realizadas, señalan que el 20% de los servidores dijeron se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado, mientras que el 80%, indicó que no se efectuaron.

Interpretación:

La información arrojada en la presente pregunta revela que durante el tiempo de investigación no se efectuó ninguna gestión a fin de contratar y contar con los profesionales especialistas.

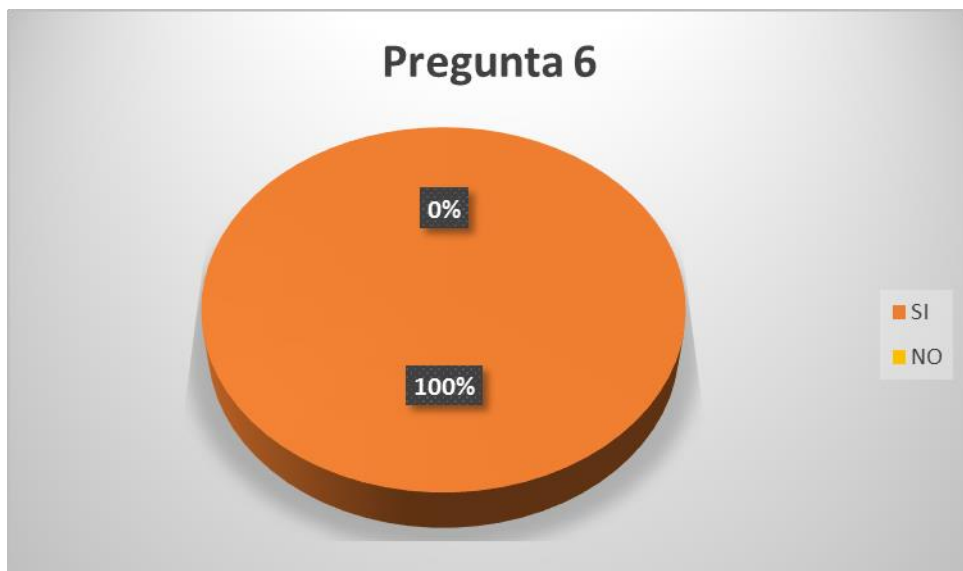
6. ¿Existe demanda de pacientes para especialidades médicas en el Hospital?

Tabla 11. Resultados obtenidos - Pregunta 6

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	35	100,00%
2	NO	0	0,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 10. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a las encuestas realizadas, señalan que el 100% de los servidores dijeron que existe demanda de pacientes para especialidades médicas en el Hospital, mientras que el 0%, indicó que no.

Interpretación:

De los datos obtenidos en la pregunta, se desprende que una gran demanda de afiliados y usuarios que requieren de los servicios que brindan los médicos especialistas.

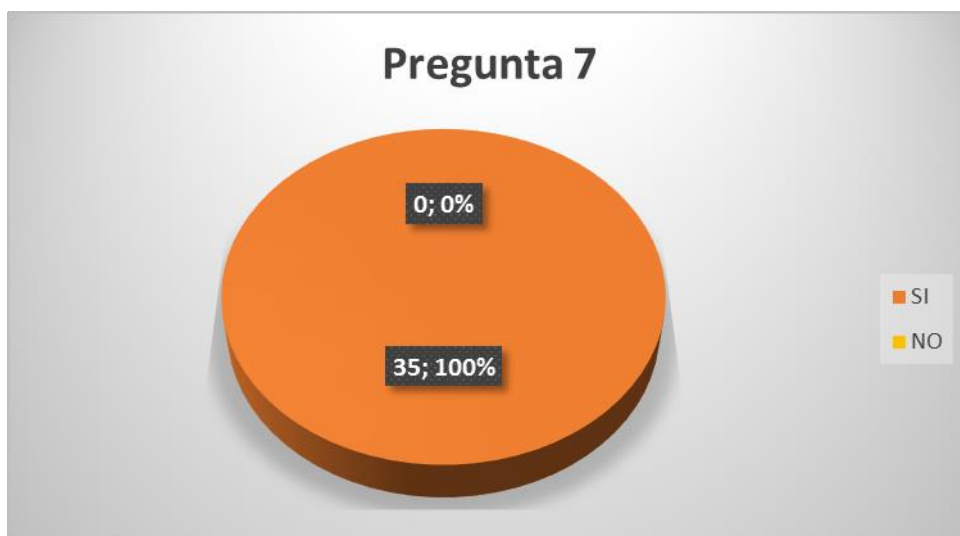
7. ¿Existe el presupuesto y la disponibilidad económica para contratar los servicios médicos especializados?

Tabla 12. Resultados obtenidos - Pregunta 7

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	35	100,00%
2	NO	0	0,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 11. Representación gráfica de resultados



Análisis:

Los resultados de las encuestas realizadas a los servidores del área financiera, dirección médica y administrativa del hospital indican que el 100% que existe el presupuesto y la disponibilidad económica para contratar los servicios médicos especializados.

Interpretación:

De información obtenida, se deduce que existieron los recursos económicos para financiar la contratación del personal médico especializado, derivando que durante el año no se efectuó el gasto y utilización de estas asignaciones.

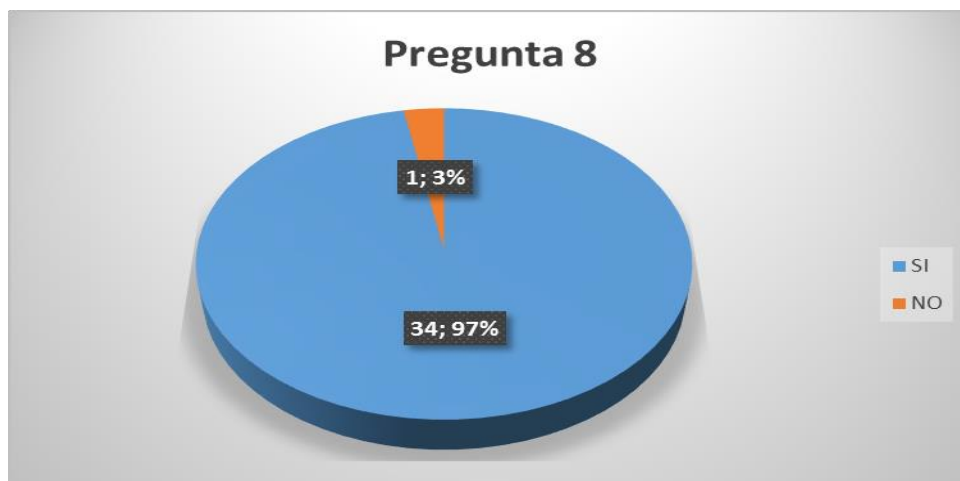
8. ¿Los servicios se basan en el plan anual de contratación y se sustentan con el presupuesto?

Tabla 13. Resultados obtenidos - Pregunta 8

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	34	97,14%
2	NO	1	2,86%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 12. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del área financiera, dirección médica y administrativa del hospital de la pregunta indicada, señala que 97% de los servicios se basan en el plan anual de contratación y se sustentan con el presupuesto, mientras que el 3% indicaron que no se sustenta en ingresos derivados de autogestión.

Interpretación:

De información obtenida, se deduce todos los servicios se basan en el plan anual de contratación puesto que los mismos contienen los servicios de los profesionales que se requiere en cada área médica.

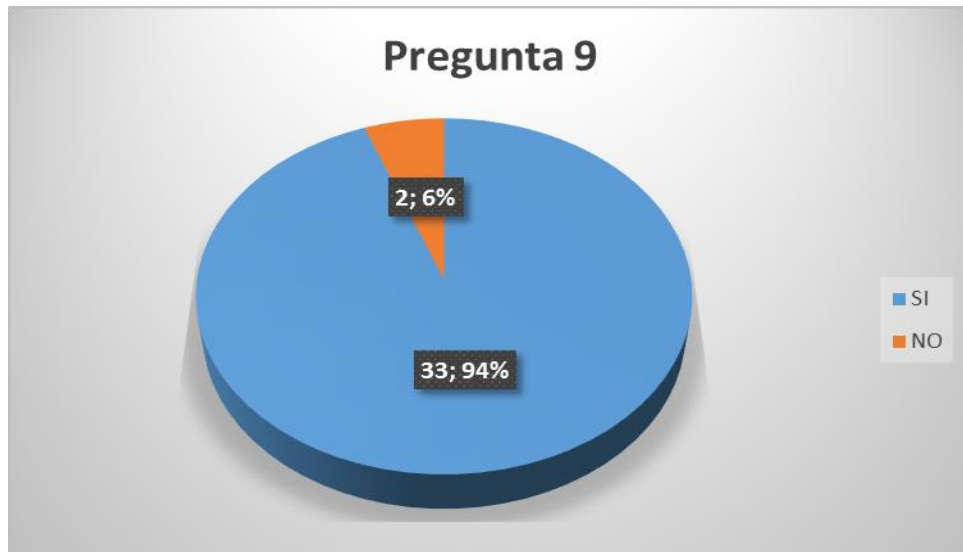
9. ¿Existen manuales de procedimientos de control para la selección, ejecución, evaluación y contratación de personal médico especializado?

Tabla 14. Resultados obtenidos - Pregunta 9

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	SI	33	94%
2	NO	2	6%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 13. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 94% si existen los manuales de procedimientos de control para la selección, ejecución, evaluación y contratación de personal médico especializado, mientras que el 6% indicaron que no existen los mencionados instrumentos.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, se determina que existen instrumentos para la selección, ejecución, evaluación y contratación de personal médico especializado, verificándose que la entidad conto con las herramientas que permitan una adecua contratación de profesionales especializados.

10. Señale cuál de las siguientes competencias son importantes para dotación de médicos especialistas, (marcar con X únicamente un solo rango para cada ítem)

Equivalencia de los rangos = 1 Nada; 2 Medianamente; 3 Mucho

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		1	2	3
1	Elaborar en base a las necesidades y conjuntamente con los directores Administrativo y Medico la selección y contratación de especialistas.			25
2	Implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades.			25
3	Ejecutar la contratación de especialistas en base a la normativa vigente.		25	
4	Identificar especialidades médicas necesarias para la prestación de servicios de salud en el Hospital.			25
5	Establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control para identificar el cumplimiento de objetivos		25	
6	Implementar sistemas de control interno que ayuden con la gestión administrativa y médica			25

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

10.1 Elaborar en base a las necesidades y conjuntamente con los directores Administrativo y Medico la selección y contratación de especialistas, utilización de equipos e insumos médicos.

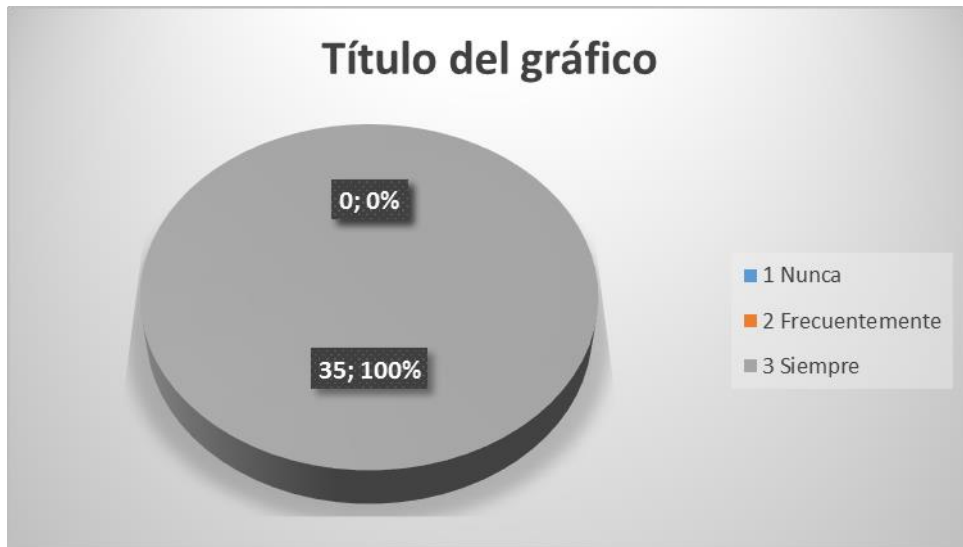
Tabla 15. Resultados obtenidos - Pregunta 10.1

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	0	0,00%
3	Siempre	35	100,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 14. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% siempre se elabora en base a las necesidades y conjuntamente con los Directores Administrativo y Médico la selección y contratación de especialistas, mientras que el 0% indicaron que no se elaboran con la participación de los directivos mencionados instrumentos.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, se determina que la contratación de médicos especialistas se debería realizar en base a las necesidades del hospital con la participación de los Directores Administrativos y Médico.

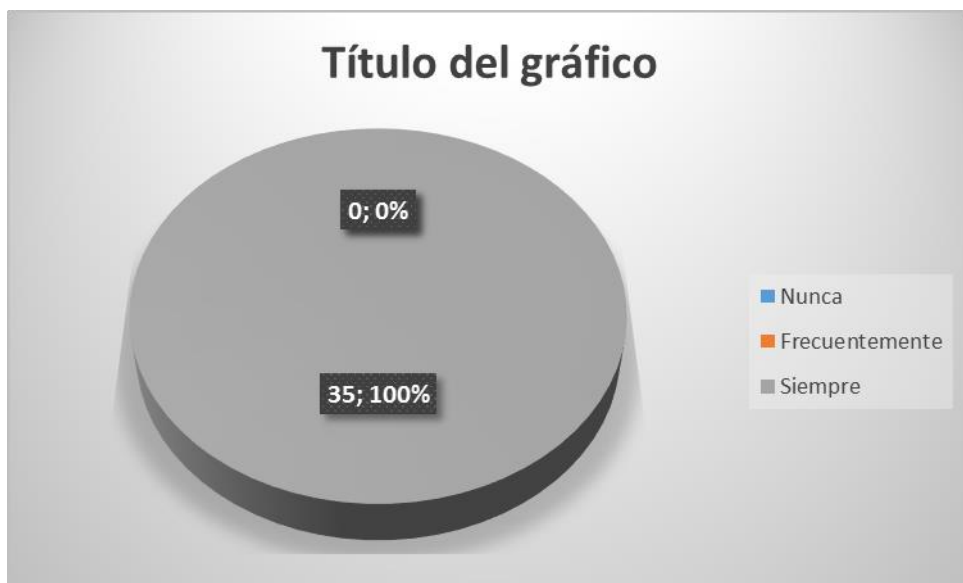
10.2 Implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades.

Tabla 16. Resultados obtenidos - Pregunta 10.2

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	0	0,00%
3	Siempre	35	100,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 15. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% se deben implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, revelan que deben implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades médicas, que permitan establecer instrumentos claros para la selección adecuada de los profesionales.

10.3 Ejecutar la contratación de especialistas en base a la normativa vigente.

Tabla 17. Resultados obtenidos - Pregunta 10.3

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	35	100,00%
3	Siempre	0	0,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 16. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% se deben realizar la contratación de médicos especialistas en base a la normativa vigente.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, revelan que la contratación de profesionales de la salud se debe realizar observando las normas y leyes respectivas para el efecto, a fin de que los procesos que se lleven a cabo sean transparentes y de fiel cumplimiento legal.

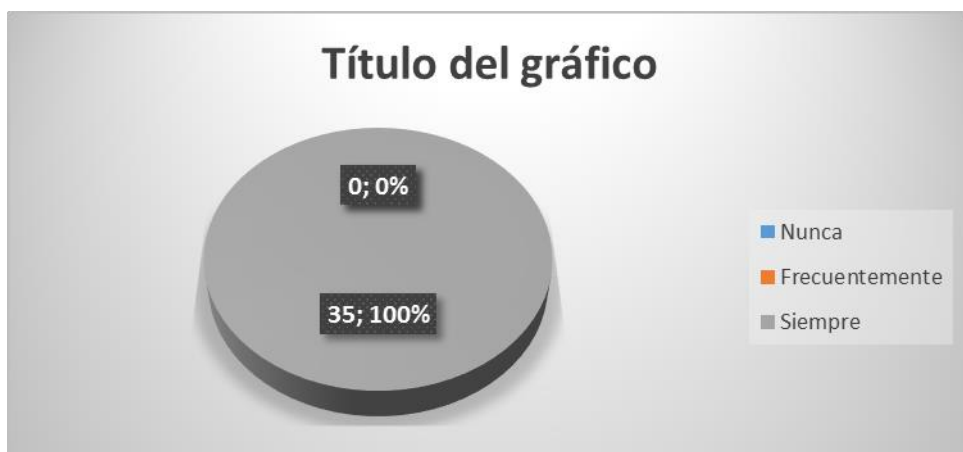
10.4 Identificar especialidades médicas necesarias para la prestación de servicios de salud en el Hospital.

Tabla 18. Resultados obtenidos - Pregunta 10.4

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	0	0,00%
3	Siempre	35	100,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 17. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% se deben identificar especialidades médicas necesarias para la prestación de servicios de salud en el Hospital.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, establecen que se deben identificar las especialidades médicas necesarias para cumplir con la demanda de los usuarios y pacientes del Hospital, además que permitan responder oportunamente la prestación del servicio, y no sean transferidos a otras casas de salud.

10.5 Establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control para identificar el cumplimiento de objetivos.

Tabla 19. Resultados obtenidos - Pregunta 10.5

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	35	100,00%
3	Siempre	0	0,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 18. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% se debe establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control para identificar el cumplimiento de objetivos.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, establecen que para el cumplimiento de objetivos, se deben establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control, que permitan identificar las deficiencias y riesgos durante la administración de los recursos.

10.6 Implementar sistemas de control interno que ayuden con la gestión administrativa y médica.

Tabla 20. Resultados obtenidos - Pregunta 10.6

N.	OPCIONES	FRECUENCIA	%
1	Nunca	0	0,00%
2	Frecuentemente	0	0,00%
3	Siempre	35	100,00%
	TOTAL	35	100%

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

FIGURA 19. Representación gráfica de resultados



Análisis:

De conformidad a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los servidores del hospital, correspondiente a la pregunta señalada, indicaron que en un 100% siempre se deben implementar sistemas de control interno que ayuden con la gestión administrativa y médica.

Interpretación:

Los resultados obtenidos, establecieron que es necesario implementar un sistema de control interno que permita prevenir, corregir y mejorar la gestión administrativa y operacional.

4.2. Verificación de la Hipótesis

En el trabajo de investigación se utilizó el método estadístico de Chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis.

Planteamiento de la hipótesis:

Hipótesis nula (Ho) La deficiente dotación de personal médico especialista conllevan al incumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Hipótesis alternativa (H1) La eficiente dotación de personal médico especialista permitió el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Comprobación de la hipótesis

Para poder realizar la comprobación de la hipótesis se escogieron tanto la pregunta No. 5 de la encuesta que se les realizó a los funcionarios como la pregunta No. 1 que se efectuó a los directivos de la entidad. El contenido de la pregunta es la siguiente:

Pregunta 1

¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?

Pregunta 5

¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?

Tabla 21. Frecuencias observadas

1. ¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?	5. ¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?			
	Opciones	Pregunta 1	Pregunta 5	Total
SI		3	3	6
NO		13	16	29
TOTAL		16	19	35

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Psi= 6/35

Psi= 0,17

Pno= 29/35

Pno= 0,82

Pregunta 1 16 * 0,17 = 2,72 (si)
 16 * 0,82 = 13,3 (no)

Pregunta 2 19 * 0,17 = 3,30 (si)
 19 * 0,82 = 15,70 (no)

Para poder comprobar la hipótesis, la fórmula de Chi cuadrado es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

En donde:

X² = Chi Cuadrado

Σ = Sumatoria

Fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia Esperada

Tabla 22. Frecuencia esperada

1. ¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas?	5. ¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?			
	Opciones	Pregunta 1	Pregunta 5	TOTAL
	SI	2,7	3,3	6,0
	NO	13,3	15,7	29,0
TOTAL	16,0	19,0	35,0	

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Tabla 23. Relación de las frecuencias

	F. observada	F. esperada	Fo - Fe	(Fo - Fe) ²	(Fo - Fe) ² /Fe
SI	3	2,7	0,3	0,09	0,03333333
SI	3	3,3	-0,3	0,09	0,0272727
NO	13	13,3	-0,3	0,09	0,0067669
NO	16	15,7	0,3	0,09	0,0057325
TOTAL	35	35	0		0,0731055

Fuente: Datos tabulados de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

CÁLCULO EXCEL	
Prueba Chi	0,816920539
Prueba Chi Inv.	0,053595735

Cálculo del grado de libertad

El grado de libertad se lo calcula multiplicando el número de filas menos uno por el número de las columnas menos uno, así:

Fórmula:

$$GI = (F-1) (C-1)$$

En donde:

GI = Grados de Libertad

C = Columnas de la tabla

F = Fila de la tabla

Desarrollo:

$$GI = (2-1) (2-1)$$

$$GI = (1) (1)$$

$$GI = 1$$

El valor crítico para 1 grado de libertad y el nivel de significancia 0.05, se encuentra en la tabla de chi cuadrada.

Parte de la tabla de χ^2 cuadrada

Grados de libertad <i>gl</i>	Área de la cola derecha			
	0.10	0.05	0.02	0.01
1	2.706	3.841	5.412	6.635
2	4.605	5.991	7.824	9.210
3	6.251	7.815	9.837	11.345
4	7.779	9.488	11.668	13.277
5	9.236	11.070	13.388	15.086

Entonces el valor crítico es 3.831

Decisión final

Si χ^2 calculado < χ^2 tabla = acepta la Hipótesis

Si χ^2 calculado > χ^2 tabla = rechaza la Hipótesis

De conformidad a los resultados obtenidos se puede verificar que el valor de la chi cuadrada calculada es menor que el tabulado no rechazo la hipótesis nula es decir: La deficiente dotación de personal médico especialista conllevan al incumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con un nivel de confianza del 95%.

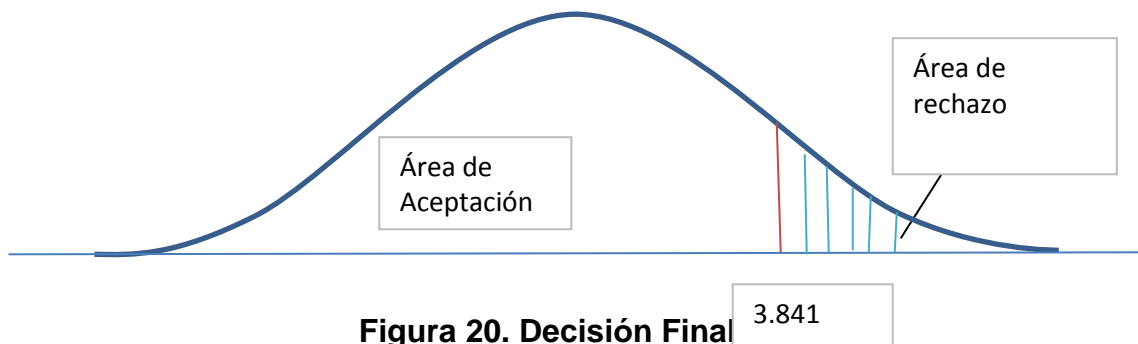


Figura 20. Decisión Final

Fuente: Datos calculados en base a información tabulada de la encuesta realizada
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, respecto del análisis a la gestión efectuada de la dotación de profesionales especialista en la salud, no se efectuó la gestión que permita dotar oportunamente de los servicios profesionales, así como también la entidad no se han emitido directrices sobre la realización de evaluaciones de los procesos institucionales, para conocer el grado de cumplimiento de la normatividad interna del IESS: Funciones y dotación de personal y el sistema de control interno que mantiene el hospital. No se han formulado ni difundido entre los servidores estrategias para la prestación del servicio médico hospitalario y consecuentemente el logro de objetivos a corto y mediano plazo. No se han definido por escrito líneas de comunicación a ningún nivel para garantizar y lograr que la oferta de servicios con calidad y economía.

El Instituto ecuatoriano de Seguridad Social dispone de parámetros e indicadores que constituyen unidades de análisis para efectuar el seguimiento, control, monitoreo de actividades, rendimiento promedio relacionado con la productividad de los recursos humanos, materiales y financieros e identificar el costo beneficio de los servicios. No obstante, no se utilizaron ni se dispusieron estas formas de evaluación como medidas para identificar falencia e imponer correctivos en forma oportuna; por el contrario se ha dejado que la entidad desarrollen sus actividades sin cumplir con los requerimientos que demandan los afiliados y pacientes del IESS, sin generar valor agregado.

- En cuanto al cumplimiento de objetivos, se verificó de acuerdo a los servicios médicos especializados y de conformidad a los requerimientos de los afiliados, usuarios y pacientes, no se atendieron las demandas, así también no se efectuó el análisis de los factores que no permitieron dar los servicios de salud, para los cuales fue creado el hospital, además no se estableció un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control, que permitan identificar las deficiencias y riesgos durante la administración de los recursos, los pacientes que demandaron fueron transferidos a otras casas de salud.

La ausencia de control y de evaluaciones de los procesos por parte del Director se ha limitado al desempeño eficaz de algunos servidores y por ende el logro de los objetivos institucionales, debido a la inobservancia de las Normas de Control Interno 300-02 Plan de mitigación de riesgos, 300-03 Valoración de los riesgos, 300-04 Respuesta al riesgo, La ausencia de evaluaciones y utilización de indicadores de gestión, impide conocer falencias en la Administración e imponer correctivos en forma oportuna.

- Para identificar los riesgos y deficiencias en la gestión efectuada, para la dotación de médicos especialistas con la finalidad de lograr el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud del Hospital Nivel 2 Guaranda del IESS, es necesario proponer una auditoría de gestión.

5.2 Recomendaciones

- Elaborar un plan anual de dotación de médicos especialistas, de acuerdo a las necesidades de cada área requirente, el mismo debe contener características y parámetros que permita realizar las contrataciones de los profesionales en forma oportuna y eficiente.

- Realizará evaluaciones de los sistemas de control interno para determinar el grado de eficiencia, efectividad y economía con que se desarrollan las actividades, con la finalidad de proporcionar seguridad razonable, sobre el funcionamiento de los métodos utilizados, identificar debilidades y corregirlas oportunamente. Estas evaluaciones efectuadas en forma periódica permiten detectar hechos que están afectando al cumplimiento de objetivos y la calidad en la prestación de servicios de salud e identificar riesgos relacionados con el desarrollo de los procesos administrativos y operativos.

- Realizar en forma periódica evaluaciones y análisis a los sistemas operáticos a través de una auditoría de gestión, que permita identificar, detectar, evaluar y corregir forma oportuna los riesgos y factores que influyen en la prestación de servicios de salud, por lo cual se deberá planificar, mantener y mejorar continuamente el desempeño de sus procesos, bajo un esquema de eficiencia, eficacia, economía y responsabilidad.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.1. Título

“Auditoría de Gestión para el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, orientada a la gestión para la dotación de médicos especialista y cumplimiento de objetivos”

6.1.2. Institución Ejecutora

La entidad ejecutora de este trabajo es el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante la Directora Administrativa y Médica, bajo el asesoramiento técnico del investigador.

6.1.3. Beneficiarios

- El Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Los directivos, servidores responsables de los procesos administrativos, operativos y económicos, usuarios y pacientes que son atendidos en El Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

6.1.4. Ubicación

Provincia: Bolívar

Ciudad: Guaranda

Dirección: Calle Augusto Chávez y Vía a Ambato

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución

Período de enero 2015 a abril 2015

6.1.6 Responsable

El responsable de la elaboración de la propuesta es el investigador Máximo Danilo Ledesma Bonilla

6.1.7 Costo

Para la ejecución del presente trabajo de propuesta se requiere de un monto de dos mil trece dólares de los Estados Unidos Americanos.

6.2 Antecedente de la Propuesta

Con la implementación de nuevas políticas en la red de salud en el Estado Ecuatoriano, el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tiene como objetivo fundamental contar con profesionales especialistas en todas las áreas, que permitan brindar los servicios de salud con calidad a los usuarios en forma oportuna.

Una vez aplicado y desarrollado las encuestas a los directivos y servidores de Hospital, se determinó que no existe un análisis y evaluación de la dotación de médicos especialistas, lo que impide el cumplimiento de los objetivos en la prestación de servicios de salud, verificándose la falta de gestión de parte de todos los servidores relacionados, respecto a la problemática existente, puesto que por varios años no se ha realizado los tramites a fin de dotar con los profesionales requirentes para cada servicio.

La prestación de servicios de salud son atenciones que debe ser medido, controlado y evaluado para poder detectar riesgos y factores que permitan mejorar el desempeño en la atención que se brinde a los usuarios.

A fin de detectar los factores que afectan el desarrollo de las actividades en las prestaciones de salud, es necesario contar con herramientas, políticas y procedimientos válidos y confiables para asegurar, de esta manera, la correcta y oportuna toma de decisiones basada en hechos y no en juicios de carácter intuitivo.

El Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en su aspiración de ser una de las mejores instituciones de la provincia y país en la calidad del servicio que presta a los usuarios y ciudadanía en general, debería implementar un sistema continuo de evaluación que permita mejorar la prestación de servicios de salud y que se enfoque en su gestión a partir de tres controles internos: Preventivo, correctivo y posterior.

Por lo expuesto, es necesario que el Servicio de Rentas Internas cuente con un modelo de sistema de gestión, basado en la atención de calidad que permita llegar de mejor manera a los contribuyentes, ayudándoles a cumplir con sus obligaciones tributarias de manera ágil y sencilla.

6.3 Justificación

Es importante que a través de una auditoria de gestión, se determinen los factores, hechos y razones respecto de las gestiones efectuadas a fin de cumplir con la prestación de servicios de salud, como herramienta permanente de control interno, a fin de evaluar el grado de cumplimiento de objetivos y metas, así como el manejo eficiente de los recursos y calidad de su servicio.

El implementar este sistema permitirá que la institución pueda medir de manera adecuada y oportuna las gestiones efectuadas, respuestas a las deficiencias para una adecuada toma de decisiones de parte de los servidores y el nivel de calidad que ellos demuestran en sus actividades cotidianas buscando que el usuario sea atendido a su requerimiento.

El Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, directivos, servidores responsables de los procesos administrativos, operativos y económicos, usuarios y pacientes serán los más beneficiados en forma directamente, por cuanto las operaciones administrativas, operacionales y económicas serán manejada adecuadamente, eficientemente, que permitan optimizar los mismos, y se vean reflejados en la calidad de la atención de los servicios de salud, contribuyendo al buen vivir en la salud de los ecuatorianos.

6.4 Objetivos

General

- Elaborar una auditoría de gestión al proceso de dotación de médicos especialistas, para determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas, así como el manejo eficiente de los recursos y calidad a la prestación de servicios de salud.

Específicos

- Elaborar la planificación específica de la auditoria de gestión que implica la recopilación de información y de verificación de hechos, que serán la base para conocer las características fundamentales de la entidad y para la ejecución del examen.

- Desarrollar la ejecución del trabajo de auditoría basado en criterios de auditoría y procedimientos definidos en el programa con la obtención de la evidencia suficiente, relevante y competente.
- Elaborar el informe de auditoría de gestión, presentando una estructura en la cual se establezca los hallazgos conclusiones y recomendaciones.

6.5 Análisis de la factibilidad

El desarrollo del presente proyecto es factible, puesto que los directivos y servidores del Hospital han proporcionado información y documentación, involucrándose en todas las etapas de desarrollo de acuerdo a nuestros requerimientos, para lo cual se considera necesario verificar requerimientos imprescindibles como: tecnología, organizacional y legal.

Tecnología

El Hospital cuenta con el sistema informático AS400, el mismo que genera y almacena información relacionada con el número de citas médicas, transferencias, número de pacientes atendidos, no atendidos, por tipo de usuarios, dicha herramienta no es actualizada en forma diaria, muchos de los casos información es registrada en forma mensual, lo que impide obtener información actualizada.

Además cuenta con un sistema interno de agendas de citas médicas, que es manejado y controlado por una servidora en el departamento de estadística, el cual es modificado las citas agendadas por los usuarios, el mismo que debería administrado en función de la capacidad operativa de los médicos, además que debe ser configurado y cotejado con el call center nacional, que permita mejorar la atención de los usuarios.

Organizacional

La presente propuesta está enfocada a brindar un instrumento de evaluación técnico y profesional que permitirá a los directivos y servidores, tomar las decisiones y acciones oportunamente, encaminadas a corregir las deficiencias y mejorar los procedimientos que permitan entregar un servicio de calidad y excelencia. La composición para que la propuesta funcione está dada entre el elemento humano y los demás elementos como son proceso, controles y políticas.

El presente trabajo se efectuara en función de la información conseguida en este proyecto, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos y brindar conocimientos a los servidores.

Legal

Se sustenta en artículo 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado:

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

Constituirán objeto de la auditoría de gestión: el proceso administrativo, las actividades de apoyo, financieras y operativas; la eficiencia, efectividad y economía en el empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo; y, el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas institucionales...”. (Contraloría, Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, 2009).

Por lo indicado es fundamental y esencial efectuar una auditoría de gestión al proceso de dotación de médicos especialistas y el cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud.

6.6 Fundamentación

Según el acuerdo 047 –CG-2011 (2011, pág. 5-25), señala La evaluación integral es un nuevo enfoque dentro de la administración moderna que consiste en implantar, utilizar y desarrollar métodos y técnicas que refleje en forma objetiva la situación de la entidad.

Sección I.- GENERALIDADES

1. Gestión Pública

Se define a la gestión, como el proceso de coordinación de los recursos disponibles que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas en un tiempo programado. La gestión comprende todas las actividades organizacionales.

Gestión o administración pública, entendida ésta desde un punto de vista material, como actividad administrativa, es la capacidad gubernamental para ejecutar los lineamientos programáticos; es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, observando las políticas establecidas. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2. Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión, es un examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos; y, el impacto socio- económico derivado de sus actividades. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

En concordancia con este concepto general, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, define a la Auditoría de Gestión como: *“...la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes...”* (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Es importante, por lo tanto, tener claro el significado de los criterios de economía, efectividad y eficiencia:

2.1 Eficacia o efectividad

En una concepción general, la eficacia o efectividad, consiste en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados.

Es fundamental por lo tanto, que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas, para que se pueda medir el grado de eficacia. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Metas Mensurables

Las metas mensurables son aquellas que se pueden cuantificar fácilmente y que se lograrán en un periodo dado; así por ejemplo: cantidad de pacientes a atender, cantidad de cursos a dictar, cantidad de ventas, etc., dependiendo de la actividad de la entidad u organismo bajo examen. Este tipo de metas debe estar claramente señalado en la programación operativa anual de la entidad o en sus presupuestos programáticos. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Metas Cualitativas

Son metas que generalmente tienen una alta carga de subjetividad por lo que son difíciles de cuantificar. Este tipo de metas están ligadas a los objetivos estratégicos de la entidad.

2.2 Eficiencia

El concepto de eficiencia, se refiere al óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, considerando la calidad y el tiempo asignado; se obtiene comparando el monto de recursos consumidos frente a bienes o servicios producidos; es la medición del desempeño.

Por tal razón, la auditoría de gestión concibe a la eficiencia bajo un criterio integral, al relacionar la productividad de las operaciones o actividades, con un estándar de desempeño o con una medida o criterio de comparación. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

La eficiencia relaciona los siguientes términos:

Productividad y Rentabilidad

Por productividad se entiende la relación entre el monto de los bienes o servicios producidos y el monto de los recursos utilizados en su producción. La rentabilidad es la capacidad que tienen los capitales propios o ajenos invertidos en una empresa o entidad, de generar una renta o utilidad a favor de las mismas, u optimizar los servicios.

Un ejemplo de rentabilidad en el sector público, podría ser: la capacidad de cada entidad para retribuir con servicios de calidad, los impuestos que pagan los contribuyentes. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Estándares de Desempeño o Medidas de Comparación

Otros de los elementos requeridos por la auditoría de gestión, en materia de eficiencia, es la necesidad de identificar o establecer estándares de desempeño, e medidas de comparación, contra los cuales confrontar la relación entre las metas logradas, eficacia o efectividad y los costos invertidos para lograrlas, economía.

Estos estándares o medidas, pueden ser los indicadores de gestión determinados en la planificación de una entidad que deben lograrse en el futuro; también pueden ser los índices históricos o sea aquellos

establecidos por la entidad sobre la base de hechos sucedidos en el pasado.

En la auditoría de gestión se han adoptado indicadores de gestión o estándares para la evaluación de la eficiencia, como por ejemplo:

- De producción de bienes o servicios (cantidad, calidad, tiempo y costo);
- De trabajo realizado en un periodo determinado;
- De costo por unidad de bien o servicio producido.

(Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2.3 Economía

La economía, consiste en reducir al mínimo el costo de los recursos utilizados para realizar un sistema, un programa, un proyecto, un proceso o una actividad, con la calidad requerida; mide si los resultados se están obteniendo a los costos más bajos posibles o planificados; se determina, comparando el costo real de las actividades realizadas frente al costo establecido presupuestariamente.

Desde el punto de vista de la auditoría de gestión, el desarrollo de las operaciones tendientes a alcanzar objetivos, metas o resultados se debe lograr al costo mínimo posible; por lo tanto, la economía debe visualizarse en función de dichos objetivos o metas. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2.4 Impacto

Controla y mide si el bien o servicio, cumple con el propósito final para el cual fue diseñado.

El impacto de los sistemas, proyectos, programas o actividades, puede ser determinado a través de métodos cuantitativos, considerando también procedimientos cualitativos. La comparación estadística de las acciones del proyecto o programa permite identificar, cuantificar y evaluar la conveniencia y eficacia de la inversión pública. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2.5 Legalidad

Determina si las acciones y operaciones se realizaron conforme disponen las leyes, reglamentos y en general, el ordenamiento jurídico que regula a la entidad, sistema, proyecto, programa o actividad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

3. Importancia de la Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión a las entidades y organismos del sector público, determina el grado de efectividad en el logro de las metas y objetivos programados, los recursos utilizados para alcanzar dichos resultados y el nivel de eficiencia; estos elementos constituyen la base para realizar una auditoría de gestión con un enfoque integral.

La importancia de la auditoría de gestión, se refleja también en las atribuciones de la Contraloría General del Estado, establecidas en el artículo 31, numeral 30 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado: *“Pronunciarse sobre los aspectos de legalidad, economía, eficiencia, efectividad y transparencia en el empleo de los recursos y bienes públicos, humanos, materiales, financieros, tecnológicos, ambientales, de tiempo y sobre los resultados de la gestión institucional.”* (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

4. Objetivos de la auditoría de gestión

De conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, el fin de la auditoría de gestión es determinar si el desempeño de una institución, ente contable o la ejecución de programas y proyectos se ha realizado de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia; en concordancia con lo señalado y a efectos de la presente guía, consideramos los siguientes objetivos a alcanzar, en esta actividad de control:

- Establecer el grado de cumplimiento de las facultades, objetivos y metas institucionales.
- Determinar la eficiencia, eficacia, economía, impacto y legalidad en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo.
- Determinar si se están ejecutando exclusivamente, los sistemas, proyectos, programas y/o actividades que constan en la planificación institucional, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales rurales de desarrollo y de ordenamiento territorial.
- Proporcionar una base para mejorar la asignación de recursos y la administración de éstos.
- Orientar a la administración en el establecimiento de procesos, tendientes a brindar información sobre el desarrollo de metas y objetivos específicos y mensurables.

- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables, así como las políticas, planes y programas establecidos.
- Determinar el grado en que el organismo y sus servidores controlan y evalúan la calidad tanto de los servicios que presta, como de los bienes que adquiere.
- Medir el grado de confiabilidad y calidad de la información financiera y operativa.

Los resultados de la auditoría de gestión se pueden obtener: a corto plazo, con el diagnóstico y formulación de las recomendaciones tendientes a mejorar la eficacia, la economía y la eficiencia de las operaciones examinadas, una vez identificadas las causas que originaron el incumplimiento de metas y objetivos; a mediano y largo plazo con el mejoramiento de la prestación de servicios y de los beneficios económicos en la administración pública, dependiendo de la naturaleza del organismo o entidad examinada. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

5. Alcance de la auditoría de gestión

La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de apoyo y las actividades operacionales, bajo los criterios de eficiencia, efectividad y economía. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

6. Enfoque y orientación de la auditoría de gestión

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

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

7. Marco legal

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Pública
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
- Manual general de auditoría gubernamental, emitido por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 012-CG, publicado en Registro Oficial 107 de 19 de junio de 2003.
- Manual de auditoría de gestión, emitido por el Contralor General del Estado con Acuerdo No. 031-CG-2001 de 22 de noviembre de 2001, publicado en Registro Oficial 107 de 19 de junio de 2003

- Normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, emitidas por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 019-CG, publicado en Registro Oficial No. 6, edición especial, de 10 de octubre de 2002.
- Normas de control interno, emitidas por el Contralor General del Estado, con Acuerdo No. 039-CG, promulgado en Registro Oficial No. 78 de 1 de diciembre de 2009.

Sección II. PROCESO DE LA AUDITORIA

1. Planificación

En la planeación de una auditoría de gestión se deben cumplir varias tareas: conocimiento de la entidad a través del relevamiento de información, aplicación de indicadores, evaluación de control interno, asignación del equipo de trabajo y diseño de un programa de auditoría.

Los objetivos específicos de la auditoría de gestión, identificarán los temas prioritarios a evaluar, según la especialidad del programa, área o actividad a examinarse; estarán en relación con los criterios de eficiencia y economía en el manejo de los recursos administrados, y de efectividad, legalidad e impacto en el logro de metas y objetivos.

La fase de planificación en la auditoría de gestión, comprende desde el conocimiento preliminar hasta la formulación del programa de auditoría.

Si el análisis está dirigido a un área específica, las pruebas de auditoría se concentrarán en la misma, evitando generalidades que propicien pérdida de tiempo y de recursos. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.1 Conocimiento preliminar

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

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

En el caso de una nueva acción de control a la entidad, proyecto o programa, se procederá a la actualización de la información existente, incluyendo información de los papeles de trabajo del examen anterior; a la vez que se diseñarán procedimientos, para identificar cambios importantes en la organización de la entidad, desde la última auditoría. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

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

- La naturaleza jurídica, objetivos institucionales, finalidad y objeto social, establecidos en la base legal de constitución.
- La misión, visión, metas y objetivos de largo, mediano y corto plazo, determinados en la planificación de la entidad.

- Las relaciones de dependencia, ambientales, jerárquicas, operativas, económicas, comerciales, sociales, societarias, gubernamentales e interinstitucionales (factores externos).
- La composición del talento humano, infraestructura, equipamiento, sistemas de información administrativa, financiera y operativa, tecnología de la información (factores internos).
- La diferenciación de las actividades generadoras de valor: medulares o de línea y las actividades de apoyo o de soporte.
- Las fuentes de financiamiento
- Los funcionarios principales. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.1.1. Informe de conocimiento preliminar

El informe de conocimiento preliminar, contendrá los siguientes datos:

- Nombre de la entidad
- Ubicación
- Naturaleza de la entidad
- Visión, misión y objetivos
- Actividad principal
- Ambiente organizacional
- Fuentes de financiamiento
- Indicadores de gestión
- Detección de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas,

FODA

- Estructura de control interno
- Definición del objetivo y estrategia de auditoría
- Personal necesario para su ejecución
- Tiempo a utilizarse

1.1.2 Designación del equipo de trabajo

La designación del equipo de trabajo para una auditoría de gestión, se realizará sobre la base de las necesidades descritas en el informe de conocimiento preliminar; es decir atendiendo a la naturaleza de la entidad, programa o proyecto y considerando la visión, misión y objetivos de la misma; por lo tanto, de la elección de los profesionales que intervendrán en el examen, dependerá el logro de los objetivos de auditoría y la oportunidad en alcanzarlos.

Se designará un equipo de trabajo multidisciplinario, que a más de los auditores, incluirá otros profesionales en disciplinas afines como administradores, ingenieros civiles, analistas en sistemas y de ser posible, se incorporará desde el inicio del examen, un especialista de acuerdo a la naturaleza de las operaciones de la entidad. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2 Planificación específica

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

La verificación de hechos a través de la información recopilada y mediante entrevistas a funcionarios, podrá revelar la existencia de

áreas críticas, lo que se dejará constancia en los papeles de trabajo, para dar mayor atención en la ejecución del examen. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.1 Recopilación y análisis de información

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

a. Planeamiento Institucional

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

b. Organización

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

c. Operaciones

- Universo de operaciones
- Áreas claves donde haya mayor actividad sustantiva
- Manuales de procedimientos

d. Información gerencial

- Ejecución presupuestaria Información financiera
- Informes sobre seguimiento de la gestión
- Informes de auditoría y de seguimiento de recomendaciones (auditoría interna o externa). (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

e. Información adicional

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

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

- Objetivos de la entidad y de sus unidades
- Políticas generales y de cada área
- Actas de directorio
- Indicadores de gestión institucionales y del sector
- Tipo de relación entre el personal y el nivel directivo
- Estructura de los sistemas de información y de comunicaciones
- Procesamiento de la información utilizada
- Niveles de autorización
- Características de la tecnología en uso

Si se trata de empresas públicas de producción y comercialización de bienes, se obtendrá la siguiente información adicional:

- Bienes que produce y comercializa
- Canales de distribución
- Volúmenes de producción
- Ubicación geográfica de las plantas
- Banco de datos de clientes
- Características del mercado y grado de competencia
- Nivel de inventarios
- Estructura de endeudamiento Características del proceso productivo
Características de la tecnología en uso

Para este tipo de auditorías, es importante revisar también, otras fuentes de información como: actas de reuniones de trabajo, memorias anuales, leyes y reglamentos específicos.

Una vez obtenida toda la información necesaria, se procederá a agruparla y referenciarla tomando en consideración los aspectos descritos en el título *recopilación de información*.

En resumen, cuando se trate de una auditoría de gestión que se realiza por primera vez en una entidad, programa o proyecto, la información que se obtendrá en esta fase, será numerosa y de gran diversidad; a diferencia de los exámenes concurrentes, en los que la información deberá actualizarse. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.2. Entrevistas y visitas

Se llevará a cabo una primera entrevista con el titular de la entidad y demás directivos, con el fin de obtener información sobre los aspectos detallados anteriormente y en general sobre la organización y el

contexto en que se desenvuelve, para lo cual se servirá de una ayuda memoria de los puntos a tratar en la reunión, en la que se incluirá la solicitud de colaboración de todos los niveles de la entidad.

Posteriormente, se realizarán, entrevistas con los responsables de las distintas áreas administrativas de la entidad con el fin de obtener información adicional y específica sobre las actividades propias de cada una, así como el detalle de los servidores de línea, con quienes se tratarán los temas con mayor detalle.

Es importante dejar constancia documental (ayuda memoria, solicitudes, actas, etc.) de este procedimiento, en papeles de trabajo.

Se realizarán visitas a las oficinas e instalaciones de la entidad, para conocer su ubicación y presentarse con los servidores.

Sobre la base de los productos obtenidos, se realizará el análisis de la documentación, con el fin de obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.3 Evaluación del sistema de control interno

La evaluación del sistema de control interno en auditoría de gestión, de conformidad a lo establecido por las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, está dirigida a los sistemas y procedimientos vigentes para que la entidad ejecute sus actividades en forma eficiente, efectiva y económica, considerando los componentes de control interno: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y seguimiento.

La evaluación de control interno, permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes e identificar los asuntos que requieran profundizarse en la fase de ejecución del examen. Según sus resultados, se determinará la naturaleza y el alcance del examen y se calificarán los riesgos de auditoría: inherente, de control, de detección y otros riesgos a los que está expuesta la entidad, conforme a lo que señala la norma ecuatoriana de auditoría gubernamental PAG-06. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

a) Sistema administrativo (NCI 200)

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

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

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

Dirección: valores, integridad y ética; políticas administrativas y técnicas; delegación, comunicación, coordinación; difusión. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

b) Sistemas de apoyo (NCI 400)

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

- Sistemas de información: administrativa, financiera, operativa y de tecnología aplicada.
- Administración financiera: presupuesto, contabilidad, costos, técnicas de análisis financiero (horizontal y vertical), indicadores financieros e indicadores presupuestarios.
- Administración del talento humano: reclutamiento y selección; capacitación y desarrollo profesional, clasificación y valoración de puestos; evaluación y promoción; seguridad social e industrial y planificación del talento humano.
- Sistema de administración de bienes: adhesión a la contratación pública; proceso de adquisiciones; garantías; distribución, control y custodia, uso y destino de los insumos y bienes de larga duración. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

c) Sistemas que agregan valor (NCI 300)

La evaluación de los sistemas que agregan valor o misionales, consiste en realizar pruebas de cumplimiento a las actividades de control implantadas por la entidad; valorar el plan de mitigación diseñado para prevenir los posibles eventos negativos en la consecución de objetivos, funciones o procesos; efectuar el relevamiento de los

procesos; ejecutar pruebas de cumplimiento al proceso generador de productos o servicios y determinar el nivel de riesgo de control; verificando lo siguiente:

- En la planificación estratégica y operativa, los objetivos o líneas estratégicas asignadas al proceso de producción.
- Los estándares a nivel nacional e internacional, aplicables al sector económico, societario y técnico en el que se desenvuelve la entidad, a fin de efectuar una comparación de los resultados de los indicadores aplicados.
- En el sistema de información, los indicadores diseñados y configurados para la producción.
- El universo de transacciones o datos estadísticos de la producción de bienes y servicios que correspondan a cada año dentro del período bajo examen.
- Comparación inicial de lo ejecutado versus lo programado.
- Memorias anuales para conocimiento de accionistas, clientes internos, externos y público en general, sobre la producción de bienes y servicios.
- Clasificación de la producción en función de Grupos homogéneos, características particulares y costos.
- Clasificación de la producción estratificada por años, para medir comportamiento y tendencias de los bienes y servicios.

- Controles diseñados para evaluar los procesos que incluyan: propósito, objetivos, indicadores cuantitativos, sistemas de medida y responsables independientes y competentes.
- Informes de control de gestión, sobre la producción de bienes o servicios, sobre la base de los indicadores diseñados para ese fin.

La evaluación de control interno incluirá además, el seguimiento a todos los sistemas o procesos, considerando los siguientes elementos:

- Desarrollo de los objetivos, Medición de resultados,
- Comparación del rendimiento frente a objetivos y metas propuestas, Análisis de causas de desviaciones,
- Toma oportuna de acciones correctivas y revisión continua de éstas.

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

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

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

Actividades

- Aplicar el cuestionario de control interno (Anexo 1)
- Definir la ponderación de cada una de las preguntas
- Calificar el nivel de confianza y riesgo. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Productos

- Áreas críticas, Matriz de riesgos Hallazgos.
- Plan de muestreo
- Muestra seleccionada
- Programas a la medida. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.4 Determinación de áreas críticas

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

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

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

comercialización de bienes o servicios y sistemas.

Para identificar las áreas críticas de una manera más objetiva, se elaborará una matriz que muestre el impacto que las deficiencias de control causan en los sistemas de administración.

Sobre la base de este estudio, el auditor determinará en forma jerarquizada las áreas, sistemas, proyectos, procesos o actividades críticas, en las cuales deberá profundizar el análisis. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.5 Determinación del alcance de auditoría

Una vez determinadas las áreas y actividades críticas y sus prioridades, de ser necesario, se realizarán modificaciones al alcance del examen, de conformidad a las disposiciones legales vigentes. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.6 Programas de auditoría

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

Los programas para una auditoría de gestión, constituyen los pasos que deben seguirse para su análisis, en términos de eficacia, eficiencia, economía, legalidad e impacto; por lo tanto, se formularán con cierta

flexibilidad que permita modificaciones cuando se necesite profundizar en los hallazgos encontrados y generar recomendaciones aplicables, oportunas y pertinentes que ayuden a la entidad auditada a corregir las deficiencias.

Los programas específicos y a la medida, según la naturaleza del área o actividad crítica y los rubros seleccionados a examinar, serán elaborados por el auditor encargado del análisis, considerando lo siguiente:

a) Objetivos

La determinación de los objetivos estará directamente relacionada, con el rubro específico a examinar y en su formulación se considerará el período correspondiente y el área crítica específica.

b) Procedimientos. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Análisis de la eficiencia

El estudio de la eficiencia, se realizará determinando los siguientes parámetros:

a) La productividad de las operaciones, actividades o servicios en términos del desempeño de los servidores, en un período de tiempo y el costo de los recursos utilizados; a mayor productividad, mayor beneficio económico o calidad del servicio; por lo tanto los esfuerzos de auditoría estarán concentrados en los servidores que realicen la misma tarea en un mismo lugar, o el mismo trabajo en distintos lugares.

- b) La cuantificación de las salidas de productos o servicios.
- c) La importancia de la actividad para los usuarios internos y externos.
- d) Los factores que pueden incidir en la falta de eficiencia de una actividad, como por ejemplo:

- El uso excesivo de recursos frente a un rendimiento bajo en el trabajo. Falta de evaluación periódica del nivel de desempeño.
- En la formulación de la planificación, de los presupuestos y en el control de operaciones, no se considera el nivel de desempeño.
- La insatisfacción de clientes internos o externos.
- Una excesiva acumulación o centralización de trabajo.
- Métodos desactualizados de trabajo y procedimientos engorrosos. Falta de acciones para mejorar la eficiencia.
- Retrasos en la producción de bienes o servicios por la subutilización de recursos humanos y materiales.
- Existencia de áreas subutilizadas o innecesarias. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Análisis de la eficacia

Para este análisis, se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) Evaluación de la validez, confiabilidad y suficiencia de los indicadores de gestión.
- b) Evaluación de la estructura de los indicadores, con el fin de establecer si los resultados de su aplicación, permiten reconocer el o los elementos que los causan.

- c) Evaluación de la normativa interna y su aplicación, considerando: Su concordancia con el marco jurídico vigente Necesidades administrativas para su emisión Identificación de los vacíos legales que impidan la medición de la eficacia

- d) Evaluación de factores que reduzcan la implementación de medidas alternas de eficacia, tomando en cuenta los siguientes elementos:

Alternativas de medición que se adapten en relación con los objetivos de la entidad

Fuentes de datos para esas mediciones Procedimientos de control de calidad alternativos Procedimientos de muestreo alternativos Costos. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Análisis de economía

La economía está asociada con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el desarrollo de la gestión de las entidades, por lo que dichos factores deberán evaluarse de conformidad con el siguiente análisis:

- El recurso o talento humano debe reclutarse atendiendo a las necesidades administrativas de la entidad y en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, con sujeción a la planificación institucional y al presupuesto aprobado y deberá cumplir con los requisitos de capacitación diseñados para el efecto.

- Las entidades podrán contratar profesionales especializados, cuando la necesidad institucional lo amerite y sobre la base de alcanzar sus objetivos, para lo cual se tomará en cuenta la relación costo/beneficio.

Los recursos materiales son clave para la gestión de una entidad y estarán ligados a su naturaleza, a las actividades que realiza y a la importancia de su desempeño. Su adquisición se efectuará guardando las formalidades que disponga la normativa vigente de compras públicas y en función del plan institucional y el presupuesto aprobado; el control de los mismos, se lo hará en cumplimiento a las disposiciones emitidas sobre control de bienes públicos.

Los recursos financieros de la entidad debidamente presupuestados permitirán que la entidad, sistema, programa, proceso o proyecto obtenga los recursos humanos y materiales que requiere para el desarrollo de sus actividades.

La eficiencia incorpora variables como los recursos utilizados para alcanzar resultados; por lo tanto, cuando evaluamos eficiencia, también medimos economía. De igual modo, para evaluar la eficacia, medimos resultados en función de objetivos alcanzados.

En conclusión, los programas de medición de eficiencia y eficacia también podrían contener objetivos y procedimientos para medir la economía. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

1.2.7 Memorando de planificación

El memorando de planificación resume las actividades desarrolladas en la fase de planificación de la auditoría, se incluye: información general de la entidad, actividades de control realizadas; el enfoque de auditoría, los objetivos, alcance y estrategia de auditoría, indicadores de gestión, un resumen de la evaluación del sistema de control interno, las áreas críticas detectadas, la calificación de los factores de riesgo; a la vez, permite definir los recursos a utilizar, el tiempo requerido y los

programas para la ejecución del examen; en concordancia con el contenido del formato *Memorando de Planificación* del Manual de Auditoría de Gestión, vigente. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2 Ejecución de la Auditoría

En esta etapa, se ejecuta el trabajo de auditoría, con el desarrollo de los programas y con la obtención de la evidencia suficiente, relevante y competente, basada en criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa; evaluación de los resultados de la gestión y determinación de los hallazgos resultantes para sustentar los comentarios, las conclusiones y recomendaciones que serán incluidas en el informe. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2.1 Obtención de evidencias

Las evidencias pueden ser: físicas, documentales, testimoniales y analíticas, y deberán ser evaluadas para el desarrollo de los hallazgos, verificando que cumplan con las siguientes condiciones:

Suficiencia del trabajo realizado; es decir, recopilación de hechos reales, adecuados y convincentes.

Confiabilidad de los antecedentes obtenidos; los antecedentes deberán ser válidos y confiables, es decir que reflejen la situación real del organismo o área examinada.

Para determinar la confiabilidad de la evidencia, se sugiere considerar las siguientes reflexiones:

- La evidencia proveniente de una fuente independiente, puede ser más confiable que la obtenida en la organización auditada.
- La evidencia obtenida bajo un sólido sistema de control interno, es más confiable que la que se deriva de un control interno débil o inexistente.
- La evidencia que es fruto del análisis físico, es más aceptable que la obtenida indirectamente.
- Los documentos originales son más confiables que las copias.
- La evidencia testimonial obtenida en versión libre es más fidedigna que la obtenida bajo condiciones intimidantes.

Relevancia entre los antecedentes obtenidos y la materia analizada; es decir, la relación entre la evidencia y su utilización; la información que se utilice para demostrar un hecho, será relevante si guarda una relación lógica con ese hecho.

Los datos procesados en medios informáticos, que son importantes para el desarrollo de la auditoría de gestión, serán aceptados siempre que sean relevantes y confiables. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

Factores a considerar

Sobre la base de lo considerado en las Normas Internacionales de Auditoría, el juicio del auditor respecto de la evidencia suficiente y apropiada, deberá basarse en los siguientes factores:

- La evaluación de la naturaleza y nivel del riesgo inherente de la entidad o del componente a examinar.
- Naturaleza de los sistemas de contabilidad y de control interno y la evaluación del riesgo de control.
- Importancia relativa del componente a examinar
- Experiencia obtenida en otras auditorías
- Resultados de auditorías anteriores, incluyendo fraude o error que puedan haberse encontrado.
- Fuente y confiabilidad de información disponible. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

2.2. Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión son variables o parámetros que permiten medir de forma cuantitativa y cualitativa, el grado de cumplimiento de un sistema, proyecto, programa, componente, proceso, actividad o de la ejecución de las operaciones, en términos de eficiencia, economía, efectividad e impacto.

Para la construcción del indicador se deberá colocar en el numerador las variables con datos relativos a insumos, procesos o productos y en el denominador se colocarán las variables cronológicas, físicas o económicas de comparación.

Se pueden utilizar datos primarios o indicadores que relacionan dos datos; una vez elegidos los indicadores, se definen los objetivos contra los que se van a comparar, la periodicidad en que se realizarán las

mediciones y cuando los desvíos se convertirán en alertas, es decir, indicarán los niveles por encima o por debajo de los cuales el indicador es importante.

Características

- Estarán ligados a la misión, visión, los objetivos estratégicos y las metas trazadas.
- Establecerán una periodicidad y un responsable de cálculo
- Proveerán información útil y confiable para la toma de decisiones

El número de indicadores será el necesario para evaluar la gestión, uso de los recursos y grado de satisfacción de los usuarios, evitando los que nos son aplicables.

- Se integrarán con los procesos, áreas funcionales y sistemas de evaluación organizacional.

Ficha técnica de indicadores

Los indicadores se presentarán en una matriz denominada ficha técnica, que contiene la siguiente información: (Anexo 3)

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

2.2.1 Indicadores cuantitativos

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

2.2.2 Indicadores Cualitativos:

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

Criterios para identificar un indicador

- Simples y claros
- Representativos
- Investigativos Comparables
- Estables
- Relación costo-efectividad

Criterios para seleccionar indicadores

- Identificar el proceso
- Identificar actividades críticas a medir Establecer metas de desempeño o estándares Establecer medición de desempeño
- Identificar las partes responsables
- Recopilar los datos
- Analizar y reportar el actual desempeño
- Comparar el actual desempeño con las metas o estándares
- Determinar si las acciones correctivas son necesarias
- Hacer cambios, para que el proceso concuerde

con las metas o estándares

- Determinar si nuevas etapas o nuevas medidas son
- necesarias. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001)

2.3 Criterios de auditoría

Existen múltiples criterios que se pueden utilizar en auditoría de gestión; para efectos de esta guía se detallan a continuación algunos criterios de auditoría que pueden ser modificados según la naturaleza de la entidad bajo examen:

- La medición del desempeño es apropiada.
- Los servicios o bienes, están bien definidos
- Las características del bien o servicio, como calidad y nivel de servicios, deben estar claramente especificadas.
- Los insumos están relacionados, con los productos o resultados producidos.
- Los datos de insumos y producción de bienes y servicios, serán verificados.
- El desempeño debe ser adecuado, en comparación con el estándar.
- La base de comparación debe ser adecuada.
- El nivel actual de rendimiento debe ser aceptable, en comparación con la base establecida.

- Los informes del desempeño serán claros, oportunos; establecerán, si los objetivos han sido logrados y qué áreas o actividades necesitan acciones correctivas con el fin de mejorar la productividad.
- La comunicación a los servidores, sobre los niveles de desempeño alcanzados, en comparación con los esperados, así como una investigación sobre la calidad del ambiente de trabajo, ayudan a la mejora de la productividad.
- La mejora en la eficiencia, debe ser evaluada sistemáticamente, realizando análisis de organización y metodología de trabajo.
- Los Informes sobre productividad de bienes y/o servicios, se mantienen actualizados
- Los sistemas informáticos son evaluados periódicamente, con el fin de detectar fallas que puedan afectar a las operaciones.
- Actualización periódica de los procesos de evaluación de desempeño, considerando la normativa que se dicta para el efecto. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001)

2.4 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo de auditoría constituyen el soporte del trabajo llevado a cabo por el auditor, contienen los comentarios, conclusiones y recomendaciones incluidos en su informe; así como las evidencias del cumplimiento del debido proceso de auditoría.

Los papeles de trabajo, vinculan la labor realizada por el auditor durante las etapas de planeamiento y ejecución de la auditoría con el producto

final de la misma, el informe de auditoría.

Las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, señalan, que los papeles de trabajo constituyen los programas escritos con la indicación de su cumplimiento y la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de su tarea; son el vínculo entre el trabajo de planeamiento, de ejecución y del informe de auditoría, por tanto contendrán la evidencia necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001)

3 Comunicación de resultados

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

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

La estructura y contenido de los informes de auditoría de gestión se guiará por los lineamientos establecidos en el Manual de Auditoría de Gestión. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

6.7 Metodología. Modelo operativo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO (Días)	RECURSOS	EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					SI	NO	
I. Planificación	Elaborar la planificación específica de la auditoría de gestión que implica la recopilación de información y de verificación de hechos, que serán la base para conocer las características fundamentales de la entidad y para la ejecución del examen.	Recopilación y análisis de la información	1	Materiales, Humano	✓		Máximo Danilo Ledesma Bonilla
		Aplicar el cuestionario de control interno	2		✓		
		Definir la ponderación de cada una de las preguntas					
		Calificar el Nivel del Riego	1		✓		
		Programas de auditoría a. Objetivos b. Procedimientos	1		✓		
		Memorando de planificación	2		✓		
II. Ejecución de la Auditoría	Desarrollar la ejecución del trabajo de auditoría basado en criterios de auditoría y procedimientos definidos en el programa con la obtención de la evidencia suficiente, relevante y competente.	Obtención de evidencia	1	Materiales, Humano	✓		Máximo Danilo Ledesma Bonilla
		Aplicar indicadores de gestión	2		✓		
		Criterios de auditoría	1		✓		
		Papeles de trabajo	1		✓		
III. Comunicación de resultados	Elaborar del informe de auditoría de gestión, presentando una estructura en al cual se establezca los hallazgos conclusiones y recomendaciones.	Elaboración de hallazgos, comentarios, conclusiones y recomendaciones	2	Materiales, Humano	✓		Máximo Danilo Ledesma Bonilla
ANEXOS		Elaboración: Cuestionarios de control Interno. Programa de auditoría. Papeles de trabajo por componente.	2	Materiales, Humano	✓		Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Fuente: Datos obtenidos de la investigación
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Fase I

6.7.1 Planificación

6.7.1.1 Recopilación y análisis de información

Mediante oficio de 7 de enero de 2015 dirigida a la Directora Administrativa del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se obtuvo la siguiente información:

- a) Planeamiento Institucional
 - a. Plan estratégico
 - b. Plan anual operativo
- b) Organización
 - a. Base legal de creación y reformas
 - b. Reglamentación interna
 - c. Estructura orgánica
 - d. Manual de procesos
 - e. Manual de funciones
 - f. Detalle de recursos humanos
- c) Operacionales
 - a. Reportes de sistema AS400 atención de afiliados con especialistas, transferencias de pacientes a otras casas de salud, detalle de especialidades médicas, número de médicos especialistas.
- d) Información financiera
 - a. Ejecución presupuestaria de gastos
 - b. Informes de seguimiento de gestión
 - c. Informes de auditoría (DR6-DPB-AE-0007-2012) y seguimiento de recomendaciones.

La información analizada y procesada fue utilizada para el conocimiento y elaboración del memorando de planificación.

6.7.1.2 Evaluación sistema control interno, ponderación y calificación de nivel de confianza y riesgo

La evaluación del sistema de control interno, se realizó a través de la aplicación de cuestionarios de control interno como medios de identificación de los riesgos y áreas críticas, que reducen la subjetividad y garantiza la independencia de la acción de auditoría, la ponderación para cada pregunta es 1 para SI y 0 para No, se aplicó la siguiente formula y tabla de nivel de confianza:


Nivel de confianza:

$$(NC) CP = CT / PT \times 100$$

TABLA 25 DEL NIVEL DE 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 (100-NC)		

A) Integridad y valores éticos

		HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014			CI-A 1/9	
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO						
A) Integridad y valores éticos						
RESPUESTAS						
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
1	La alta dirección de la entidad, ha establecido los principios de integridad y valores éticos como parte de la cultura organizacional? NCI 200-01		X			
2	La Entidad cuenta con el código de ética ? NCI 200-01		X			
3	El código de ética considera los conflictos de intereses?			X		
4	El código de ética ha sido difundido a todo el personal de la entidad, y se ha verificado su cumplimiento?			X		
5	Se informa periódicamente sobre las sanciones a que da lugar la falta de su observancia?			X		
6	Se han establecido por escrito políticas para regular las relaciones de interacción, de la máxima autoridad con todo el personal encargado de la administración de la entidad y con terceros relacionados?		X			
7	Se ha solicitado, de acuerdo con la ley, la presentación de la declaración patrimonial juramentada?	X				
8	Se difunde los informes de auditoría interna y externas sobre los recomendaciones?		X			
PREPARADO POR:			REVISADO POR:			
FECHA:			APLICADO A:			
			DIREC&DEP:			


Integridad y valores éticos				
CT	1	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	8		SUSTANTIVO	SUSTANTIVO
NC	13%	BAJO		
RI	88%	ALTO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

B) Administración estratégica

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014	CI-B 2/9			
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
B) Administración estratégica					
RESPUESTAS					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	La entidad para su gestión, cuenta con un Plan Operativo Anual, que defina las actividades a ejecutar y las metas y objetivos a cumplir.	X			
2	El Plan Operativo Anual, se enmarca en la Planificación Estratégica Institucional?	X			
3	Se considera dentro del plan operativo anual la función, misión y visión institucionales?	X			
4	En la formulación del plan operativo anual, se ha considerado el análisis pormenorizado de la situación y del entorno, en función de los resultados obtenidos en períodos anteriores, para satisfacer las necesidades de los usuarios en un marco de calidad?		X		Falta de médicos especialistas. Incumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud.
5	Los productos que se obtienen de las actividades de planificación (formulación, ejecución, seguimiento y evaluación), se documentan y difunden a todos los niveles de la entidad?	X			
PREPARADO POR:		REVISADO POR:			
FECHA:		APLICADO A:			
		DIREC&DEP:			


Administración estratégica				
CT	4	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	5		CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
NC	80%	ALTO		
RI	20%	BAJO		
NO ES SIGNIFICATIVO				

C) Políticas y prácticas del talento humano

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014	CI-C 3/9			
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Componente: Utilización de equipos, insumos médicos y medicinas C) Políticas y prácticas del talento humano				
RESPUESTAS					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Los mecanismos para el reclutamiento, evaluación y promoción del personal, son transparentes y se realizan con sujeción a la ley y a la normativa pertinente?		X		No se efectuaron requerimientos a fin de dotar con médicos especialistas
2	Los servidores están en conocimiento de estos mecanismos?	X			
3	Los servidores asignados para el reclutamiento de personal, se encuentran capacitados debidamente en las distintas materias a considerarse dentro del concurso?	X			
4	Se han establecido procedimientos apropiados para verificar los requisitos y perfil requeridos de los candidatos?	X			
5	Se informa al personal nuevo, de sus responsabilidades y de las expectativas de la máxima autoridad, de preferencia mediante una descripción detallada de sus puestos, que se mantendrá actualizada durante el tiempo en que preste sus servicios?	X			
6	Para las evaluaciones del desempeño de los servidores, se aplican criterios de integridad y valores éticos?	X			
7	Se ha elaborado un plan de capacitación que contemple la orientación para el personal nuevo y la actualización de todos los servidores?		X		
8	La entidad cuenta con un manual de funciones aprobado y actualizado?	X			
PREPARADO POR:		REVISADO POR:			
FECHA:		APLICADO A:			
		DIREC&DEP:			

Políticas y prácticas del talento humano				
CT	6	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	8		MIXTO-DOBLE PROPÓSITO	MIXTO-DOBLE PROPÓSITO
NC	75%	MODERADO		
RI	25%	MODERADO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

D) Estructura organizativa

 HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014				CI-D 4/9	
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
D) Estructura organizativa					
RESPUESTAS					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
1	La entidad cuenta con una estructura organizativa que muestre claramente las relaciones jerárquico-funcionales, a la vez que identifique las unidades ejecutoras de cada programa o proyecto, que permita el flujo de información entre las distintas áreas de trabajo y que prevea un nivel de descentralización razonable?	X			
2	La estructura prevista es adecuada al tamaño y naturaleza de las operaciones vigentes de la entidad?		X		
3	Dentro de la estructura de la organización, se han establecido líneas claras para la presentación de informes ?	X			
4	Las funciones y responsabilidades se delegan por escrito, sobre la base de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias vigentes?	X			
5	Se cuenta con un manual de procedimientos aprobado y actualizado?		X		
6	Los documentos mencionados han sido publicados para conocimiento de todos los servidores de la organización y de la comunidad?	X			
PREPARADO POR:			REVISADO POR:		
FECHA:			APLICADO A:		
			DIREC&DEP:		


Estructura organizativa				
CT	4	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	6		<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
NC	67%	<i>MODERADO</i>		
RI	33%	<i>MODERADO</i>		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

E) Sistemas computarizados de información

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014	CIE 5/9			
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO RESPUESTAS				
E) Sistemas computarizados de información					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Existe sistemas de información computarizados para el registro y control de las operaciones de la entidad?	X			
2	Los sistemas y su información están protegidos y son manejados por personal autorizado?	X			
3	El personal responsable de la custodia de los sistemas y de su información, tiene definidos los accesos?	X			
4	Existen listas del personal autorizado, que especifiquen los límites de su intervención; se las mantienen actualizadas y se verifican?		X		
5	La información confidencial, se cifra para proteger su transmisión?	X			
6	Se informa oportunamente a los funcionarios responsables de las operaciones, sobre los errores en que se incurre al procesar las transacciones correspondientes?		X		
7	Se conservan copias de los respaldo de los archivos, programas y documentos relacionados?		X		
PREPARADO POR:		REVISADO POR:			
FECHA:		APLICADO A:			
		DIREC&DEP:			

Sistemas computarizados de información				
CT	4	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	7		MIXTO-DOBLE PROPÓSITO	MIXTO-DOBLE PROPÓSITO
NC	57%	MODERADO		
RI	43%	MODERADO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

F) 1.1 Evaluación de riesgos

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014	CI-ER 6/9
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO	
1.1 Evaluación de riesgos		
		RESPUESTAS
No.	PREGUNTAS	SI NO N/A OBSERVACIONES
1	La entidad ha establecido los objetivos, considerando la misión, las actividades y la estrategia para alcanzarlos?	X
2	Los objetivos son consistentes entre sí y con las regulaciones de creación de la entidad?	X
3	Al definir los objetivos, se incluyó los indicadores institucionales y las metas alcanzar?	X
4	La entidad, ha realizado el mapa del riesgo considerando: factores internos y externos, puntos claves, interacción con terceros, objetivos generales y particulares, así como amenazas que se puedan afrontar?	X
5	Existe un plan de mitigación de riesgos?	X
6	La administración ha valorado los riesgos considerando la probabilidad y el impacto?	X
7	Se han adoptado medidas para superar debilidades de control interno, detectadas en auditorías anteriores?	X
8	Se han asignado actividades de control a personal nuevo, sin ser capacitado debidamente?	X
PREPARADO POR:		REVISADO POR:
FECHA:		APLICADO A:
		DIREC&DEP:


Evaluación de riesgos				
CT	6	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	8		MIXTO-DOBLE PROPÓSITO	MIXTO-DOBLE PROPÓSITO
NC	75%	MODERADO		
RI	25%	MODERADO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

G) 1.2 Actividades de Control

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014				CI-AC 7/9	
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
1.2 Actividades de Control						
RESPUESTAS						
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
1	Los procedimientos de control son aplicados apropiadamente y comprendidos por el personal de la entidad?		X			
2	Se realizan evaluaciones periódicas a los procedimientos de control?		X			
3	Se realizan informes objetivos y oportunos de los resultados obtenidos por la aplicación de los distintos controles establecidos?		X			
4	Se ha establecido la rotación de labores, entre los servidores de la entidad?	X				
5	Las operaciones de la entidad, se autorizan, efectúan y aprueban conforme a las disposiciones legales vigentes y a las instrucciones de las autoridades responsables de su administración?	X				
6	Se han impartido por escrito, las actividades de cada área de trabajo?		X			
7	Los directivos, han establecido procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones de la entidad?		X			
8	Existe un flujo de información adecuado, entre las distintas áreas de la organización?		X			
9	La documentación de la estructura del sistema de control interno y de las operaciones significativas, se encuentra disponible y debidamente archivada para su revisión?		X			
PREPARADO POR:			REVISADO POR:			
FECHA:			APLICADO A:			
			DIREC&DEP:			


Actividades de Control				
CT	2	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	9		SUSTANTIVO	SUSTANTIVO
NC	22%	BAJO		
RI	78%	ALTO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

H) 1.3 Información y comunicación

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014				CI-IC 8/9
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO				
1.3 Información y comunicación					
RESPUESTAS					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
1	El sistema de información, responde a las necesidades de servicio a la comunidad., considerando tiempo y calidad de los mismos?		X		
2	El sistema de información, cuenta con programas, aplicaciones y procedimientos documentados, así como con una segregación de funciones entre las distintas áreas administrativas?	X			
3	Los sistemas de información y comunicación, permite a la máxima autoridad y a los directivos: identificar, capturar y comunicar información oportuna, para facilitar a los servidores cumplir con sus responsabilidades?	X			
4	Los sistemas de información cuentan con controles adecuados?		X		
PREPARADO POR:			REVISADO POR:		
FECHA:			APLICADO A:		
			DIREC&DEP:		

Información y comunicación				
CT	2	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	4		SUSTANTIVO	SUSTANTIVO
NC	50%	BAJO		
RI	50%	ALTO		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

l) 1.4 Seguimiento

	HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AUDITORÍA DE GESTIÓN Del 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014				CI-S 9/9	
	CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO					
1.4 Seguimiento						
RESPUESTAS						
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
1	Se han efectuado las acciones correctivas, de las recomendaciones derivadas de los exámenes anteriores?		X			
2	Los informes de auditoría, se presentan a las autoridades superiores responsables de establecer las políticas?	X				
3	Se realiza el seguimiento y evaluación permanente del sistema del control interno, para determinar mejoras y ajustes requeridos?		X			
4	Se utilizan indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros?		X			
5	Se considera la información de terceros, para verificar datos generados en la entidad?	X				
6	El personal está obligado a hacer constar con su firma, que se han efectuado actividades esenciales para el control interno?		X			
7	Se han definido herramientas de autoevaluación?		X			
8	Las deficiencias detectadas durante el proceso de autoevaluación, son comunicadas inmediatamente a los niveles de decisión, para su corrección oportuna?		X			
PREPARADO POR:			REVISADO POR:			
FECHA:			APLICADO A:			
			DIREC&DEP:			

SEGUIMIENTO				
CT	2	NC/RI	ENFOQUE	PRUEBA
PT	8		<i>SUSTANTIVO</i>	<i>SUSTANTIVO</i>
NC	25%	<i>BAJO</i>		
RI	75%	<i>ALTO</i>		
HALLAZGO IMPORTANTE A COMUNICAR				

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario de control interno
 Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

6.7.2 Resumen de la evaluación del sistema control interno, matriz de riesgos, Áreas críticas y hallazgos del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

COMPONENTE	RIESGO		FUNDAMENTACIÓN DEL RIESGO	CONTROL CLAVE	PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS	ÁREAS CRITICAS	HALLAZGO
	INHERENTE	CONTROL						
A) Integridad y valores éticos	Alto	Alto	El Hospital no ha formulado, aprobado y difundido el código de ética institucional, que permita a la alta dirección de la entidad, establecer los principios de integridad y valores éticos como parte de la cultura organizacional	Elaboración, aprobación y socialización del código de ética		Análizar las causas por las que no se elaboraron, aprobaron y socializaron el código de ética	Dirección Administrativa - Talento Humano	Falta de código de ética
B) Administración estratégica	Bajo	Bajo	El plan operativo anual, no se ha considerado el análisis pormenorizado de la situación y del entorno, en función de los resultados obtenidos en períodos anteriores, para satisfacer las necesidades de los usuarios en un marco de calidad	Identificación de necesidades que no fueron incorporadas en el plan operativo anual		Verificar las razones por las cuales no se analizaron e incorporaron las necesidades de los usuarios constantes en períodos anteriores	Dirección Médica - Talento Humano	Falta de médicos especialistas. Cumplimiento de objetivos prestación de servicios de salud.
C) Políticas y prácticas del talento humano	Moderado	Moderado	Durante el período de análisis no se efectuaron procesos de selección y contratación de personal médico	Demanda de profesionales de salud especialistas	Verificar la existencia de demanda de médicos especialistas en los informes y reportes del sistema AS400		Dirección Médica - Talento Humano	Falta de mecanismos para el reclutamiento, evaluación y promoción del personal
D) Estructura organizativa	Moderado	Moderado	El Hospital no cuenta con un manual de procedimientos aprobado y actualizado	Procedimiento para el cumplimiento de actividades	Comprobar que procedimientos aplicaron los servidores para el cumplimiento de las actividades		Dirección Administrativa - Talento Humano	Manual de procedimiento internos actualizados


COMPONENTE	RIESGO		FUNDAMENTACIÓN DEL RIESGO	CONTROL CLAVE	PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS	ÁREAS CRITICAS	HALLAZGO
	INHERENTE	CONTROL						
E) Sistemas computarizados de información	Moderado	Moderado	En el área de sistemas, no se respaldan las actividades, ni se reportan las novedades generadas en el mismo	Control de actividades área de sistemas		Analisis de las causas de la falta de control a las actividades en el área informática		Control de actividades para el área de informática
1.2 Evaluación de riesgos	Moderado	Moderado	El Hospital no ha valorado los riesgos considerando la probabilidad y el impacto, así también el personal no fue capacitado	Actividades de supervisión, capacitación al personal	Verificar la existencia de riesgos y capacitaciones al personal		Dirección Administrativa - Talento Humano	Personal sin capacitación
1.3 Actividades de Control	Alto	Alto	En el Hospital no se aplicaron de procedimientos, evaluaciones de control para las actividades de los servidores y procesos operativos de la entidad	Identificar los procedimientos de control establecidos por la entidad	Identificar los procesos que no fueron sujetos de control y las actividades de los servidores que se cumplieron sin procedimientos de control		Dirección Médica - Administrativa - Talento Humano	Procedimientos de control sin aplicaciones y evaluaciones
1.4 Información y comunicación	Alto	Alto	Los sistemas de información no han permitido identificar los servicios y necesidades requerientes de los usuarios	Procesos de los canales de información establecidos por la entidad	Identificar las actividades de información y comunicación que no permiten canalizar los servicios y necesidades.			Falta de cumplimiento de los sistemas de información y comunicación
1.5 Seguimiento	Alto	Alto	Actividades de seguimiento y evaluación permanente al sistema de control interno, para determinar mejoras y ajustes requeridos	Actividades de seguimiento y evaluación	Identificar los indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros.			Actividades de seguimiento y evaluación para detectar deficiencias

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de cuestionario de control interno
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla


6.7.3 Programas de auditoría

En los programas de trabajo de auditoría de gestión, establecieron los pasos aplicarse para el análisis, que permitieron desarrollar los hallazgos encontrados y generar las conclusiones y recomendaciones aplicables, oportunas que ayuden a la entidad a superar las deficiencias.

Así:

		PROGRAMA DE TRABAJO		E-D 1/2
Entidad: HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD				
Tipo de Trabajo: Auditoría de Gestión Alcance: 2014-01-01 al 2014-12-31				
Componente o cuenta: Dotación de médicos especialistas				
Auditor Jefe de Equipo: Ing. Danilo Ledesma Bonilla				
CIUDAD: Guaranda				
N.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	TIEMPO UTILIZADO	ELABORADO POR	REF. P.T.
OBJETIVO				
1.	Verificar la disponibilidad de personal médico especialista para la capacidad operativa de la prestación de servicio de salud.	5	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	D-1
PROCEDIMIENTOS				
1.	Establezca el promedio mensual de pacientes atendidos en especialidades y los pacientes transferidos a otras casa de salud.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	D-2
2.	Solicite el detalle de personal médico: especialistas, tratante, residente, internista y rotativo; así como de enfermería, que dispone para la atención de sus pacientes y establezca su conformidad con el estándar y requerimiento de los pacientes.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	D-3
3.	Solicite el Plan Operativo Anual, verifique el número de procesos de selección, evaluación y contratación de médicos especialistas, determine la gestión efectuada respecto de la dotación de profesionales.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	D-4
4.	Formule los comentarios conclusiones y recomendaciones que crea pertinente incluir en el informe.	2	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	D-5
Elaborado por: Ing. Danilo Ledesma B.		Fecha: 2015-01-03		
Revisado por: Ing. Alfredo Espinoza.		Fecha:		

Fuente: Análisis de matriz de riegos
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

		PROGRAMA DE TRABAJO		E-C 2/2
Entidad: HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD				
Tipo de Trabajo: Auditoría de Gestión Alcance: 2014-01-01 al 2014-12-31				
Componente o cuenta: Cumplimiento de objetivos prestación de servicios de salud				
Auditor Jefe de Equipo: Ing. Maximo Danilo Ledesma Bonilla				
CIUDAD: Guaranda				
N.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	TIEMPO UTILIZADO	ELABORADO POR	REF. P.T.
OBJETIVOS				
1.	Determinar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual respecto de la prestación de servicios de salud.	6	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
PROCEDIMIENTOS				
1.	Solicite el Plan operativo anual y plan estratégico, identifique los objetivos relacionados con la prestación de servicios de salud especializados y compare con los ejecutados a fin de establecer el % de su cumplimiento.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
2.	Con los indicadores aplicados por la entidad, analice el grado de cumplimiento, en el caso de existir novedades, sustente el incumplimiento.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
3.	Verificar si las prestaciones de servicios contaron con los recursos económicos, humanos e infraestructura necesaria para el desarrollo de sus actividades.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
4.	Verifique si los resultados alcanzados en la consecución de metas y objetivos establecidos para el ejercicio sujeto a revisión, son satisfactorios, y si reflejan un avance suficiente para alcanzar las metas y objetivos establecidos, para todo el período que comprende la visión, de mantenerse las circunstancias actuales del entorno. En el caso de comprobarse, que los resultados alcanzados difieren de los programados, determine las incidencias e identifique las causas.	1	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
5.	Formule los comentarios conclusiones y recomendaciones que crea pertinente incluir en el informe, y determine a los responsables.	2	Máximo Danilo Ledesma Bonilla	CO-1
Elaborado por: Ing. Danilo Ledesma B.		Fecha: 2015-01-03		
Revisado por: Ing. Alfredo Espinoza.		Fecha:		

Fuente: Análisis de matriz de riegos
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

6.7.4 Memorando de planificación

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA
CANTÓN GUARANDA - PROVINCIA BOLÍVAR

MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

1. Antecedentes

El Investigador, realiza la primera Auditoría de Gestión a la prestación de servicios de salud, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda.

Identificación de la Entidad

Nombre: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda.

Nivel: I

Dirección: Augusto Chávez y vía Ambato

Teléfonos: 032982019 - 032982191

2. Motivo de la auditoría

La auditoría de gestión al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda, se efectuará de conformidad a la propuesta presentada por el investigador.

3. Objetivos de la auditoría

- Determina si cumplieron los estándares establecidos para la prestación de servicios de salud.
- Determinar el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron creados estos servicios de salud.

4. Alcance de la auditoría

La Auditoría de Gestión comprenderá el análisis de la prestación de servicios de salud, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014.

5. Conocimiento de la entidad y su base legal

5.1 Base legal

Con Decreto Supremo 40 de 25 de julio de 1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970, la Caja del Seguro Social existente hasta esa fecha, se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Presidente del Consejo Directivo del IESS, con oficio 11000000-1552 de 7 de noviembre de 2005, indicó que el organismo mencionado aprobó la recategorización del Centro de Atención Ambulatoria de Guaranda a Hospital de Nivel 1 Guaranda, habiendo iniciado sus actividades como tal en junio de 2007 una vez que contaba con la infraestructura física, equipos médicos y personal requerido para su funcionamiento.

5.2 Principales disposiciones legales

Las actividades y operaciones del Hospital Nivel 1 Guaranda en el período examinado, se rigieron por las siguientes disposiciones legales:

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley de Seguridad Social
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público
- Ley del Servicio Público
- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, contenido en Resolución C.D. 021 de octubre 13 de 2003.
- Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución CI. 056 de 26 de enero de 2000.
- Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público
- Normas de Control Interno

5.3 Información General de la Entidad

Por disposición de la Constitución de la República del Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una entidad autónoma regulada por la ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados, mismo que cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina

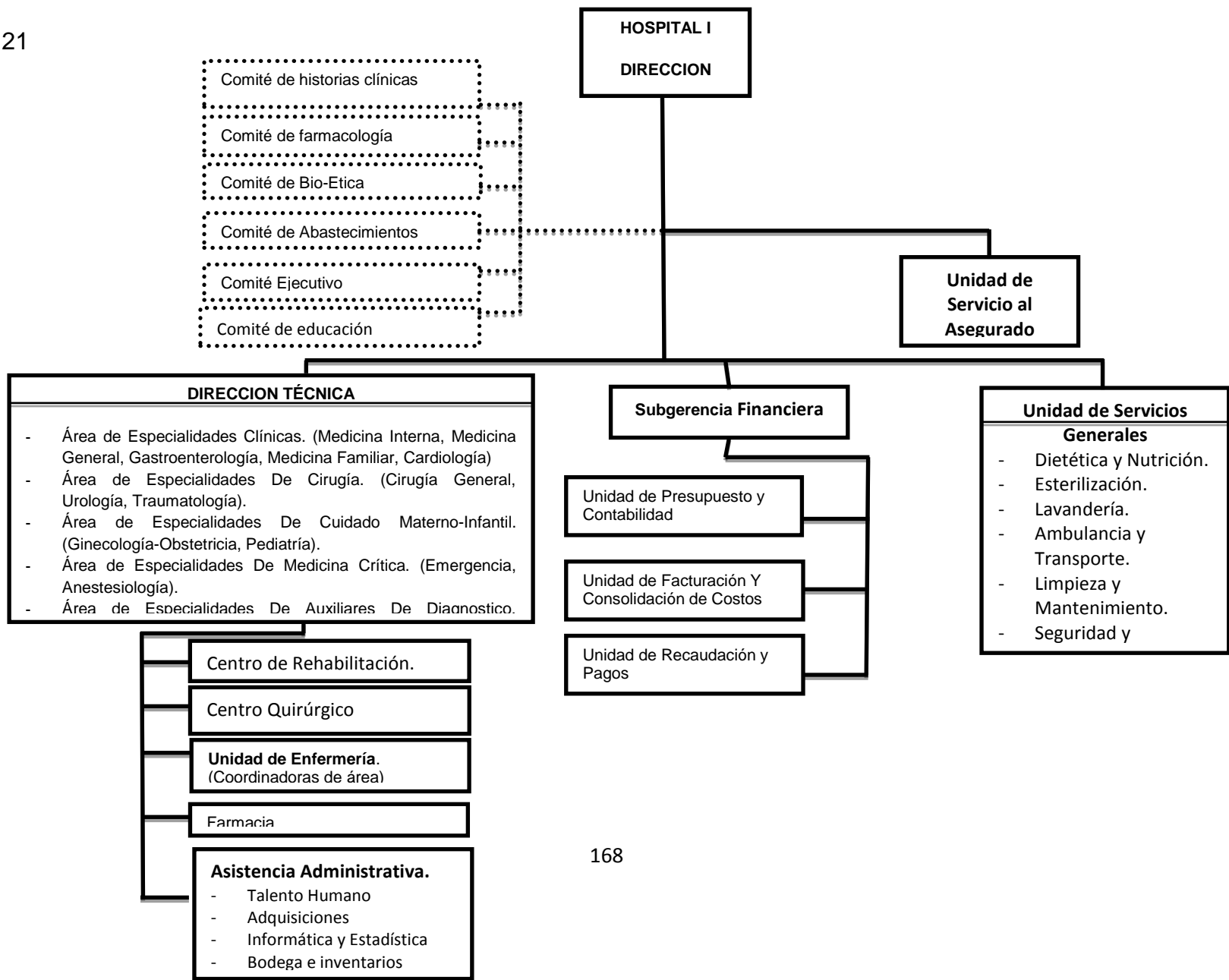
la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.

El Hospital Nivel 1 Guaranda, es Unidad Médica del Seguro de Salud Individual y Familiar de Nivel II, que presta atención médica en las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría.

5.4 Estructura orgánica

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Título V, Capítulo 1, Sección Primera, artículos del 111 al 113 define la estructura orgánica de los hospitales de Nivel 1, al que corresponde la Unidad Médica de Guaranda; y, con resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, con modificación C.D. 114 se establece la siguiente estructura:

Figura 21



5.5 Objetivos Institucionales

Con Resolución de la Comisión Interventora 056 de 26 de enero de 2000, expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, en su artículo 1 indica: que las Unidades Médicas del IESS, son prestadoras de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, y a la población en general mediante contratos individuales o corporativos.

5.6 Misión y Visión

El Plan Operativo para el 2014, contempla lo siguiente:

Misión

Brindar a los usuarios atención integral de salud, con calidad, calidez, eficiencia, contando con talentos humanizados, capacitados, motivados, tecnología adecuada y mecanismos administrativos óptimos, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Visión

Ser líderes en la protección integral de salud hasta el 2015 brindando atención a los usuarios del sistema de salud, con un trato humanizado, oportuno y de calidad, compatible con un Hospital Nivel III de complejidad.

5.7 Principios

- Equidad
- Calidad
- Calidez
- Eficiencia
- Eficacia
- Participación
- Sostenibilidad

- Solidaridad
- Transparencia
- Universalidad
- Inclusividad
- Obligatoriedad
- Suficiencia

5.8 FODA

El Plan Operativo del 2014, incluye el análisis FODA, el cual permite aprovechar las fortalezas y oportunidades para mejorar la calidad de atención, incrementar la investigación, capacitación y actualización del personal profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.

Fortalezas

- Contamos con herramientas de gestión para la ejecución de políticas institucionales (AS400)
- Diversificación de especialidades médicas
- Disponibilidad en la utilización de fondos
- Infraestructura adecuada
- Talento humano experimentado

Oportunidades

- Asignación oportuna de recursos
- Mejoramiento continuo en la prestación de servicios al usuario ha permitido una mayor demanda
- La implementación de la política en medicina preventiva
- Normativa legal para regular procesos internos
- Implementación de sistemas informáticos para dinamizar procesos internos

Debilidades

- Recursos Humanos insuficientes
- Distribución inadecuada de recursos por partidas presupuestarias
- Falta de promoción, prevención en la prestación de servicios de salud
- Procesos no definidos
- Capacidad de respuesta no acordes a la expectativa del usuario

Amenazas

- La falta de consolidación de las unidades hospitalarias como unidades de negocio
- Preferencia de los usuarios hacia otras unidades hospitalarias
- Centralización de los procesos de adquisición de fármacos e insumos médicos
- Falta de políticas, planes y programas que apoyen el desarrollo tecnológico (AS400 – Call Center)
- Competencia desleal interna

5.9 Financiamiento

Según los balances presupuestarios definitivos, el Hospital Nivel 1 Guaranda, contó con los siguientes recursos fiscales para el cumplimiento de sus actividades:

Tabla 27 Recursos Financieros	
PERÍODO	VALOR EJECUTADO USD
2014	3 693 133,51
TOTAL USD	3 693 133,51

Fuente: Ejecución de presupuestaria de gastos
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

6. Grado de confiabilidad de la información

El Hospital Nivel 1 Guaranda por medio del Departamento de Informática y éste a través del Sistema de Administración Médica AS400, mantiene el control de la información de las historias clínicas de atenciones en consulta externa en medicina general y especialidades, atenciones de emergencias y atenciones en hospitalización con el registro diario de ingresos y egresos por especialidades; registra además, la información de los servicios de laboratorio, imagenología, odontología, farmacia,

Información que es reportada mensualmente al área de estadística del Hospital, la misma que una vez procesada y concentrada en los formatos emitidos por la Dirección Nacional Médico Social, Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones del IESS, es remitida a la Dirección General y Direcciones Técnicas del Hospital, al Departamento Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar de Bolívar y al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resumen de formatos de producción generados por estadística.

Para la generación de información financiera, el Hospital cuenta con el sistema Zebra, que consolida información en contabilidad, tesorería y rentas, generar información como: libro diario, auxiliares por cuentas, balance de comprobación, balance general consolidado por grupos, balance de situación consolidado, estado de resultados consolidado, reporte de control de transferencias SPI, detalle de pagos SPI y otros.

Los procesos de contratación y adquisición de bienes y servicios se realizan a través del Portal de Compras Públicas.

Sistema de Presupuesto

Los presupuestos del Hospital, fueron aprobados de manera integral en el presupuesto general del IESS a nivel nacional, mediante resoluciones del Consejo Directivo, siendo la Dirección Nacional del Seguro de Salud Individual y Familiar, la encargada de distribuir los presupuestos a todas las unidades médicas; el área de presupuesto, genera reportes presupuestarios de compromisos y gasto mensuales y un consolidado anual, que son remitidos al Departamento Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar de Bolívar.

7. Identificación de los componentes importantes a ser examinados e indicadores de gestión por componente a evaluar

Dentro de los rubros establecidos para el análisis, se han determinado los siguientes componentes importantes a ser examinados, con indicadores de gestión que permitan determinar si las prestaciones de salud y el desarrollo del quehacer institucional con respecto a las áreas seleccionadas, se han dado en términos de eficiencia y oportunidad:

PORCENTAJE DE MÉDICOS ESPECIALISTAS CONTRATADOS

Mide el peso que tienen las contrataciones de médicos con el total planificados en el Plan Operativo Anual 2014, expresado en términos de porcentaje.

$$\begin{array}{l} \text{Contratos de médicos especialistas durante un periodo} \\ \%C = \frac{\text{-----}}{\text{Total de médicos planificados en el POA de ese periodo}} \times 100 \end{array}$$

COBERTURA

Se define como el grado de porcentaje que cubre los servicios de salud hacia la comunidad. Mide el peso que tienen las contrataciones de profesionales especialistas, contra las planificadas en el POA, expresado en términos de porcentaje.

PORCENTAJE DE PACIENTES TRANSFERIDOS A OTRAS CASAS DE SALUD

Mide el peso que tienen las transferencias de pacientes a otras casas de salud con el total de pacientes ingresados al Hospital por especialidades, expresado en términos de porcentaje.

$$\%C = \frac{\text{Transferencias de pacientes a otras casa de salud durante un periodo}}{\text{Total de pacientes ingresados requirentes de especialistas de ese periodo}} \times 100$$

COBERTURA

Se define como el grado de porcentaje que cubre los servicios de salud hacia los afiliados. Mide el peso que tienen las transferencias de pacientes a otras casas de salud, contra el total de pacientes ingresados al Hospital requirente de especialistas, expresado en términos de porcentaje.

PORCENTAJE DE ESPECIALIDADES MÉDICAS REQUERIDAS

Mide el peso que tienen el número de especialidades que posee el Hospital con el total de especialistas que demanda un Hospital Nivel I, expresado en términos de porcentaje.

$$\%C = \frac{\text{Especialidades que cuenta el Hospital durante un periodo}}{\text{Total de especialidades que demanda un Hospital Nivel I de ese periodo}} \times 100$$

COBERTURA

Se define como el grado de porcentaje que cubre los servicios de salud hacia los afiliados. Mide el peso que tienen los servicios de profesionales especialistas, contra el total que demanda un Hospital Nivel I de especialistas, expresado en términos de porcentaje.

8. Evaluación de control Interno

En la evaluación preliminar del Control Interno implantado en el Hospital, se determina los siguientes aspectos que serán puestas en conocimiento a los funcionarios:

No se presenta Código de ética y difusión del mismo

Las autoridades del Hospital no presentan copias del Código de Ética Institucional y su difusión entre los servidores institucionales, sin embargo el accionar se rige por disposiciones legales que los directivos las determinan a través de la normativa interna mediante resoluciones, la misma que responde a los principios de la seguridad social como solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

La Norma de Control Interno 200-01, "Integridad y Valores Éticos", establece:

"... La integridad y los valores éticos son elementos esenciales del ambiente de control, la administración y el monitoreo de los otros componentes del control interno.- La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de una 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..- La máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética.- Los responsables del control interno determinarán y fomentarán la integridad y los valores éticos...”.

La falta del código de ética no permite contar con un instrumento que establezca los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional, que rijan la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización; situación producida por falta de gestión de las autoridades institucionales, incumpliendo los artículos 77, numerales 1 y 2, literal a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 77, numeral 1), del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 y las Normas de Control Interno 120-01, Ambiente de control, y 200-01, Integridad y Valores Éticos.

Falta de Manual de Funciones

La entidad no dispone de un Manual de Funciones que permita regular las actividades que desempeñan cada uno de los servidores dentro de la organización, de acuerdo con sus cargos; se observó que las funciones se cumplen a base de la estructura orgánica definida en el Reglamento General de las Unidades Médicas emitida por la Comisión Interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con Resolución C.I. 56 de 26 de enero de 2000, reformada con Resolución C.D.114 de 29 de mayo de 2006, sin que conste la descripción de las actividades que corresponde a cada servidor.

La Norma de Control Interno 200-04, Estructura orgánica, dispone a las entidades del sector público complementar su organización con un manual de funciones actualizado en el cual se deben asignar

responsabilidades, acciones y cargos, a la vez establecer los niveles jerárquicos y actividades para cada uno de las servidoras y servidores.

Lo comentado se produjo por falta de gestión de las autoridades del Hospital, incumpliendo los artículos 77, numerales 1 y 2, literales a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 77, numeral 1) del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056, las Normas de Control Interno 140-01, Determinación de responsabilidades y 200-04, Estructura orgánica.

Carencia de un Reglamento o Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos

Estructural y funcionalmente el Hospital ha venido laborando en base al Reglamento General de las Unidades Médicas emitido por la Comisión Interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con Resolución C.I. 56 de 26 de enero de 2000, reformada con Resolución C.D.114 de 29 de mayo de 2006, sin embargo no ha diseñado su estructura acorde al Reglamento o Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, que sirva de instrumento para el fortalecimiento de la estructura institucional, orientado a incrementar la eficiencia y la eficacia en el funcionamiento de la misma.

Lo comentado se produjo por falta de gestión administrativa por parte de las autoridades de la institución, provocando que no cuenten con un marco normativo actualizado que regule las actividades administrativas del Hospital, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 77, numerales 1 y 2, literal a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, la Resolución SENRES-PROC-2006-0000046 mediante la cual emitió la Norma Técnica de Diseño de Reglamentos o Estatutos Orgánicos de

Gestión Organizacional por Procesos y las Normas de Control Interno 200, Ambiente de control y 200-04, Estructura organizativa.

10. Puntos de interés para la Auditoría

- Dotación de profesionales médicos
- Cumplimiento de objetivos prestaciones de salud

11. Enfoque de la Auditoría de Gestión

La Auditoría de Gestión a la prestación de servicios de salud, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2014, está enfocada a determinar la eficacia en el logro de los objetivos y actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas planteadas en los Planes Estratégicos (Plan Plurianual) y Operativos (con el cumplimiento de los estándares en las diferentes actividades o áreas), así como evaluar la eficiencia y economía de los recursos humanos, materiales y financieros utilizados y el grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios que brinda la entidad.

11. Matriz de evaluación y calificación de los riesgos de auditoría

La determinación y calificación de los factores de riesgo por componentes a ser analizados en forma detallada, constan en documento adjunto, en la Matriz de Evaluación de Riesgos de Auditoría. Anexo 3.

12. Plan de muestreo

Universo

Para el presente examen especial se analizará el universo que se compone del Plan Operativo Anual 2014, los objetivos establecidos en el instrumento indicado relacionado con los componentes de la auditoría.

13 Programas específicos de trabajo

Los procedimientos específicos a ejecutarse dentro del análisis de los componentes a ser examinados, se describen en los programas de trabajo elaborados para cada componente, que se adjuntarán a la documentación de análisis de cada uno de ellos. Anexo 4.

14. Recursos humanos y distribución del tiempo

Para la realización de la auditoría de gestión, según la orden de trabajo se asignaron 30 días laborables, con la participación de un Supervisor y un Jefe de Equipo.

Para la distribución de tiempo se debe considerar que la Auditoría de Gestión se ejecutará cumpliendo las siguientes fases:

- Fase I: Planificación
- Fase II: Ejecución de la auditoría
- Fase III: Comunicación de Resultados

La distribución de tiempo es la siguiente:

Responsable:	Actividad:	Tiempo:
Supervisor:		
Ing. Ing. Alfredo Espinoza Vinueza	Planificación	2 días
	Ejecución	4 días
	Comunicación de resultados	<u>3 días</u>
Total		<u>9 días</u>
Jefe de Equipo:		
Ing. Danilo Ledesma B	Planificación	9 días
	Ejecución, análisis y revisión	16 días
	Comunicación de resultados	<u>5 días</u>
Total días		<u>30</u>

- Inicio de las labores en el campo: 1 de enero de 2015
- Fecha probable de terminación: 30 de abril de 2015

15. Recursos Materiales y Financieros

HUMANOS: Ing. Alfredo Espinoza Vinueza, Supervisor,
Ing. Danilo Ledesma B, Jefe de Equipo.

16. Productos a presentar

Como resultado de la auditoría de gestión, se emitirán los siguientes documentos:

- Comentarios, Conclusiones y recomendaciones

18. Marcas de auditoría

MARCAS DE AUDITORIA

SIMBOLO	SIGNIFICADO
√	Tomado de y/o chequeado con
S	Documentación sustentatoria
^	Transacción rastreada
∧	Comprobado sumas
Σ	Reejecución de cálculos
Δ	Verificación posterior
Δ	Circularizado
α	Confirmado
α	No autorizado
C	Inspección física
C/	
N	
Ø	

- _____ Tomado de y/o chequeado con
- _____ Documentación sustentatoria
- _____ Transacción rastreada
- _____ Comprobado sumas
- _____ Re ejecución de cálculos
- _____ Verificación posterior
- _____ Circularizado
- _____ Confirmado

_____ No autorizado
_____ Inspección Física

19. Firmas de responsabilidad

Elaborado por:

Revisado por:

Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla
Jefe de Equipo

Ing. Alfredo Espinoza Vinueza
Supervisor

Fase II

6.7.5 Ejecución de la auditoría

6.7.5.1 Obtención de evidencia

La evidencia que se obtuvo en física y digital los mismos que están ligados con la información requerida en los programas de trabajo, se obtuvo la siguiente información:

- Plan Operativo Anual y Plan Estratégico año 2014.
- Detalle de personal médico existentes: especialistas, tratante, residente, internista y rotativo.
- Reportes sistema AS400 Estadística Hospitalaria

6.7.5.2 Indicadores de gestión

1.1 MÉDICOS ESPECIALISTAS CONTRATADOS

Nombre del Indicador:		Porcentaje de médicos especialistas contratados					
Objetivo:		Mide el peso que tienen las contrataciones de médicos con el total planificados en el Plan Operativo Anual 2014, expresado en términos de porcentaje.					
Fórmula		Período	Estándar	Cálculo		Resultado	Brecha
<i>Contratos de médicos especialistas durante un período</i>	*100	2014	100%	10	*100	26%	74%
<i>Total de médicos planificados en el POA de ese período</i>				38			

* Fuente de verificación del numerador: Número de contratos de médicos especialistas durante un período reporte del Departamento de Talento Humano

** Fuente de verificación del denominador: Meta establecida por la Dirección Médica POA 2014

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

1.2 PACIENTES TRANSFERIDOS

Nombre del Indicador:		Porcentaje de pacientes transferidos a otras casas de salud					
Objetivo:		Mide el peso que tienen las transferencias de pacientes a otras casas de salud con el total de pacientes ingresados al Hospital por especialidades, expresado en términos de porcentaje.					
Fórmula		Período	Estándar	Cálculo		Resultado	Brecha
<i>Transferencias de pacientes a otras casa de salud durante un período</i>	*100	2014	100%	2765	*100	54%	46%
<i>Total de pacientes ingresados requirientes de especialistas de ese período</i>				5102			

* Fuente de verificación del numerador: Número de transferencias pacientes a otras casas de salud durante un período reporte sistema AS400 Departamento de Estadística

** Fuente de verificación del denominador: Detalle de registros pacientes especialistas por la reporte sistema AS400 Departamento de Estadística 2014

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

1.3 ESPECIALIDADES MÉDICAS REQUERIDAS

Nombre del Indicador:		Porcentaje de especialidades médicas requeridas					
Objetivo:		Mide el peso que tienen el número de especialidades que posee el Hospital con el total de especialistas que demanda un Hospital Nivel I, expresado en términos de porcentaje.					
Fórmula		Período	Estándar	Cálculo		Resultado	Brecha
<i>Especialidades con que cuenta el Hospital durante un período</i>	*100	2014	100%	12	*100	32%	68%
<i>Total de especialidades que demanda un Hospital Nivel I de ese período</i>				38			

* Fuente de verificación del numerador: Número de especialidades con que cuenta el Hospital durante un período reporte Dirección Médica

** Fuente de verificación del denominador: Detalle de lo establecido en el Acuerdo Ministerio de Salud Pública 001203 de 14 junio de 2012.

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

6.7.5.3 Criterios de auditoría

Los criterios aplicados en la presente auditoría de gestión; para efectos de se detallan a continuación algunos criterios de auditoría que pueden ser modificados según la naturaleza de la entidad bajo examen:

- La medición del desempeño es apropiada.

- Los insumos están relacionados, con los productos o resultados producidos.
- Los datos de insumos y producción de bienes y servicios, serán verificados.
- El desempeño debe ser adecuado, en comparación con el estándar.

- La base de comparación debe ser adecuada.

- El nivel actual de rendimiento debe ser aceptable, en comparación con la base establecida.

- Los informes del desempeño serán claros, oportunos; establecerán, si los objetivos han sido logrados y qué áreas o actividades necesitan acciones correctivas con el fin de mejorar la productividad.

- La mejora en la eficiencia, debe ser evaluada sistemáticamente, realizando análisis de organización y metodología de trabajo.

- Los Informes sobre productividad de bienes y/o servicios, se mantienen actualizados

- Los sistemas informáticos son evaluados periódicamente, con el fin de detectar fallas que puedan afectar a las operaciones.
- Actualización periódica de los procesos de evaluación de desempeño, considerando la normativa que se dicta para el efecto. (Contraloría, Manual de Auditoría de Gestión, 2001).

6.7.5.3 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo del presente trabajo de auditoría constituyen el soporte del trabajo llevado a cabo por el investigador, que se plasman en los comentarios, conclusiones y recomendaciones incluidos en el informe.

Fase III

6.7.6 Comunicación de resultados

6.7.6.1 Carta de Presentación

Guaranda,

Señora

Directora

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Hospital Nivel 1 Guaranda

Presente.-

De mi consideración:

Hemos efectuado la Auditoría de Gestión a la dotación de médicos especialistas y al cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud, Hospital Nivel 1 Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2014 y el 31 de diciembre de 2014.

Nuestra acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contienen exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron los componentes concernientes a la dotación de médicos especialistas y al cumplimiento de objetivos en la prestación de servicios de salud.

Debido a la naturaleza de la acción de control efectuada, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad

6.7.6.2 Elaboración de hallazgos, comentarios, conclusiones y recomendaciones

Falta de evaluaciones de los planes operativos

En el plan operativo anual, aprobados por los Directores de turno para el 2014, respectivamente, se establecieron las metas y objetivos del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y los indicadores para medir la productividad de los profesionales médicos y la calidad de la atención; sin embargo, los servidores de turno no determinaron, analizaron, ni evaluaron los resultados obtenidos al finalizar cada período.

Los mencionados servidores, incumplieron lo dispuesto en los artículos 77 numeral 2, literal a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y las Normas de Control Interno 110-04, Indicadores de Gestión y 110-07, Evaluaciones del Sistema de Control Interno; y, 200-02 Administración estratégica y 600-02, Evaluaciones periódicas, impidiendo conocer las condiciones en las que se desarrollaron los servicios de salud y la productividad de los recursos asignados para este fin.

Conclusión

No se determinaron, analizaron, ni evaluaron los resultados de la ejecución de los planes operativos anuales, no se cumplieron con los objetivos establecidos ni se midieron el grado de cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

Recomendación

A la Directora

1. Conjuntamente con los responsables de cada área, evaluarán los resultados obtenidos de la ejecución de los planes operativos anuales, a base de los cuales se tomaran acciones correctivas que permitan mejorar y cumplir lo propuesto.

Manual de Procesos no se encuentra aprobado

Estructural y funcionalmente el Hospital laboró hasta el 2010 en base al Reglamento General de las Unidades Médicas emitido por la Comisión Interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, reformada con Resolución C.D.114 de 29 de mayo de 2006; y, a partir de octubre de 2011, el Director del Hospital, dispuso a los Coordinadores y Jefes de Área la aplicación del Manual de Procesos, elaborado por el Comité de Calidad del Hospital, sin que haya sido aprobado por el Director del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, habiendo servido como instrumento para el fortalecimiento de la estructura institucional y sustento para el desarrollo de las actividades con eficiencia y eficacia.

Lo comentado se produjo debido a la falta de un marco normativo que defina los procedimientos a seguir para la atención en las diferentes áreas del hospital, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 77, numerales 1 y 2, literal a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y el

artículo 13, numeral 6 de Reglamento Orgánico Funcional del IESS que establece entre las atribuciones del Consejo Directivo la expedición de reglamentos internos.

Conclusión

No se dispusieron la aplicación del Manual de Procesos, que carece de aprobación de parte de las autoridades del IESS, impidiendo exigir el cumplimiento obligatorio de las actividades y procedimientos establecidos en este documento.

Recomendación

A la Directora

2. Gestionará ante las autoridades del IESS, la aprobación y difusión del Manual de Procesos elaborado por los servidores del Hospital, para que la Institución cuente con una herramienta legalizada, que permita exigir el cumplimiento obligatorio de funciones y actividades.

Falta de un plan de contingencias y respaldos magnéticos

El Sistema Informático SIH fue utilizado para el registro de datos de los pacientes en estadística, egresos de fármacos y facturación del Hospital, sin que el servidor responsable del área informática que ingresó el 7 de septiembre de 2009 haya obtenido los respaldos de los datos procesados en la herramienta, ocasionando que una vez producido daños en los servidores locales donde se encontraba instalado el sistema, la información allí contenida no pudo ser recuperada, pues según consta en el oficio HG-18-UI-0006 el 14 de noviembre de 2014, remitido por el Tecnólogo Informático del Hospital al Director el 15 de noviembre de 2014, el servidor

Proliant ML370 se encontró apagado, con desperfectos originados en una variación y pérdida de energía, por lo que y pese a las gestiones realizadas no fue posible recuperar la información contenida en los discos duros.

La falta de respaldos ocasionó que la información procesada en el servidor antes referido relacionada con la sección estadística, no haya sido recuperada y no se encuentre disponible para fines de revisión y análisis.

El Informático indicó que en la Institución no se implantó un plan de contingencias y obtención periódica de respaldos, pues el servidor fue configurado por personal de la Dirección de Desarrollo Institucional sin entregar claves de acceso, lo cual impidió recuperar la información.

El Tecnólogo Informático inobservó lo indicado en la Norma de Control Interno 400-09 “Seguridad general en los centros de procesamiento de datos”, vigente al 30 de noviembre de 2009.

Conclusión

La falta de un plan de contingencias y respaldos del sistema SIH impidió recuperar la información sobre los datos estadísticos, que se produjo los daños en el servidor.

Recomendación

Al Informático del Hospital

3. Elaborará, mantendrá y actualizará el Plan de contingencias y obtendrá en forma periódica respaldos y ubicación física de los más importantes en lugares resguardados fuera de los centros de procesamiento de datos, a fin de asegurar el funcionamiento de los sistemas de

información que requiere la Institución para el desarrollo de sus actividades.

Falta de dotación de médicos especialistas en varios servicios

Durante el período examinado en la estructura organizacional del Hospital consta la dirección técnica (actual dirección administrativa, según artículos 1 y 3 de la Resolución del Consejo Directivo 377, en que aprobó las modificaciones a las denominaciones y perfiles de los puestos directivos de las unidades médicas del IESS publicado en el Registro Oficial 556 de 14 de octubre de 2011) con la partida presupuestaria para financiar el cargo respectivo, sin embargo, no se llenó la vacante por lo que estas funciones fueron asumidas por el Director, quien dirigió las actividades administrativas y médicas, originando concentración de funciones en un solo servidor, que adicionalmente tiene a su cargo el servicio de pediatría con la atención médica a un mínimo número de pacientes.

Al 31 de diciembre de 2014, varios servicios de salud del Hospital no funcionaron debido a que no contó con los profesionales médicos especialistas, así:

SERVICIO ACTUAL	SIN SERVICIO
Cardiología	jul-07
Cirugía Plástica	ago-10
Cirugía Vasculat	oct-13
Dermatología	ago-10
Endocrinología	sep-10
Fisiatría	oct-10
Neurocirugía	ene-13
Odontología	sep-14
Oncología	abr-14
Otorrinolaringología	jul-07
Psiquiatría	jul-07
Traumatología	jul-07
Urología	abr-14
Anatomía Patológica	may-14
Audiometrías	sep-10
Endoscopías	oct-10
Imagenología	ene-13
Patología Clínica	sep-14
Rehabilitación	sep-10
Tomografías	oct-10
Oftalmología	ene-13
Otorrinolaringología	sep-14

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

Esta situación se produjo debido a que el Director del Hospital no exhortó ante las autoridades del IESS, nuevas convocatorias a concursos de méritos y oposición hasta llenar las vacantes respectivas, ocasionando desatención en los servicios indicados, inobservando lo establecido en la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Administrativa.

Conclusión

La falta de profesionales médicos especialistas ocasionó desatención en los servicios hospitalarios y a los afiliados.

Pese a que se realizaron gestiones sobre las necesidades de personal para llenar las vacantes de Profesionales Médicos Especialista, no se llenaron las vacantes hasta el 31 de marzo de 2012, así como haberse

asignado más horas de trabajo a los Profesionales Médicos Residentes e Internos Rotativos, por falta de personal.

Recomendaciones

A la Directora

- 4 Insistirá ante las autoridades del IESS, para que realicen nuevas convocatorias a concursos públicos, hasta que la Unidad Médica cuente con un Director Administrativo y todos los profesionales médicos especialistas.
- 5 Gestionará ante el Jefe del Departamento de Salud Familiar Individual y Familiar de Chimborazo y la Dirección General de Salud del IESS se dote al hospital el personal necesario, para cubrir el estándar mínimo necesario.

Análisis e interpretación de los indicadores aplicados

Dentro del análisis de los resultados obtenidos en los indicadores de gestión se establecieron que existe una brecha del 74% de médicos necesarios para las diferentes áreas que demandas de profesionales.

Los pacientes transferidos a otras casas de salud de Quito, Guayaquil, Riobamba, Ambato y Babahoyo, se establecieron en un 46% de brecha, respecto de los atendidos.

Las especialidades necesarias en un Hospital Nivel I son de 38 especialistas, verificándose que existe una brecha de 68%, de médicos que no posee la entidad.

Conclusión

No se efectuaron las gestiones necesarias a fin de cumplir con los objetivos, necesidades requeridas en el Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para la dotación de médicos especialistas, verificándose que la falta de evaluaciones a los planes operativo y estratégico no permitieron identificar oportunamente las deficiencias presentadas en la casa de salud.

Recomendación

A la Directora Médico y Administrativo

- 6 Efectuaran los procesos de convocatoria, evaluación y contratación de los profesionales especialistas necesarios a fin de cumplir con los planes operativos y estratégicos, para satisfacer la demanda de los pacientes y usuarios del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Incumplimiento de objetivos de la prestación de servicios de salud

En la evaluación efectuada al Plan Operativo Anual objetivo 5 *“Contratación de médicos con especialidad “;* objetivo 7 *“Demanda satisfecha pacientes requirentes especialistas”*, y plan Estratégico objetivo 9 *“Médicos especialistas”* del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se verificaron que no se cumplieron.

Así, parte de la demanda insatisfecha es a causa de las especialidades carentes, Situaciones de salud que no fueron resueltas puesto que en el Hospital son transferidas a unidades de mayor complejidad dentro de la Red Interna, Red Publica Integral de Salud o Red complementaria.

Conclusión

La falta de dotación de médicos especialistas ocasiona que no se presten los servicios de salud, satisfacción de pacientes, incumplimiento de objetivos.

Recomendación

A la Directora Médico y Administrativo

- 7 Evaluarán los planes operativos y estratégicos en forma trimestres a fin de determinar y detectar las deficiencias que afecta a la prestación de los servicios de salud, lo que permitirá corregir en forma oportuna.

Tabla CUADRO COMPARTIVO CON LO ANTERIOR Y LA PROPUESTA

ANTES	DESPUÉS
Falta de evaluaciones a los planes operativos y estratégicos	Evaluaciones periódicas
Falta de procedimientos de control	Actividades de control programadas
Incumplimiento de Normas de Control Interno	Evaluaciones de Control Interno
Falta de dotación de personal	Cronograma de contratación de personal médicos especializado
Transferencias de pacientes a otras casas de salud	Atención de pacientes
Falta de actividades de supervisión a la prestación de servicios de salud	Diagramas de flujo de supervisión

Fuente: Proyecto de Investigación
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma

6.8 Administración

Institución: Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

6.9 Previsión de la evaluación

TABLA 29. Previsión de la Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	✓ Directivos ✓ Servidores ✓ Usuarios
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para analizar y verificar que estrategias se han cumplido y en cuales ha existido más dificultades para su realización, para establecer la efectividad, determinando sus alcances y limitaciones
¿Para qué evaluar?	Para establecer si los objetivos y metas establecidos se han cumplido en forma satisfactoria y mejorar procesos, rediseñar actividades, optimizar recursos, establecer procesos más funcionales.
¿Qué evaluar?	Se evaluará la metodología utilizada, las metas establecidas a corto y mediano plazo, las principales actividades implementadas.

¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usuarios ✓ Servidores ✓ Directivos
¿Cuándo evaluar?	La evaluación será permanentemente, estableciéndose el impacto de la propuesta en periodos semestrales y realizar otra evaluación total en forma anual, cada año se evaluará el proyecto analizando las metas cumplidas.
¿Cómo evaluar?	<p>Mediante una investigación sobre la ejecución del proyecto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas Entrevistas. ✓ Observación. ✓ Sondeos de opinión ✓ Correos electrónicos
¿Con qué evaluar?	Con los instrumentos para la investigación: una grabadora, cuestionario de preguntas, guías de entrevista, autoevaluación, liderazgo y observación.

Fuente: Proyecto de Investigación
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma

BIBLIOGRAFÍA

- BUNGE, M. (2005). “La Investigación Científica. (2ª edición)” Barcelona – España. Editorial Ariel S.A.
- DEOBOLD B. VAN DALEN Y WILLIAM J. MEYER. (2006) “Estrategia de la investigación descriptiva”, Buenos Aires, 23p.
- CARVAJAL, L. (1999) “Metodología de la Investigación. Curso General y Aplicado. (17ª edición)” Cali – Colombia. Editorial Fald.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, (2008), “Registro Oficial 449, de 20 de octubre de 2008, Título Vi Régimen De Desarrollo, Capítulo Primero Principios Generales, Sección Segunda, Artículo 288”. Ecuador, 136p.
- CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO (2012), “Informe de Examen Especial DR6DPB-048-2012”, Bolívar – Ecuador, 13p.
- FARID MANTILLA (2006) “Técnicas de muestreo” , Ecuador, 23-24p.
- HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO (2009: Internet) “Metodología de la Investigación, México.
- HÉCTOR LUIS ÁVILA BARAY (2006) “Introducción a la metodología de la Investigación”, México, 203p.
- HERRERA E. Luis, MORALES C. Rodrigo, NARANJO L. Galo, "Proyectos de Investigación Socio Educativa", Ciclo Doctoral, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 1999, 152 pp.

- INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (2012), “Estrategia de Comparas Públicas 2011-2015”, ICAP, San José - Costa Rica, 3p.
- LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, “Registro Oficial 395, de 4 de agosto de 2008, Capítulo Primero Normas Comunes a todos los Procedimientos de Contratación Pública, Sección primera, Artículo 23 y 27”, Ecuador, 15p.
- MINISTERIO DE FINANZAS DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (2011), “Normas Técnicas de Presupuesto”, Registro Oficial 384 de 14 de febrero de 2011, Quito, 8p.
- SISTEMA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA DE CHILE (2011), Planificación de Compra”, Chile, 2p.
- UNIÓN EUROPEA (2006), “La Contratación Pública”, Bruselas – Bélgica, 9p.
- INSTITUTO DE NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ECUADOR (INCOP:en línea), “Planificación de adquisiciones”, Ecuador.<http://www.incopcapacita.gob.ec/virtual/mod/book/view.php?id=418>
- MEZA CASCANTE, Luis Gerardo (2009). “El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento”. (En línea) Disponible en:
<http://www.cidse.itcr.ac.cr/revistamate/ContribucionesV4n22003/meza/pag1.html> (Fecha de consulta: 21.03.2009).

- WIKIPEDIA, Enciclopedia Libre. (2009) “Investigación Cuantitativa”, (En línea) Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa (20-06-2009).

Abril, V. H. (s/f). *Investigación*. Recuperado de <http://vhabril.wikispaces.com/file/view/Investigaci%C3%B3n+-+Abril+PhD.pdf>

Abril, V. H. (s/f). *Técnicas e instrumentos de la investigación*. Recuperado de <http://vhabril.wikispaces.com/file/view/T%C3%A9cnicas+e+Instrumentos+de+Investigaci%C3%B3n+-+Abril+PhD.pdf>

Abad, J. E. (2013). *Gestión de la calidad de servicio y su impacto en la satisfacción del cliente de la empresa Comercial Abad*. (Tesis de Grado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato

Álvarez Freire, M. L. (2012). *Sistema de Gestión de Calidad y la Satisfacción de los Usuarios del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Del Cantón Saquisil*. (Tesis de Grado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato

Arenas Franco, M. L., Covarrubias Escobar, V.G y Anania Garib, G.A. (2002). Estudio comparativo entre bibliotecas Universitarias latinoamericanas y estadounidenses. *Revista española de documentación científica*, 25(2), 229pp.

Asamblea Constituyente (2008), Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial 449, Quito – Ecuador.

Asamblea Constituyente, Ley Orgánica del Servicio Público (2010), Registro Oficial 294, Quito – Ecuador.

Asamblea Constituyente, Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público (2011), Registro Oficial Suplemento 418, Quito – Ecuador.

Carpio, M. (2012). *Curso de Auditores Internos de Sistemas de Gestión de Calidad*, Ambato. 140pp.

Castillo, X. (2005). *Ingeniería Industrial*. Recuperado de <http://paginas.ufm.edu/Sabino/PI.htm> (14/07/2012)

Cejas, C. (2012). *Marco teórico de gestión por procesos*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/marco-teorico-gestion-por-procesos.htm>

Cuevas A., W. (2013). *Contraste entre lo estratégico y lo operativo*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/33/contraste.htm>

Eumed. (2014). *Enciclopedia y Biblioteca Virtual de las Ciencias Sociales Económicas y Jurídicas*. Recuperado de <http://www.eumed.net>

Frías, R., Cuétara L., González M. y González Á. (2008). *Gestión de la Calidad*. Ciudad de Matanzas: Editorial Universitaria

García, D., y Flores, D. (2013). *Análisis interno Capacidad Estratégica*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/max.zambrana/analisis-interno-4701088>

- Gómez, C. (2011). *Control Administrativo*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/52932133/Control-Administrativo>
- Gómez P., L. (2013). *Procesos y eficiencia operacional*. Recuperado de <http://lynettegomez.wordpress.com/2010/10/14/procesos-y-eficiencia-operacional/>
- González, A. (2009). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10293556&p00=paradigma+positivista>
- Hax, A. C. y Wilde, D. L. (2003). *El proyecto delta*. Bogotá: Editorial Norma.
- Herrera, L., Medina, A., Naranjo, G., Proaño, J. (2002). *Tutoría de la Investigación*. Quito: Asociación de Facultades Ecuatorianas de Filosofía y Ciencias de la Educación
- La Rotta, J. (s/f). *Investigación Correlacional*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/ciefim/investigaci%C3%B3ncorrelacional>
- Marín, A. (s/f). *Clasificación de la investigación*. Recuperado de <http://www.encyclopedia.humanet.com.co/dic/clasifimethodo.htm>
- Martinez, K. (s/f). *Probabilidad y prueba de significancia de Chi-Cuadrado (X^2)*. Recuperado de http://www.uprm.edu/biology/cursos/genetica/probabilidad_files/frame.htm

Mateo, R. (2009). *Sistemas De Gestión De La Calidad – Un Camino Hacia La Satisfacción Del Cliente – Parte I*. Recuperado de <http://qualitytrends.squalitas.com/articulos/articulos-gestion-de-la-calidad/item/108-sistemas-de-gesti%C3%B3n-de-la-calidad-%E2%80%93-un-camino-hacia-la-satisfacci%C3%B3n-del-cliente-%E2%80%93-parte-i.html>

Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. (2008). *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública*. Recuperado de http://www.bnp.gob.pe/portalbnp/pdf/transparencia/normaslegales/2010/jun/carta_iberamericana_de_calidad.pdf

Norma de Atención al Usuario (2013), Acuerdo Ministerial No. MRL-2013-0057, Registro Oficial 926, Quito – Ecuador.

Norma, I. S. O., & ISO, E. (2005). 9000: 2005. COPANT/ISO, 9000. Recuperado de http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf

Olavarrieta, J. (1999). *Conceptos generales de productividad, sistemas, normalización y competitividad para la pequeña y mediana empresa*. México D.F.: Universidad Iberoamericana.

Palacios, J. L. (2011). *Administración de la calidad*. México, D.F.: Trillas.

Paredes, E. A. (2012). *La optimización del proceso coactivo y su incidencia en el gasto público para el SRI - RC1 en el año 2011* (Tesis de Maestría). Universidad Técnica de Ambato. Ambato

- Payan, P. (2006). *Gestión del desempeño estratégico de organizaciones*. Recuperado en: <http://search.proquest.com/docview/467458160?accountid=36765>
- Pérez, J. A. (1994). *Gestión de la Calidad Empresarial*. Madrid: Gráficas Dehon.
- Pozo, J. (1983). *Diferentes enfoques de la productividad: desarrollo organizacional*. México : Futuro Latinoamericano.
- Rincón, R. (2012). Los indicadores de gestión organizacional: una guía para su definición. *Revista Universidad EAFIT*, 34(111), 43-59. Recuperado de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1104/996>
- Rodríguez, E. A. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Futuro Latinoamericano
- Rovira F., I. (2010). *Los deberes de información y asistencia de la Administración tributaria: Análisis jurídico y estudio del impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación*. Recuperado de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9129/tesi_irene_rovira_diposit_tdx.pdf?sequence=1
- Servicio De Rentas Internas. (2008). *Reglamento Orgánico Funcional*. Recuperado de <http://www.agroecuador.com/html/RegOficiales/RegistroOficial/REG.%20OF.%20julio%2030%20No.%20392%20PRECIOS%20TIERRA%20A%20FONDO%20FORESTAL%20ECUAT.pdf>

- Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria.(s.f). *Gestión de Calidad*. Recuperado de <http://www.sunat.gob.pe/orientacionaduanera/gestioncalidad/index.html>
- Thompson, I. (2008). *Definición de Eficacia*. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficacia.html>
- Wigodski, J. (2010). *Población y Muestra*. Recuperado de <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>
- Zumárraga, M. (2008). *El Control de Gestión*. Recuperado de http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2389:el-control-de-gestiaoacuten&catid=23:derecho-administrativo&Itemid=420

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE ANÁLISIS DE SITUACIONES - MAS

Situación actual real negativa	Identificación del problema a ser investigado	Situación futura deseada positiva	Propuestas de solución al problema planteado
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de médicos especialistas para las áreas de Urología, cardiología, Traumatólogo, Pediatría, Dermatólogo. • Equipos e insumos sin utilizar • Falta de cobertura y atención de pacientes oportuna • Transferencias de pacientes a otras ciudades • Citas médicas agendadas para 3, 4, 6 y 10 meses en otras casas de salud • Transferencias de pacientes a casas de salud particular generan costos • Falta de gestión de los responsables de la administración del 	<p>✓ Falta de dotación de médicos especialistas, utilización de equipos e insumos</p>	<p>Contratación de médicos especialistas para las áreas que demanda los afiliados al IESS y de acuerdo a las necesidades de la entidad, capacitación, dotación de suministros médicos. Elaboración, aprobación, ejecución de planes de atención para pacientes. Cumplimiento de disposiciones normativas legales respectivas. Elaboración de informes periódicos y anuales de las</p>	<p>Identificación de las especialidades médicas, utilización de equipos e insumos médicos</p> <p>Procedimiento de selección de personal que garanticen en la prestación de servicios especializados</p> <p>Determinar la falta de prestación de servicios y atención a pacientes requirentes de especialistas</p>

<p>Hospital para la contratación de médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se han efectuado los requerimientos para la contratación de médicos especialistas. • Falta de incentivos para profesionales especialista en la localidad. • Falta de convocatorias en medios de comunicación a nivel nacional. 		<p>condiciones y necesidades de la entidad.</p>	
--	--	---	--

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 2

REGISTRO ÚNICO DE CONTIBUYENTE - RUC

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES		SOCIIDADES	
MERO RUC:	0260017490001		
ZON SOCIAL:	IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A A GUARANDA		
IBRE COMERCIAL:			
SE CONTRIBUYENTE:	ESPECIAL		
REPRESENTANTE LEGAL:	BARRIONUEVO BAZANTES SILVIA GABRIELA		
TADOR:	BARROS BAZANTE ANA MARIA		
INICIO ACTIVIDADES:	01/03/2003	FEC. CONSTITUCION:	01/03/2003
INSCRIPCION:	01/03/2003	FECHA DE ACTUALIZACION:	22/07/2014
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:			
VICIO DE HOSPITAL			
HECILIO TRIBUTARIO:			
Inicia: BOLIVAR Cantón: GUARANDA Parroquia: GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA Barrio: LA HUMBERDINA Calle: JUSTO CHAVEZ Camino: A AMBATO Referencia ubicación: FRENTE A LOS TALLERES DEL H. CONSEJO VINCIAL DE BOLIVAR Telefono Domicilio: 032982191 Fax: 032982019 Email: a_barrionuevo@hotmail.com			
HECILIO ESPECIAL:			
OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:			
ANEXO RELACION DEPENDENCIA			
ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO			
DECLARACION DE RETENCIONES EN LA FUENTE			
DECLARACION MENSUAL DE IVA			
ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:		del 001 al 001	ABIERTOS: 1
DISTRICCIÓN:		REGIONAL CENTRO III BOLIVAR	CERRADOS: 0
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE		SE VERIFICA QUE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION Y CERTIFICADO DE VINCULACION ORIGINALS PRESENTADOS PERTENECEN AL CONTRIBUYENTE.	
		22 JUL 2014	
		FIRMA DEL SERVIDOR RESPONSABLE	
		0260017490001	
		SERVICIO DE RENTAS INTERNAS	

esto que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo tanto asumo la responsabilidad legal que de ella se deriva (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 8 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 2

REGISTRO ÚNICO DE CONTIBUYENTE – RUC (Continuación)

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES		SOCIIDADES			
NUMERO RUC:	0260017490001				
RAZÓN SOCIAL:	IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A A GUARANDA				
ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:					
No. ESTABLECIMIENTO:	001	ESTADO	ABIERTO	MATRIZ	FEC. INICIO ACT. 01/03/2009
NOMBRE COMERCIAL:					FEC. CIERRE: ?
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:					FEC. RENICIO:
SERVICIO DE HOSPITAL					
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:					
Provincia: BOLIVAR Cantón: GUARANDA Parroquia: GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA Barrio: LA HUMBERDINA Calle: AUGUSTO CHAVEZ Referencia: FRENTE A LOS TALLERES DEL H. CONSEJO PROVINCIAL DE BOLIVAR Camino: A AMBATO Teléfono: 032982191 Fax: 032982019 Email: a_banios@hotmail.com					
					
			SERVICIO DE RENTAS INTERNAS		
<small>Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ello se derivan (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC)</small>					

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 3

OFICIO SOLICITUD

Guaranda, 7 de enero de 2015


Ingeniera
Silvia Barrionuevo
Gerente Administrativo
Hospital IESS Guaranda
Presente.-

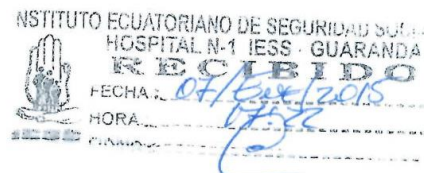
De mi consideración:

Luego de expresarle un atente y cordial saludo; dentro de programa de Maestría en Auditoría Gubernamental en la Universidad Técnica de Ambato y como requisito para obtener el título del indicado posgrado debo desarrollar un proyecto de investigación es decir Desarrollo del Pan de Tesis, para lo cual solicito su autorización y colaboración para poder desarrollar la investigación y cumplir con la elaboración de la tesis durante el ejercicio 2013 y 2014, el tema a investigar es "Auditoría de Gestión a la prestación de servicios de salud; utilización de equipos médicos y medicamentos en el IESS Hospital Nivel 1 Guaranda por el período 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2014", el trabajo de investigación en mención tiene como principal objetivo contribuir con el buen desenvolvimiento de las actividades, como valor agregado a la acertada administración que realiza su persona, enmarcada en los lineamientos de la excelente gestión.

Conocedor de su alto espíritu de colaboración con el desarrollo del país, de su entidad y de su personal, anticipo y agradecimiento y nuestras de estima y consideración.

Atentamente;


Ing. Máximo Danilo Ledesma Bonilla
C.I.: 0201532991



Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 4

OFICIO AUTORIZACIÓN



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DEL IESS GUARANDA

Guaranda, 15 de Enero del 2015.
445361101- 0015

Ingeniero.
Máximo Danilo Ledesma Bonilla
Presente.

De mi consideración:

Con relación a escrito s/n entregado en esta Unidad Médica el 07/01/2015, por medio del presente comunico a usted que se autoriza el Desarrollo de la Investigación de su Plan de Tesis.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente.



ING. SILVIA BARRIONUEVO B.

Directora Administrativa del Hospital IESS, Guaranda

Elaborado por:	Ing. María Sol Lalama	
Revisado por:	Ing. Silvia Barrionuevo	
Aprobado por:	Ing. Silvia Barrionuevo	
Fecha:	15/01/2015	

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 5

DETALLE DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DEL IESS GUARANDA

Ausencia de atención médica en varios servicios

Al 31 de marzo de 2012, varios servicios de salud del Hospital no funcionaron debido a que no contó con los profesionales médicos especialistas, así:

SERVICIO ACTUAL	SIN SERVICIO (desde)	RESPONSABLE
Otorrinolaringología	julio 2007	No existe
Radiología	julio 2007	No existe
Gineco Obstetricia	octubre 2011	No existe
Emergencia Emergencia	julio 2007	Coordinadora
Oftalmología	julio 2007	No existe
Traumatología	julio 2007	No existe
Pediatría	julio 2007	Director

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 6

ENCUESTA

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CENTRO DE ESTUDIOS DE PROGRADO

PROYECTO: LA DOTACIÓN DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA, UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, E INSUMOS MÉDICOS Y SU INCIDENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL NIVEL 1 GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRIGIDO A: Funcionarios del Hospital Nivel 1 Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

OBJETIVO: Determinar y verificar si se ha asignado el personal Médico especializado, utilización de equipos e insumos médicos, suficiente para la atención médico hospitalaria de los servicios que presta la Institución.

MOTIVACIÓN: Saludos cordiales, le invitamos a contestar con la mayor seriedad el siguiente cuestionario a fin de obtener información valiosa y confiable, que será de uso oficial y de máxima confiabilidad.

INSTRUCCIÓN: Seleccione la respuesta que Ud. crea sea la adecuada a su modo de pensar o su opinión según el caso.
Procure ser lo más objetivo y veraz.

1. ¿La máxima autoridad designo los servidores para efectuar la gestión para la dotación de Médicos Especialistas, utilización de equipos e insumos médicos?

Sí

No

Si su respuesta es positiva favor indicar los nombres de los servidores:.....
.....
.....

2. ¿Existe el personal médico especializado necesario para la prestación de servicios de salud?

Sí No Otra

Su respuesta fue "otra", por favor explique:.....
.....
.....

3. ¿Se han implementado controles necesarios a fin de identificar el personal médico necesario en las especialidades que demanda los pacientes?

Sí No

4. ¿Se efectuaron transferencias de pacientes a diferentes casas de salud de otras provincias, para que sean atendidos por médicos especialistas?

Sí No

Su respuesta fue "otra", por favor explique:.....
.....
.....

5. ¿Se efectuaron las gestiones necesarias a fin de contar con personal médico especializado?

Sí No

Si su respuesta fue negativa, por favor indique que se consideró para la elaboración:.....
.....
.....

6. ¿Existe demanda de pacientes para especialidades médicas en el Hospital, de existir detalle las mismas?

1.....
2.....

- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....12.....
- 13.....14.....

7. ¿Existe el presupuesto y la disponibilidad económica para contratar los servicios médicos especializados?

Sí No

Si su respuesta fue negativa, por favor indique que se consideró para la elaboración:.....

8. ¿Los servicios se basan en el plan anual de contratación y se sustentan con el presupuesto?

SI NO OTRA

Su respuesta fue "otra", por favor explique:.....

9. ¿Existen manuales de procedimientos de control para la selección, ejecución, evaluación y contratación de personal médico especializado?

SI NO

Su respuesta fue positiva, por favor detalle las mismas:.....
.....
.....

10. ¿Cuenta con equipos médicos e insumos para las diferentes áreas de atención de pacientes?

Sí No

Su respuesta fue positiva, por favor detalle las mismas:.....
.....
.....

11. ¿En bodega se encuentran almacenados equipos e insumos médicos?

SI NO

12. ¿Fueron distribuidos oportunamente los equipos e insumos médicos en las áreas de atención medica?

SI NO

13. ¿Cuenta con procedimientos para la administración y distribución de equipos e insumos médicos?

SI NO

14. Señale cuál de las siguientes competencias son importantes para dotación de médicos especialistas, utilización de equipos e insumos médicos (marcar con X únicamente un solo rango para cada ítem)

Equivalencia de los rangos = 1 Nada; 2 Medianamente; 3 Mucho

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		1	2	3
1	Elaborar en base a las necesidades y conjuntamente con los directores Administrativo y Medico la selección y contratación de especialistas, utilización de equipos e insumos médicos.			
2	Implementar procedimientos, políticas, mecanismos para cubrir las especialidades, utilización de equipos e insumos médicos.			
3	Ejecutar la contratación de especialistas, utilización de equipos e insumos médicos en base a la normativa vigente.			
4	Identificar especialidades médicas necesarias para la prestación de servicios de salud en el Hospital.			
5	Establecer un cronograma anual de evaluación, seguimiento y control para identificar el cumplimiento de objetivos			
6	Implementar sistemas de control interno que ayuden con la gestión administrativa y médica			
7	Implementar sistemas de control interno que permitan identificar, verificar y comprobar la utilización de equipos médicos e insumos de salud.			

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ESPACIO RESERVADO PARA ENCUESTADORES Y SUPERVISORES DE LA FCA-UTA

	Encuesta personal	Vía Telefónica	E-mail
Fecha (día/mes/año)			
Hora inicio (hr/min.)			
Hora término (hr/min.)			

Nombre y Apellido del Encuestador:			
SUPERVISIÓN: Visita conjunta <input type="radio"/> Control Telefónico <input type="radio"/> Revisión <input type="radio"/>			
FIRMA ENCUESTADOR		FIRMA SUPERVISIÓN	

Fuente: Investigación de Campo (2015)
Elaborado por: Máximo Danilo Ledesma Bonilla

ANEXO 7

REPORTE

Ecuador, miércoles 06 de mayo del 2015 | Ediciones Impresas | RSS | Quiénes somos | Documentos Electrónicos | Ley de transparencia | Rendición de Cuentas | Organigrama | Manual de estilo

02:39:14 pm (GMT-5)
Última actualización: 14:07
Seguir a @el_telegrafo

EL TELÉGRAFO

www.eltelegrafo.com.ec

¡SUSCRÍBASE!

Portada | Política | Noticias | Opinión | Fanático | Mundo | Justicia | Economía | Cultura | Sociedad | Regionales | Portafolio | Tele Mix

15 MAR 2013 REGIONAL CENTRO VISITAS: 2547 TWEET: 8+1 2

EL CENTRO HOSPITALARIO ATIENDE DIARIAMENTE A 350 PERSONAS DE DISTINTAS PARTES DE LA PROVINCIA

Hospital del IESS necesita especialistas en Guaranda

Desde 2009, la casa de salud el Seguro Social ubicada en la capital bolivarense no llena las vacantes de siete médicos especializados. La Dirección Administrativa espera un informe para verificar si se requiere ese número de profesionales y en qué áreas



Regional Centro

La escasez de médicos especialistas y subespecialistas es un problema que se afronta cada día en los hospitales estatales del país y Bolívar no es la excepción. Por ejemplo, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Guaranda, aún no se han llenado todas las vacantes creadas para especialidades médicas desde 2009.

De las 10 plazas disponibles, se han llenado solo tres en Traumatología, Ginecología y Oftalmología. Entre las siete vacantes que restan se

En el Hospital del IESS se requiere con urgencia de médicos especialistas en varias áreas para atender la demanda de los pacientes. Fotos: Patricio Yépez | para El Telégrafo

HECHO POR NOSOTROS: REPORTAJES DEL ECUADOR MÁS HUMANO

- Nuestros Pueblos: REDESCUBRIENDO ECUADOR
- Nuestras Vidas: HISTORIAS NO CONTADAS
- Nuestros Seres: PERSONAS EXTRACORRIENTARIAS

ÚLTIMAS NOTICIAS

- 13:12 La Espol dio la bienvenida a los nuevos alumnos al estilo...
- 12:29 Asadero era utilizado como centro de acopio de droga
- 12:27 CNE pidió que Fiscaía investigue el concurso para nuevos...
- 12:14 Bomberos rescataron a un oso hormiguero en el norte de Guavaul...

MAPA DE LA REGIÓN

Mientras, la población espera la presencia de los nuevos galenos. "Vine con mi papá que tuvo un accidente en los dedos; eso fue el 24 de febrero. Recién el lunes 11 de marzo vino un traumatólogo. Eso no es posible, me hubieran mandado a otro hospital o hubieran mandado a otro especialista", se quejó Bety Manobando, quien añadió que la permanencia en Guaranda le significó gastos de alojamiento y comida.

El Ministerio de Salud conoce el número y tipo de profesionales que hacen falta, y que ese no es un problema exclusivo del sistema público de salud; también los centros privados carecen de médicos con estudios en áreas específicas.

Según esa cartera de Estado, los especialistas más requeridos en el Ecuador son anestesiólogos, internistas, emergenciólogos, neonatólogos y cardiólogos.



15-3-13-5centro-ies Y para dar solución a este problema, el Ministerio puso en marcha a partir del año pasado el plan "Ecuador Saludable, Vuelvo Por Ti", con el que se ha repatriado a muchos profesionales ecuatorianos que trabajaban en Cuba, Chile, Venezuela e inclusive Rusia.

Pero a la falta de médicos se suman otros problemas como el que existen en el área de hospitalización, donde se requieren 75 camas para cubrir la demanda de los usuarios.

El Hospital cuenta en la actualidad con 20 camas y se espera la habilitación de otro espacio para incrementar el número a 40. La inversión realizada para habilitar esa nueva ala de hospitalización es de 1 millón 300 mil dólares, aunque aun así las necesidades no se cubrirán del todo.

Por otra parte, se han instalado equipos de oftalmología que están listos para entrar en funcionamiento, con una inversión 250 mil dólares. Son cinco equipos para perimetría estática, una lámpara de hendidura digital y tomografía de coherencia óptica. "Son equipos de última tecnología. Incluso los profesionales de la rama han reconocido su calidad", manifestó el Director Administrativo.



Puyo es turismo. Los diques se han vuelto poderosos atractivos en la provincia de Pastaza. Es el caso de Fátima que está situado en el km 7 de la vía al Tena. (I). Foto: Roberto Chávez / El Telégrafo

seguros salud quito, SaludSA

Aun no eres Parte de SaludSA? Hazlo y Obtén Gratis la Primera Cuota!

