

MANUAL DE AUDITORIA DE GESTION.

PRIMERA PARTE.- GESTION GUBERNAMENTAL

CAPITULO 1 : GENERALIDADES

1.1. Introducción

En el contexto internacional, la economía al fin de siglo anterior y en presente siglo XXI, es la de un mundo sometido a una especie de imperativo tecnológico; el proceso histórico ya no es monitoriado por el poder ejercido por “grandes potencias”, sino por la innovación técnica, que parece orientada a la desarticulación de los sistemas sociales que dieron forma a nuestra civilización. Las tendencias dominantes de la dinámica social contemporánea son: a) el aumento de desempleo, y b) la concentración del patrimonio.

Por esta realidad, en el mundo se están produciendo reformas e incluso verdaderas transformaciones en los ámbitos político, económico y social, ya sea como producto del propio desarrollo humano o influenciado por avances de la ciencia y la tecnología, tendientes a satisfacer las necesidades básicas y aún suntuarias de la humanidad; esta situación obliga a que los países y sus organizaciones se adhieran a un mundo globalizado, internacionalizado y multilateral, donde se dinamice el movimiento de los capitales, las comunicaciones y el comercio internacional, pues se entiende que la producción de bienes y servicios será para mercados universales. En la presente década, dos fuerzas diferentes dirigen el proceso hacia la globalización, la primera es la liberación, el llamado al libre comercio; la segunda fuerza es, la tecnología.

En el Ecuador, vivimos entre ajuste financiero interno y ajustes macro-económicos, los ingresos fiscales han ido aumentando pero el Estado sigue tan pobre como antes, continúa reclamando más recursos y teniendo un déficit que todos los años se torna inmanejable; mientras tanto los ecuatorianos, cada vez, sentimos con más fuerza que los servicios recibidos no guardan relación con el aporte que hacen las esferas estatales. Pero lo grave es, que la deficiente situación financiera viene acompañada de un deterioro de la calidad de vida de los ecuatorianos, lo que no solo significa una

desgracia desde el punto de vista personal sino un costo económico importante para la sociedad. La crisis económica y social se evidencia a los siguientes indicadores:

Un poco más del 20% de su población se halla en la indigencia y el 60% vive en condiciones de pobreza. Los pobres se duplicaron entre 1995 y 2000 (las personas pobres pasaron de 3.9 millones a 8.4 millones, con crecimiento del 115%); siendo los más afectados los niños (se hicieron pobres 2 millones de niños más, es decir 1.500 por día).

El PIB por habitante (pasó de 1.600 dólares en 1998 a 1.100 dólares en 1999 y será de 865 dólares en el 2000).

La política económica contribuyó al empobrecimiento (en 1999, la devaluación fue del 200%, la inflación fue del 60%, los salarios reales cayeron en 40% y la salida de capitales privados fue equivalente al 20% del PIB). La situación en el 2000 no está controlada aún, la inflación anual en dólares bordeará el 90%, a octubre del 2000, se expresa en la variación en lo que va del año del 82.5 %.

Los indicadores de empleo a octubre del 2000, señalan: - Ocupados plenos 28.7% - Subempleo 56.9% - Desocupados 14.4%. Los desempleados se duplicaron: 340 mil desempleados más entre 1998 y 1999 solo en las ciudades cuando la cifra subió al más del doble (de 300 a 640 mil desocupados en Quito, Guayaquil y Cuenca).

Cerca de 4 millones de ecuatorianos, equivalente al 25% de la población fugaron desesperados del país en busca de trabajo y de seguridad para sus vidas y sus familias, registrándose una pérdida neta de capital humano, solo en 1999 cerca de 380.000 personas abandonaron definitivamente el país..

El Ecuador sin duda aún no está alcanza su capacidad de desarrollo económico, ni tampoco, preparándose para participar en una economía mundial cada día más competitiva y exigente; esto se debe, a que en el país, junto con la pobreza y desigualdad, a coexistido la corrupción administrativa, que es una forma de injusticia social, calificada como la epidemia del fin de siglo que constituye un verdadero freno para el desarrollo socioeconómico y funcionamiento de la democracia; por los hechos

ocurridos y publicitados en el contexto internacional, hace pocos meses atrás fuimos calificados como el país más corrupto de América Latina y en el puesto 16 entre noventa naciones del mundo.

Otro problema fundamental es la ingobernabilidad que se puede apreciar en los 18 años de democracia donde se ha tenido más de 20 Ministros de Finanzas y 7 Presidentes, todos de partidos políticos diferentes. En definitiva, se tiene una democracia ineficiente, sin embargo, no puede seguir con dificultades para ser gobernado, corresponde a todos el hacer un esfuerzo para identificar los problemas estructurales (en vez de circunstanciales) y el ofrecer soluciones específicas y posibles de alcanzarse.

1.2 El Control de Gestión

DEFINICIONES DE GESTION

- ◆ 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.

- ◆ Gestión comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia.

DEFINICION DE CONTROL

Control es un conjunto de mecanismos utilizados para lograr unos objetivos determinados.

DEFINICION DE CONTROL DE GESTION

El control de gestión es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de la administración y los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identidad de la distribución del excedente que éstas producen, así como de los beneficios de su actividad.

PROPOSITO DEL CONTROL DE GESTION

Al Estado le corresponde proveer de obras, servicios y bienes al pueblo como retribución a la contribución que éste realiza, mediante los tributos que entrega, es ahí donde nace su real derecho de exigir que los mismos sean de buena calidad, y entregados en forma oportuna a su servicio; pero también le interesa a la sociedad saber que la producción sea como consecuencia de una gestión pública gerenciada con una mentalidad empresarial, que procure la máxima productividad a un costo razonable que significa la utilización óptima de los recursos financieros materiales y humanos disponibles, evitando el desperdicio de los mismos o la apropiación indebida para fines particulares sin importar el perjuicio que se cause a la sociedad.

La gestión pública necesariamente tiene que realizarse como un imperativo social, entendido esto, que las autoridades, directivos y funcionarios que prestan su contingente en los diversos Poderes del Estado y en las instituciones y organismos públicos, manifiesten y actúen con profesionalismo, mística de servicio y transparencia. La gestión gubernamental, comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia.

El Estado, al igual que en la actividad privada, requieren tener Metas, Misión, Visión, poder medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía, para lo cual el Estado necesita implantar y profundizar una Cultura de Servicio.

LA EVALUACION DE GESTION EN LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO

Se refiere que para medir la eficiencia y eficacia es necesario hacer un proceso de evaluación de la gestión entendida ésta como los métodos que la dirección de una entidad u organismo establece en forma periódica y sistemática para medir el resultado de sus actividades y la responsabilidad del funcionario en relación con unos estándares de resultados esperados proyectando acciones a futuro en busca de un mejoramiento continuo.

INSTRUMENTOS PARA EL CONTROL DE GESTION

El control de gestión como cualquier sistema, posee unos instrumentos para entenderlo, manejarlo y evaluarlo, entre ellos se encuentran:

- Indices: 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.

Uno de los instrumentos para lograr un buen control de gestión es la utilización de indicadores de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto

ELEMENTOS DE GESTION

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:

Economía, uso oportuno de los 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.

Eficiencia.- 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.

Eficacia, 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.

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.

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.

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 consuetudinarias vigentes en una sociedad.

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).

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.

A más de las cinco "E", son parte de los instrumentos del control de gestión los dos términos que a continuación se indica:

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.

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.

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. Es el elemento de gestión más importante, por cuanto es 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.

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 persecución 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.

A más de los cinco elementos descritos, para un cabal entendimiento de la gestión gubernamental, es necesario definir lo siguiente:

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.

Control Interno.- Es un instrumento de gestión, por consiguiente, la responsabilidad en cuanto a la idoneidad, eficacia y estructura del control interno incumbe en primera instancia, al personal directivo. El control interno gerencial es importante para los ejecutivos o administradores de entidades públicas por cuanto proporciona condiciones para poder confiar en la solidez de las operaciones y actividades realizadas en distintos niveles y lugares; cuanto mayor es el tamaño de la entidad pública, aún más importante es su sistema de control interno para las funciones que tienen encomendadas su administración.

AMBITO Y OBJETIVO GENERAL DE LA GESTION PÚBLICA

Se lo puede concebir de la siguiente manera:

Gestión Operativa.- Sectores: de los servicios generales del estado, del desarrollo social y comunitario, de la infraestructura económica, productivo, financiero y de valores; y otros.

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

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

NIVELES DE DECISION

Nivel político estratégico: donde se toman las decisiones que permiten llevar a cabo con éxito el programa de gobierno y los compromisos contraído con la ciudadanía,

expresado en planes de acción anuales o para un período mayor, según haya sido definido con anterioridad. Este nivel se alimenta de la información que se prepara en los otros niveles particularmente en el estratégico operativo.

Nivel estratégico operativo, donde se desarrolla la función de seguimiento y evaluación, tanto en los ámbitos administrativos como de los resultados alcanzados por la gestión gubernamental.

Nivel de políticas y planes, donde se ejecutan los lineamientos y orientaciones definidas en el nivel político estratégico.

Nivel de ejecución de programas y proyectos que corresponde a la oferta que el gobierno le hace a la ciudadanía para alcanzar los objetivos que se propusieron en las políticas y planes correspondientes.

PLANIFICACION ESTRATEGICA

Una herramienta muy útil para este fin es la planificación estratégica, toda vez que constituye un proceso estructurado y participativo, mediante el cual una organización apunta a la especificación de su misión, a la expresión de esta misión en objetivo, y al establecimiento de metas concretas de productividad y de gestión.

Como se sabe, determinar la misión de una organización, llámese Estado, Institución o Servicio es formalizar su propósito, esto es, su razón de ser. Con todo, un aspecto importante es tratar de superar, el enunciado muchas veces formales e impreciso de la respectiva ley orgánica institucional, toda vez que, generalmente estas leyes son antiguas y casi siempre recogen solamente objetivos y funciones institucionales, pero no la misión que es distinta.

La definición de la misión debe constituirse en un proceso mucho más dinámico, abierto a la revisión de las funciones, necesidades, productos y grupos de usuarios del respectivo servicio. Algunas de las preguntas que casi siempre están presentes en este caso son las siguientes:

- ¿Para qué exista la institución?

- ¿Cuál es el ámbito interno y externo en que opera la entidad?
- ¿Cuáles son los principales productos y servicios que entrega?
- ¿Cuál es su especificidad?
- ¿Qué restricciones y posibilidades otorga el marco legal?
- ¿Cuál es la percepción de los directivos de la situación de la entidad?
- ¿Cuál es la percepción de los funcionarios en torno a la situación del servicio?
- ¿Qué piensan los funcionarios respecto de su propio rol o función?
- ¿Coinciden las percepciones de las jefaturas con la de los funcionarios?
- ¿Quiénes son los usuarios?
- ¿Qué opinan los usuarios acerca de la calidad del servicio?
- ¿Cuál es la población objetivo y cuál es la cobertura actual?

Por su parte, los objetivos institucionales, constituyen una declaración formal de lo que el conjunto de actores desea alcanzar producto de la gestión institucional. Por lo general, en algunas entidades, los objetivos constituyen una declaración permanente de las aspiraciones institucionales en el futuro, o bien en otras, contemplan los propósitos de mediano y largo plazo a ser cumplidos mediante la gestión institucional. Los objetivos institucionales surgen como respuesta a una pregunta esencial:

¿Qué debemos hacer en el mediano y largo plazo, o en forma permanente, para que la institución tenga un accionar coherente con su misión?

Por lo tanto, tienen que ser relevantes a la actividad institucional, tanto en su impacto hacia el interior de la organización en cuanto a reestructuración, planificación, procesos productivos, etc.; como también hacia el exterior, en cuanto a lograr mayor cobertura, mejorar la calidad y oportunidad del servicio, etc.

Las metas de productividad son la expresión de lo que se quiere alcanzar en cada área o sector, en término de productos o servicios puestos a disposición de los usuarios. Contienen una declaración explícita de los niveles de actividad o de los estándares de productividad que son necesarios y posibles de lograr. Se pueden proyectar en plazos cortos (un año), medianos (entre uno y tres años), y largo (más de tres años); sin embargo, deben ser susceptibles de revisar a medida que se van alcanzando.

Pueden ser cualitativos, cuando hacen referencia y acciones no cuantificables, como sería por ejemplo, la regulación de mercados, la formulación de políticas o las relaciones exteriores, o cuando responden a objetivos de carácter normativo, cuya finalidad es dar un marco ético político al accionar de la institución. También serán cuantitativos, cuando se refieren a cantidades de productos, servicios, tiempos, etc. Las metas de productividad, generalmente responden a la pregunta: ¿Cuánto?.

Las metas de gestión son diferentes a las anteriores, en cuanto a que, aquellas se refieren básicamente a los niveles de actividad o producción, en cambio estas hacen referencia a la calidad de los procesos que dan lugar a la obtención de dichas actividades o productos. La meta puede ser interna (eficacia y eficiencia), o externa (calidad del servicio). Una meta de gestión debe contener el propósito de mejorar los procesos institucionales en alguna de sus dimensiones, esto es: calidad, eficiencia, eficacia y economía. En cierto sentido responde a la pregunta: ¿Cómo?.

Con todo, una meta de gestión deber ser un compromiso institucional, cuyo cumplimiento dependa básicamente de su propia acción interna y no de las decisiones de otros entes externos, o de factores exógenos como podría ser: el nivel de actividad económica, las decisiones de agentes privados, cambio de demanda y otros.

ALCANCE Y ORIENTACION DEL CONTROL DE GESTION

Orientación al usuario: el impacto final debe estar centrado en el usuario, lo cual se logra cuando la administración adopta las medidas correctivas que permiten mejorar le servicio y por ende la satisfacción de la gente.

Integración con el sistema nacional de control: las labores de control interno y externo deben ser planificadas con la visión de que existe un Sistema Nacional de Control, para coordinar los esfuerzos y evitar duplicaciones.

Valorar la importancia del personal: los esfuerzos para lograr mejoras deben concentrarse en los recursos humanos por sobre las innovaciones de estructuras y sistemas, toda vez que estos constituyen solamente un apoyo del cual las personas se valen para lograr los objetivos institucionales.

Incorporación de indicadores: Para orientar la labor verificadora, sin duda que deberán considerarse ciertos indicadores de gestión que puedan ser posible de utilizar al determinar planes y programas, como ser: monto de recurso involucrados, sensibilidad del impacto social, riesgo inherente, importancia asignada por la propia administración, costo de oportunidad, y otros.

ASPECTOS QUE DEBEN SER VERIFICADOS POR EL CONTROL DE GESTION

Liderazgo y Compromiso de la Dirección, sería indagar cómo los máximos responsables de la institución están involucrados en crear condiciones, asignar recursos para el logro de metas de calidad, sostener y apoyar sus valores en conducir la organización hacia la excelencia.

Valores de la Institución en cuanto a comprobar la vigencia de los principios del servidor público, es decir el auditor deberá verificar si esos principios están presentes en el quehacer institucional.

Gestión para lograr Calidad, se refiere a las políticas y prácticas aplicadas para involucrar a las jefaturas de los distintos niveles, profesionales, técnicos y administrativos, y a los representantes de los trabajadores en la gestión y supervisión de la calidad.

Satisfacción del Usuario, correspondería al conocimiento y habilidad de la institución haya sido capaz de detectar y satisfacer las expectativas y necesidades presentes y futuras del usuario, utilizando las estrategias y planes para mejorar y crear un ambiente que privilegie la orientación del usuario. En consecuencia, deberá comprobarse los mecanismos que utiliza la organización para conocer, antes, durante y después del servicio prestado, grado de satisfacción o insatisfacción de los usuarios con relación a

los diferentes servicios que la entidad entrega, y esto a su vez comparar con otras organizaciones nacionales y extranjeras.

Desarrollo de las Personas y la Organización, corresponde a los esfuerzos que realiza la organización para crear un ambiente que privilegie la participación de los funcionarios, el despliegue de su creatividad, la interacción de cooperación y colaboración en el mejoramiento de los procesos y de la entrega final del servicio. Para obtener una mejor gestión de personal, se debe motivar e incrementar la responsabilidad, autoridad y capacidad del personal.

Planificación, examina los procesos de planificación realizados por la institución para definir y logro de los objetivos estratégicos, operativos y financieros que se ha propuesto, según la orientación de las políticas mas generales vigentes, se incluye además, el proceso de generación de planes de corto, mediano y largo plazo relacionado con el mantenimiento o mejoramiento de los servicios entregados. Deberá conocerse la misión, visión y objetivos generales priorizados por la entidad con el propósito de lograr altos niveles de calidad en el servicio, comprobando que para cada objetivo general, incluyendo los referentes a calidad.

Gestión de la Calidad de los Servicios y/o Productos Entregados, 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 evaluará además el control de dichos procesos y su mejoramiento continuo, el modo de asegurar la entrega de servicios y/o productos; y/o el cumplimiento de programas de manera que satisfagan crecientemente el usuario y aseguren el uso eficiente de los recursos institucionales. Para ello se deberá examinar los sistemas de diseño, rediseño e introducción de nuevos productos o servicios cuando sea factible, determinándose si las necesidades de los usuarios se transforman en características del producto o del servicio que se otorga de acuerdo a estándares previamente definido para ellos.

Un aspecto importante es determinar la forma como la entidad prioriza sus metas con relación al mantenimiento y mejoramiento continuo de la calidad de sus procesos, productos y/o servicios o el desarrollo de sus programas. También debemos considerar los métodos de identificación de debilidades en los procesos las medidas aplicadas para

el mejoramiento efectivo, la metas planteadas y las medidas de descentralización y de desconcentración.

Información y Análisis, se refiere a la efectividad, alcance, validez, análisis y utilización de los datos e información considerados en la gestión de la institución. Determina cómo estos son pertinentes al tipo de organismo o entidad y a sus propósitos, y si permiten mejorar permanentemente los procesos para alcanzar la satisfacción del usuario, el bienestar del personal y una óptima utilización de los recursos disponibles.

Relación con la Comunidad y el Medio Ambiente, se refiere a los esfuerzos de mejoramiento realizados por la entidad con relación a su entorno natural y social. Cómo trabaja por afectar positivamente su entorno y cómo mejora sus distintos procesos para conseguirlo. Además analiza los distintos esfuerzos realizados para preservar el medio ambiente y la conservación de los recursos, incluso la conducta ética de la organización o entidad traducida en acciones concretas. También se considera la efectividad y transparencia con que el servicio o institución informa a la comunidad de sus actividades. Para ello se analizan los siguientes aspectos:

- Información y percepción de la comunidad y
- Protección del medio ambiente y conservación de los recursos.

Resultados, es la relación con los niveles de calidad y el 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, mismos que deberían estar contenidos en Indicadores de Gestión.

1.3 El Rol del Estado

EL ESTADO TRADICIONAL

En el Ecuador y al igual que en otros países se mantiene en la actualidad un Estado, que hace de todo y lo hace sin ninguna lógica, ni social ni económica. Intervención ilógica, no sólo porque participa en todo tipo de actividades, desde la telefonía hasta el cemento, pasando por la educación y la hotelería. No únicamente porque muchas de las actividades (tanto económicas como sociales) las realiza en un entorno de engaño a la

población, por ejemplo: pretende manejar una educación gratuita cuando la gratuidad misma no existe (ni para los padres de familia, ni para los contribuyentes, en general) o porque la gratuidad simplemente significa la inexistencia de un servicio. Sino que el Estado es absolutamente irracional en su accionar, porque no trabaja con incentivos adecuados, no delega responsabilidades, la descentralización no conlleva un sentido de búsqueda de mejores servicios a mejores costos. Con este tipo de Estado, no sólo puede aumentar la desilusión de la población, seguirá pagando más para recibir peores servicios.

Pero nuestro país y sus similares tienen otra mejor alternativa que es, encaminarse hacia un Estado que se enfoque mejor en ciertas actividades básicas, que tenga creatividad suficiente para buscar los mejores incentivos, un mínimo de competencia y de eliminación de monopolios, y, la adecuada delegación de responsabilidades. Únicamente ese Estado podrá combinar un mejor servicio y costos más razonables

EL ESTADO MODERNO

Características de este nuevo Estado

Estado moderno debe ser ágil, eficiente y descentralizado; la gran decisión y legitimidad; con atribuciones para fijar rumbos y entregar orientaciones; un Estado que al establecer normas que regulan el que hacer de todos los miembros de la sociedad, permite y potencia la iniciativa privada e su expresión libre y realizadora, peor que al mismo tiempo acomete con audacia proyectos y actividades que ayudan a hacer realidad el principio de igualdad de oportunidades y de mayor equidad social.

Es un Estado normativo por cuanto contempla reglas que son requisitos de calidad que delimitan el comportamiento social: estableciendo jerarquías, creando rangos, fijando límites y compensando desigualdades. El sentido razonable de tales reglas, la universalidad en su aplicación, la capacidad para exigir su respeto y la decisión para superar errores, determinan el Estado legítimo.

Además debe ser capaz de interpretar equitativamente las aspiraciones de todos sus miembros, constituyéndose en un real servidor de la persona humana. Esta connotación de legitimidad incluye e involucra una condición de eficiencia y efectividad.

El Estado debe ser eficiente y efectivo en el uso de los recursos, pero por sobre todo, en el manejo de la “cosa pública” que incluye no sólo los aspectos económicos, sino que involucra además aspectos éticos, políticos, sociales, científicos, culturales y cualquier otro inherente al ser humano viviendo en sociedad.

Es un Estado competidor ya que la eficiencia y la efectividad necesitan de la competencia para desarrollarse, toda vez que ésta implica desafíos y es en esta última condición, en la cual el hombre despliega sus mayores potencialidades. Sin embargo, para poder competir, el Estado necesita agilidad para vencer obstáculos y alcanzar las metas y así otorgar el mejor servicios a la comunidad.

La agilidad implica rapidez en las respuestas y además soluciones acertadas. Por lo cual es necesario la descentralización, ya que permite acercar la solución al lugar de cada uno, es decir donde se necesita.

Un Estado que contenga estas características puede ser dominado un Estado Moderno. Sin embargo, no es sólo una expresión de normas, sino que, también de las instituciones que lo componen y de las personas que lo integran. Es aquí donde las características anteriores adquieren la mayor relevancia, es decir, en la actitud y comportamiento de los funcionarios públicos y en la gestión de los administradores políticos del Estado. Los primeros son trabajadores permanentes, los segundos son transitorios y sustentan el poder político que les ha sido delegado por la autoridad soberana que es la ciudadanía.

Tanto el mandatario elegido como el funcionario permanente actúan en representación y al servicio de la ciudadanía y reciben de ésta los medios, recursos y bienes, que conforman el capital que entre todos aportamos para lograr el bien común. Por lo tanto, el primer compromiso y responsabilidad del ente público dice relación con la utilidad y calidad del servicio que se presta, enseguida en un mismo plano, está la obligación de responder por el uso de los recursos, su protección y mantenimiento. No hay a este respecto diferencia alguna entre la actividad pública y privada, toda vez que en uno y

otro sector, quienes deben realizar las funciones reciben de sus mandantes los medios y elementos que permiten conseguir los objetivos institucionales, y cada cual es responsable ante este mandante por los resultados que se obtienen. En ambos sectores el que manda es el que aporte el capital, la única diferencia radica en que en el ámbito privado es más fácil identificar al dueño del capital, en cambio en el ámbito público los aportantes son todos los ciudadanos, y a veces resulta difícil entender que ante ellos hay que responder.

El sentido de la democracia es que esta responsabilidad se haga efectiva, por eso cada cierto tiempo, el pueblo en la expresión más clara de su soberanía, desplaza o mantiene en el poder a quienes había elegido para ejercer en su representación la Administración del Estado.

Es en este contexto donde la función de la Entidad Fiscalizadora Superior encuentra su misión y fundamento, es decir, en los dos aspectos que determinan el compromiso y responsabilidad de quienes ejercen el servicio público, esto es, en la utilidad y calidad de la función que prestan y en la obligación de responder por el uso de los recursos, su protección y mantenimiento. Para pronunciarse, la ciudadanía necesita estar enterada de los resultados de la gestión de sus mandatarios y si ésta se efectúa de acuerdo a lo que establece la norma y determina el bien común. Esta es la fuente y el sentido del control en la Administración del Estado. El por qué y el para que, el cómo, dice relación con la forma y los procedimientos.

El propósito de este trabajo es proponer uno más de esos procedimientos.

El nuevo rol del Estado

Al Estado moderno le corresponde orientar a los ciudadanos, dirigirse a los resultados, preocuparse por el que hacer público, fortalecer su imagen competitiva, actuar con mentalidad empresarial (creatividad), tener sentido de futuro y anticipación, descentralizar oportunamente, no temerle al mercado y asumir que sus servicios son demandados por consumidores exigentes. Los grandes lineamientos del Estado deben ser, planear objetivos específicos, evitar duplicidad de funciones, reducir costos

operativos, eliminar el burocratismo, buscar resultados, combatir la corrupción, modernizar la infraestructura, asimilar la innovación y capacitar a los funcionarios.

En la actualidad y como proyección futura se requiere tener un Estado pequeño y muy eficiente, que cumpla un rol promotor, facilitador de los proyectos de inversión y expansión de la producción, que esté cerca del ciudadano y de sus necesidades, que preste asistencia a los sectores más deprimidos de la sociedad, que priorice sus recursos y que cuente con el personal profesional y moralmente idóneo, que en suma, sea pilar de apoyo para el desarrollo del país.

El Estado, al igual que en la actividad privada, requieren tener Metas, Misión, Visión, poder medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía, para lo cual el Estado necesita implantar y profundizar una Cultura de Servicio.

El Estado está obligado a reconceptualizar su papel en función de las necesidades urgentes de la población; consecuentemente la Administración Pública se reestructura a cumplir nuevos retos y proveer servicios de calidad, unido a una óptima utilización de los recursos asignados, que trae consigo mayores exigencias para los funcionarios y servidores públicos, estos deben tener una actitud del Líder, vocación de servicio, profesionalidad y la honestidad.

En el Ecuador el proceso de modernización del Estado, es un hecho irreversible y de aplicación en toda la administración pública y por ende, la Contraloría General del Estado no se encuentra al margen de esta situación, por ello es necesario que la Institución emprenda este tipo de acciones con un nuevo enfoque de control, lo cual implica un cambio estructural de visión al futuro y la obligatoriedad de contar con modernas técnicas de evaluación, control y auditoría pero a la vez es menester crear una nueva cultura organizacional, potenciar el recurso humano mediante la capacitación continua y la búsqueda permanente de la excelencia profesional.

Para lograr estos objetivos es importante e inminente se emprenda en la aplicación de la Auditoría de Gestión, como instrumento básico de medición de la gestión pública y como una respuesta más eficaz para combatir la corrupción administrativa. Pero

también es necesario que simplifique procedimientos y agilite el trámite para la determinación de responsabilidades derivadas de su actividad de control gubernamental.

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.

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.

Igualdad de oportunidades: los esfuerzos públicos deben estar encaminados a lograr un país integrado en lo económico, lo social y lo cultural.

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.

Política fiscal sana: los equilibrios macro económicos son la base sustentable de todo proceso de modernización.

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.

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.

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.

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 aún 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

LA GERENCIA PUBLICA

La Gerencia en la actualidad consiste en “dirigir una entidad, unidad operativa o programa de una manera eficiente, eficaz, efectiva, económica y transparente”.

La responsabilidad gerencial 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, procura del desarrollo organizacional de la institución, asegurar una positiva imagen institucional y preservar un impacto favorable en su ámbito de acción.

El posicionamiento a futuro del gerente público se basará en su Actitud de Servicio al Público, su Competitividad, en base a un trabajo excelente no habrá grandes diferencias entre el gerente público y el gerente privado; pero además de ello debe ser siempre ejemplo de honestidad.

Para una mejor comprensión de la gestión gubernamental es necesario definir los siguientes términos:

La Responsabilidad y el Deber de Responder

La responsabilidad de acuerdo a lo señalado por el diccionario de la real academia española: es “la calidad de responsable”, que proviene del latín *responsum*, lo cual es aplicable aquel que está “obligado a responder de alguna cosa o por alguna persona”.

Es decir que, en primer término, la responsabilidad es eminentemente una condición social, esto es, es propia del hombre viviendo en sociedad, una obligación del hombre en su interacción con los demás hombres; o bien, desde el punto de vista teológico, en su interacción con lo divino.

En segundo término, y sólo analizando la relación del hombre con los demás hombres, esta responsabilidad se manifiesta hacia varios aspectos y en diversos sentidos, como por ejemplo: la responsabilidad ética y moral del hombre hacia con sus pares; la responsabilidad por el entorno, la naturaleza; la responsabilidad de responder ante los compromisos que contrae, y dentro de esto, la responsabilidad de responder ante una autoridad superior según un convenio, acuerdo, pacto o contrato, ya sea escrito o consuetudinario.

Por su parte el término responder implica “satisfacer el argumento, duda, dificultad o demanda”.

De esta manera, si bien, la responsabilidad es inherente al “ser social” porque involucra al hombre viviendo en sociedad, cuando se relaciona con otros hombres o bien con la divinidad en el caso de su relación con Dios; además, implica una relación en distintos planos en cuanto a jerarquía, esto es, puede darse en una relación de pares, o bien entre superiores y subordinados.

Los anglosajones utilizan el término *ACCOUNTABILITY* para referirse al “deber de responder ante una autoridad superior”, término este, que al trasladarlo al español, ha

sido traducido como “RESPONSABILIDAD”. Por lo tanto, la responsabilidad es una acción de rendición de cuenta.

La rendición de cuenta constituye en sí misma, una relación de jerarquía, y se manifiesta en una connotación natural al entender que “todos los individuos son responsables de sus propios actos”, o bien en su connotación legal, cuando supone que “todo acto o acción debe ser transparente, sujeto a la ley, a sus reglamentos y al juicio prudente del individuo y del ente social”.

De esta manera, el deber de responder, o rendir cuenta, es aplicable a todo individuo o conjunto de individuos (cualesquiera sea la forma de su comunidad) cuando se relaciona con una autoridad (cualesquiera sea la forma de esa relación)

Así se evidencia por lo demás, en la sociedad política según veremos a continuación:

Liderazgo

En primer lugar, empecemos por entender el concepto de Organización y para comenzar de alguna parte, veámoslo desde la perspectiva del proceso administrativo. En Administración cuando hablamos de organización la entendemos en su forma verbal: como estructurar, distribuir, ordenar u otro; sin embargo, también se puede tomar como un sustantivo al decir que: organización es la forma de toda asociación humana para el logro de un objetivo.

Cada vez que dos o más personas se unen con algún propósito, de inmediato se produce un acto conjunto que es sinónimo de organización y de coordinación que es su principio subyacente.

La coordinación nace desde el mismo momento en que esas personas combinan sus esfuerzos para conseguir un objetivo, toda vez que para conseguir la unidad de acción que permite lograr la meta común, esos esfuerzos deben ser al unísono, o, al mismo tiempo. Esa unidad de acción sólo es posible si existe organización. Sin embargo, tampoco podría haber organización si no existe en el grupo alguien con poder para conseguir el esfuerzo coordinado, dando origen así a la **Jefatura**.

Veámoslo de la siguiente manera, pensemos como fue al comienzo, como fue al principio de la humanidad.

En aquella época, según la teoría, en la evolución de la especie humana; el hombre era un ser anfibio, luego al salir del agua paso a ser reptil, después de mucho tiempo y por la necesidad de procurarse alimentos que colgaban de los árboles logró ponerse en pie.

Situemos en ese momento a este ser humano primitivo solo con su existencia frente a la naturaleza. De día se procuraba los alimentos ya que podía ver y saber que ocurría a su alrededor; pero de noche... de noche sufría, sufría, porque de noche todo era oscuridad.

El poder es la capacidad para hacer algo, y es manifiestamente una facultad individual que tiene o se entrega a una persona o entidad. En cambio la autoridad es inherente a la organización, ya que se general en el grupo, emana de éste porque para hacerse efectiva necesita del acuerdo de todos, por lo mismo es subyacente al esfuerzo coordinado, la autoridad pertenece al colectivo y es entregada a un individuo en la forma de un mandato determinado de esa manera el “poder”, de utilizar la autoridad en nombre de todos, lo cual es reconocido por todos como legítimo.

Así surge la “Jefatura”, como expresión de la autoridad delegada por el grupo, es decir, es la forma que asume la autoridad cuando penetra en la Organización. Por eso donde la democracia prevalece la autoridad emana del pueblo, es éste el que tiene el poder soberano y es quien delega la autoridad en jefes y mandatarios mediante el sufragio. Por lo tanto, la jefatura es la investidura que se otorga a estos mandatarios para actuar revestidos de la autoridad que emana del pueblo.

Por otra parte, es importante tener presente que la autoridad adquiere valor cuando se ejerce con juicio y mediante el buen uso de la razón, de la justicia, de lo fundado y de lo legítimo, solamente entonces pasa a ser un derecho que se gana y que se ejerce con calidad. Por eso usamos la expresión “autoridad moral” cuando el poder se conjuga con la ética.

En el ejercicio de la política es evidente la distinción entre gobiernos elegidos y gobiernos de facto, que corresponde a la diferencia entre el derecho de autoridad

adquirido mediante un proceso reconocido como legítimo, y la mera posesión del poder obtenido por el uso de la fuerza o de otra forma, pero siempre de manera ilegítima. Por lo tanto, podemos afirmar enfáticamente que la autoridad se apoya en un derecho moral y como los derechos no pueden separarse de los deberes, cuando la Jefatura no usa sus derechos en la forma que sus deberes lo exigen, estará expuesta, antes o después, al fracaso.

Todo esto nos lleva a afirmar que ninguna organización tiene posibilidades de permanecer si no está asentada sobre una base sólida de “**valores morales**”, entre los cuales destaca la “**comunidad de intereses o servicio mutuo**”; que implica obligaciones recíprocas entre sus miembros, en cuanto a que no sólo deben comprenderse y servirse mutuamente, sino que además, todos y cada uno de ellos deben saber cual es el fin perseguido, cómo éste satisface el interés individual de cada cual, y cómo también satisface el interés de todos, es decir; deben aprehender que el logro del objetivo es esencial para el bienestar colectivo y además, entender porqué lo es.

El Principio de Gradación, Escalamiento o de Jerarquía

Se ha señalado que la jefatura es la forma como la autoridad suprema se hace efectiva dentro de la Organización. El principio de gradación permite darnos cuenta como se manifiesta a través de toda la estructura, constituyendo un proceso mediante el cual se expresa la coordinación hacia todos los niveles conformando una cadena de grados que da origen a la escala y determina la Jerarquía.

Este proceso jerárquico tiene principio, procedimiento y forma, ellos son: la jefatura, la delegación y la delimitación de funciones.

LA JEFATURA representa la autoridad, y aún cuando pueden existir organizaciones donde el soberano ejerza también la jefatura, el proceso natural es que este soberano, cualesquiera que sean o donde resida; nombre y elija a los jefes. Así ocurre al menos en democracia, donde es el pueblo quien designa y elige sus mandatarios, llámense: Presidente, Primer Ministro, Senador, Alcalde u otro.

Por otra parte, la Jefatura al fluir hacia Los distintos niveles, determina la forma como se construye la escala. Ese movimiento es la llamada “delegación del poder”.

DELEGAR significa traspasar la facultad de hacer algo y es consecuencia directa de la forma cómo se ejerce la jefatura; aparece cada vez que una actividad excede las posibilidades de un jefe de manera que debe comenzar a delegar una autoridad igual a la suya, es decir, debe delegar incluso la facultad de delegar generando e aquel que recibe la autoridad respecto del acto que motivó la delegación. Así se va dando sucesivamente hasta llegar al último nivel, construyéndose una verdadera “cadena de grados” entre superiores y subordinados, donde el subordinado es responsable ante el superior por la ejecución del trabajo, pero éste es responsable de que el trabajo se realice, continuando de esta manera hasta llegar al jefe máximo, cuya autoridad lo hace responsable de todo.

Finalmente, la DELIMITACION DE FUNCIONES es consecuencia de la delegación, ya que es el procedimiento mediante el cual, cada miembro de la organización sabe que se espera de él, cual es su deber y cuanta autoridad le ha sido traspasada para llevarlo a cabo.

1.4 El Control Gubernamental

FUNCIONES DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO

El Estado no es solamente solo la expresión de normas sino también de las instituciones que lo componen y de las personas que lo integran, y en ese contexto se dijo también que el servicio público tiene dos sentidos que determinan el compromiso y la responsabilidad de quienes ejercen y laboran en él, uno dice relación con la calidad y calidad del servicio que se presta, el otro, tiene relación con la obligación de responder por el uso de los recursos, su protección y mantenimiento; y que tanto el Administrador político del Estado, es decir los mandatarios elegidos, como a su vez los funcionarios que trabajan para el Estado; SON RESPONSABLES Y DEBEN RESPONDER por la forma como dan cumplimiento a estos dos aspectos del servicio público. Los primeros ante la ciudadanía, y los segundos, ante éstos.

Para pronunciarse, la ciudadanía, necesita conocer y estar enterada de los resultados de la gestión de sus mandatarios, ya que las distintas opciones, la variedad de alternativas y

las prioridades, implican decisiones que involucran atención parcial o global de las necesidades.

En el comienzo, cuando los Estados eran pequeños o bien la expresión ciudadana estaba radicada en un pequeño grupo de elegidos, era fácil que estos ciudadanos se enteraran de las “cosas” de gobierno y pudieran decidir de acuerdo a las circunstancias. Sin embargo, cuando el Estado crece y se hace más complejo en su actividad, pero sobre todo, cuando la expresión ciudadana alcanza a más y más actores; es indispensable para ésta contar con la asistencia de entes especializados, cuya misión sea: verificar para ella, si la gestión de los mandatarios se efectúa de acuerdo a lo que establece la norma y determina el bien común, y le informen oportunamente, ayudándole a adoptar la decisión que corresponda.

Esa misión le corresponde cumplir a la Contraloría General del Estado, que debe ser ojos y oídos del ciudadano común y a estar dirigido a cautelar la vigencia del estado de derecho en la esfera administrativa, a velar tanto por las garantías individuales como por los intereses públicos que la actividad administrativa puede eventualmente comprometer y especialmente en cuanto a proteger la integridad del patrimonio público a través del control de la correcta inversión de los recursos estatales.

El artículo 211 de la actual Constitución Política de la República, textualmente establece lo siguiente:

“La Contraloría General del Estado es el organismo técnico de control, con autonomía administrativa, presupuestaria y financiera... Tendrá atribuciones para controlar ingresos, gastos, inversión, utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos. Realizará auditorías de gestión a las entidades y organismos del sector público y sus servidores, y se pronunciará sobre la legalidad, transparencia y eficiencia de los resultados institucionales. Su acción se entenderá a las entidades de derecho privado, exclusivamente respecto de los bienes, rentas y otras subvenciones de carácter público de que dispongan”.

El mandato constitucional citado, por tanto lo concibe al control gubernamental como garantía de bienes fiscales (bienes de uso público: puentes, carreteras, etc. y de las instituciones públicas utilizados para la prestación del servicio público), que le corresponde a la entidad de control.

El Organismo Superior de Control, entiende como su misión a los deberes, funciones y atribuciones institucionales, por ello lo define así:

“Examinar y evaluar la gestión financiera, administrativa y operativa cumplida por las entidades del sector público y sus servidores sin excepción alguna, y del sector no gubernamental que participa en bienes, rentas y otras prerrogativas de carácter público, verificando legalidad, corrección, transparencia, eficacia y economía en el uso de recursos, pronunciándose sobre la efectividad de los resultados institucionales y estableciendo las responsabilidades inherentes; además, brindar asesoría en la áreas de su competencia”.

Esta entidad de control se ha fijado como su visión de futuro, lo siguiente:

“La Contraloría General del Estado, será siempre un organismo técnico con plena autonomía administrativa y financiera, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad, por la efectividad del control que ejerce, por su gestión transparente y por su permanente lucha por combatir la corrupción.- Seremos una institución sin injerencia partidista que aplique metodologías modernas de control para procurar que la gestión de la administración pública sea efectiva y que utilizara los recursos para satisfacer las necesidades de la comunidad.- La Contraloría General del Estado sustentara sus acciones en un marco legal actualizado; en la planificación estratégica y operativa; en su sólida estructura; en un sistema integrado de la información basado en tecnología moderna; en su recurso humano capacitado y comprometido; y, en su capacidad para adaptarse a los cambios del entorno y a las nuevas necesidades de sus usuarios.”.

Para viabilizar su gestión de control de los bienes, también se ha fijado políticas entendidas como orientaciones de carácter general que guían la gestión institucional. Además, objetivos, entendidos como los propósitos, los productos institucionales que se desee alcanzar, expresados como productos cuantificables, medibles, identificables en su calidad y tiempos para obtenerlos, y con los atributos de los indicadores de gestión institucional antes mencionados.

El ámbito y el papel del Estado cambia a través de la historia, se modifica en el mediano y largo plazo; en forma similar sucede con el control estatal, depende de concepciones ideológicas, factores políticos, sociales, nacionales e internacionales. Al control estatal se lo puede clasificar así:

- Según el tiempo en que se aplica: Previo, Continuo y Posterior
- Según el sujeto activo: Interno y Externo

- Según la materia: Político, Tributario, Fiscal, Gubernamental, Financiero, Económico, Social, Constitucional y Jurídico.

El control estatal de la Contraloría se lo realiza a través de la auditoría gubernamental constituye un elemento esencial de apoyo a la gerencia pública moderna, que aporta sustantivamente, en base a sus opiniones y recomendaciones, a una oportuna y adecuada toma de decisiones; a su vez, que contribuye a la óptima utilización de los recursos para una gestión pública más eficaz. Este control o auditoría gubernamental es practicado por los auditores externos de la Contraloría y por los auditores internos de las diversas entidades y organismos del sector público.

Diferentes poderes del Estado, instituciones públicas y privadas y la misma sociedad civil han reconocido la gestión eficaz y transparente de la Contraloría, no obstante, debe modernizarse para que ofrezca un mejor servicio en sus actividades de control gubernamental, con este propósito cabe las siguientes acciones:

- El fortalecimiento institucional de la Contraloría puede ser hecho por propios técnicos y como fruto de un esfuerzo concertado de autoridades y servidores; pero es fundamental que cuente con el apoyo humano y financiero externo.
- Es prioritaria la expedición y sanción de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado que se encuentra en el Congreso Nacional y que fue el resultado de la experiencia y preparación de todos los integrantes de la misma.
- Paralelamente, y por tratarse de sistemas complementarios, es urgente se presente a la Legislatura el proyecto de la Ley de Gestión Financiera del Estado que tiene preparado el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Impulsar la auditoría de gestión a todas las entidades y organismos del sector público a nivel nacional, como actividad de control principal, llegándose a constituir como complementarias la auditoría financiera y los exámenes especiales.
- Es reconocido el desarrollo profesional y experiencia de los servidores de la Contraloría, pero es evidente la necesidad de mayor capacitación y tecnificación, a más de dotarles las herramientas necesarias.
- El esfuerzo institucional de la Contraloría debe orientarse hacia el logro de los resultados planificados, con productos de calidad y al menor costo posible.

SEGUNDA PARTE.- AUDITORIA DE GESTION.- BASES CONCEPTUALES

CAPITULO 2 : BASES CONCEPTUALES

2.1 La auditoría de gestión en las Entidades Fiscalizadoras Superiores integrantes del OLACEFS

En la actividad de control constituye una etapa superior la auditoría de gestión, que tiene cabal aplicabilidad tanto en las entidades públicas como privadas. Sin embargo, en nuestro país aún no se practica este tipo de auditorías, las firmas privadas generalmente realizan auditorías para dictaminar estados financieros y ocasionalmente auditorías operativas; la Contraloría General del Estado, desde hace más de 20 años, en su control gubernamental habitualmente realiza exámenes especiales (70 %), auditorías financieras (20 %) y auditorías operacionales (10 %).

En otros países en cambio, ya se tiene experiencia en la ejecución de auditorías de gestión que han generado resultados positivos en favor de las entidades y redefiniciones importantes en la concepción de la profesión de auditoría. De lo que se conoce en nuestro medio, esta auditoría la vienen realizando las Contralorías Generales u Organismos Superiores de Control Gubernamental, tal es el caso de Canadá y México desde las décadas de los años 70 y 80 respectivamente, de Perú y Cuba desde 4 y 3 años en su orden.

Precisamente, basados en la experiencia de auditoría gubernamental en nuestro medio y de las experiencias de auditoría de gestión en otros países, con un enfoque gubernamental se procurará definirse en qué consiste, los propósitos y la metodología de la Auditoría de Gestión, en los términos siguientes:

PAIS	DEFINICION	PROCESO
PERU	Es un examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño (rendimiento) de una entidad, programa o proyecto, orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por quienes son responsables de adoptar acciones correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público.	I Planeamiento II Ejecución III Informe
CUBA	La Auditoría de Gestión consiste en el examen y evaluación que se realiza en una entidad, para establecer el grado de economía, eficiencia y eficacia en la planificación, control y uso de sus recursos y comprobar la observancia de las disposiciones pertinentes, con el objetivo de verificar la utilización más racional de los recursos y mejorar las actividades o materias examinadas.	I Exploración y examen preliminar II Planeamiento III Ejecución IV Informe V Seguimiento
VENEZUELA	Proceso para examinar y evaluar las actividades realizadas, en un sector, entidad, programa, proyecto u operación con el fin, dentro del marco legal, de determinar su grado de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto y por conducto de las recomendaciones que al efecto se formulen, promover la correcta administración del patrimonio público	I Estudio preliminar y planificación II Evaluación del sistema de control interno III Evaluación del resultado de gestión y examenprofundo de áreas críticas IV Presentación de resultados V Seguimiento
COLOMBIA		I Planeación

NICARAGUA	<p>El Control de Gestión y de Resultados, como herramienta de control fiscal, es el análisis sistemático de los resultados obtenidos por las entidades del sector público, en la administración y utilización de los recursos disponibles para el desarrollo de su objeto social establecido mediante el cumplimiento de objetivos y metas, la evaluación de la economía y la eficiencia en la utilización de los mismos, la identificación de los beneficiarios de su acción; y el impacto macroeconómico derivado de sus actividades</p>	II II IV	Examen Elaboración del informe Seguimiento
	<p>Es el instrumento mediante el cual se realiza el examen objetivo, sistemático, estructurado, profesional y posterior de las operaciones financieras, administrativas y de gestión, practicada en un sector, en una organización, un programa, proyecto o actividad con la finalidad de verificarla, evaluarlas, determinar su conformidad con los objetivos establecidos en planes y disposiciones normativas, y formular las opiniones, comentarios, observaciones y recomendaciones que se consideren pertinentes.</p>	I II III IV	Planeación Ejecución Informe Seguimiento
MEXICO	<p>La Auditoría Integral es la evaluación multidisciplinaria, Independiente y con enfoque de sistemas, del grado y forma de cumplimiento de los objetivos de una organización, de la relación con su entorno, así como de sus operaciones, con el objeto de proponer alternativas para el logro más adecuado de sus fines y/o el mejor aprovechamiento de sus recursos</p>	I II III IV V	Análisis general y diagnóstico Planificación específica Ejecución Informe de Resultados Diseño, implantación y evaluación
ARGENTINA	<p>Es la evaluación de las acciones, resultados y operaciones con relación a los planes, programas, proyectos de una organización o entidad pública, a fin de informar sobre el logro de objetivos previstos, la utilización de los recursos públicos en forma económica y eficiente, y la fidelidad con que los responsables cumplen las normas jurídicas involucradas en cada caso</p>	I II III IV	Planificación Ejecución Conclusiones Informe

CAPITULO 3 : FUNDAMENTOS DE LA AUDITORIA DE GESTION EN EL ECUADOR

3.1 Marco legal y normativo

La Constitución Política de la República del Ecuador, en el art. 211 establece que la Contraloría General del Estado realizará auditorías de gestión a las entidades y organismos del sector público, sus servidores y se pronunciará sobre la legalidad, transparencia y eficiencia de los resultados institucionales.

El Contralor General al emitir los objetivos, estrategias y políticas a aplicarse para la Planificación Operativa de Control del Año 2000, prevé como objetivo que se desarrollará y difundirá una metodología de trabajo para las auditorías de gestión, cuya actividad de control iniciará la institución a partir del año 2000, con las auditorías pilotos que planifiquen las direcciones de auditoría.

3.2 Definición

La auditoría de gestión, es el 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; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico derivado de sus actividades.

3.3 Propósitos y objetivos

Entre los propósitos tenemos a los siguientes.

- Determinar si todos los servicios prestados, obras y bienes entregados son necesarios y, si es necesario desarrollar nuevos; así como, efectuar sugerencias sobre formas más económicas de obtenerlos.
- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad; la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas; la existencia y eficiencia de métodos y procedimientos adecuados; y, la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.

- Comprobar si la entidad adquiere, protege y emplea sus recursos de manera económica y eficiente y si se realizan con eficiencia sus actividades y funciones.
- Cerciorarse si la entidad alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos; y,
- Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas.

Los principales objetivos son:

- Promover la optimización de los niveles de eficiencia , eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- Satisfacer las necesidades de la población.

3.4 Alcance

La Auditoría de Gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse lo siguiente:

- a) Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- b) Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- c) Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin desperdicio innecesario; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- d) Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa.
- e) Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a

efectuar; deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.

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

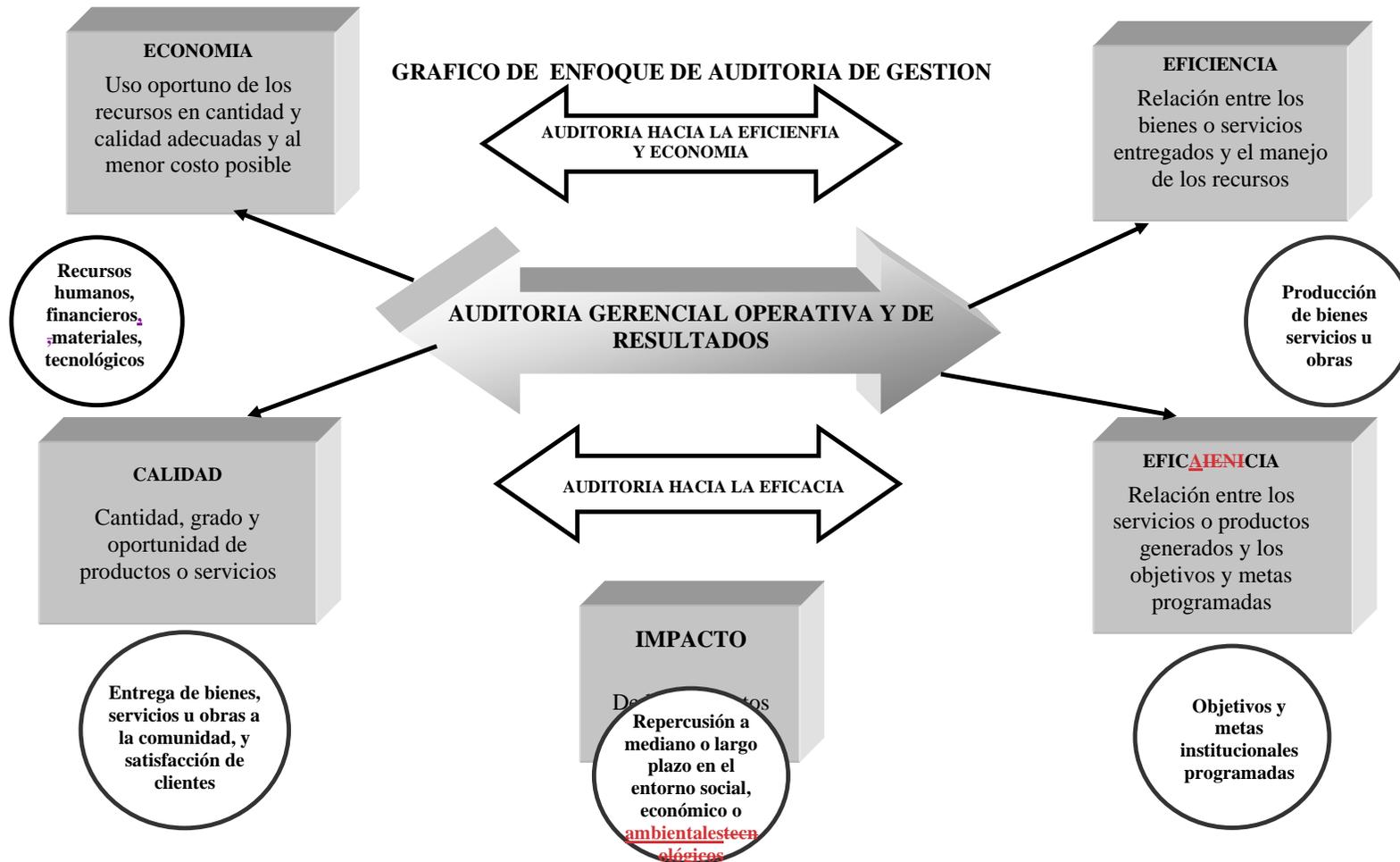
3.5 Enfoque

La Contraloría del Ecuador se proyecta a la ejecución de auditorías de gestión con un enfoque integral, por tanto, se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, una Auditoría de Eficacia, y una Auditoría de tipo Gerencial-Operativo y de Resultados.

Es una Auditoría de Economía y Eficiencia porque está orientada hacia la adquisición económica de los recursos (insumos) y su utilización eficiente o provechosa en la producción de bienes, servicios u obra, expresada en una producción maximizada en la cantidad y calidad producida con el uso de una determinada y mínima cantidad de recursos, es decir, incrementar la productividad con la reducción de costos.

Es una Auditoría de Eficacia porque está orientada a determinar el grado en que una entidad, programa o proyecto están cumpliendo los objetivos, resultados o beneficios preestablecidos, expresados en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc.

Es una Auditoría con enfoque Gerencial-operativo y de resultados, porque evalúa la gestión realizada para la consecución de los objetivos y metas mediante la ejecución de planes, programas, actividades, proyectos y operaciones de una entidad, expresados en la producción de bienes, servicios y obras en la calidad y cantidad esperados, y que sean socialmente útiles, y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto.



3.6 Similitudes y diferencias con otras Auditorías

La auditoría de gestión se origina y fundamenta en la auditoría operacional, constituye una auditoría integral y perfeccionada, respecto de quien se basa, no obstante si existen diferencias entre ellas, aunque son mayores respecto a la auditoría financiera, como se puede apreciar en los siguientes cuadros:

AUDITORIA DE GESTION / AUDITORIA OPERACIONAL

ELEMENTO	OPERACIONAL	DE GESTION
1. Objetivo	Evaluar las actividades para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de sus operaciones.	Evaluar la eficacia en objetivos y metas propuestas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de recurso y producción de bienes; medir la calidad de servicios, bienes u obras; y establecer el impacto socio-económico.
2. Alcance	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se centra únicamente en áreas críticas.	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se interesa de los componentes escogidos, en sus resultados positivos y negativos.
3. Enfoque	Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones.	Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones; de la gestión gerencial-operativa y sus resultados.
4. Interés sobre la administración.	En los elementos del proceso administrativo: planificación, organización, dirección y control	En los factores internos (fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas) de la entidad.
5. Fases	I Estudio Preliminar II Revisión de la Legislación, objetivos, políticas y normas III Revisión y evaluación del Control Interno IV Examen profundo de áreas críticas. V Comunicación de Resultados	I Conocimiento Preliminar II Planificación III Ejecución IV Comunicación de Resultados V Seguimiento
6. Participantes	Audidores, aunque pueden participar otros especialistas de áreas técnicas, únicamente por el tiempo indispensable y en la cuarta fase “examen profundo de áreas críticas”.	Equipo Multidisciplinario, integrado por auditores y otros profesionales, participan desde la primera hasta cuarta fase.
6. Parámetros e indicadores de	No utiliza.	Uso para medir eficiencia, economía, eficacia, calidad y

gestión		satisfacción de los usuarios e impacto.
7. Control Interno	Se cumple en la tercera fase “revisión y evaluación de control interno”.	En la segunda fase “planificación” se evalúa la estructura de control interno; y en la tercera fase se realiza evaluación específica por cada componente.
8. Informe	Se revelan únicamente los aspectos negativos (deficiencias) más importantes.	Se revelan tanto aspectos positivos como negativos (deficiencias) más importantes..

AUDITORIA DE GESTION / AUDITORIA FINANCIERA

ELEMENTOS	FINANCIERA	DE GESTION
1. Objetivo	Dictaminar los estados financieros de un período.	Revisa y evalúa la Economía y eficiencia con los que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros, y el resultado de las operaciones en cuanto al logro de las metas y eficacia de los procesos; promueve mejoras mediante recomendaciones.
2. Alcance y Enfoque	Examina registros, documentos e informes contables. Los estados financieros un fin. Enfoque de tipo financiero. Cubre transacciones de un año calendario.	Evalúa la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones. Los estados financieros un medio. Enfoque gerencial y de resultados. Cubre operaciones corrientes y recién ejecutadas.
3. Participantes	Solo profesionales auditores con experiencia y conocimiento contable.	Equipo multidisciplinario conformado por auditores y otros profesionales de las especialidades relacionadas con la actividad que se audite.
6. Forma de Trabajo	Numérica, con orientación al pasado y a través de pruebas selectivas.	No numérica, con orientación al presente y futuro, y el trabajo se realiza en forma detallada.
7. Propósito	Emitir un informe que incluye el dictamen sobre los estados financieros.	Emitir un informe que contenga: comentarios, conclusiones y recomendaciones.
8. Informe	Relativo a la razonabilidad de los estados financieros y sobre la situación financiera, resultados de las operaciones, cambios en el patrimonio y flujos de efectivo.	Comentario y conclusiones sobre la entidad y componentes auditados, y recomendaciones para mejorar la gestión, resultados y controles gerenciales

CAPITULO 4 : HERRAMIENTAS DE LA AUDITORIA DE GESTION

4.1 Equipo Multidisciplinario

Para la ejecución de Auditorías de Gestión es necesario la conformación de un equipo multidisciplinario, que dependiendo de la naturaleza de la entidad y de las áreas a examinarse, a más de los auditores profesionales, podría estar integrado por especialistas en otras disciplinas, tales como: ingenieros, abogados, economistas, sicólogos, médicos, etc.

AUDITORES

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

ESPECIALISTAS

Estos profesionales a más de su capacidad deben tener la independencia necesaria con relación a la entidad objeto de la auditoría, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad.

Es conveniente que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoría, los especialistas podrían participar incluso en la Fase de Planificación.

4.2 Control Interno

El American Institute Public Accountants emite la Declaración sobre Normas de Auditoría, SAS-55, sobre la evaluación de la estructura de control interno, cuya vigencia es a partir del 1 de enero de 1990, que reemplaza a la declaración contenida en el SAS-1, SEC.320. Esta nueva normativa plantea lo siguiente:

La segunda norma de trabajo de campo de las NAGA, queda como se indica:

“Se obtendrá una comprensión suficiente de la estructura de control interno, para planear la auditoría y determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas a efectuarse”.

El informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) sobre Control Interno, publicación editada en los Estados Unidos en 1992, de la versión en

inglés, cuya relación del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand, presenta la siguiente definición:

“El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

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

De la definición anterior se desprende lo siguiente:

- El control interno es un proceso y un medio utilizado para el logro de un fin, por tanto no es un fin.
- El control interno se lleva a cabo por personas en cada nivel de la organización, que son quienes establecen los objetivos de la entidad e implantan los mecanismos de control, por lo que no se trata únicamente de manuales, políticas y otra normativa
- El control interno solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y a la administración de una Entidad, por ende no brinda seguridad total.
- El control interno procura la consecución de objetivos de diversa naturaleza

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

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

Para fines de la Auditoría de Gestión, se denomina estructura de Control Interno al conjunto de planes, métodos y procedimientos, incluyendo la actitud de dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos de control interno.

El concepto moderno del control interno discurre por componentes y diversos elementos los que se integran en el proceso de gestión y operan en distintos niveles de efectividad y eficiencia.

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

- Que disponen de información oportuna y adecuada sobre el cumplimiento de los objetivos operacionales.
- Que se preparan en forma oportuna informes de la gestión operativa fiables y completos.
- Que se cumplen las normas constitucionales, legales y secundarias.

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

- El control interno es parte del proceso de gestión, por tanto sus componentes deben analizarse en el contexto de las acciones que la dirección desarrolla en el momento de gestionar su actividad institucional.
- Los componentes a definirse pueden ser implantados en cualquier entidad, del tamaño que ésta sea, aunque podrían ser distintos de tratarse de pequeñas y medianas.
- Existen factores para evaluar cada uno de los componentes, no obstante sin ser todos, a continuación se enlistan los siguientes:

Actividades de gestión	Control Interno
<u>Preguntas</u>	<u>Respuestas</u>
1. Establecimiento de los objetivos de la entidad: declaraciones de misión y de valores
2. Planificación estratégica
3. Establecimiento de los factores del entorno de control
4. Establecimiento de los objetivos para cada actividad
5. Identificación y análisis de riesgos
6. Gestión de riesgos
7. Dirección de las actividades de gestión
8. Identificación, recopilación y comunicación de información

- 9. Supervisión
- 10. Acciones Correctivas

Los componentes del sistema de control interno pueden considerarse como un conjunto de normas que son utilizadas para evaluar el control interno y determinar su efectividad. La estructura (también denominado sistema) de control interno en el sector gubernamental tiene los siguientes componentes:

Se reconocen en la actualidad 5 componentes relacionados entre sí, de éstos se derivan el estilo de dirección de una entidad y están integrados en el proceso de gestión. Estos elementos son los siguientes:

A. ENTORNO DE CONTROL

El núcleo de una entidad es su personal (sus atributos individuales, incluyendo la integridad , los valores éticos y la profesionalidad) y el entorno en el que trabaja, que es el que estimula e influencia las tareas del personal con respecto al control de sus actividades. En este escenario, el personal resulta ser la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atributos individuales, constituyendo el motor que la conduce y la base sobre la que todo descansa. El ambiente de control tienen gran influencia en la forma en que son desarrolladas las operaciones, se establecen los objetivos y estiman los riesgos, así como tiene relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo.

El entorno de control marca las pautas de comportamiento en una organización, tiene una influencia directa en el nivel de conciencia del personal con relación al control; este entorno de control constituye la base de los otros elementos del control interno, aportando disciplina y estructura, a mas de la incidencia generalizada en la macroestructura, en el establecimiento de objetivos y la evaluación de los riesgos, también lo tiene en los sistemas de información y comunicación y en las actividades de supervisión.

Los elementos que conforman el entorno de control son:

- Integridad y valores éticos.- Se refiere a que los objetivos de una entidad y la forma en que se consiguen están basados en las distintas prioridades, juicios de valor y estilos de gestión, que se traducen en normas de comportamiento, reflejan la integridad

de la dirección y su compromiso con los valores éticos, que son producto de una "cultura corporativa" expresadas en las normas de ética y comportamiento existentes y en aplicación de las mismas.

- Autoridad y responsabilidad.- Comprende tanto la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión como para el establecimiento de las relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización; también se refiere a la medida en que se autoriza e impulsa al personal sea en forma individual o como equipo de trabajo, para que utilice su iniciativa para tratar y solucionar problemas, pero también para establecer límites a su autoridad.

- Estructura organizacional.- Proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de objetivos a nivel de institución; para el establecimiento de la estructura organizativa, se debe definir las áreas clave de autoridad y responsabilidad y las vías adecuadas de comunicación, aunque para su determinación depende en parte, de su tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla.

- Políticas de personal.- Se refieren a las prácticas aplicadas en el campo de los recursos humanos que indican a los funcionarios y empleados los niveles de integridad, comportamiento ético y competencia que se espera de ellos; pero también se relacionan con las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección.

Aspectos a considerarse en la evaluación del elemento ENTORNO DE CONTROL:

- En la integridad y valores éticos.- La existencia de un código de ética o políticas relacionadas con prácticas profesionales aceptables; la forma como se dan las relaciones con funcionarios, proveedores, otras entidades, etc.; y la presión para alcanzar objetivos de rendimiento poco realistas.
- En el compromiso de competencia profesional.- La existencia de un manual de clasificación de puestos que incluya la definición de las tareas; y el análisis de conocimientos a habilidades necesarios para la realización de un trabajo.
- En la filosofía de dirección y el estilo de gestión.- La naturaleza de los riesgos organizacionales aceptados; la frecuencia de los contactos entre la alta dirección y la

dirección operativa; y las actitudes y actuaciones de la dirección respecto a la presentación de la información financiera.

- En la estructura organizativa.- La idoneidad de la estructura organizativa de la entidad y su capacidad para proporcionar el flujo de información necesario para gestionar sus actividades; la suficiencia de la definición de las responsabilidades de los directivos clave y su conocimiento de las mismas; y la suficiencia de los conocimientos y experiencia de los directivos clave teniendo en cuenta sus responsabilidades.
- En la asignación de autoridad y responsabilidad.- La asignación de responsabilidad y delegación de autoridad para hacer frente a las metas y objetivos organizativos, funciones operativas y requisitos reguladores, incluyendo la responsabilidad en cuanto a los sistemas de información y la autorización de cambios; la suficiencia de las normas y procedimientos relacionados con el control incluyendo las descripciones de puestos de trabajo; y el número de personas adecuado, sobre todo en relación con las funciones de proceso de datos y contabilidad, de acuerdo al tamaño de la entidad así como la naturaleza y complejidad de sus actividades y sistemas.
- En las Políticas y prácticas de recursos humanos.- La medida en que están vigentes las políticas y procedimientos adecuados para contratación, formación, promoción y remuneración de los empleados; la suficiencia de las acciones disciplinarias tomadas como respuesta a las desviaciones de las políticas y procedimientos aprobados; la idoneidad de los criterios para la selección de personal, y para la retención y promoción del personal a base de las evaluación de rendimiento y comportamiento.

B. EVALUACION DE LOS RIESGOS

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

Toda entidad, independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza o sector al que pertenecen, debe hacer frente a una serie de riesgos tanto de origen interno como externo que deben evaluarse; una condición previa a la evaluación de los riesgos es en el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí. La evaluación de

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

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

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

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

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

- a) Externos: Los avances tecnológicos, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, la competencia, las nuevas normas y reglamentos, los desastres naturales y los cambios económicos.
- b) Internos: Las averías en los sistemas informáticos, la calidad de empleados y los métodos de formación y motivación, los cambios de responsabilidades de los directivos, la naturaleza de las actividades de la entidad, y otros.

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

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

- Una estimación de la importancia del riesgo.
- Una evaluación de la probabilidad (o la frecuencia) de que se materialice el riesgo.
- Un análisis de cómo a de solventarse el riesgo señalando las medidas que deben adoptarse.

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

- En los objetivos globales.- Contestar si los objetivos de la entidad se expresan clara y completamente, con la forma como se prevé conseguirlos; .la eficacia con que los objetivos globales de la entidad se comunican al personal y a la alta dirección; vinculación y coherencia de las estrategias con los objetivos globales.
- En los objetivos asignados a cada actividad.- La conexión de los por actividad con los objetivos globales y planes estratégicos de la entidad; coherencia entre los objetivos asignados a cada actividad con la relevancia y características específicas; idoneidad de los recursos en relación con los objetivos; identificación de los objetivos por actividad para la consecución de los objetivos generales; y participación en los objetivos por quienes ocupan puestos de responsabilidad a todos los niveles y su grado de compromiso con la consecución de dichos objetivos.
- En los riesgos.- Idoneidad de los mecanismos para identificar los riesgos externos y los de origen interno; identificación de todos los riesgos importantes que pueden impactar sobre cada objetivo relevante para las actividades; e integridad y relevancia del proceso de análisis de los riesgos, con la estimación de su importancia, la probabilidad de materialización y la determinación de acciones oportunas y necesarias.
- En gestión de cambio.- La existencia de mecanismos para prever, identificar y reaccionar ante los acontecimientos y actividades rutinarias que inciden para el logro de los objetivos globales y específicos; y la existencia de mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar a la entidad de una forma dramática y duradera, que exija a la alta dirección su intervención.

C. ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control consisten en las políticas y los procedimientos tendientes a asegurar a que se cumplan las directrices de la dirección, a que se tomen las medidas necesarias para afrontar los riesgos que podrían afectar la consecución de los objetivos. Estas actividades se llevan a cabo en cualquier parte de la organización, en todos sus niveles y en todas sus funciones y comprenden una serie de actividades de diferente índole, como aprobaciones y autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, el análisis de los resultados de las operaciones, las salvaguarda de activos y la segregación de funciones.

Se refieren a las acciones que realiza la administración de la entidad para cumplir con las funciones asignadas. Son importantes porque implican la forma correcta de hacer las cosas, para lo cual se valen de políticas y procedimientos. Las actividades de protección y conservación de los activos, así como los controles de acceso a programas computarizados y archivos de datos. Los elementos conformantes de las actividades de control gerencial son:

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

Entre los tipos de actividades de control, se encuentran las siguientes:

- Análisis efectuadas por la dirección. - Los resultados obtenidos se analizan comparándolos con los presupuestos, las previsiones, los resultados de ejercicios anteriores y de entidades similares, con el fin de evaluar con que medida se están alcanzando los objetivos.
- Gestión directa de funciones por actividades. - Los responsables de las diversas funciones o actividades revisan los informes sobre resultados alcanzados.
- Proceso de información. - Se realiza una serie de controles para comprobar la exactitud, totalidad y autorización de las transacciones.
- Controles físicos. - Los activos fijos, las inversiones financieras, el efectivo en caja y bancos y otros activos son objeto de protección y periódicamente se someten a constataciones físicas, cuyos resultados se comparan con la información contable.
- Indicadores de rendimiento. - El análisis combinado de diferentes conjuntos de datos operativos o financieros junto con la puesta en marcha de acciones correctivas, constituyen actividades de control.
- Segregación de funciones. - Con el fin de reducir el riesgo que se cometan errores o irregularidades las tareas se reparten entre los empleados.

En la evaluación del componente ACTIVIDADES DE CONTROL se debe considerar el contexto de las directrices establecidas por la dirección para afrontar los riesgos relacionados con las actividades de cada actividad importante, tomando en cuenta la relación de éstas con el proceso de evaluación de riesgos y si son apropiadas para asegurar que las directrices de la dirección se cumplan.

D. INFORMACION Y COMUNICACION.

Todas las entidades han de obtener la información relevante, de tipo operacional, financiera, cumplimiento que posibiliten la dirección y el control de la entidad, y de otro tipo, relacionada con las actividades y acontecimientos internos y externos; esta información a recoger debe ser de naturaleza que la dirección haya estimado relevante para la gestión de la entidad y debe llegar a las personas que la necesiten en la forma y el plazo que permitan la realización de sus responsabilidades de control y de sus otras funciones.

La información y comunicación está constituida por los métodos y registros establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones financieras de una entidad. La calidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la gerencia para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad.

En el sector público el sistema integrado de información financiera debe pretender el uso de una base de datos central y única, soportada por tecnología informática y telecomunicaciones, accesible para todos los usuarios de las áreas de presupuesto, tesorería, endeudamiento y contabilidad.

La calidad de información generada por el sistema afecta a la capacidad de la dirección de tomar decisiones adecuadas al gestionar y controlar las actividades de la entidad, generalmente los sistemas modernos incorporan una opción de consulta en línea, para que se pueda obtener información actualizada en todo momento. Esta calidad se refiere a lo siguiente:

- Contenido ¿ Contiene toda la información necesaria?
- Oportunidad ¿Se facilita en el tiempo adecuado?
- Actualidad ¿Es la más reciente disponible?
- Exactitud ¿ Los datos son correctos?

- Accesibilidad ¿Puede ser obtenida fácilmente por las personas adecuadas?

En cuanto a la comunicación, esta es inherente a los sistemas de información que deben proporcionar información a las personas adecuadas, de forma que éstas puedan cumplir con sus responsabilidades operacionales, de información financiera o de cumplimiento, sin embargo, también debe existir una comunicación más amplia que aborde las expectativas y responsabilidad de las personas y los grupos, pero también de otras cuestiones importantes. La comunicación implica proporcionar un apropiado conocimiento sobre los roles y responsabilidades individuales involucradas en el control interno de la información financiera. Esta comunicación se materializa en manuales de políticas, memorias, avisos, carteleros, anuncios o mensajes en video o verbales, etc.

La comunicación interna se refiere a que además de recibir la información necesaria para llevar a cabo sus actividades, todo el personal, especialmente los funcionarios con responsabilidades importantes en la gestión operativa o de finanzas, debe recibir el mensaje claro desde la alta dirección en el sentido de que debe tomar en serio sus funciones afectas al control interno, asegurando la eficacia en la comunicación. La comunicación externa debe ser eficaz como la interna, tiene que disponer de líneas abiertas de comunicación donde usuarios de sus bienes, servicios u obras puedan aportar con información de gran valor sobre la calidad de los mismos, permitiendo que la entidad responda a los cambios en las preferencias y exigencias del público.

La evaluación del componente de INFORMACION Y COMUNICACION debe considerar los siguientes aspectos:

- En la información.- La obtención de información interna y externa y el suministro a la dirección de los informes relacionados a los objetivos establecidos; el suministro de información a las personas adecuadas con el suficiente detalle y oportunidad; el desarrollo o revisión de los sistemas de información basado en un plan estratégico para lograr los objetivos generales y por actividad; y, el apoyo de la dirección al desarrollo de los sistemas de información entregando los recursos humanos y financieros necesarios.
- En la comunicación.- La comunicación eficaz al personal sobre sus funciones y actividades de control; el establecimiento de líneas para denuncias; la sensibilidad de la dirección ante las propuestas del personal para mejorar la productividad, la calidad, etc.; la adecuada comunicación horizontal entre unidades administrativas; el nivel de apertura

y eficacia en las líneas de comunicación con el público y terceros relacionados; el nivel de comunicación con terceros de las normas éticas de la entidad; y, el seguimiento de la dirección sobre las informaciones recibidas de los usuarios, de los organismos de control y de otros.

E. SUPERVISION

Es necesario realizar una supervisión de los sistemas de control interno evaluando la calidad de su rendimiento, mediante el seguimiento de las actividades de supervisión continuada, devaluaciones periódicas o una combinación de las dos. Los sistemas de control interno y su aplicación permanentemente evolucionan, por lo que la dirección tendrá que determinar si el sistema de control interno es en todo momento adecuado y su capacidad de asimilar los nuevos riesgos; el proceso de supervisión asegura que el control interno continua funcionando adecuadamente.

Se refiere al proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Debe orientarse a la identificación de controles débiles, insuficientes o necesarios, para promover su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad de manera separada, por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades (incluidas las de control) o mediante la combinación de ambas modalidades. Los elementos que conforman el monitoreo de actividades son:

- Monitoreo de rendimiento.-
- Revisión de los supuestos que soportan los objetivos de control interno.-
- Aplicación de procedimientos de seguimiento.-
- Evaluación de la calidad del control interno.-

Entre las actividades de supervisión continuada tenemos las siguientes:

- Los diferentes directores de operación comprueban que el sistema de control interno continúa funcionando a través del cumplimiento de sus funciones de gestión.
- Las comunicaciones recibidas de terceros confirman la información generada internamente o señalan la existencia de problemas.

- Una estructura adecuada y unas actividades de supervisión apropiadas permiten comprobar las funciones de control e identificar las deficiencias existentes.
- Los datos registrados por los sistemas de información se comparan con los activos físicos.
- Los auditores internos y externos periódicamente proponen recomendaciones encaminadas a mejorar los controles internos.
- Los seminarios de formación, las sesiones de planificación y otras reuniones permiten a la dirección obtener información importante respecto de la eficacia de los controles.
- Encuestar al personal sobre si comprenden y cumplen el código de conducta de la entidad.

La evaluación del componente SUPERVISION, requieren que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- En la supervisión continuada.- Si el personal cuando desarrolla sus actividades se entera del funcionamiento adecuado del control interno; la medida en que las comunicaciones de terceros corroboran la información interna o alertan sobre los problemas; comparaciones periódicas entre la información contable con los activos físicos; la receptabilidad de las recomendaciones de los auditores internos y externos; oportunidad de que en seminarios y otras reuniones provean a la dirección una opinión sobre el funcionamiento de los controles; encuestas periódicas al personal sobre el cumplimiento del código de conducta y de las tareas de control críticas; y la eficacia de las actividades de la auditoría interna.
- En la evaluación puntual.- El alcance y la frecuencia de las evaluaciones puntuales del sistema de control interno; Idoneidad del proceso de evaluación, Si la metodología para evaluar el sistema es lógica y adecuada; y Adecuado volumen y calidad de la documentación.
- La comunicación de las deficiencias.- Existencia de un mecanismo para recoger y comunicar cualquier deficiencia detectada en el control interno; idoneidad de los procedimientos de comunicación; e Idoneidad de las acciones de seguimiento.

METODOS DE EVALUACION

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

Cuestionarios

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

Las preguntas son formuladas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno y que una respuesta negativa indique una debilidad y un aspecto no muy confiable; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”. De ser necesario a más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

En las entrevistas, no solo se procura obtener un Si, No, o NA, sino que se trata de obtener el mayor número de evidencias; posterior a la entrevista, necesariamente debe validarse las respuestas y respaldarlas con documentación probatoria.

FLUJOGRAMAS

Consiste en relevar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades.

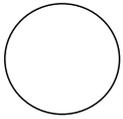
Este método es más técnico y remediable para la evaluación, tiene ventaja frente a otros métodos porque permite efectuar el relevamiento siguiendo una secuencia lógica y ordenada, permite ver de un solo golpe de vista el circuito en su conjunto y facilita la identificación o ausencia de controles.

Para la preparación, se debe seguir los siguientes pasos:

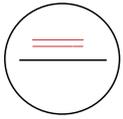
1. Determinar la simbología.
2. Diseñar el flujograma
3. Explicar cada proceso junto al flujo o en hojas adicionales

A continuación se presentan la simbología de flujogramación

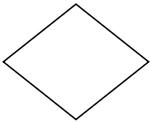
SIMBOLOGÍA	DESCRIPCION
------------	-------------



PROCESO



PROCESO CON CONTROL



DECISION



DOCUMENTO



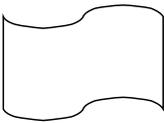
DOCUMENTO PRENUMERADO



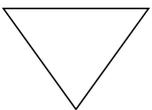
REGISTROS (Libro, tarjetas, etc.)



TARJETA PERFORADA



PAPEL PERFORADO



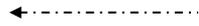
ARCHIVO



DESPLAZA UN DOCUMENTO PARA
EXPLICAR DESVIACIONES DEL SISTEMA



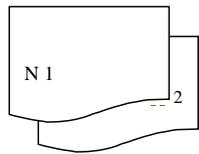
ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN



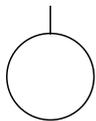
SE TOMA INFORMACION



SE TOMA Y ACTUALIZA INFORMACION



DOCUMENTO (Cuando se va distribuir los documentos)



CONECTOR



INICIO O FIN

DESCRIPTIVO O NARRATIVO

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema.

El relevamiento se los hace en entrevistas y observaciones de actividades, documentos y registros.

MATRICES

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

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

- Evaluación colateral de control interno.

COMBINACION DE METODOS

Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos. Ejemplo: El descriptivo con cuestionarios, los flujogramas con cuestionarios, etc.

Para la selección del método o métodos es necesario considerar las ventajas y desventajas que tienen cada uno de ellos, las mismas que constan en el cuadro que se presenta a continuación:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>CUESTINARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía para evaluar y determinar áreas críticas. - Disminución de costos. - Facilita administración del trabajo sistematizando los exámenes. - Pronta detección de deficiencias. - Entrenamiento de personal inexperto. - Siempre busca una respuesta. - Permite preelaborar y estandarizar su utilización. 	<ul style="list-style-type: none"> - No prevé naturaleza de las operaciones - Limita inclusión de otras preguntas. - No permite una visión de conjunto. - Las preguntas no siempre abordan todas las deficiencias. - Que lo tome como fin y no como medio. - Iniciativa puede limitarse. - Podría su aplicación originar malestar en la entidad.
<p>FLUJOGRAMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalúa siguiendo una secuencia lógica y ordenada. - Observación del circuito en conjunto - Identifica existencia o ausencia de controles. - Localiza desviaciones de procedimientos o rutinas de trabajo. - Permite detectar hechos, controles y debilidades. - Facilita formulación de recomendaciones a la gerencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesita de conocimientos sólidos de control interno. - Requiere entrenamiento en la utilización y simbología de los diagrama se flujo. - Limitado el uso a personal inexperto. - Por su diseño específico, resulta un método más costoso.

<p>NARRATIVAS O DESCRIPTIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación en pequeñas entidades. - Facilidad en su uso. - Deja abierta la iniciativa del auditor. - Descripción en función de observación directa. 	<ul style="list-style-type: none"> - No todas las personas expresan sus ideas por escrito en forma clara, concisa y sintética. - Auditor con experiencia evalúa. - Limitado a empresas grandes. - No permite visión en conjunto. - Difícil detectar áreas críticas por comparación. - Eventual uso de palabras incorrectas origina resultados inadecuados.
<p>MATRICES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite una mejor localización de debilidades de control interno. - Identifica a empleados relacionados con las tareas de registro, custodia y control 	<ul style="list-style-type: none"> - No permite una visión de conjunto, sino parcial por sectores. - Campos de evaluación en función de la experiencia y criterio del auditor.

4.3 Riesgos de Auditoría

Al ejecutarse la Auditoría de Gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia relativa; a partir de:

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

En este tipo de auditoría tendremos que tener en cuenta también los tres componentes de riesgo

- Riesgo Inherente: De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo
- Riesgo de Control: De que el Sistema de Control Interno prevenga o corrija tales errores

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

Sería necesario para evaluar la existencia o no de riesgos de auditoría de gestión

- Conocer los riesgos propios de la actividad, del entorno y la naturaleza propia de la información
- Considerar lo adecuado del diseño del Sistema de Control Interno y probar la eficacia de sus procedimientos
- Determinar procedimientos sustantivos contenidos en el programa a aplicar, luego de haber evaluado el Sistema de Control Interno
- Extensión de las pruebas sustantivas aplicables a la Empresa hacia los terceros vinculados

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

1. Determinar la confianza que tiene la dirección respecto al funcionamiento del sistema de control interno suponiendo que no se den:
 - Incumplimientos en los procedimientos normalizados
 - Detección tardía o no detección de los errores o desvíos
 - Poca experiencia en el personal
 - Sistemas de información no confiables
2. Evaluar los riesgos inherentes a la protección de los bienes activos o imagen pública adversa considerando:
 - Probabilidad de ocurrencia de fraudes
 - Quejas del público
 - Errores de los criterios que se aplican para tomar decisiones
 - Barreras externas que afectan al accionar de la Empresa
3. Identificar la existencia o no de cambios reiterativos en el nivel organizacional y los sistemas, atendiendo principalmente:
 - Rotación del personal

- Reorganizaciones en el funcionamiento del personal
 - Crecimiento o reducción del personal
 - Implantación de nuevos sistemas
 - Alteraciones de tipo cultural
4. Evaluar la posibilidad de la existencia de errores que pueden pasar inadvertidos debido a un ambiente de complejidad, originado fundamentalmente por:
- La naturaleza de las actividades
 - El alcance de la automatización
 - La dispersión geográfica
5. Medir la importancia del tamaño de la auditoría haciendo referencia al número de personas, tanto de la Empresa auditada como de los auditores, volumen físico de la documentación e impacto social reconociendo que a mayor tamaño mayores riesgos.
6. Determinar la importancia de la alta dirección le asigna a la auditoría otorgándoles por tanto todas las facilidades en el desarrollo de las tareas a los auditores y su equipo.
7. Considerar la posibilidad de incurrir en errores, o no detectarlos, según el tiempo de preparación y ejecución de la auditoría que se haya planificado y utilizado verdaderamente.

Por la importancia del tema, en anexos se ilustra con dos casos prácticos desarrollados por la Dirección de Capacitación de la Contraloría del Ecuador, el primero relacionado con la evaluación de riesgos de la actividad de auditoría gubernamental, y el segundo relativo a la evaluación de riesgos del Comisariato Naval.

4.4 Muestreo en la Auditoría

Durante su examen el auditor obtiene evidencia confiable y pertinente, suficiente para darle una base razonable sobre lo cual emitir un informe. Los procedimientos de auditoría que brindan esa evidencia no pueden aplicarse a la totalidad de las operaciones de la entidad, sino que se restringen a algunos de ellos; este conjunto de operaciones constituye una “muestra”.

El muestreo es el proceso de determinar una muestra representativa que permita concluir sobre los hallazgos obtenidos en el universo de operaciones. Por muestra representativa se entiende una cantidad dada de partidas que considerando los valores otorgados a elementos tales como el “riesgo”, permite inferir que el comportamiento de esa muestra es equivalente al comportamiento del universo.

El muestreo en auditoría, es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de las partidas dentro de un grupo de operaciones, con el propósito de evaluar alguna característica del grupo.

La aplicación del muestreo en auditoría tiene los siguientes objetivos:

- a) Obtener evidencia del cumplimiento de los procedimientos de control establecidos.
- b) Obtener evidencia directa sobre la veracidad de las operaciones que se incluye en los registros y controles.

El auditor al efectuar la auditoría de gestión y considerar los factores de riesgos (en cualquiera de los tipos de riesgos), tendrá que decidirse o no, por el método para seleccionar la muestra y el tamaño de ésta, ya que es imposible abarcar en su totalidad todas las operaciones vinculadas con la gestión del área a utilizar.

Los riesgos inherentes y de control existen con independencia del procedimiento de muestreo. El auditor debe considerar los riesgos de detección surgidos de las incertidumbres debidas al muestreo (riesgo muestral) así como las surgidas de otros factores sin relación con el mismo (riesgo no muestral)

En la auditoría de gestión, el auditor en la fase de conocimiento Preliminar y en la fase de Planificación requiere de investigaciones lo más exhaustivas posibles para determinar las causas de los problemas, que le permitan determinar en la ejecución del trabajo las pruebas a realizar y la aplicación o no de muestreos.

El tamaño de la muestra está condicionado por el grado de seguridad que el auditor planea obtener de los resultados del muestreo.

En la verificación de la gestión el auditor tiene que practicar pruebas de cumplimiento para determinar si el control interno contable - administrativo, cumplen con los requisitos esperados que permitan en el primer caso, la confiabilidad razonable desde el punto de vista financiero, y en el segundo caso, una administración eficiente

Para este propósito se deben considerar las posibilidades o no de errores, teniendo en cuenta la planeación del error tolerable considerando a su vez el criterio de materialidad, que pueden incluir los siguientes pasos:

- Estudiar los niveles de errores identificados en otras auditorías
- Reconocer los cambios en las políticas y procedimientos seguidos por la entidad auditada
- Obtener evidencias suficiente

Los auditores emplean los dos enfoques de las técnicas de muestreo, como son:

DE APRECIACION O NO ESTADISTICO.- Los ítems a ser incluidos en la muestra son determinados de acuerdo a criterio; en este tipo de muestreo el tamaño, selección y evaluación de las muestras son completamente subjetivas; por lo tanto, es mas fácil que ocurran desviaciones. Esta técnica es la mas tradicional que viene aplicando el auditor; se sustenta en una base de juicio personal.

ESTADISTICO.- Aplica técnicas estadísticas para el diseño, selección y evaluación de la muestra; provee al auditor de una medición cuantitativa de su riesgo. Este muestreo ayuda al auditor a: **1.** Diseñar una muestra eficiente; **2.** Medir la eficiencia de la evidencia comprobatoria obtenida; y, **3.** Evaluar los resultados de la muestra.

Los dos tipos de muestreo hacen uso del criterio profesional del auditor para la planeación, elaboración y evaluación de una muestra; igualmente si los dos se aplica apropiadamente, puede proporcionar suficiente evidencia comprobatoria.

Para la elección entre el muestreo estadístico y no estadístico, se debe considerar que ambos métodos se basan en la presunción de que una muestra revelara información suficiente acerca del universo en su conjunto, para permitir al auditor llegar a una conclusión sobre el universo. Es importante insistir que ambos métodos se apoyan significativamente en el juicio del auditor.

La diferencia entre los dos métodos es el grado de formalidad y estructura involucrado en la determinación del tamaño de la muestra, selección de la muestra y evaluación de los resultados.

Al escoger entre el muestreo estadístico y el no estadístico, el auditor debe considerar los objetivos de auditoría y la naturaleza del universo objeto de la muestra, así como también las ventajas y desventajas de cada método.

Una vez seleccionada la muestra se debe verificar si las operaciones seleccionadas se corresponden con los criterios siguientes:

- La misión de la entidad u organismo
- Los objetivos y metas planteados o programadas
- El manejo eficiente y económico de los recursos
- La calidad esperada por el usuario
- La normativa legal que regula las actividades y justifica la existencia de la entidad
- Los indicadores de gestión establecidos por la organización, cuando fuere del caso.

4.6 Evidencias Suficientes y Competentes

Las evidencias de auditoría constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando éstas son suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido del informe.

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

ELEMENTOS

Para que sea una evidencia de auditoría, se requiere la unión de dos elementos: Evidencia suficiente (característica cuantitativa) y Evidencia competente (característica cualitativa), proporcionan a la auditor la convicción necesaria para tener una base objetiva en su examen.

- a) Evidencias Suficientes.- Cuando éstas son en la cantidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.
- b) Evidencias Competentes.- Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.

CLASES

- a) Física.- Que se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- b) Testimonial.- Que es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- c) Documental.- Son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
- d) Analítica.- Es la resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

CONFIABILIDAD

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

MAYOR CONFIABILIDAD	MENOR CONFIABILIDAD
– Obtenida a partir de personas o	– Obtenida dentro de la entidad
– Hechos independientes de la entidad	
– Producida por una estructura de Control interno efectivo	– Producida por una estructura de control interno débil
– Para conocimiento directo:	– Por conocimiento indirecto:
– Observación, inspección o reconstrucción	Confianza en el trabajo de terceras personas. Ejem: auditores internos.
– De la alta dirección	– Del personal de menor nivel.

4.7 Técnicas más Utilizadas

En la auditoría de gestión es fundamental el criterio profesional del auditor para la determinación de la utilización y combinación de las técnicas y prácticas más adecuadas, que le permitan la obtención de la evidencia suficiente, competente y pertinente, que le den una base objetiva y profesional, que fundamenten y sustenten sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. Se considera importante a continuación definir las técnicas y las prácticas que pueden ser más utilizadas en este tipo de auditorías.

VERIFICACION	TECNICAS
Ocular	a) Comparación b) Observación c) Rastreo
Verbal	a) Indagación b) Entrevista c) Encuesta
Escrita	a) Análisis b) Conciliación c) Confirmación d) Tabulación
Documental	a) Comprobación b) Cálculo c) Revisión Selectiva
Física	a) Inspección

COMPARACION.- Es la determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones; mediante esta técnica se compara las operaciones realizadas por la entidad auditada, o los resultados de la auditoría con criterios normativos, técnicos y prácticas establecidas, mediante lo cual se puede evaluar y emitir un informe al respecto. Fases: 3 Ejecución y 4 Comunicación de Resultados.

OBSERVACION.- Es la verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso para examinar aspectos físicos, incluyendo

	desde la observación del flujo de trabajo, documentos, materiales, etc. Fases: 1 Conocimiento preliminar, 2 Planificación y 3 Ejecución.
RASTREO.-	Es el seguimiento y control de una operación, dentro de un proceso o de un proceso a otro, a fin de conocer y evaluar su ejecución. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
INDAGACION.-	Es la obtención de información verbal mediante averiguaciones o conversaciones directas con funcionarios de la entidad auditada o terceros sobre las operaciones que se encuentran relacionadas, especialmente de hechos o aspectos no documentados. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
ENTREVISTA.-	Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y terceros con la finalidad de obtener información, que requiere después ser confirmada y documentada. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
ENCUESTA.-	Encuestas realizadas directamente o por correo, con el propósito de recibir de los funcionarios de la entidad auditada o de terceros, una información de un universo, mediante el uso de cuestionarios cuyos resultados deben ser posteriormente tabulados. Fase: 3 Ejecución.
ANALISIS.-	Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer su propiedad y conformidad con criterios normativos y técnicos; como por ejemplo, el análisis de la documentación interna y externa de la entidad hasta llegar a una deducción lógica; involucra la separación de las diversas partes y determina el efecto inmediato o potencial. Fases: 1 Conocimiento Preliminar, 2 Planificación, 3 Ejecución y 5 Seguimiento.
CONCILIACION.-	Consiste en hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes; por ejemplo, analizar la información producida por las diferentes unidades operativas o administrativas, con el objeto de hacerles concordantes entre sí y a la vez determinar la validez y veracidad de los registros, informes y resultados bajo examen. Fase: 3 Ejecución.

- CONFIRMACION.-** Comunicación independiente y por escrito, de parte de los funcionarios que participan o ejecutan las operaciones, y/o de fuente ajena a la entidad auditada, para comprobar la autenticidad de los registros y documentos sujetos al examen, así como para determinar la exactitud o validez de una cifra, hecho u operación. Fase: 3 Ejecución.
- TABULACION.-** Consiste en agrupar resultados importantes obtenidos en área, segmentos o elementos examinados que permitan llegar a conclusiones. Fase: 3 Ejecución.
- COMPROBACION.-** Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad, a través de el examen de la documentación justificatoria o de respaldo. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
- CALCULO.-** Consiste en la verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado, presentados en informes, contratos, comprobantes y otros. Fase: 3 Ejecución.
- REVISION SELECTIVA.-** Consiste en una breve o rápida revisión o examen de una parte del universo de datos u operaciones, con el propósito de separar y analizar los aspectos que no son normales y que requieren de una atención especial y evaluación durante la ejecución de la auditoría. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.
- INSPECCION.-** Esta técnica involucra el examen físico y ocular de activos, obras, documentos, valores y otros, con el objeto de establecer su existencia y autenticidad; requiere en el momento de la aplicación la combinación de otras técnicas, tales como: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación. Fase. 3 Ejecución.

Además de las técnicas indicadas, en la auditoría de gestión se conocen otras como las siguientes:

- VERIFICACION.-** Está asociada con el proceso de auditoría, asegura que las cosas son como deben ser, podría verificarse operaciones del período que se audita y otras de períodos posteriores.

Fases: 2 Planeamiento y 3 Ejecución

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

EVALUACION.- Es el proceso de arribar a una conclusión de auditoría a base de las evidencias disponibles.
Fases: en todas, especialmente en la Fase 5 Comunicación de Resultados.

En la auditoría de gestión, también se puede aplicar determinadas prácticas como las que se definen a continuación:

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

INTUICION.- Es la capacidad de respuesta o reacción rápida manifestada por auditores con experiencia, ante la presencia de ciertos síntomas que inducen a pensar en la posibilidad de un hallazgo. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

SOSPECHA.- Es la acción de desconfiar de una información que por alguna razón o circunstancia no se le otorga el crédito suficiente; la sospecha obliga a que el auditor valide dicha información y obtenga documentación probatoria. Fases: 1 Conocimiento Preliminar y 3 Ejecución.

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

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

4.8 Papeles de Trabajo

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

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

Los propósitos principales de los papeles de trabajo son:

- a) Constituir el fundamento que dispone el auditor para preparar el informe de la auditoría.
- b) Servir de fuente para comprobar y explicar en detalle los comentarios, conclusiones y recomendaciones que se exponen en el informe de auditoría.
- c) Constituir la evidencia documental del trabajo realizado y de las decisiones tomadas, todo esto de conformidad con las NAGAS.

Todo papel de trabajo debe reunir ciertas características, como las siguientes:

- a) Prepararse en forma clara y precisa, utilizando referencias lógicas y un mínimo número de marcas.
- b) Su contenido incluirá tan sólo los datos exigidos a juicio profesional del auditor.
- c) Deben elaborarse sin enmendaduras, asegurando la permanencia de la información.

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

Los objetivos de los papeles de trabajo son los siguientes:

Principales:

- Respaldo el contenido del informe preparado por el auditor
- Cumplir con las normas de auditoría emitidas por la Contraloría General

Secundarias:

- Sustentar el desarrollo de trabajo del auditor. El auditor ejecutará varias tareas personalmente o con la ayuda de sus operativos, las cuales requieren cierta secuencia y orden para cumplir con las normas profesionales.
- Acumular evidencias, tanto de los procedimientos de auditoría aplicados, como de las muestras seleccionadas, que permitan al auditor formarse una opinión del manejo financiero-administrativo de la entidad.
- Facilitar la supervisión y permitir que el trabajo ejecutado sea revisado por un tercero.
- Constituir un elemento importante para la programación de exámenes posteriores de la misma entidad o de otras similares.
- Informar a la entidad sobre las deficiencias observadas, sobre aspectos relativos a las actividades de control de los sistemas, de procedimientos contables entre otros.
- Sirven como defensa en posibles litigios o cargos en contra del auditor. Los papeles de trabajo, preparados con profesionalismo, sirven como evidencia del trabajo del auditor, posibilitando su utilización como elementos de juicio en acciones en su contra.

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

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

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

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

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

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

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

Indices de Papeles de Trabajo

ARCHIVO PERMANENTE

01-100	Instrucciones permanentes sobre auditoría o exámenes especiales
11-10	Constancia de actualización del archivo permanente, suscrita por el supervisor y jefe de equipo.
11-20.1	Ordenes de trabajo emitidas por el Director de Auditoría relacionada con la entidad auditada.
21-30	Instrucciones del Director sobre auditoría y exámenes especiales a la entidad auditada.
31-40.1	Resultados de la visita previa y evaluación preliminar de la estructura de control interno de la entidad, de anteriores intervenciones.
41-50.1	Síntesis y memorandos de antecedentes de auditorías y exámenes especiales anteriores.
51-60.1	Papeles de auditoría de interés permanente, de la presente y anteriores intervenciones.

61-70	Detalles de las intervenciones de la Contraloría y de la unidad de auditoría interna en la entidad
71-80	Informes sobre el seguimiento de recomendaciones, acciones correctivas y determinación de responsabilidades.
81-90.1	Informe final del comparación del tiempo asignado en la orden de trabajo y el ejecutado.
91-100	Liquidación del costo de auditoría por cada intervención
101-200	Organización interna de la entidad
101-110	Base legal y constitución de la entidad
111-120.1	Lista de las máximas autoridades
121-130.1	Lista de niveles directivos
131-140	Lista de principales funcionarios
141-150	Organización general de la entidad
151-160	Ubicación física de las unidades administrativas
161-170	Manuales de funciones y procedimientos
171-180	Reglamentos, instructivos y otra normatividad interna o específica.
181-190	Actas de sesiones y de reuniones de trabajo
191-200	Breve historia de la entidad auditada
201-300	Fines y actividades institucionales
201-310	Misión, visión, objetivos y metas institucionales.
201-320	Principales actividades institucionales; y descripción de los bienes, obras o servicios que presta.
201-330	Detalle de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de la entidad.
201-340	Informes de actividades y logro de objetivos y metas.
201-350	Estadísticas sobre los resultados de gestión de la entidad.
201-360	Encuestas y opiniones de la prensa sobre la entidad.

- 201-370 Otra información relativa.

- 301-400 Gestión financiera-contable
 - 301-310.1 Manuales de administración financiera y de contabilidad
 - 311-320 Estructura organizativa del área financiera y sus unidades administrativas.
 - 321-330 Descripción de procedimientos, métodos, políticas, plan de cuentas, registros y prácticas contables vigentes.
 - 331-340 Lista de firmas o iniciales de personas que autorizan operaciones administrativas-financieras, legalizan documentos o firman cheques.
 - 341-350 Procedimientos de control previo (flujos)
 - 351-360 Planes de caja
 - 361-370 Reportes e informes financieros
 - 361-380 Resultados del análisis financiero y de los controles financieros practicados.
 - 361-390 Estados financieros de períodos anteriores

- 401-500 Información Presupuestaria de anteriores intervenciones
 - 411-420 Presupuestos Anuales
 - 431-440 Cédulas presupuestarias
 - 441-430 Resultados de la evaluación presupuestaria

- 501-400 Indicadores y parámetros de gestión
 - 501-410 Eficiencia
 - 501-420 Economía
 - 501-430 Eficacia
 - 501-440 Calidad
 - 501-540 Impacto
 - 501-550 Financieros- presupuestarios
 - 501-560 Gestión operativa y de resultados

- 601-700 Síntesis o copias de contratos o escrituras
 - 601-610 Contratos de trabajo
 - 611-620 Contratos de préstamo
 - 621-630 Contratos de obra
 - 631-640 Contratos de Compra-Venta
 - 641-650 Contratos de arrendamiento de activos fijos
 - 651-660 Escrituras de propiedades
 - 661-670 Hipotecas
 - 671-680 Escrituras de Comodato

- 701-800 Asuntos misceláneos
 - 701-810 Resúmenes de problemas legales y juicios a favor o en contra.
 - 701-820 Publicaciones internas
 - 701-830 Formularios principales usados por la entidad.
 - 701-840 Lista de proveedores
 - 701-850 Catálogos, lista de precios
 - 701-860
 - 701-870

ARCHIVO CORRIENTE

En estos archivos corrientes se guardan los papeles de trabajo relacionados con la auditoría específica de un período. La cantidad de legajos o carpetas que forman parte de este archivo de un período dado varía de una auditoría a otra y aún tratándose de la misma entidad auditada.

El índice y contenido del archivo corriente que propongo es el siguiente:

INFORMACION GENERAL

- A-1 Visita previa y conocimiento de la entidad
 - A-1.1 Información básica de conocimiento de la entidad
 - A-1.2 Resultados de la evaluación preliminar de la estructura de control interno
 - A-1.3 Componentes identificados en la entidad

- A-2 Planificación del trabajo
 - A-2.1 Memorando de planificación
 - A-2.2 Informe de la auditoría anterior
 - A-2.3 Informes de auditores internos
 - A-2.4 Memorando con sugerencias para la próxima auditoría

- A-3 Notas Importantes
 - A-3.1 Notas recordatorias o guías de auditoría
 - A-3.2 Notas del auditor sobre asuntos pendientes

- A-4 Revisión de papeles de trabajo
 - A-4.1 Guía para la revisión de papeles de trabajo
 - A-4.2 Hojas de supervisión
 - A-4.3 Hojas de revisión del jefe de equipo

- A-5 Información importante de la entidad
 - A-5.1 Contingencias
 - A-5.2 Problemas legales y judiciales vigentes
 - A-5.3 Actas y otros documentos de interés
 - A-5.4 Correspondencia relacionada con la entidad

- A-6 Comunicación parcial de resultados
 - A-6.1 Global de la entidad
 - A-6.2 Puntos de vista de la entidad
 - A-6.3 Actas de reuniones de trabajo

- A-7 Equipo multidisciplinario y presupuestos de tiempo
 - A-7.1 Nómina del equipo multidisciplinario
 - A-7.2 Distribución de trabajo
 - A-7.3 Reportes detallados y resúmenes de tiempo

- A-8 Información financiera del período examinado
 - A-8.1 Estados financieros preparados por el período examinado

A-8.2 Información presupuestaria

A-8.3 Resultados del análisis financiero y evaluación presupuestaria

INFORMACION POR COMPONENTES

B Componente "A":

- B.1 Programa de Trabajo
- B.2 Resultados de la evaluación específica de control interno
- B.3 Papeles de Trabajo elaborados por el auditor
- B.4 Documentación recibida de la entidad o de terceros
- B.5 Indicadores o parámetros utilizados con sus resultados
- B.6 Hojas resúmenes sobre hallazgos significativos
- B.7 Comunicaciones parciales de resultados de auditoría

C. Componente "B":

D. Componente "C":

Indices y Referenciación

Es necesaria la anotación de índices en los papeles de trabajo ya sea en el curso o al concluirse la auditoría, para lo cual primeramente se debe definir los códigos a emplearse que deben ser iguales a los utilizados en los archivos y su determinación debe considerarse la clase de archivo y los tipos de papeles de trabajo.

Es importante también que todos los papeles de trabajo contengan referencias cruzadas cuando están relacionados entre sí, esto se realiza con el propósito de mostrar en forma objetiva como se encuentran ligados o relacionados entre los diferentes papeles de trabajo.

La codificación de índices y referencias en los papeles de trabajo pueden ser de tres formas: a) alfabética, b) numérica y c) alfanumérica. El criterio anteriormente expuesto fue, para el archivo permanente índices numéricos y para el archivo corriente índices alfabéticos y alfanuméricos.

Marcas de Auditoría

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

Existen dos tipos de marcas, las de significado uniforme, que se utilizan con frecuencia en cualquier auditoría. Las otras marcas, cuyo contenido es a criterio del auditor, obviamente no tienen significado uniforme y que para su comprensión requiere que junto al símbolo vaya una leyenda de su significado.

Las marcas al igual que los índices y referencias ya indicadas, preferentemente deben ser escritas con lápiz de color rojo, ya que su uso se encuentra generalizado al igual que los papeles de trabajo elaborados por el auditor usualmente son hechos con lápiz de papel.

A continuación propongo las marcas estándares que pueden utilizarse y que se encuentran relacionadas con las técnicas y otras prácticas que contienen los procedimientos de auditoría.

	Ligado
	Comparado
	Observado
	Rastreado
	Indagado
	Analizado
	Conciliado

∩	Circularizado
⊖	Sin respuesta
⊕	Confirmaciones, respuesta afirmativa
⊖	Confirmaciones, respuesta negativa
√	Comprobado
Σ	Cálculos
∅	Inspeccionado
⊙	Notas explicativas

4.8 Parámetros e indicadores de gestión

INDICADORES INSTRUMENTOS DE CONTROL DE GESTION

Para conocer y aplicar los indicadores de gestión, es importante que se encuentre implementado el control interno en la entidad y que se tenga muy en claro lo que es y la importancia del control de gestión como concepto clave y herramienta de la evaluación institucional.



Uno de los resultados del control interno, que permite ir midiendo y evaluando es el control de gestión, que a su vez pretende eficiencia y eficacia en las instituciones a través del cumplimiento de las metas y objetivos, tomando como parámetros los llamados indicadores de gestión, los cuales se materializan de acuerdo a las necesidades de la institución, es decir, con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir.

Las actividades que se realizan en una organización requieren cuantificarse, es decir, medirse; esa medida refleja en qué grado las actividades que se ejecutan dentro de un proceso, o los resultados del proceso se han alcanzado. Para medir una actividad lo importante es saber: Para medir una actividad lo importante es saber:

¿QUÉ MEDIR?
¿DÓNDE MEDIR?



¿CUANDO MEDIR?
¿CONTRA QUE MEDIR?

Esas medidas deben relacionarse con la MISION de la organización.

MEDIDAS
(Grado de operación o resultado)

MISION

GESTION



ESTRATEGIAS
(Plan para llevar a cabo la Misión)

INDICADORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

Los indicadores desde el punto de vista de instrumentos de gestión, son de dos tipos:

- a) Indicadores cuantitativos, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.
- b) Indicadores cualitativos, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

INDICADORES DE GESTION UNIVERSALMENTE UTILIZADOS

Los indicadores de gestión universalmente conocidos y utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional pueden clasificarse de la siguiente manera:

1) Indicadores de resultados por área y desarrollo de información.-

Se basa en dos aspectos: la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados operativos y financieros de la gestión. Estos indicadores muestran la capacidad administrativa de la institución para observar, evaluar y medir aspectos como: organización de los sistemas de información; la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información; y, arreglos para la retroalimentación y mejoramiento continuo. Ejemplos:

Cálculo del indicador de ejecución presupuestaria para la compra de equipos

$$= \frac{\text{Valor desembolsado (ejecutado para la compra de equipos a junio 30 del 2001)}}{\text{Valor total asignado compra de equipos para el año 2001}}$$

Cálculo del indicador de mantenimiento a equipos de computación

$$= \frac{\text{Número de equipos a los que se a hecho mantenimiento durante año 2000}}{\text{Número total de equipos que recibirán mantenimiento durante el año 2000}}$$

2) Indicadores estructurales.-

La estructura orgánica y su funcionamiento permite identificar los niveles de dirección y mando, así como, su grado de responsabilidad en la conducción institucional. Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como los siguientes:

- ◆ Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos.
- ◆ Las unidades organizacionales formales e informales que participan en la misión de la institución.
- ◆ Unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

Ejemplos:

Índice de representación nivel directivo:

$$= \frac{\text{Nivel de funcionarios que ocupan cargos directivos}}{\text{Número total de funcionarios del área a analizar}}$$

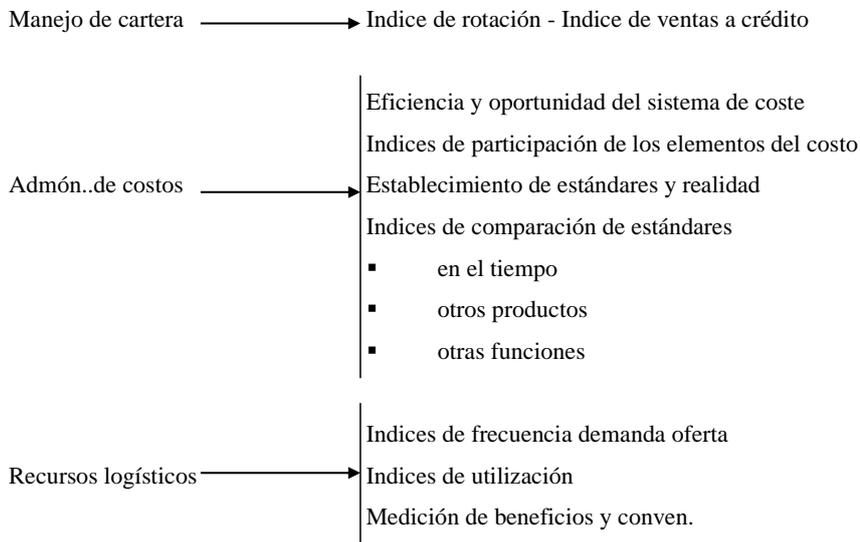
3) Indicadores de recursos.-

Tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para planear se requiere contar con recursos. Estos indicadores sirven para medir y evaluar lo siguiente:

- Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos.
- Formulación de presupuestos, metas y resultados del logro.
- Presupuestos de grado corriente, en comparación con el presupuesto de inversión y otros.
- Recaudación y administración de la cartera.
- Administración de los recursos logísticos.

Ejemplos:

Ingresos - Gastos	—————>	Grado de cumplimiento
Presupuestos (metas)	—————>	Nivel de ejecución y eficacia
Gastos corrientes	—————>	Grado de formul. presup. y proporción de destinos
Inversión	—————>	Prioridades v.s. necesidad v.s. cumplimiento
		Índices comparativos con otros rubros



4) Indicadores de proceso.-

Aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales. Estos indicadores sirven para establecer el cumplimiento de las etapas o fases de los procesos en cuanto a:

- Extensión y etapas de los procesos administrativos
- Extensión y etapas de la planeación
- Agilidad en la prestación de los servicios o generación de productos que indica la celeridad en el ciclo administrativo.
- Aplicaciones tecnológicas y su comparación evolutiva.

Ejemplo:

Indicador del tiempo promedio de atención a quejas

$$= \frac{\text{Número de días reales, o fecha de salida o respuesta a la queja}}{\text{Número total de días estimados para dar respuesta a la queja}}$$

5) Indicadores de personal.-

Corresponden estos indicadores a las actividades del comportamiento de la administración de los recursos humanos. Sirven para medir o establecer el grado de eficiencia y eficacia en la administración de los recursos humanos, respecto:

- Condiciones de remuneración comparativas con otras entidades del sector.

- Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios.
- Comparación de servicios per cápita.
- Rotación y administración de personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.
- Aplicación y existencia de políticas y elementos de inducción, motivación y promoción.

Ejemplo:

Indicador de la estructura de la planta de personal:

$$= \frac{\text{Número de profesionales del área a analizar}}{\text{Número total de funcionarios del área a analizar}}$$

6) Indicadores Interfásicos.-

Son los que se relacionan con el comportamiento de la entidad frente a los usuarios externos ya sean personas jurídicas o naturales. Sirven para:

- Velocidad y oportunidad de las respuestas al usuario.
- La demanda y oferta en el tiempo.
- Transacciones con el público, relativos a servicios corrientes y esporádicos (comportamiento de la demanda potencial, demanda atendida, demanda insatisfecha).
- Satisfacción permanente de los usuarios.
- Calidad del servicio (tiempo de atención, información)
- Número de quejas, atención y corrección.
- Existencia y aplicabilidad de normas y reglamentos.
- Generan satisfacción o insatisfacción sobre aquellos índices fundamentales como son la rentabilidad y los índices de competitividad.

Los indicadores interfásicos se refieren a:

Atención al cliente usuario:

- Velocidad de respuesta; comportamiento demanda-oferta; satisfacción permanente, etc.
- Comportamiento gerente público: Servicios corrientes y esporádicos; comportamiento demanda potencial, atendida e insatisfecha; información al público; aceptabilidad de las decisiones; número de quejas, atención y corrección, etc.

Ejemplos:

Calculo del indicador de atención a quejas

$$= \frac{\text{Número de quejas atendidas en el mes}}{\text{Número total de quejas recepcionadas en el mes}}$$

7) Indicadores de aprendizaje y adaptación

Se refieren a lo siguiente:

- Existencia de unidades de investigación y entrenamiento
- Estudios y tareas normales de adiestramiento
- Investigación para el mejoramiento y adaptación tecnológica
- Mejoramiento de métodos, procedimientos y formatos

Estos indicadores corresponden al comportamiento de los recursos humanos dentro de los procesos evolutivos tecnológicos, grupales y de identidad.

Son importantes estos indicadores porque el recurso humano de evaluarse constantemente, para verificar si la gestión que adelantan está de acuerdo con la función asignada, las metas con objetivos y demás. Estos indicadores evalúan:

- Unidades de investigación
- Unidades de entrenamiento
- Unidades normales de adiestramiento
- Estudios de investigación para el desarrollo
- Estudio para innovación

INDICADORES GLOBALES, FUNCIONALES Y ESPECIFICOS

Para evaluar adecuadamente la gestión del todo (sector público), en forma global, y de cada una de los componentes llamados "Entidades Públicas" es necesario, previamente, definir o formular respecto de cada una de ellas, la misión, los objetivos que orientará su accionar y establecer sus propias metas de productividad y de gestión. Esto es posible a través de los indicadores globales, funcionales o particulares y específicos

a) Indicadores globales:

Los indicadores globales son aquellos que miden los resultados en el ámbito de Institución y la calidad del servicio que proporciona a los distintos usuarios. A modo de ejemplo, se pueden mencionar los siguientes:

- Tiempo de respuesta frente a los trámites o requerimientos solicitados.
- Grado de cumplimiento de los programas y proyectos con relación a lo programado.
- Ejecución presupuestaria relacionada con el presupuesto asignado.
- Prestaciones de servicios con relación a los solicitados.
- Costos de las prestaciones de servicios otorgados.

En todo caso es importante señalar, que por lo general estos indicadores miden aspectos cuantitativos tanto monetarios o no monetarios.

Una primera condición para crear indicadores globales es que la institución haya sido capaz de definir los objetivos que orientan su quehacer institucional y luego traducir estos objetivos en metas de corto, mediano y largo plazo.

Los indicadores globales evalúan los elementos de la planificación estratégica, esto es la misión, los objetivos institucionales, las metas de productividad y de gestión, anteriormente definidas.

Cabe tener presente, que son precisamente las metas las que darán origen al establecimiento de indicadores, toda vez que un sistema de control de metas debe ayudar a un mejoramiento de la gestión del servicio público, para lo cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que entregue información regular sobre la calidad de la gestión, para una mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros.
- Que proporcione una base de confianza y de seguridad en el desempeño funcionario.
- Que incremente la autonomía y responsabilidad de los directivos, en la medida que cuentan con información base sustentable de información para la toma de decisiones y en cuanto ayude a mejorar la coordinación con el resto del sector público.
- Que revitalice espacios formales de planeación de metas adquiera un ritmo coherente con los ciclos vitales de la formulación presupuestaria.

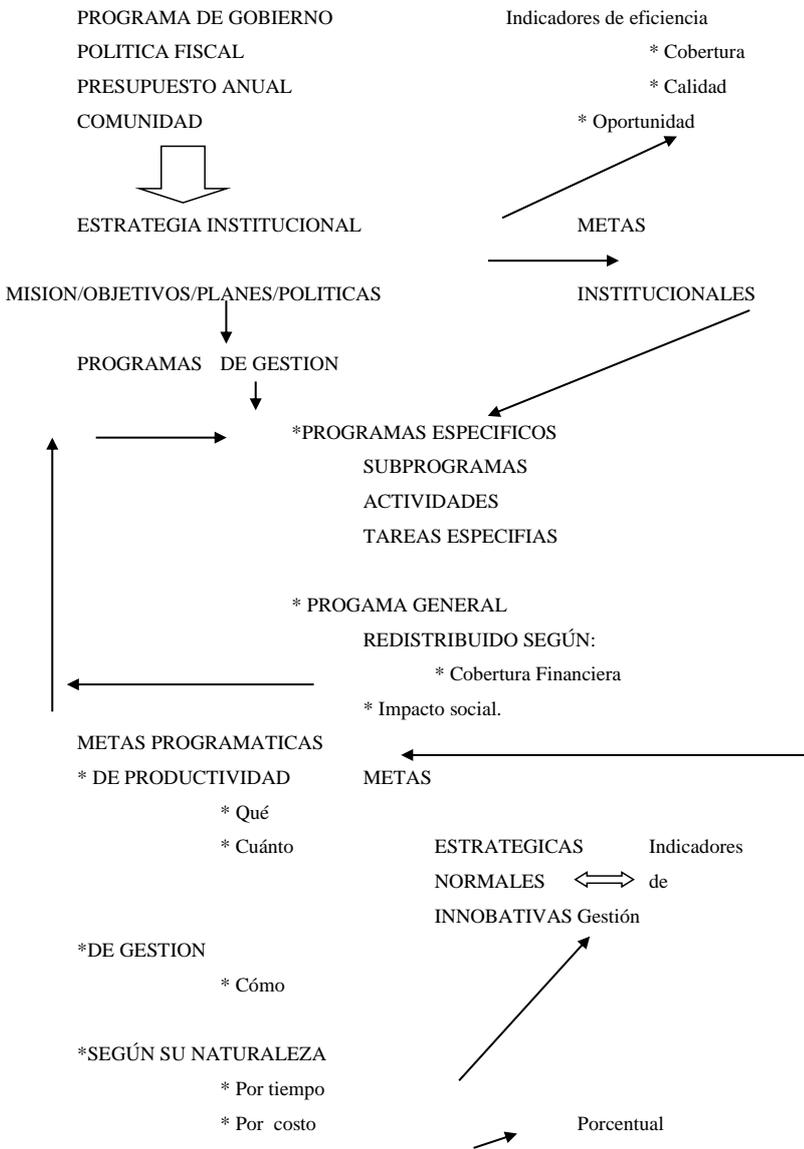
Algunos ejemplos sobre Indicadores globales podrían ser los siguientes:

- Producto interno bruto
- Ingreso per cápita
- Total de gasto del sector público
- Gastos social
- Disminución de la pobreza

- Número de viviendas sociales construidas en un año
- Cantidad de kilómetros de pavimentación ejecutada
- Otros

El siguiente esquema permite visualizar en mejor forma como se generan y controlan las metas:

ENTORNO:



* Por magnitud o banda Por avance físico

b) Indicadores funcionales o particulares

En este tipo de parámetros se debe tener presente la complejidad y variedad de las funciones que se desarrollan en las entidades públicas. Por lo tanto cada función o actividad, debe ser medido de acuerdo a sus propias características, considerando también de entidad de que se trata. Sin embargo, los mismos indicadores globales deben ser adaptados a las funciones o actividades específicas.

c) Indicadores específicos

Básicamente los indicadores específicos se refieren a los mismos aspectos ya señalados en cuanto a los indicadores globales, sin embargo, a diferencias de éstos, que como hemos dicho se refieren al todo en términos de país, Ministerio o Institución; los indicadores específicos se refieren a una función determinada, o bien a una área o proceso en particular.

Algunos ejemplos serían los siguientes:

- Programas de capacitación ejecutados / programas presupuestados
- Número de expedientes tramitados
- Número de vacunas colocadas en relación al año anterior
- Ingresos impositivos en relación al número de fiscalizadores de impuestos
- Otros

CONSTRUCCION DE INDICADORES PARA EL SECTOR PUBLICO

La medición de indicadores de gestión, que en estricta lógica tendría que iniciarse por el proceso integral Planificación Estratégica, debe involucrar en forma democrática y participativa a todos los funcionarios implicados en la producción de un servicio o función, por lo que su desarrollo e implementación debería beneficiar tanto a sus productores como a sus destinatarios.

A pesar de las dificultades que puedan enfrentar las instituciones del Estado para aplicar estrategias de gestión, más propias del sector privado financiero e industrial, aparece conveniente hoy en día, por ejemplo, que los servicios públicos se abran a la utilización de

conceptos tales como "cliente" o "producto", que aportan el sentido de un conjunto de obligaciones y derechos mutuos entre las respectivas unidades y las personas, instituciones o empresas con las que se relacionan.

Sus principales ventajas son:

- Introducir un proceso de participación en la responsabilidad que implica prestar el servicio o función, así como compartir el mérito que significa alcanzar niveles superiores de eficiencia.
- Adecuar los procesos internos, detectando inconsistencias entre los objetivos de la institución y su quehacer cotidiano. Es frecuente que como resultado de la implementación de un sistema de evaluación, se eliminen tareas innecesarias o repetitivas o se inicie un proceso de adecuación organizacional.
- Apoyar el proceso de planificación o de formulación de políticas de mediano y largo plazo, en la medida en que todos los implicados tienen la oportunidad de analizar el qué y el cómo de sus afanes cotidianos.
- Mejorar la información respecto del uso de los recursos públicos y sentar las bases de un mayor compromiso y confianza entre los productores del servicio, que facilite la relación entre las instituciones públicas, los ministerios, la administración central y el Congreso Nacional.
- Integrar en el sentido del trabajo funcionario la satisfacción de expectativas y necesidades de realización personal y profesional, a las que todos tienen derecho, introduciendo sistemas de reconocimiento al buen desempeño, tanto institucional como grupal e individual, sobre bases más objetivas.

En cuanto al relevamiento de Indicadores, los auditores utilizarán parámetros o indicadores convenientes como términos de referencia o estándares razonables de la gestión y control, contra los cuales se puedan realizar comparaciones y evaluaciones del grado de economía, eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos y en la administración de los recursos.

Si el responsable de la auditoría estima que los indicadores utilizados no son aplicables, deberá tratar de resolver las diferencias de criterios con el ente, desarrollar sus propios indicadores o considerar medidas alternativas de evaluación.

Para obtener una medición más adecuada será conveniente aumentar el número de indicadores, incrementando de esta manera la probabilidad de lograr una estimación más precisa y disminuir el riesgo de error.

Los indicadores tendrán por función dar señales de alerta ante la ocurrencia o agravamiento de deficiencias en un área determinada.

USO DE INDICADORES EN AUDITORIA DE GESTION

El uso de INDICADORES en la Auditoría, permite medir:

- La eficiencia y economía en el manejo de los recursos
- Las cualidades y características de los bienes producidos o servicios prestados (eficacia)
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad)
- Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, los objetivos y las metas planteados por la organización.

Al Indicador se le define como, la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestra aspectos del desempeño de la unidad auditada. Esa referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podrá indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar acciones.

Ejemplos:

- Total de pacientes atendidos en un trimestre en la sala de rayos x del hospital Baca Ortíz
- Total de órdenes de pago para la adquisición de uniformes de obreros conformadas en el segundo semestre en el Ministerio de Bienestar Social
- Total de auditorías financieras realizadas en el primer trimestre en el ente Salgado & Salgado con reparos formulados

Al evaluar o elaborar un indicador es importante determinar si se dispone de información confiable y oportuna, que permita una comparación entre la situación real y referencias históricas, similares o programadas.

PARAMETROS E INDICADORES DE GENERAL UTILIZACION:

Para la aplicación en la auditoría de gestión, se requiere del conocimiento e interpretación de los siguientes parámetros: economía, eficiencia, eficacia, calidad e impacto.

1 Economía

Economía, como elemento de gestión se definió como el uso oportuno de los recursos en cantidad y calidad adecuadas y al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado.

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

Algunos indicadores de economía de una institución pueden ser su capacidad de autofinanciamiento, la eficacia en la ejecución de su presupuesto, su nivel de recuperación de recursos colocados en manos de terceros, etc. Los siguientes son algunos indicadores de economía actualmente en uso:

- Porcentajes de recuperación de créditos de corto plazo
- Cobranzas/Facturación
- Ingresos propios/Ingresos totales
- Aporte de beneficiarios al financiamiento de viviendas sociales/Inversión Sectorial
- Ingresos de operación/Gastos de Operación

Ejemplos:

Costo del servicio prestado con relación al costo estimado del servicio

Costo de cama en hospital público con relación al costo de cama en hospital privado

Indicadores de Insumos

Establecen relaciones entre los insumos o recursos (humanos, físicos, financieros y técnicos), necesarios en el desarrollo de la actividad de la entidad, por ejemplo: el número total de personas que laboran en la entidad, es por sí solo un indicador histórico que permite medir los incrementos o reducciones de la planta; al relacionarse con otras como el financiero, determina el nivel promedio de salario, los salarios por niveles, entre otros.

Los indicadores del recurso humano establecen la intensidad con la cual se utiliza este insumo en los diferentes procesos, estableciendo relaciones entre: Sueldos y salarios, Gastos por servicios personales, Prestaciones sociales, con el número de personas proporcionan la siguiente información:

- Sueldos y salarios percápita
- Gastos por servicio personal percápita
- Prestaciones sociales percápita
- Horas Extras percápita

Costo de Personal

$$\frac{\text{V/r. Total nómi. Personal por nivel (Direc., prof., admitivo y operat.)}}{\text{Valor total nómina personal de la entidad}} \times 100$$

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

$$\frac{\text{Gasto total de nómina}}{\text{Número total de funcionarios de planta (o por niveles)}}$$

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

$$\frac{\text{Gasto por servicios personales}}{\text{Gastos de funcionamiento}} \times 100$$

Muestra la proporción de los gastos por servicios personales con respecto al gasto funcionamiento.

$$\frac{\text{Horas Extras}}{\text{Horas Normales Totales}}$$

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

Abastecimiento

$$\frac{\text{Compras en el período (semestre, año, mes, hora, etc.)}}{\text{Presupuesto compras}} \times 100$$

El resultado permite determinar cuánto del plan de compras se ha ejecutado, con respecto al presupuesto asignado en un período determinado

$$\frac{\text{V/r Compra de Equipo Período}}{\text{Total Gastos Inversión}}$$

Del total destinado a gastos de inversión, muestra cuanto se ha ejecutado en la compra de equipo

Índice de Participación de la Contratación

$$\frac{\text{Valor Total Contratación del Período}}{\text{Presupuesto de Inversión de la Entidad}}$$

Este indicador mide la incidencia de la Contratación en el presupuesto de inversión de la entidad

$$\frac{\text{Gastos de Inversión (por programa)}}{\text{Gastos de Funcionamiento (recurso humano, oficio o actividad)}}$$

Por cada sucre invertido en el programa “Juventud”, se ha involucrado una determinada cantidad en sueres y una determinada cantidad de recursos, actividad u oficio.

Manejo de Personal

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

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

$$\frac{\text{Gastos de Capacitación}}{\text{No. Total de Personal Capacitado}}$$

Muestra el costo promedio del personal capacitado durante el período

$$\frac{\text{No.Total de Personal Capacitado}}{\text{No. Total de Personal de Planta}} \times 100$$

Muestra cuánto del total de personal de planta ha sido capacitado

$$\frac{\text{Gasto Personal Capacitado por Actividad}}{\text{Gasto Total de Capacitación}}$$

Muestra cuánto de los recursos para capacitación se han utilizado por actividad

Gasto de Funcionamiento

$$\frac{\text{Gastos de Mantenimiento}}{\text{Gastos Generales}}$$

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

$$\frac{\text{Gastos de Operación}}{\text{Número Total de Servicios Ofrecidos}}$$

Cuánto por servicio ofrecido se ha involucrado de gastos de operación (este indicador se utiliza en casos en los cuáles se pueda cuantificar el servicio prestado).

Análisis Contratación Administrativa

- Analice y evalúe, el comportamiento que tuvo la administración en la iniciación, ejecución, terminación y liquidación del contrato, de acuerdo a las disposiciones legales, administrativas, económicas, financieras y técnicas, que debieron observarse en el proceso contractual, enmarcadas dentro de los principios fundamentales de control fiscal y la función administrativa.

Con base en la información anterior, evalúe

- Que el objeto del contrato esté contemplado dentro de las políticas, planes y programas establecidos por la alta dirección.
- La disponibilidad presupuestal y registros contractuales
- Compare los precios contractuales frente a los precios comerciales y establezca las diferencias en calidad y cantidad
- El grado de cumplimiento en su ejecución según términos contractuales
- Las repercusiones internas y externas ocasionadas por sobrecostos
- La oportunidad en la contratación
- Costos de los procesos judiciales o relación contractual (incumplimiento, mala calidad, entre otros).

- Verificación de los procesos de interventoría

Efectúe el análisis al manejo dado al recurso humano dentro de los procesos de selección, incorporación, clasificación, remuneración, capacitación, motivación, entre otros, en los diferentes niveles que conforman la planta de personal según las disposiciones legales, financieras, técnicas y los lineamientos trazados por la Dirección, por ejemplo, estándares de productividad del recursos humano, nivel de rotación, sistema de motivación.

- Clasifique el personal de planta y supernumerario por niveles, en cantidad y costos (sueldos, salarios, cesantías, pensiones, vacaciones, horas extras, etc.) y determine:
 - Costo total de personal
 - Costo de personal de planta por niveles
 - Costo de personal supernumerario
 - Costo promedio

Con base en los datos obtenidos, analice:

- La participación de cada uno de los niveles frente al total de gastos de personal
- La participación de gastos de personal frente a los gastos de funcionamiento
- Con la información anterior, establezca si la asignación de los recursos financieros para el manejo del recurso humano fue razonable frente a la actividad o programa ejecutado.

Análisis de Recursos Financiero

Elabore un cuadro analítico en el que se describan los ingresos financieros en cuanto a su origen y aplicación, para evaluar:

Origen

- La participación de los diferentes rubros con respecto al total de ingresos
- Sí los ingresos propios son representativos, evalúe la eficiencia en el recaudo de los mismos.
- Composición de los recursos de los créditos (internos y externos)

En cuanto a la aplicación:

- Determine la participación por ítems frente al total de gasto
- Analice la causa y el efecto del rubro de mayor participación
- De acuerdo con las características de la entidad, evalúe si el porcentaje para inversión se ajusta a los requerimientos y necesidades de la entidad en el logro de sus objetivos.

Análisis y Evaluación de Costos Ociosos de los Activos Fijos de Operación

Del total de activos fijos de operación (involucrados directamente al proceso de producción de un bien o prestación de un servicio), realice una prueba selectiva que permita determinar, los activos operativos que se encuentran subutilizados, o han sido destinados a actividades diferentes de su objeto social.

Mediante inspección ocular, cuestionarios, entrevistas al personal operativo, información contable entre otros; establezca las características del bien, y defina:

- Costo de adquisición
- Capacidad instalada
- Capacidad de producción
- Ajustes por inflación
- Valorizaciones
- Reparaciones, (Frecuencia y costo)
- Mantenimientos, (programa y costo)
- Personal involucrado al manejo del bien
- Tiempo utilizado en el período
- Valor en libros
- Depreciación del período
- Depreciación acumulada
- Vida útil del bien
- Avance tecnológico
- Adaptaciones

Interrelacione la información obtenida en forma coherente y razonable para medir incidencias en los niveles o grados de productividad y la pérdida o lucro cesante. Multiplique el valor obtenido de estos activos por la tasa de mercado financiero (DTF), para determinar cuánto está dejando de percibir la entidad por tener un inoperabilidad dicho stock, si lo hay.

La incidencia de mantener costos ociosos es el reflejo de una inadecuada administración de los recursos físicos que a su vez, se traduce en la disminución de los ingresos operativos y la cobertura de los bienes o servicios ofrecidos, lo cual repercute en un detrimento en el beneficio social reportado a la sociedad.

Análisis de la Relación Beneficio – Costa

Una manera de evaluar los programas de carácter social es por medio de la metodología Análisis beneficio-Costos, donde se establece la rentabilidad social de los proyectos; y se contrastan los beneficios y los costos que se derivan de su ejecución. Dicho proceso se puede representar en un flujo por medio del cual se determina la racionalidad en la asignación de los recursos y el impacto social del mismo sobre la comunidad

Al realizar la evaluación social, se pretende saber qué es lo que quiere la sociedad y los precios de los recursos utilizados en la prestación o producción de un servicio, a fin de establecer la eficiente asignación de los insumos con el máximo de beneficio

Para realizar este tipo de análisis se requiere la utilización de los precios sociales, porque los precios de mercado de los insumos no reflejan el verdadero costo social por su utilización, al encontrarse confundidos por una serie de factores políticos y económicos (política de gobierno, tipos de cambio, controles, subsidios, financiaciones, etc.), razón, que conlleva a valorar los costos y beneficios a precios “cuenta” o “sociales” o “de eficiencia” para determinar la contribución a la sociedad, al hablar de términos sociales las condiciones del mercado deben ser de competencia perfecta.

La relación precio cuenta (RPC)², de los insumos se encuentran disponibles en el Departamento Nacional de Planeación.

Es importante definir los conceptos de costo y beneficio para la evaluación de los proyectos sociales:

- Costo: es todo aquello que reduce al bienestar de la sociedad, y

- Beneficio: es todo aquello que eleva el bienestar de la sociedad

Conceptos que defieren sustancialmente de la definición de rentabilidad privada en donde:

- Costo: es todo aquello que se traduce en una erogación monetaria, y
- Beneficio: todo aquello que supone un ingreso monetario

El análisis beneficio costo se realiza teniendo en cuenta las metodologías existentes para la evaluación de proyectos sociales.

2 Eficiencia:

Eficiencia, como elemento de gestión, se definió como el grado de eficiencia viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, por un lado; y, el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención, por otro; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades.

Eficiencia, es la utilización racional de los recursos disponibles, a un mínimo costo para obtener el máximo de resultado en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad

Los indicadores de eficiencia miden los costos unitarios, la productividad de los recursos utilizados en una entidad, en un proyecto, programa, etc.

Los indicadores de eficiencia, miden la relación entre dos magnitudes: la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese producto, pero de manera óptima. El indicador habitual de eficiencia es el costo unitario o costo promedio de producción, ya que relaciona la productividad física, con su costo.

En el ámbito de los servicios públicos existen muchas aproximaciones a este concepto. En general se pueden obtener mediciones de productividad física relacionando el nivel de actividad, expresado como número o cantidad de acciones, beneficios o prestaciones otorgadas; con el nivel de recursos utilizados (gastos en bienes y servicios, dotación de personal, horas extraordinarias, etc.)

Otro tipo de indicadores de eficiencia es el que relaciona volúmenes de bienes y servicios o recursos involucrados, con los gastos administrativos incurridos por la institución, comparando con un estándar ideal de acuerdo a esa relación. Algunos ejemplos de este tipo de indicadores son:

- Inspecciones promedios por inspector
- Autorización de registros farmacéuticos/ Dotación sección registros
- Personal regiones / Personal Central
- Valor subsidios entregados / Gastos administrativos
- Cajas inspeccionadas / Jornadas hombres
- Gastos administrativos programa becas / Total becas otorgadas

Ejemplos:

Total horas-hombre disponibles con relación al total horas hombre utilizadas

Total de insumos utilizados con relación al total de insumos adquirido

Una actuación eficiente es aquella que con unos recursos determinados se obtiene un resultado máximo, o que con unos recursos mínimos se mantiene la calidad y cantidad de un servicio determinado. El estudio de la eficiencia comprende:

- El rendimiento del servicio prestado o del bien adquirido o vendido, en relación a su costo.
- La comparación de dicho rendimiento con una norma establecida previamente.
- Las recomendaciones para mejorar los rendimientos estudiados.

Objetivos de éstos indicadores:

- Medir la productividad administrativa y operativa en relación con el recurso utilizado frente al servicio prestado
- Establecer el indicador principal de eficiencia (rentabilidad pública o social), que permite valorar los costos y beneficios de la empresa a la sociedad
- Identificar los procesos administrativos y operativos utilizados en la transformación de los recursos a fin de evaluarles la celeridad y los costos incurridos en el proceso productivo.
- Establecer la eficiencia en la utilización de los recursos en el logro de objetivos previstos

- Determinar si la cobertura alcanzada en la producción o prestación del servicio, logro las metas establecidas al mínimo costo.

Evaluación

El análisis de la eficiencia agrupa la evaluación de los procesos (administrativos y operativos) y en función de su contribución a la conformación de valor a la sociedad; teniendo como herramientas fundamentales el indicador de Rentabilidad Pública o Social (supeditado a las características de la entidad en estudio) indicadores complementarios (desempeño, productividad, costo, proceso, entre otros) y otras herramientas de evaluación dadas por el análisis y la evaluación de los procesos y costos.

Indicadores de eficiencia.-

- Costo anual de mantenimiento de una biblioteca / número de lectores.
- Costo de mantenimiento de una piscina pública / número de usuarios.
- Número total de alumnos / Número de alumnos que no aprobaron el curso.

Indicador de Rentabilidad Pública:

Este indicador permite medir la eficiencia operativa determinando el rendimiento de los activos dentro de la operación. Define el rendimiento de un administrador público, considerando el patrimonio con relación a las variables: Superávit del Ejercicio (Estado de Resultados) y Activos Fijos Revalorizados (Estado de Situación Financiera)

Es factible para entidades productoras de bienes y servicios; en las entidades que prestan servicios sociales por depender del presupuesto general del estado, no es aplicable.

$$\text{Rentabilidad Pública} = \frac{\text{Superávit del Ejercicio}}{\text{Activos Fijos Revalorizados}}$$

Indicadores Sociales:

En las entidades administrativas, prestadoras de servicios sociales y que se financian fundamentalmente con el presupuesto General del Estado, les corresponde utilizar indicadores sociales para medir el beneficio que éstas instituciones aportan a la sociedad.

Para éstos indicadores se obtiene información de la siguiente fuente: censos de población y vivienda, encuestas socioeconómicas de los hogares; encuestas de ingresos y gastos; estadísticas, etc. Para su análisis es necesario que las entidades públicas dispongan de normas técnicas en el desarrollo de los planes y proyectos como son: coeficientes de rendimiento que miden la productividad al comparar los resultados obtenidos con los recursos establecidos; estadísticas históricas e indicadores comparativos relacionados con similares programas o proyectos; pero, ahí medidas estándar que permite comparar resultados obtenidos de un proyecto con parámetros preestablecidos.

Otros indicadores

$$\text{PRODUCTIVIDAD} = \frac{\text{Volumen de producción o prestación de servicios}}{\text{Volumen de insumos (Costos)}} = \frac{418.520'000.000}{385.321'000.000} = 1.09$$

Es la relación de volumen de producción o servicios prestados en un período y los insumos utilizados en producción. El valor de los servicios prestados como de los insumos se puede medir en unidades físicas o en dinero con relación al tiempo.

Este indicador muestra que por cada sucre de recursos invertido en el proceso de recurso productivo, la institución ha obtenido 1.09 por producto; es decir, que la combinación de los diferentes valores ha permitido recuperar la inversión y, además, a contribuido en el desarrollo de la entidad en el 9% por cada sucre invertido

COSTOS DE OPERACION

Relaciona los costos necesarios para la producción de un bien o prestación de un servicio, con la cantidad de beneficiarios, personal involucrado, servicio prestado, etc., para establecer el costo promedio, costo total y el costo unitario por servicio

Eficiencia Administrativa =

$$\frac{\text{Gasto Funcionamiento}}{\text{Usuarios Atendidos por Clase de Servicios}}$$

Establece el costo promedio de funcionamiento por cada uno de los usuarios o beneficiarios del servicio prestado, se utiliza para cada programa o proyecto de inversión con relación a la población directamente beneficiaria.

Costos de Operación =

$$\frac{\text{Costo del Programa Inversión}}{\text{Total Gastos de funcionamiento}}$$

Muestra la participación de los gastos de funcionamiento con respecto al valor de la inversión social del plan o proyecto de la referencia.

$$= \frac{\text{Costo Total por Servicio}}{\text{Número Total de Usuarios Atendidos}}$$

Muestra el costo promedio por usuario atendido

Eficiencia en el Servicio

$$= \frac{\text{Volumen o cantidad de Servicios (Programas o Actividades)}}{\text{Número Total de Beneficiarios de Servicios Ofrecidos}}$$

Indica cuántos del total de usuarios con derecho al servicio han sido beneficiarios del mismo

Oportunidad

$$= \frac{\text{Tiempo Programado Proyecto o Programa}}{\text{Tiempo Utilizado por Programa o Actividad}}$$

Muestra el grado de cumplimiento del proyecto o programa por actividad

Cantidad

$$= \frac{\text{Número de Servicios Prestados (Programa o Actividad)}}{\text{Número de Servicios Proyectados (Programa o Actividad)}}$$

Muestra cuanto del servicio proyectado se ha cumplido o qué cobertura ha tenido el servicio

3 Eficacia

Eficacia, como elemento de gestión se definió como la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados. Ejemplo:

Total de obras ejecutadas con relación a las obras programadas

Total de jóvenes capacitados con relación al total programado de jóvenes a capacitar

Total de bancos inspeccionados con relación al total de bancos

Existe eficacia cuando una determinada actividad o servicio se obtiene los resultados esperados independientemente de los recursos esperados independientemente de los recursos utilizados para obtener dichos resultados.

La eficacia de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos; es decir, comparando los resultados reales obtenidos con los resultados previsto. La evaluación de la eficacia de una entidad no puede realizarse sin la existencia de un plan, presupuesto o programa, en los que los objetivos aparezcan claramente establecidos y cuantificados.

La eficacia es el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, por lo tanto su medición se expresa en un porcentaje de cumplimiento. Existen dos tipos de medición de eficacia: la que

mide los hechos (eficacia parcial de los hechos) y la que mide los resultados (eficacia total de los resultados).

Los indicadores de eficacia evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en que medida el área, o la institución como un todo, está cumpliendo con sus objetivos fundamentales, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.

Es posible obtener medidas de eficacia, en tanto exista claridad respecto de los objetivos de la entidad. Así, instituciones que producen un conjunto definido de servicios o prestaciones, orientadas a una población acotada, pueden generar medidas de eficacia tales como cobertura de los programas, aceptabilidad de las prestaciones, grado de satisfacción de los usuarios, tiempo de tramitación de los beneficios y otros, como por ejemplo:

- Porcentajes de deserción en cursos de capacitación
- % de incremento anual de recaudación asociado a la acción Servicio de Impuesto Internos.
- Inspecciones técnicas a instalaciones nuevas / total de instalaciones nuevas
- Controles anuales buses urbanos / parque de buses urbanos.
- Denuncias recibidas / Denuncias resueltas
- Reclamos recibidos / Reclamos solucionados
- Superficie media afectada por incendios forestales
- Raciones escolares servidas diarias / Raciones asignadas diarias
- Solicitudes de marca despachadas / solicitudes recibidas
- Terneras vacunadas / Total terneras en programa de vacunación
- Asistencia promedia de niños a jardines infantiles / Total niños en edad infantil

Indicadores de eficacia

- Reducción de accidentes laborales a través de un determinado programa
- Reducción de incendios de los bosques como consecuencia de una mayor vigilancia.
- Número de vehículos abandonados retirados a las 24 horas de recibir la denuncia.
- Cantidad de personas empleadas después de seguir un curso de formación profesional.

Cobertura

Número de Usuarios atendidos por servicio

Número Potencial de Usuarios por Servicio

Muestra qué porcentaje de la población potencial para la atención, tuvo acceso ó fue beneficiaria del servicio:

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

Oportunidad

$$\frac{\text{Tiempo Ejecutado.}}{\text{Tiempo Programado}}$$

Muestra el grado de cumplimiento con respecto al tiempo programado

$$\frac{\text{Tiempo requerido por Servicio.}}{\text{Número de Servicios Prestados}}$$

Mide la cantidad de tiempo que se requiere por servicio

Cantidad

$$\frac{\text{Recurso Utilizado (Sucres y Cantidades)}}{\text{Recurso Planteado (Sucres y Cantidades)}}$$

Muestra el volumen de recursos utilizados frente a lo planeado

Volumen

$$\frac{\text{Gastos Ejecutados.}}{\text{Gastos Programados}}$$

Muestra el grado de cumplimiento de los gastos establecidos frente a lo ejecutado presupuestariamente

Eficacia en el Desarrollo de Proyectos

$$= \frac{\text{Unidades de Metas Logradas} \times \text{Tiempo Planeado}}{\text{Unidades de Metas Programadas} \times \text{Tiempo Real}}$$

Del resultado obtenido se puede concluir:

- Si $E > 1$ el proyecto es más que eficaz
- Si $E = 1$ el proyecto es eficaz
- Si $E < 1$ el proyecto es ineficaz o crítico

Actividades complementarias para el análisis:

Mediante la aplicación de encuestas y muestreo estadístico, seleccione el tipo de servicio a evaluar y los beneficiarios del mismo que permitan determinar:

- Calidad del servicio de acuerdo con las normas y técnicas que lo reglamentan
- Oportunidad
- Tiempo promedio
- Agilidad en la prestación del servicio, etc.

Lo descrito tiene en cuenta las características del servicio prestado

4.- Ecología

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

Los indicadores ambientales tienen la siguientes ventajas:

- Proporcionan información al público y a los que toman decisiones
- Permiten la comparación de tiempo y espacio
- Gestión de colección de información
- Permiten la medida de eficacia y la valoración del progreso
- Proporcionan un sumario de datos
- Permiten la valoración de componentes ambientales que no se puede medir directamente.

Los indicadores ambientales se pueden dividir en dos tipos: indicadores ambientales de calidad e indicadores ambientales de ejecución.

Indicadores Ambientales de Calidad.- Miden la condición de las características ambientales claves. Las características seleccionadas deben ser significativas en términos del nivel de impacto o escasez o deben ser indicativas de que representan una medida global de calidad o tendencias básicas.

Indicadores Ambientales de Ejecución.- Miden la influencia de las actividades humanas en el medio ambiente. Incluyen indicadores secundarios que miden la calidad básica por procurar indicadores terciarios que valoran el efecto directo de políticas particulares. Ejemplos de estos indicadores incluyen el nivel de actividad económica, la opinión pública, el número de áreas protegidas y cantidad de energía generada.

El proceso de desarrollar e implementar indicadores es:

1. Identificar las metas sociales con que se relacionan los indicadores.- La meta más importante que define el contexto de los indicadores es el desarrollo sostenible. Esta se conceptúa de la siguiente manera: " para asegurar la viabilidad del ecosistema; la protección, mantenimiento y sostenibilidad de los recursos naturales; y la protección y realización de la salud y bienestar del ser humano".
2. Idear una estructura donde operen los indicadores.- Esta es una forma de establecer los límites conceptuales de la investigación y asegurar la factibilidad técnica y el desarrollo ordenado de los indicadores.
3. Identificar criterios de selección para juzgar indicadores potenciales.- Los criterios más utilizados para calificar los indicadores son los siguientes: validez científica, disponibilidad de datos para demostrar tendencias, reacción a cambios ambientales; pertinencia de las metas y objetivos comparabilidad con metas y umbrales y aplicabilidad a asuntos de prioridad.
4. Consultar con individuos que tienen la información, expertos y usuarios potenciales.- El desarrollo de indicadores preliminares supone consultas y revisiones extensivas.
5. Verificar que los indicadores comunican el mensaje a la audiencia deseada eficazmente.- El proceso debe comprobar y evaluar la eficacia de los indicadores.

5. Etica

Aún no están desarrollados indicadores cuantitativos para medir el elemento ético, no obstante se requiere hacer un trabajo como auditoría de gestión para confrontar la conducta ética, los valores y moral institucional con el Código de Etica, reglamento orgánico funcional y más normativa que permita la comparación entre lo escrito o lo estipulado versus el comportamiento y accionar de los administradores, funcionarios y empleados públicos, quienes están obligados a respetar estrictamente estas normas y a demostrar que su actuación es con transparencia y si reñir a las leyes, normas y buenas costumbres que exige la sociedad.

6. Calidad

CALIDAD, como elemento de gestión, se entiende como la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del usuario o cliente. Calidad es la adecuación de un producto o servicio a especificaciones o estándares establecidos por autoridades competentes, o de aceptación general, con aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

Los indicadores de calidad miden la satisfacción de los clientes con los atributos del servicio, medidos a través del estándar, como por ejemplo: Satisfacción de becarios; satisfacción de entidades contratantes de becarios; satisfacción de la población con el programa de vacunación, etc.

La medición de la calidad es mediante:

- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares establecidos por los usuarios.
- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares reconocidos.
- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario.

El indicador CALIDAD DE LOS SERVICIOS, es una dimensión específica del concepto de eficacia que se refiere a la capacidad de la institución para responder en forma rápida y directa a las necesidades de sus usuarios. Son elementos de la calidad factores tales como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicios, comodidad y cortesía en la atención.

Un modo directo de medir estos conceptos es a través de encuestas a los usuarios. Una manera indirecta de conocer su grado de satisfacción con el producto, o servicio, es el resultado de procesar la información recibida a través de libros o buzones de reclamos.

Algunas relaciones que reflejan este concepto son, por ejemplo, número de reclamos sobre el total de casos atendidos, tiempo de tramitación de beneficios, tiempos de espera en oficina de atención de público o velocidad de respuesta frente a cartas, llamadas o reclamos por parte de los usuarios, y otros. Algunos ejemplos sobre este tipo de indicadores actualmente en uso son:

Ejemplos:

Número de veces que se repavimenta un tramo de la carretera del sector Cayambe en un año, por fallas en el diseño

Cantidad de casas construidas con relación al número de casas requeridas

Total de personas atendidas en un día con relación al total de personas que solicitaron atención

5. Impacto

IMPACTO: Repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados. Se mide el impacto a través de:

- Notas de prensa sobre la repercusión del producto o servicio producido en el ambiente económico, social o ambiental.
- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario.
- Datos estadísticos o históricos sobre el deterioro ambiental, social o económico.

Ejemplos:

Total de jóvenes rescatados de la delincuencia por efecto del programa “Juventud”

Disminución de la tasa de mortalidad en la región Costa por efecto del programa “Salvemos Vidas”

INDICADORES FINANCIEROS BASICOS

Los Indicadores son los cocientes que permiten analizar rendimientos. Se convierten en importantes cuando comparan diversos períodos

1. Indicadores que miden la liquidez

a) Capital de Trabajo = Activo Corriente – Pasivo Corriente

b) Índice de Independencia Financiera = $\frac{\text{Pasivo Corriente}}{\text{Pasivo Total}}$

c) Índice de Solvencia (Relación Corriente) = $\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$
ó de Equilibrio Financiero a Corto Plazo

d) Equilibrio financiero a Largo plazo = $\frac{\text{Capital}}{\text{Activo no corriente}}$

e) Índice de Liquidez Inmediata = $\frac{\text{Efectivo} + \text{Invent. Temporales}}{\text{Pasivo Corriente}}$

f) Índice de Liquidez = $\frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo Corriente}}$
(Prueba Ácida)

g) Índice de Semi-liquidez = $\frac{-\text{Activo no corriente}}{\text{Activo Total}}$

h) Liquidez del Activo Corriente = $\frac{\text{Inventarios}}{\text{Activo Corriente}}$

i) Rotación de Productos Terminados = $\frac{\text{Costo De Ventas}}{\text{Inv. Promedio De Prod. Terminados}}$

j) Plazo Medio de Productos Terminados = $\frac{360 \text{ Días}}{\text{Rotación De Productos Terminados}}$

k) Rotación de Materias Primas = $\frac{\text{Costo De Materia Prima Utilizada}}{\text{Inv. Promedio De Materias Primas}}$

l) Plazo Medio de Materias Primas = $\frac{360 \text{ Días}}{\text{Rotación Materias Primas}}$

m) Rotación de Cuentas por Cobrar = $\frac{\text{Ventas a Crédito}}{\text{Promedio de Cuentas por Cobrar}}$

n) Plazo Medio de Cuentas por Cobrar = $\frac{360 \text{ Días}}{\text{Rotación de Cuentas por Cobrar}}$

ñ) Rotación de Cuentas por Pagar = $\frac{\text{Compras Anuales a Crédito}}{\text{Promedio de Cuentas por Pagar}}$

o) Plazo Medio de Cuentas por Pagar = $\frac{360 \text{ Días}}{\text{Rotación de Cuentas por Pagar}}$

2. Indicadores que miden el endeudamiento

a) Índice de Solidez (Endeudamiento) = $\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$

b) Índice de Pasivo a Capital Permanente = $\frac{\text{Pasivo a Largo Plazo}}{\text{Capital Permanente}}$

c) Índice de Pasivo a Patrimonio = $\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Patrimonio}}$

3. Indicadores que miden la Rentabilidad

a) Rentabilidad Global = $\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Activo Total}}$

$$= \frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo Total}}$$

$$= \text{Margen de Ventas} \times \text{Rotación del Activo}$$

b) Rentabilidad sobre el Patrimonio = $\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio Promedio}}$

c) Rentabilidad sobre el Capital Social = $\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Capital Social Promedio}}$

d) Utilidad por Acción = $\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Acciones en Circulación}}$

e) Rentabilidad por Acción = $\frac{\text{Utilidad por Acción}}{\text{Valor Nominal de la Acción}}$

f) Dividendo por Acción = $\frac{\text{Dividendos Declarados}}{\text{Acciones en Circulación}}$

g) Valor en Libros por Acción = $\frac{\text{Patrimonio}}{\text{Acciones en Circulación}}$

h) Rentabilidad Operativa de la inversión = $\frac{\text{Resultado Neto Total}}{\text{Activo Total}}$

i) Rentabilidad Operativa del Capital Propio = $\frac{\text{Resultado Operativo Neto}}{\text{Patrimonio Neto}}$

j) Rentabilidad Total del Capital Propio = $\frac{\text{Resultado Neto Total}}{\text{Patrimonio Neto}}$

4. Indicadores que miden el Rendimiento

$$\text{a) Rendimiento de las ventas} = \frac{\text{Resultado Neto Operativo}}{\text{Ventas Totales}}$$

$$\text{b) Rendimiento del Capital Ajeno} = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} \times \frac{\text{Resultado Neto Operativo}}{\text{Pasivo Total}}$$

$$\text{c) Rendimiento del Endeudamiento} = \frac{\text{Rendimiento Capital Ajeno}}{\text{Intereses Pagados}}$$

5. Indicadores que miden la Capacidad de Pago

$$\text{a) Cobertura de Intereses} = \frac{\text{Utilidad en Operación}}{\text{Total de Intereses}}$$

$$\text{b) Cobertura Total} = \frac{\text{Utilidad} + \text{Depreciación} + \text{Intereses}}{\text{Total de Cuotas de Principal e Intereses}}$$

$$\text{c) Cobertura del Pasivo a Largo Plazo} = \frac{\text{Utilidad} + \text{Depreciación} + \text{Amortización}}{\text{Cuotas de Principal Deuda a Largo Plazo}}$$

6) Índices de Gestión Financiera

$$\text{Solvencia} = \frac{\text{Activos Circulantes}}{\text{Pasivos Circulantes}}$$

INDICADORES PRESUPUESTARIO

1. Índices de Efectividad de los programas

$$= \frac{\text{Recursos realmente invertidos}}{\text{Recursos planeados}}$$

Mide las provisiones de recursos se han ajustado a las demandas reales que ha planeado la ejecución del programa. Su resultado permite la reprogramación. Lo óptimo es la igualdad de recursos

Actividades realizadas durante la ejecución del programa

Actividades planeadas

Cuantifica el logro de los objetivos y metas que sirven de base a los programas, permite determinar en que medida las desviaciones entre los objetivos originales y los resultados pueden ser por la forma como se lleva a cabo las actividades. Lo óptimo es el cumplimiento de todas las actividades programadas.

Resultado real observado en la obtención de los objetivos y metas

Producto programado a través de la ejecución del programa

La medición del producto debe considerar los factores exógenos.

La efectividad del programa, se evalúa partiendo del examen de resultados finales. Lo óptimo es el menor costo

Eficiencia de programas = Comparación del producto (bienes y servicios finales

Insumos requeridos para su producción

Es un índice de productividad. Rendimientos: constantes a escala, crecientes y decrecientes. Los cambios en el índice se deben a: 1) Innovaciones tecnológicas, 2) Cambios en la organización de la producción, y 3) Cambio en la utilización de los insumos. Lo óptimo: Rendimiento creciente (mayor producción con menos insumos)

Indice de Eficiencia = Resultados medidos en términos de la obtención de una meta o un objetivo

Recursos realmente invertidos (insumos)

Relaciona las actividades con los objetivos y las metas con los recursos disponibles para su ejecución. Refleja la optimización en la utilización de los recursos e insumos (calidad)

2. Indices financieros presupuestarios

$$\text{a) Dependencia Financiera de Transferencia del Gobierno} = \frac{\text{Ingresos de Transferencias}}{\text{Ingresos Totales}}$$

Nivel de dependencia de las transferencias obtenidas del sector público, lo óptimo es un índice reducido por incremento de los ingresos de autogestión. Lo óptimo es el índice menor a 1.

$$\text{b) Autonomía financiera} = \frac{\text{Ingresos propios}}{\text{Ingresos totales}}$$

Capacidad institucional para autofinanciarse por su gestión, lo óptimo es que tienda a elevarse el índice. Lo óptimo es el índice superior a 1.

$$\text{c) Solvencia financiera} = \frac{\text{Ingresos corrientes}}{\text{Gastos corrientes}}$$

Los ingresos corrientes son más que suficientes para cubrir los gastos corrientes, pudiendo generar un superávit presupuestario, caso contrario aparecerá un déficit. Lo óptimo es que los ingresos son mayores que los gastos.

$$\text{d) Autofinanciamiento del servicio} = \frac{\text{Ingresos propios de explotación del servicio}}{\text{Gastos totales de operación del servicio}}$$

Permite verificar si con el producto de la gestión, puede financiarse su proceso productivo. Lo óptimo es que el índice mayor e igual a 1.

$$\text{e) Autosuficiencia} = \left[\frac{\text{Ingresos propios}}{\text{Gastos corrientes}} \right] \times 100$$

Debe ser superior al 100%, para que exista excedente.

$$= \left[\frac{\text{Gasto en Remuneración}}{\text{Ingresos Propios}} \right] \times 100$$

Capacidad de financiar con ingresos de autogestión, los gastos de remuneración, lo óptimo es que el índice sea inferior al 100%.

3. Indices de ingresos presupuestarios

a) Con respecto al total de Ingresos:

$$1. \quad = \quad \left[\frac{\text{Ingresos corrientes}}{\text{Total de ingresos}} \right] \times 100$$

$$= \quad \frac{\text{Impuestos .}}{\text{Total ingresos}}$$

$$\frac{\text{Venta de Bienes}}{\text{Total de ingresos}}$$

$$\frac{\text{Renta de inversiones y multas}}{\text{Total de ingresos}}$$

$$\frac{\text{Transferencias corrientes}}{\text{Total de ingresos}}$$

$$2. \quad = \quad \frac{\text{Ingresos de capital}}{\text{Total de ingresos}}$$

$$3. \quad = \quad \frac{\text{Fuentes de financiamiento}}{\text{Total de Ingresos}}$$

b) Con respecto a la clasificación del ingreso

$$1. \quad = \quad \frac{\text{Ingresos de cada grupo}}{\text{Corrientes}}$$

$$\frac{\text{Impuestos .}}{\text{Ingresos corrientes}}$$

Tasas y contribuciones

Ingresos corrientes

$$2. \quad = \quad \frac{\text{Ingresos de cada grupo .}}{\text{Transferencias corrientes}}$$

Transferencias corrientes del sector público

Transferencias corrientes

Transferencias corrientes sector externo

Transferencias corrientes

$$3. \quad = \quad \frac{\text{Ingresos de cada grupo}}{\text{Ingresos de capital}}$$

Venta de activos de larga duración

Ingresos de capital

Transferencias de capital

Ingresos de capital

c) Tasas de crecimiento

$$= \quad \frac{\text{Ingreso año } n}{\text{Ingreso } n-1}$$

Su análisis permite establecer políticas correctivas al sistema de determinación y recaudación de ingresos, o analizar el efecto de la adopción de determinados procedimientos.

Indices de gastos presupuestarios

a) Con respecto al total de gastos = $\frac{\text{Gastos corrientes}}{\text{Total de gastos}}$

$\frac{\text{Gasto de Producción}}{\text{Total de gastos}}$

$\frac{\text{Gasto de Inversión}}{\text{Total de gastos}}$

$\frac{\text{Gastos de Capital}}{\text{Total de gastos}}$

b) Con respecto a cada grupo de Gastos = $\frac{\text{Gastos en personal}}{\text{Total de gastos}}$

$\frac{\text{Servicios básicos}}{\text{Total bienes y servicios de consumo}}$

$\frac{\text{Transferencias a entidades de Gobierno Seccional}}{\text{Total Transferencias Corrientes}}$

= $\frac{\text{Gasto en Personal}}{\text{Total de Gastos}}$

Análisis del Ingreso Efectivo

= $\frac{\text{Ingreso Efectivo}}{\text{Valor codificado}}$

Este indicador permite establecer el grado de recaudación de cada ítem de ingreso en un período de tiempo, el indicador citado se relaciona con:

= $\frac{\text{Ingresos efectivos}}{\text{Ingresos previstos}}$

Análisis de reformas presupuestarias de ingresos y gastos

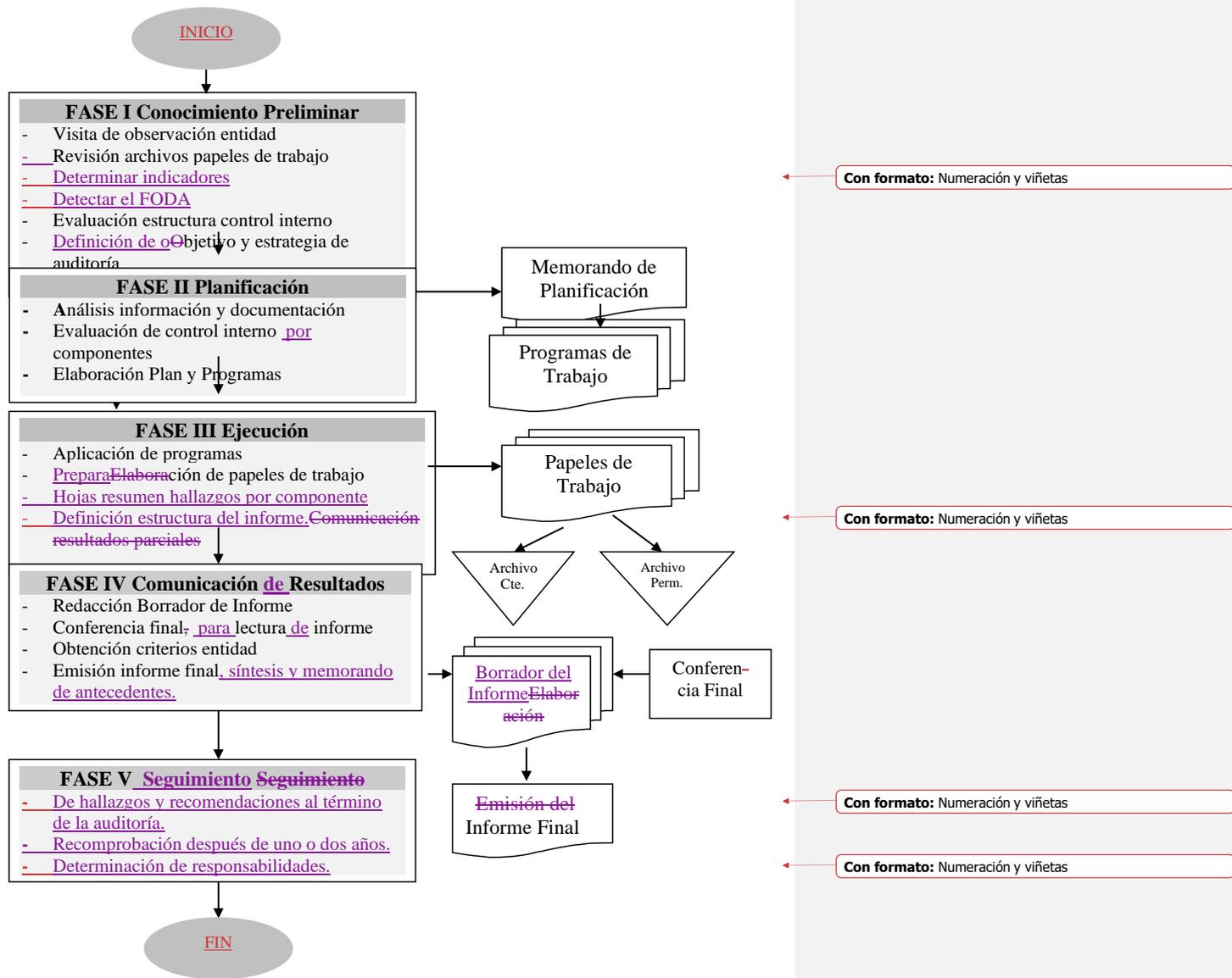
$$= \frac{\text{Monto reformas presupuestarias}}{\text{Estimación inicial}}$$

El índice elevado refleja que es necesario fortalecer la fase de programación presupuestaria, se debe analizar la periodicidad y el monto de las mismas.

En anexo al presente manual, se presentan varios indicadores para evaluar aspectos gerenciales, fiscales y administrativos, preparados por Asesoría General de la Contraloría, útiles para ser considerados en labores relativas a la auditoría de gestión.

TERCERA PARTE.- AUDITORIA DE GESTION.- METODOLOGIA

GRAFICO NO. 1.- PROCESO DE LA AUDITORIA DE GESTION



FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR-

Objetivos

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

Actividades

Las tareas típicas son:

1. Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, y visualizar el funcionamiento en conjunto.
2. Revisión de los archivos corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos. Su contenido debe proveer un conocimiento y comprensión cabal de la Entidad sobre:
 - a) La misión, los objetivos, planes direccionales y estratégicos.
 - b) La actividad principal, como por ejemplo en una empresa de producción interesa: Que y como produce; proceso modalidad y puntos de comercialización; sus principales plantas de fabricación; la tecnología utilizada; capacidad de producción: proveedores y clientes; el contexto económico en el cual se desenvuelve las operaciones que realiza; los sistemas de control de costos y contabilidad; etc.
 - c) La situación financiera, la producción, la estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, la clientela, etc.
 - d) De los directivos, funcionarios y empleados, sobre: liderazgo; actitudes no congruentes con objetivos trazados; el ambiente organizacional, la visión y la ubicación de la problemática existente.
3. Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituyen puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones, y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas.

4. Detectar la fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la Organización, y las acciones realizadas o factibles de llevarse a cabo para obtener ventaja de las primeras y reducir los posibles impactos negativos de las segundas.
5. Evaluación de la Estructura de Control Interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existente y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.) relevantes para la evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría.

Dependiendo de la naturaleza de la entidad, magnitud, complejidad y diversidad de sus operaciones, podrá identificarse a mas de los componentes a sus correspondientes subcomponentes, a manera de ejemplo se ilustra con la auditoría de gestión practicada en la Dirección General de Salud de la Policía Nacional, donde se estableció los siguientes componentes y subcomponentes:

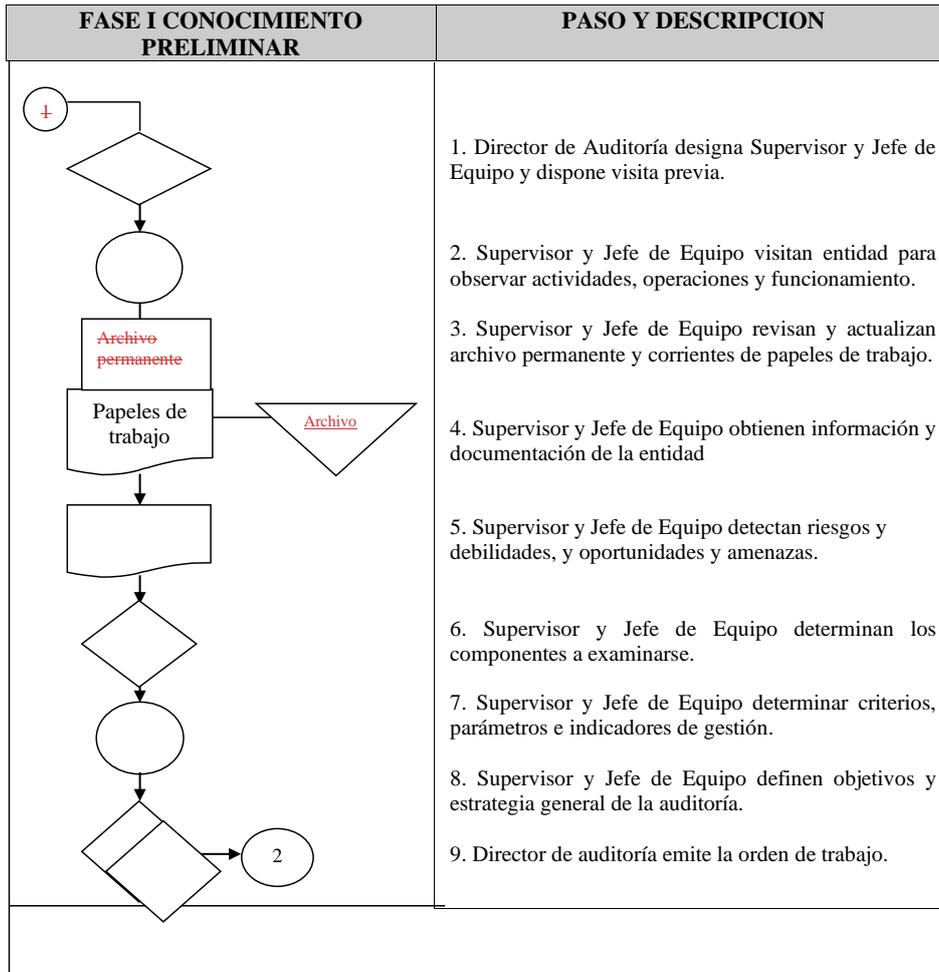
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES
Dirección Nacional de Salud	Recursos Humanos, Informática y Finanzas
Hospital Quito No. 1 y Hospital Guayaquil No.2	Gineco-Obstetricia, Cirugía General, traumatología, medicina interna e informática.
Subcentros de Salud: Regimiento Quito No. 1, Asociaciones de Generales y Policías Retirados, Grupo de Intervención y rescate, Escuela Superior, Unidad de Investigaciones Especiales y Escuela de Formación de Tropa, y los ubicados en Cañar, Azuay y Alausí.	Evaluación General Infraestructura física.

6. Definición del objetivo y estrategia general de la auditoría a realizarse.

Productos

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

Flujo de Actividades



Formatos

EVALUACION PRELIMINAR ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO CUESTIONARIO					
No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	
	GESTION INSTITUCIONAL				
1	Los fines y las actividades principales de la entidad corresponden a: <ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios? • Entrega de obras? • Entrega de bienes? Además en hojas adicionales describa los fines y actividades.				
2	En la entidad se ha implantado y se encuentra en aplicación la Planificación Estratégica? En caso afirmativo indique: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de aprobación del documento: • Período de vigencia: • A quienes se divulgó: 				
3	En la institución se encuentra definido: <ul style="list-style-type: none"> • Las Metas? • La Misión? • La Visión? • Objetivos En caso afirmativo, en hojas adicionales describa.				
4	La entidad cuenta para medir resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía de parámetros e indicadores de gestión? En caso afirmativo, obtenga documentación al respecto.				

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	
	GESTION INSTITUCIONAL				
5	<p>Para medir la calidad, cantidad, grado y oportunidad la obra, el producto o servicio prestado satisface la necesidad del usuario o cliente, se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparación de un producto servicio con especificaciones o estándares establecidos por los usuarios? • Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares reconocidos? • Encuestas o cuestionarios. <p>En caso afirmativo, obtenga documentación al respecto.</p>				
6	<p>Para evaluar la gestión institucional se prepara los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes operativos? • Informe de actividades en cumplimiento de metas? • Planes direccionales y estratégicos. 				
7	<p>La entidad cuenta con un departamento de comunicación social o relaciones públicas, u otra entidad que se encarga de medir el impacto o repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social o ambiental de los productos, obras o servicios prestados?</p> <p>En caso afirmativo indique si se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notas de prensa sobre el impacto en la comunidad? • Datos estadísticos o históricos sobre el deterioro ambiental, social o económico. <p>Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades.</p>				

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	COMENTARIOS
-----	-----------	------------	-------------

		SI	NO	NA	
	GESTION INSTITUCIONAL				
8	<p>En la institución se encuentran detectadas las fuerzas y debilidades; así como las oportunidades y amenazas en el ambiente de la organización y, determinadas las acciones para obtener ventaja de las primeras y reducir los posibles impactos negativos de las segundas?</p> <p>En caso afirmativo, descríbala y obtenga documentación relativa.</p>				

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA
DIAGNOSTICO F.O.D.A.
COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Decisión política del alto Mando Policial de estimular cambios institucionales necesarios para alcanzar el apropiado funcionamiento de todos los servicios de salud de la institución.</p> <p>Preparación académica a nivel Superior.</p> <p>Infraestructura, capacidad instalada, tecnología de punta.</p> <p>Profesionales de salud especializados.</p> <p>Personal médico con especializaciones en el exterior.</p> <p>Capacitación permanente a nivel de profesionales de salud.</p> <p>Potenciales pacientes que aportan con descuentos permanentes de sus remuneraciones que sustenta la continuidad en la prestación de servicios, a más del aporte del Estado.</p>	<p>El poder de decisión en una estructura de línea de mando incide en las labores normales a nivel del personal de salud.</p> <p>Las funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional no son compatibles con la realidad, no se cumplen.</p> <p>Ausencia de planificación en el área de Recursos Humanos.</p> <p>No existe políticas definidas para la selección de personal y calificación de ingresos. (altas), con grado policial de tropa u oficial de sanidad y de profesionales civiles, situación que provoca conflictos en relaciones de trabajo.</p> <p>Falta de preparación en el manejo del tema de salud del personal directivo, permiten que se emitan disposiciones que contradicen los procesos técnicos del personal especializado en el tema.</p> <p>No se aplican criterios técnicos para la clasificación y valoración de puestos.</p> <p>Inadecuados medios de registro y control de asistencia del personal.</p> <p>Inexistencia de una base de datos actualizada del personal, y de estadísticas, informes y reportes de la unidad.</p> <p>Frecuente rotación de personal directivo a entidades policiales.</p>	<p>Reconocimiento a nivel de Organizaciones Internacionales de Salud.</p> <p>Incursionar en un programa de venta de servicios de salud a nivel nacional aprovechando la capacidad instalada no utilizada, permitiendo de esta manera financiar el propio sistema de salud de la Policía, mediante la incorporación de una nueva fuente de recursos.</p> <p>Mejorar y actualizar la capacitación con cursos dictados por personal tanto del sector público como del privado</p> <p>Facultad de normar, reglamentar y actualizar políticas dentro del ámbito de Salud a través de la Comandancia General..</p> <p>Contar con la predisposición del Comandante General de Policía para dotar de logística necesaria para el cumplimiento de los objetivos y metas de salud.</p> <p>Agrupación de los 25 subcentros de Quito en 3 grandes centro de salud sectoriales, para su fortalecimiento.</p>	<p>Competencia con hospitales privados.</p> <p>Dependencia económica existente, impide realizar gestiones en búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento incluido la falta de una buena política administrativa relacionada con la autogestión.</p> <p>Dependencia administrativa de la Comandancia General de la Policía, en ciertas actividades relacionadas con el Recurso Humano, tales como contratación de personal, movilizaciones, trámites de permisos, vacaciones y otros.</p> <p>Falta de mejoramiento en la calidad de servicios de salud y atención a los usuarios, puede generar corrientes que se inclinen por un sistema de medicina privada.</p> <p>Modernización del sector público puede incluir la privatización de los servicios, supresión de entidades y actividades, e incluso reducción de personal.</p> <p>- .</p>

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA
MATRIZ DE PONDERACION
COMPONENTE: RECURSOS HUMANOS
SUBCOMPONENTE: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y PLANIFICACION

COMPONENTE	PONDERACION	CALIFICACION
1 Funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional.	10	5
2 Cumplimiento de objetivos y metas deseadas, en el área de Recursos Humanos.	10	6
3 Cumplimiento de actividades en las funciones de: Planificación, organización, ejecución y control.	10	6
4 Previsiones de personal acorde a los planes institucionales y requerimientos de las unidades administrativas..	<u>10</u>	<u>.7</u>
	40	24

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT} = \frac{24 \times 100}{40} = 60\% \text{ Riesgo y confianza: moderado (medio)}$$

Determinación del Nivel de Riesgo

(Confianza)

BAJA	MODERADA	ALTA	
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	
Alto	Moderado	Bajo	(Riesgo)

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA
EVALUACION DE AREAS CRITICAS (DEBILDADES)
SUBCOMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

SITUACION ACTUAL	NORMA	EFECTO	NIVEL DE		ACCION CORRECTIVA	RESPON SABLES	RECURSOS A UTILIZAR	PERIODO IMPLANT		SEGUI- MIENT O
			RIESG O	CONFI ANZA-				FECHAS DE INICIO	TERMINO	
<p>ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y PLANIFICACION</p> <p>Las funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional no son compatibles con la realidad, no se cumplen.</p> <p>No se han establecido objetivos y metas para evaluar la gestión de Recursos Humanos.</p> <p>Ausencia de evidencias del cumplimiento de las actividades en las funciones de: planificación, organización, ejecución y control.</p> <p>Las previsiones de personal no están acordes con los planes institucionales y requerimientos de las unidades administrativas.</p> <p>NOTA: Además se debe incluir los demás subcomponentes, tales como:</p> <p>RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL CLASIFICACION Y VALORACION DE PUESTOS EVALUACION DEL DESEMPEÑO REGISTRO Y CONTROL CAPACITACION Y PROMOCION ROTACION DE PERSONAL</p>	<p>NTCI 130-01 Elementos del control interno</p> <p>130-02 Actitud hacia el control interno.</p> <p>130-08 Documentación de respaldo y su archivo</p> <p>132-01 Selección de personal</p>	<p>Que no se cumplan las funciones establecidas .</p> <p>Que no se evalúe la eficiencia, eficacia y economía, gestión y resultados.</p> <p>Que no se atiendan los requerimientos en forma oportuna.</p>	60% moderado	Moderado.	<p>Actualización del Reglamento Orgánico Funcional.</p> <p>En los planes anuales incluir objetivos y metas.</p> <p>Documentar el cumplimiento de las actividades para fines de evaluación.</p> <p>Planificación a base de requerimiento reales</p>	Máxima Autoridad Director de Recursos Humanos y otros directivos.	Humanos Económicos Materiales Tecnológicos	01.01.101	En adelante	A partir de 01.04.01

FASE II .- PLANIFICACIÓN

Objetivos

Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cual debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad; la revisión debe estar fundamentada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsable, y las fecha de ejecución del examen; también debe preverse la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo que será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados; finalmente, los resultados de la auditoría esperados, conociendo de la fuerza y debilidades y de la oportunidades de mejora de la Entidad cuantificando en lo posible los ahorros y logros esperados.

Actividades

Las tareas típicas en la fase de planificación son la siguientes:

1. Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno y para la planificación de la auditoría de gestión.
2. Evaluación de Control Interno relacionada con el área o componente objeto del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, útil para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos adicionales en la fase de "Ejecución"; a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinaran la naturaleza y alcance del examen, confirmar la estimación de los requerimientos de personal, programar su trabajo, preparar los programas específicos de la siguiente fase y fijar los plazos para concluir la auditoría y presentar el informe, y

después de la evaluación tendrá información suficiente sobre el ambiente de control, los sistemas de registro e información y los procedimientos de control. La evaluación implica la calificación de los riesgos de auditoría que son: a) Inherente (posibilidad de errores e irregularidades); b) De Control (procedimientos de control y auditoría que no prevenga o detecte); y c) De Detección (procedimientos de auditoría no suficientes para descubrirlos).

Los resultados obtenidos servirán para: a) Planificar la auditoría de gestión; b) Preparar un informe sobre el control interno.

3. A base de las fase 1 y 2 descritas, el auditor más experimentado del equipo o grupo de trabajo preparará un Memorando de Planificación que contendrá:
4. Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 3 “E” (Economía, Eficiencia y Eficacia), por cada proyecto a actividad a examinarse.

Productos:

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

Flujo de Actividades

FASE II PLANIFICACION	PASO Y DESCRIPCION
<pre> graph TD Start((2)) --- Circle1(()) Circle1 --> Parallelogram[/ /] Parallelogram --> Pentagon[/ /] Pentagon --> Circle2(()) Circle2 --> Rectangle[] Rectangle --> Diamond{ } Diamond --> End((3)) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo multidisciplinario revisan y analizan la información y documentación recopilada. 2. Equipo multidisciplinario evalúa el control interno de cada componente 3. Supervisor y Jefe de Equipo elaboran el memorando de planificación 4.- Supervisor y Jefe de Equipo preparan los programas de auditoría 5. Subdirector revisa el plan de trabajo y los programas por componentes. 6- Director revisa y aprueba el plan y los programas de auditoría.

Formatos

1. Memorando de Planificación
2. Programas de Trabajo

MEMORANDO DE PLANIFICACION	
Entidad:	
Auditoría de Gestión a:	Período:
Preparado por: (Jefe de Equipo)	Fecha:
Revisado por: (Supervisor)	Fecha:
1. REQUERIMIENTO DE LA AUDITORIA	
Informe Largo de Auditoría, Memorando de Antecedentes y Síntesis del Informe:	
2. FECHA DE INTERVENCION	Fecha estimada
- Orden de Trabajo	
- Inicio del trabajo en el campo	
- Finalización del trabajo en el campo	
- Discusión del borrador del informe con funcionarios	
- Presentación del informe a la Dirección	
- Emisión del informe final de auditoría	
3. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	(Nombres)
- Coordinador	
- Supervisor	
- Jefe de Equipo	
- Auditor Operativo	
- Auditor Operativo:	
- Técnico Informático	
- Abogado (Jurídico)	
- Abogado (Contratación Pública)	
- Ingeniero o Arquitecto	
- Psicólogo Educativo	
- Médico	
- Trabajadora Social	
- Especialista Recursos Humanos	
4. DIAS PRESUPUESTADOS	
- 60 Días laborables, distribuidos en las siguientes fases: - FASE I, Conocimiento Preliminar - FASE II, Planificación - FASE III, Ejecución - FASE IV, Comunicación de Resultados	
5. RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES	

- 5.1 Materiales
- 5.2 Viáticos y pasajes

6. ENFOQUE DE LA AUDITORIA

6.1 Información General de la Entidad

- Misión
- Visión
- Objetivo
- Actividades principales
- Estructura orgánica
- Financiamiento
- Principales fuerzas y debilidades
- Principales oportunidades y amenazas
- Componentes escogidos para la fase de ejecución

6.2 Enfoque a:

(Auditoría Gerencial-Operativa y de Resultados)
 (Auditoría orientada hacia la eficacia en el logro de los objetivos y actividades)
 (Auditoría orientada hacia la eficiencia y economía en el uso de recursos)
 (Auditoría orientada hacia el grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios)

6.3 Objetivo:

- 6.3.1 Objetivo General
- 6.3.2 Objetivos Específicos por cada uno de los componentes

NOTA: Precisar el objetivo general y los objetivos específicos de acuerdo a la realidad institucional y basándose en los propósitos y objetivos delineados en la metodología entregada, Págs. 6, 7, 38, 39 y 40.

6.4 Alcance:

(Identificación de los componentes con su correspondiente período a examinarse)

6.5 Indicadores de Gestión:

- Indicadores de rendimiento
- Indicadores de productividad
- Indicadores de cantidad
- Indicadores de efectividad
- Indicadores de eficiencia
- Indicadores de impacto
- Indicadores financieros

NOTA: Aquí deberá señalar si existen o no en la entidad auditada los indicadores mencionados, en caso de no existir, es necesario esboce los indicadores con sus lineamientos generales que espera proponer el equipo multidisciplinario a la institución.

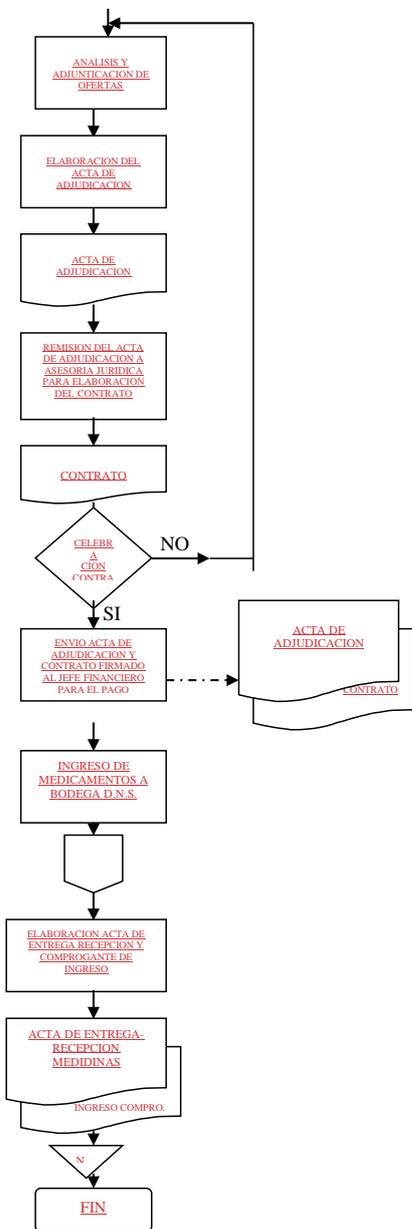
6.6 Resumen de los Resultados de la Evaluación del Control Interno.

NOTA: Sobre la estructura y por cada componente a examinarse, tanto de los auditores como obtenidos por cada uno de los especialistas.

<p>6.7 Calificación de los Factores de Riesgo de Auditoría</p> <p>NOTA: Por cada componente a examinarse.</p>
<p>6.8 Grado de Confianza Programado y Controles Claves de Efectividad y Eficiencia</p> <p>NOTA: Por cada componente a examinarse.</p>
<p>6.9 TRABAJO A REALIZAR POR LOS AUDITORES EN LA FASE DE EJECUCION</p> <p>NOTA: Por cada componente a examinarse.</p>
<p>6.10 TRABAJO DE LOS OTROS PROFESIONALES A REALIZAR EN LA FASE DE EJECUCION</p> <p>NOTA: Por cada componente a examinar y por cada uno de los especialistas.</p>
<p>7. COLABORACION DE LA ENTIDAD AUDITADA:</p>
<p>7.1 Auditores Internos</p>
<p>7.2 Otros Profesionales</p>
<p>7.3 Otra colaboración</p>
<p>8. OTROS ASPECTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se anexa programas de trabajo y cuestionarios de control interno por cada componente (Preparados en forma conjunta por auditores y otros profesionales) - El archivo permanente fue creado y organizado en la presente auditoría de gestión. - El presente plan de trabajo fue elaborado a base del conocimiento de la entidad y de la información obtenida en la Fase de “Conocimiento Preliminar”.
<p>9. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE LA PLANIFICACION</p> <p>NOTA: Suscriben el Supervisor y Jefe de Equipo por parte de los Auditores y los otros Profesionales que integran el equipo multidisciplinario, precisando fechas.</p>
<p>FIRMAS DE APROBACION DE LA PLANIFICACION</p> <p>NOTA: Suscriben el Director y Subdirector de Auditoría I, precisando fechas.</p>

PROCESO ADQUISICIÓN DE MEDICINAS POSTERIOR A PRESENTACION DE OFERTAS





La comisión analizara y adjudicara las ofertas, la que mas convenga a los intereses institucionales

Una vez adjudicada se dejará constancia en un acta.

El secretario de la Comisión, remite a Asesoría Jurídica de la Dirección el acta de Adjudicación para la elaboración del contrato.

Si por motivo de orden legal, reglamentario o por causas imputables al oferente adjudicado y no se llegue a celebrar el contrato, la comisión volverá a reanudar el proceso.

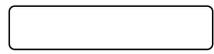
El Secretario de la comisión envia al jefe financiero de la unidad, el acta de adjudicación firmada por todos los miembros y el contrato firmado por la máxima autoridad de la unidad policial, para que este pague al adjudicatario

de acuerdo a condiciones del contrato.

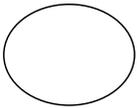
Previo conteo físico de medicinas se ingresa A bodega de la Dirección Nacional de Salud

Se elabora el acta de entrega-recepción y Comprobante de ingreso de medicina

Archivo numérico



Inicio o fin



Entrada



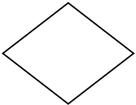
Operación



Documento



Documento originado en el área



Decisión



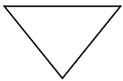
Conector



Línea de flujo físico



Línea de flujo operacional



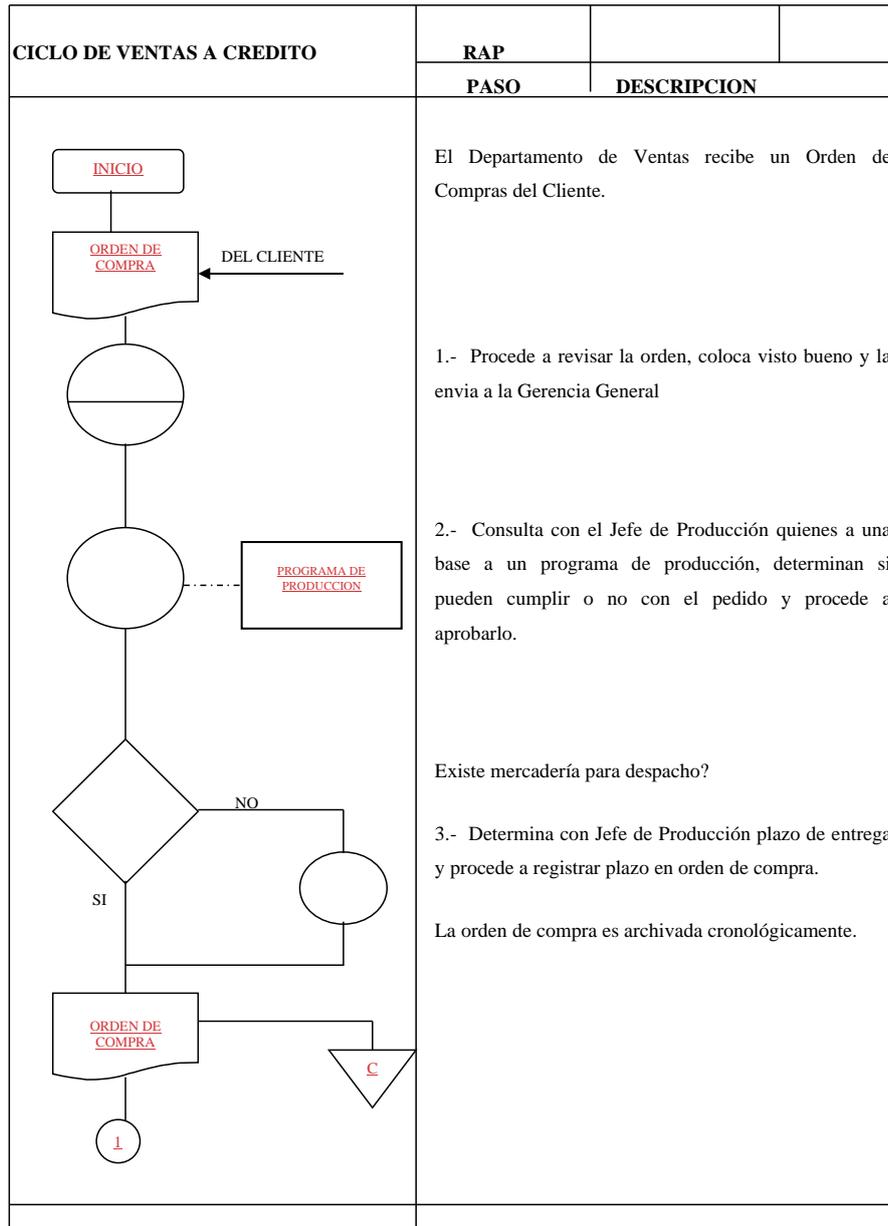
Archivo

N

Archivo numérico

CICLO DE VENTAS A CREDITO

DEPARTAMENTO DE VENTAS



PROGRAMA DE TRABAJO

ENTIDAD: DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTION
COMPONENTE: HOSPITAL QUITO No.1
SUBCOMPONENTE: INFORMATICA

No	DESCRIPCION	REF: P/T	ELAB.POR	
	<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un Plan Integral de Sistemas debidamente aprobado por la máxima autoridad, sujetándose a las disposiciones de la Dirección Nacional de Informática de la Contraloría General del Estado - Establecer mecanismos que protejan y salvaguarden contra pérdidas y fugas los equipos computacionales, programas y la información que generaron. - Determinar si se cuenta con un sistema informático que facilite el monitoreo. - Determinar la eficiencia, economía y eficacia en el uso de los sistemas y equipos informáticos. Además la calidad de su servicio y el impacto. 			
1	<p>PROCEDIMIENTOS GENERALES Evalúe el Control Interno Específico del componente y respectivos subcomponentes.</p>			
2	Aplique los indicadores y parámetros de gestión previstos para el componente y subcomponente.			
3	Realice los procedimientos necesarios para obtener evidencia suficiente y competente sobre el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía. Además en lo posible mida la calidad del servicio y el impacto del mismo.			
4	Formule en papeles de trabajo, los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas. Además una hoja resumen de hallazgos importantes.			
5	<p>Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras y otras acciones correctivas.</p> <p>Controles Generales</p> <hr/> <p>RIESGO: La estructura organizativa y los</p>			

	<p>procedimiento operativos de la Unidad de Sistemas pueden no ser adecuados Calificación: Riesgo Alto</p> <p>PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS:</p>			
6	Determinar la estructura orgánica funcional de la Unidad de Sistemas y si existe segregación de funciones.			
7	Determine las actividades y procedimientos que le permiten realizar la gestión informática (Plan Informático y de Contingencias).			
8	Verifique el perfil profesional del responsable del área de Sistemas.			
9	Determine la metodología que se usa para el desarrollo de sistemas.			
10	Verifique si hay políticas, estándares y procedimientos que regulen los aspectos informáticos, en cuanto a desarrollo de sistemas y administración de recursos.			
11	Realice entrevistas y aplique cuestionarios al responsable del área.			
12	Verifique si existen seguridades físicas de acceso a la Unidad de Sistemas.			
	<p>RIESGO: Los programadores pueden realizar cambios incorrectos o no autorizados a los programas. Calificación: Riesgo Alto</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p>			
13	Revise si existen procedimientos formales para el cambio en los programas.			
14	Establezca la factibilidad de aplicación y el interés de auditoría para aplicar TAAC .S			
	<p>RIESGO: Acceso general al Centro de Procesamiento. Calificación: Riesgo Mediano</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p>			
15	Verifique si existe adecuadas seguridades físicas de acceso a la unidad de sistemas.			
16	Determine si existen hechos de uso indebido de claves de acceso a los programas y datos.			
17	Verifique si existe una bitácora/log, de acceso a los sistemas y programas.			
	<p>Controles Específicos</p> <p>RIESGO: Acceso no autorizado a las funciones de procesamiento de datos. Calificación: Riesgo Alto</p>			

18	<p>PROCEDIMIENTO Establezca el procedimiento para la asignación de claves de acceso y perfiles de usuario en la red y en las aplicaciones objetivo (por cada aplicación objetiva).</p> <p>RIESGO: Datos ingresados incorrectamente Calificación: Riesgo Alto</p>			
19	<p>PROCEDIMIENTO Revise si los programas, aplicaciones y sistemas de información disponen de controles para la validación de datos.</p> <p>RIESGO: Las transacciones con error pendientes de ingreso al sistema. Calificación: Riesgo Bajo</p>			
20	<p>PROCEDIMIENTO Determine el tratamiento que se da a las transacciones con error y si existen procedimientos de excepción para este proceso.</p> <p>RIESGO: Las transacciones pueden ser procesadas o informadas correctamente. Calificación: Riesgo Alto.</p>			
21	<p>PROCEDIMIENTO Verifique el procedimiento interno de las transacciones que son aceptadas por el sistema mediante la aplicación de TAAC'S:</p>			
22	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptura de secuencias de un campo de interés - Duplicación de registros - Verificación de saldos - Cruces de información 			
23	<p>Aplique cualquier procedimiento necesario de acuerdo a las circunstancias.</p>			
24	<p>Seleccione el criterio de medición a utilizar en la ejecución de cada uno de los procedimientos.</p>			
25	<p>Formule los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas.</p> <p>Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.</p>			

PROGRAMA DE TRABAJO

ENTIDAD: DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTION

COMPONENTE: HOSPITAL QUITO No.1

SUBCOMPONENTE:SERVICIOS DE SALUD HOSPITALES

No	DESCRIPCION	REF: P/T	ELAB.POR	FECHA
	<p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Determinar la productividad entre el volumen de servicios prestados de salud, frente a los insumos utilizados y analizar los costos incurridos y el impacto social.- Realizar mediciones comparativas a <u>base de estándares e indicadores</u> con servicios que prestan hospitales privados y públicos en tanto sean comparables.- Medir los resultados de eficiencia, eficacia y economía a base de indicadores desarrollados en lo posible conjuntamente con los servidores encargados de los servicios que prestan los hospitales y centros de salud. <u>Además evalúe la calidad del servicio y su impacto.</u> <p>PROCEDIMIENTOS GENERALES</p> <p>1 Evalúe el Control Interno Específico del componente y sus respectivos subcomponentes.</p> <p>2 Aplique los indicadores y parámetros de gestión previstos para el componente y subcomponente.</p> <p>3 Realice los procedimientos necesarios para obtener evidencia suficiente y competente sobre el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía. Además en lo posible mida la calidad del servicio y el impacto del mismo.</p> <p>4 Comunique a los funcionarios responsables los resultados obtenidos, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras y otras acciones correctivas.</p> <p>Consulta Externa</p> <p>RIESGO: Congestión de pacientes en consulta externa por falta de información, respecto de la atención preventiva y especializada. Calificación: Riesgo Alto. PROCEDIMIENTO ESPECIFICO:</p> <p>5 Determine las causas de autoreferencia de los usuarios al hospital que ocasiona la congestión en consulta externa en base a los datos estadísticos de consulta externa y hospitalización.</p> <p>RIESGO: Falta de profesionales en medicina familiar, para designar al paciente el especialista</p>			

6	<p>apropiado. Calificación. Riesgo alto PROCEDIMIENTO Evalúe la coordinación de actividades entre las diferentes áreas del hospital.</p> <p>RIESGO: Equipos sin mantenimiento no permite dar una atención adecuada y subutilizados. Calificación: Riesgo moderado</p>			
7	<p>PROCEDIMIENTO Obtenga un detalle de los equipos e instalaciones en funcionamiento y evalúe el uso eficiente de los mismos.</p> <p>RIESGO: Espacio físico inapropiado y falta de señalización Calificación: Riesgo moderado</p>			
8	<p>PROCEDIMIENTOS <u>Verifique las condiciones de seguridad y</u> protección con que cuentan los sectores de mayor utilización como son: Urgencias, consultorios, servicios de diagnóstico, tratamiento, baños, etc.</p>			
9	<p>Analice los procedimientos seguidos para la adquisición de los medicamentos.</p>			
10	<p>Determine si la entrega de medicamentos a las diferentes especialidades pacientes ambulatorios y a los subcentros de salud es oportuno.</p>			
11	<p>Analice el sistema de control de stock y constante los medicamentos, coteje con los saldos registrados.</p>			
12	<p>Verifique las condiciones en las que se encuentran almacenados los medicamentos.</p>			
13	<p>Evalúe el departamento de docencia e investigación.</p>			
14	<p>Determine las causas por las cuales las plazas para médicos residentes se encuentran vacantes.</p>			
15	<p>Determine si el departamento de Investigación Científica, coordina con las diversas Unidades Operativas y promueve el intermedio científico dentro de la institución y con otros organismos científicos nacionales y extranjeros.</p>			
16	<p>Verifique las condiciones de registro, almacenamiento, organización, accesibilidad, actualización y elaboración de la historia clínica.</p> <p>Gineco.Obstetricia</p> <p>RIESGO Falta de oportunidad para ubicar a los profesionales en atenciones emergentes. Calificación: Riesgo moderado.</p>			
17	<p>PROCEDIMIENTO Solicite en la guardia de urgencias el listado de</p>			

	<p>profesionales disponible para cada día de la semana y los medios de comunicación, mediante los que pueden ser convocados, constatar si a través de estos medios se puede ubicar al profesional en menos de una hora.</p> <p>RIESGO: La sala de partos no cuenta con iluminación adecuada y el laboratorio se encuentra distante. Calificación: Riesgo Moderado</p>			
18	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Verifique en la oficina de personal el registro de capacitación especializada de cada uno.</p>			
19	<p>RIESGO: No se dispone de un banco de sangre, que garantice una atención mínima requerida al neonato y la madre en casos de emergencia. Calificación: Riesgo Alto</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Verifique si se cuenta con un local destinado exclusivamente a sala de partos, que disponga de camilla, iluminación adecuada, apoyo de enfermería, instrumental, medicamentos y materiales descartables en vitrinas y alacenas así como un local contiguo con laboratorio.</p>			
20	<p>Verifique si se cuenta con médicos obstetras guardia activa y pediatras en guardia pasiva y si hay un local exclusivo para recepción y reanimación del neonato, con los elementos necesarios para atender un embarazo de alto riesgo.</p>			
21	<p>Verifique si se garantiza una atención mínima adecuada del neonato y de la madre hasta su traslado a un centro de mayor complejidad.</p>			
22	<p>Verifique si se cuenta con una dotación médica y de enfermería asignada con exclusividad de manera de cubrir con la misma intensidad las 24 horas.</p>			
23	<p>Verifique si la unidad está completamente dotada de equipamiento, instrumental e insumos mínimos.</p>			
24	<p>Verifique si la unidad está dotada con recursos tecnológicos completos (laboratorios de análisis clínicos, bancos de sangre y servicio de radiología, disponibles las 24 horas con guardia activa).</p>			
25	<p>Seleccione el criterio de medición a utilizar en la ejecución de cada uno de los procedimientos.</p>			
26	<p>Formule los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas.</p>			
27				

	<p>Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.</p>			
28	<p>Traumatología RIESGO: Espacio Físico Reducido Calificación: Riesgo Moderado PROCEDIMIENTO: Verifique si cuenta con un servicio integral de rehabilitación equipado para desarrollar la mayor parte de los tratamientos de la especialidad ambulatoria y en internación.</p>			
29	<p>RIESGO: No existe seguimiento posterior de los pacientes tratados. Calificación: Riesgo alto PROCEDIMIENTO: Determine si existe un mecanismo de seguimiento mediano a los pacientes tratados.</p>			
30	<p>RIESGO: Pacientes que no completan el tratamiento de rehabilitación dispuesto por el médico tratante. Calificación: Riesgo moderado PROCEDIMIENTO: Determine si los profesionales del servicio mantienen intercambio con las especialidades de apoyo (neurología, rehabilitación, otorrinolaringología, kinesiólogos, fonaudiólogos, terapeutas ocupacionales y psicopedagogos).</p>			
31	<p>RIESGO: Equipos dañados Calificación: Riesgo moderado PROCEDIMIENTOS: Verifique el estado de los equipos que se utilizan en esa especialidad y la frecuencia de mantenimiento y/o reparación de los mismos.</p>			
32				
33	<p>Compruebe si la ubicación física destinada a Rehabilitación es la adecuada; así como el área de consulta externa de traumatología.</p>			
34	<p>Determine las causas por las cuales los pacientes no completan el tratamiento de rehabilitación, dispuesto por el médico tratante.</p>			
35	<p>Verifique el estado, utilización y número de pacientes que hacen uso de los equipos (equipos de parafina)</p>			
36	<p>Compruebe si el hospital dispone de una piscina para gimnasia acuática, de no existir, determine las causas que lo impidieron.</p>			
37	<p>Seleccione el criterio de medición a utilizar en la ejecución de cada uno de los procedimientos.</p>			
	<p>Formule los comentarios, conclusiones y</p>			

38	recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas.			
	Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.			
	<p>Cuidados intensivos RIESGO: Las referencias intrahospitalarias de otras unidades no se evalúan en forma adecuada, transfiriéndose al paciente a la UCI cuando las posibilidades de vida son casi nulas. Calificación: Riesgo alto</p>			
39	<p>PRODEDIMIENTOS: Conserve con el responsable del área quirúrgica respecto de la distribución de los quirófanos y las especialidades a las que están destinadas.</p>			
40	Verifique si se cuenta con equipamiento específico para cada especialidad (bomba de circulación extra corpore para cirugía cardiovascular, microscópicos en el de neurocirugía, camilla ortopédica en traumatología).			
41	Constante en una muestra de 20 historias clínicas extraídas del libro del área de pacientes operados durante los últimos 3 meses la presencia de los protocolos quirúrgicos y anestésicos en el 100% de los casos.			
42	Determine si los quirófanos se encuentran diferenciados y equipados por especialidades.			
43	Obtenga un detalle del equipo e insumos médicos con que cuenta el Departamento de Cuidados Intensivos.			
44	Compruebe si las referencias intrahospitalarias de otras especialidades son debidamente evaluadas, para que el paciente haga uso de la unidad de cuidados intensivos.			
45	Establezca la cobertura de atención y calidad del servicios a los pacientes ingresados a cuidados intensivos, así como el número de médicos especialista asignados a esa área.			
46	Seleccione el criterio de medición a utilizar en la ejecución de cada uno de los procedimientos.			
47	Formule los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas.			
48	Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un			

	<p>acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.</p> <p>Estadística RIESGO: Espacio físico inadecuado y falta de organización y de archivo de los expedientes de los pacientes atendidos. Calificación: Riesgo bajo PROCEDIMIENTOS: 49 Obtenga un detalle de toda la información que procesan y archivan, relacionada con la atención a pacientes de consulta externa y hospitalizados a fin de conocer los reportes sobre gineco-obstetricia, traumatología, rehabilitación quirófono, cuidados intensivos y consulta externa. 50 A base de la información obtenida en el punto anterior, seleccione el criterio de medición a utilizar en la ejecución de cada uno de los procedimientos. 51 Formule los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas. 52 Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.</p>			
--	---	--	--	--

PROGRAMA DE TRABAJO				
ENTIDAD:		DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL		
TIPO DE AUDITORIA:		AUDITORIA DE GESTION		
COMPONENTE:		HOSPITAL QUITO No.1		
SUBCOMPONENTE:		RECURSOS HUMANOS		
No	DESCRIPCION	REF: P/T	ELAB.POR	FECHA
	<p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer el grado en que la entidad y los servidores han cumplido adecuadamente los deberes y atribuciones a ellos encomendados. - Evaluar rendimiento y productividad. - Medir la eficiencia, efectividad, economía, calidad e impacto, mediante la utilización de los indicadores desarrollados. 			
	<p>PROCEDIMIENTOS GENERALES</p>			
1	Evalúe el Control Interno Específico del componente y sus respectivos subcomponentes.			
2	Aplique los indicadores y parámetros de gestión previstos para el componente y subcomponente.			
3	Realice los procedimientos necesarios para obtener evidencia suficiente y competente sobre el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía. Además en lo posible mida la calidad del servicio y el impacto del mismo.			
	<p>Estructura organizativa y Planificación</p> <p>RIESGO: Que no se cumplan las funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional; y que exista ausencia de planificación. Calificación del riesgo.- Inherente: medio y Riesgo de Control: medio.</p>			
4	<p>PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS:</p> <p>Verifique si las funciones establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional se cumplen en la práctica y se encuentran determinadas de acuerdo a las necesidades de la Dirección.</p>			
5	Establezca si las operaciones seleccionadas están logrando los objetivos y metas deseadas.			
6	Determine la forma como se realizan las provisiones de personal y si éstas se ligan a los planes institucionales o responden a los objetivos y requerimientos de las unidades administrativas.			
	<p>Reclutamiento y selección de personal.</p> <p>RIESGO: Ausencia de procesos de reclutamiento y selección. Calificación del riesgo.- Inherente: Alto; de Control: Alto</p>			

	<p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>7 Establezca la necesidad del puesto y si se ha determinado las provisiones económicas necesarias.</p> <p>8 Solicite varios expedientes de personal para evidenciar la aplicación de procedimientos de selección.</p> <p>9 Verifique el cumplimiento de requisitos del servidor en función del perfil del puesto según el Manual de Clasificación u ocupacional, tanto de personal a nombramiento como a contrato.</p> <p>10 Determine la idoneidad del personal reclutado.</p> <p>11 Verifique la existencia de algún programa o mecanismo utilizado para la inducción del personal.</p> <p>Clasificación y valoración de puestos. RIESGO: Que no se realice técnicamente <u>Calificación del riesgo.- Inherente: medio; De Control: medio</u></p> <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>12 Solicite el Reglamento de Clasificación y Valoración de Puestos; o Manual de Funciones.</p> <p>13 Solicite el distributivo de sueldos y determine la aplicación la clasificación y escala remunerativa según el nivel.</p> <p>14 Verifique si la escala de remuneraciones del personal guarda relación con e nivel jerárquico, funciones y responsabilidad del puesto.</p> <p>15 Evalúe que las incorporaciones, ascensos o promociones del personal se hayan realizado de acuerdo a la normativa que para el efecto mantenga la institución.</p> <p>Evaluación de desempeño RIESGO.- Que no se evalúe adecuadamente el desempeño. Calificación del riesgo.- Inherente: medio; De Control: medio</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>16 Verifique la existencia de un sistema de evaluación del desempeño y los instrumentos y parámetros de calificación que se aplican.</p> <p>17 Verifique los expedientes de personal para evidenciar la aplicación de procedimientos de evaluación y su relación con el desarrollo de la carrera administrativa.</p> <p>SUBCOMPONENTE: Registro y Control</p> <p>RIESGO: Que los medios de control y asistencia</p>			
--	---	--	--	--

	no sean adecuados Calificación del riesgo.- Inherente: bajo; De Control: medio. PROCEDIMIENTOS			
18	Verifique la existencia de medios de control de asistencia de personal.			
19	Establezca la existencia o la actualización de la base de datos de personal.			
20	Verifique la existencia de expedientes actualizados por servidor en los que conste información relacionada con el historial del puesto, vacaciones, licencias, permisos, faltas, atrasos, multas, etc.			
21	Verifique la existencia de estadísticas, informes y reportes que genera la unidad.			
22	Realice el seguimiento de trámites administrativos o de procesos de inicio a fin.			
	Capacitación y promoción. RIESGO: Que la capacitación no sea suficiente y adecuada. Calificación del riesgo.- Inherente: medio; De Control: medio. PROCEDIMIENTOS			
23	Solicite el plan anual de capacitación y evalúe su cumplimiento.			
24	Verifique la existencia de una base sobre los estudios y capacitación del personal, y el grado de aplicación para desarrollar la carrera administrativa.			
	Rotación de Personal RIESGO: Movilización frecuente de personal directivo (entidades policiales) Calificación del Riesgo.- Inherente: alto; De Control: alto PROCEDIMIENTOS			
25	Verifique la normatividad legal para efectos de pases administrativos.			
26	Revise expedientes de personal para evidenciar la movilidad del personal y su frecuencia.			
27	Formule en papeles de trabajo, los comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejorar la efectividad, eficacia, economía y eficiencia de las operaciones involucradas. Además una hoja resumen de hallazgos importantes.			
28	Comunique los resultados obtenidos con los funcionarios responsables, para llegar a un acuerdo acerca de las recomendaciones para promover mejoras y otras acciones correctivas.			

FASE III: EJECUCION.-

Objetivos

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

Actividades

Las tareas típicas de esta fase son:

- a) Aplicación de los programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de las técnicas de auditoría tradicionales, tales como: inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, etc.; adicionalmente mediante la utilización de:
Estadísticas de las operaciones como base para detectar tendencias, variaciones extraordinarias y otras situaciones que por su importancia ameriten investigarse.
Parámetros e indicadores de economía, eficiencia y eficacia, tanto reales como estándar, que pueden obtenerse de colegios profesionales, publicaciones especializados, entidades similares, organismos internacionales y otros.
- b) Preparación de los papeles de trabajo, que junto a la documentación relativa a la planificación y aplicación de los programas, contienen la evidencia suficiente, competente y relevante.
- c) Elaboración de hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios.
- d) Definir la estructura del informe de auditoría, con la necesaria referencia a los papeles de trabajo y a la hoja resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

En esta fase es muy importante, tener presente que el trabajo de los especialistas no auditores, debe realizarse conforme a los objetivos de la planeación; además, es necesario, que el auditor que ejerce la jefatura del equipo o grupo oriente y revise el trabajo para asegurar el cumplimiento de los programas y de los objetivos trazados: igualmente se requiere que el trabajo sea supervisado adecuadamente por parte del auditor más experimentado.

Productos

- Papeles de trabajo
- Hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente

	EVALUACION ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO	Hoja No.
---	---	-----------------

ENTIDAD: DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTION
COMPONENTE: HOSPITAL QUITO No. 1
SUBCOMPONENTE: RECURSOS HUMANOS

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	

ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

Se pretende hacer un análisis de metas y objetivos, estructura organizativa, políticas, programas y procedimientos establecidos en materia de administración de recursos humanos.

1	La institución cuenta con una Dirección o Departamento de Personal o Recursos Humanos?.				
2	<p>El Reglamento Orgánico-Funcional vigente, define claramente la estructura organizativa de la unidad?</p> <p>Describe en hojas adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuál es la estructura organizativa de la Unidad de Recursos Humanos. - Cuál es la misión, objetivos y estrategias de la unidad. <p>Está acorde con el Reglamento Orgánico-Funcional?.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responde a la realidad? <p>Solicite un Organigrama estructural y de posición.</p> <p>Describe en hojas adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las funciones actuales de la unidad de recursos humanos. - Las funciones que realizan los funcionarios de la misma. 				
3	<p>La Unidad de Recursos Humanos administra en función de planes y programas?</p> <p>Ha establecido objetivos de corto o largo plazo?</p> <p>Los objetivos planteados son de conocimiento del personal?</p> <p>Se transmiten a los empleados?</p> <p>Se controla con regularidad el desarrollo de recursos humanos y se confronta con las metas y objetivos determinados?</p> <p>En caso afirmativo, obtenga información o que describa en hojas adicionales.</p>				

4	<p>El plan de recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quién coordina? - Quién (s) participa (n) - Quién lo aprueba? - Qué fuentes de información se utilizan para su elaboración. - Se identifican personas responsables por cada actividad? - Los Analistas de Personal preparan planes y programas de trabajo específicos? 				
5	<p>Se ha definido políticas para la administración de personal respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de personal - Selección y Reclutamiento - Formación y Capacitación - Evaluación del Desempeño - Promociones (carrera administrativa) - Remuneraciones y otros beneficios - Asignación de funciones según formación y experiencia. - Rotación de personal (traslados y/o movilización) 				
6	<p>Se ha determinado parámetros e indicadores que le permitan evaluar su gestión y el impacto del servicio que presta?</p> <p>En caso afirmativo indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con datos estadísticos o históricos. - Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades. <p>Obtenga documentación al respecto.</p>				
7	<p>Se hacen previsiones de personal?</p> <p>Si la respuesta es afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se relacionan con los objetivos y necesidades institucionales? - Se ligan a los planes anuales? <p>Explique</p> <p>Cómo se interrelacionan las actividades de la unidad con el proceso de formulación presupuestaria?</p>				
8	Se han definido sistemas de control y evaluación?				
9	Se hace o existe control de gestión en la unidad?				
10	Hay un plan de acción para corregir desviaciones en los objetivos, políticas y procedimientos?				
11	Se hace el seguimiento de esos planes?				

EJECUCION

Son preguntas orientadas a conocer lo relativo al desarrollo de las actividades de la Unidad y adicionalmente, conocer acerca del control gerencial del área.

12	Cómo se manejan los diferentes subsistemas de Administración de Personal:				
13	Tienen la Unidad de Recursos Humanos, manuales de procedimientos para guiar la gestión que realiza en los diferentes subsistemas de personal? - Cuáles? - Se encuentran aprobados? Fechas - Tiene aplicación en la práctica				
14	Se examina con regularidad los manuales, reglamentos, procedimientos, políticas y demás normas en materia de administración de personal?				
15	Se dispone de un manual ocupacional que defina las funciones de cada uno de los servidores y los niveles de autoridad y responsabilidad? - Fecha de aprobación - Ha sido actualizado? Fecha: - Es de conocimiento del personal? Tiene aplicación en la práctica?				
16	Se aplica un proceso para la selección de personal: Describa en hoja adicional				
17	Existe un proceso para la inducción del personal? Describa en hoja adicional				
18	El personal está cumplimiento funciones según el puesto para el cual fue nombrado? Si no lo hace, explique porqué Ha determinado algunos casos? Describa en hoja adicional				
19	Qué sistemas de Clasificación de Puesto se aplica? Describalo				
20	Qué Régimen de Remuneraciones se aplica? - Institucional? - Sujeto a leyes de Escalafón Profesional?				

21	Existe rotación de personal? - Cuál es el índice de rotación? Alto-Medio-Bajo - Cuáles las causas? - Cuáles las áreas de mayor rotación? Existen estadísticas al respecto?				
22	Que actividades de motivación se encuentran vigentes? - Describalos				
23	Cuál es el grado de formación del personal de la entidad por niveles? Señale en hoja adicional				
24	La institución le ofrece algún sistema de incentivos? En caso afirmativo describa cuáles son?				
25	Son bajas las tasas de ausentismo en la entidad? En caso afirmativo adjuntar documentación probatoria.				
26	Cuenta la institución con un sistema de Evaluación de Desempeño? - Qué parámetros utiliza? - Con qué frecuencia se aplica? - Qué fin da a sus resultados?				
27	Existe un plan de carrera administrativa? En caso afirmativo adjuntar documentación probatoria.				
28	Cuenta la institución con un Código de Etica?				
29	Son adecuadas las condiciones físicas en las que se desenvuelve el empleado?				
30	Se han establecido procedimientos para presentar quejas y/o reclamos.				
31	Existen políticas disciplinarias en la entidad?				

SISTEMATIZACION

Políticas, prácticas y métodos de registro para ejecutar las actividades de administración de recursos humanos. Así mismo, analizar el grado de sistematización para obtener el nivel de satisfacción que el sistema de información brinda.

32	<p>Cuáles son los informes principales que general la unidad respecto al manejo de recursos humanos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con qué frecuencia se emiten? - A quienes se dirigen? 				
33	<p>Se utiliza esa información para monitorear la gestión de recursos humanos respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selección de personal, ingresos, bajas, traslados, promociones, licencias, ausentismo. 				
34	<p>Se provee de esta información a otras unidades?</p>				
35	<p>Que archivos y registros de información sobre recursos humanos lleva la unidad descrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuál es el soporte de mantenimiento? - Cuáles son las políticas o normas en materia de tiempo y mantenimiento de esos registros o archivos? - Existe un expediente por empleado y que elementos incluye? <p>Describe en hoja adicional</p>				
36	<p>Considera usted que el sistema de información de recursos humanos provee en tiempo y forma la información que necesita para la planificación, toma de decisiones y control.</p>				
37	<p>Mantiene la institución una base de datos desde la cual puede desarrollar análisis de recursos humanos cuando surge la necesidad?</p> <p>Explique.</p>				
38	<p>ANALISIS DEL FODA (Anexo)</p>				
39	<p>Que propuesta haría para cambiar la forma como está funcionando el área de Recursos Humanos?</p> <p>Describe en una hoja adicional:</p> <p>Políticas - Estrategias - Metas - Acciones</p>				
PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACION					
	<p>Cuadros distributivos del personal Tablas remunerativas</p>				

	EVALUACION ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO CUESTIONARIO	Hoja No.
--	--	-----------------

ENTIDAD: DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTION
COMPONENTE: HOSPITAL QUITO No.1
SUBCOMPONENTE: SERVICIOS DE SALUD

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	

CONSULTA EXTERNA

	Se mantiene una área de reserva de turnos dentro de Consulta Externa?				
	Esta unidad cumple con el tiempo de trabajo determinado en la Ley de Telecomunicaciones?				
	El trabajo específico de la unidad de reserva de turnos corresponden a: <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de llamada? • Atención personal? • Ingreso en sistema de turnos: fecha, paciente, especialidad, médico, hora turno? • Impresión documento para envío a la historia clínica? 				
	Se ha realizado evaluaciones periódicas para determinar si el sistema de reserva de turnos por teléfono es el más adecuado?				
	Se realizan reservas de turnos en forma personal por las ventanillas de Admisión?				
	Existe una planificación de carga horaria para los profesionales de salud?				
	Se emiten reportes de producción de atención por especialidad y profesional en consulta externa, está controlada?				
	El Coordinador de Consulta Externa está encargado de realizar la supervisión de los médicos respecto a carga horaria, producción, comités, otros? Caso contrario indique cual es el funcionario encargado de esta labor?				
	Se mantiene el sistema de referencia y contrareferencia para atención de los pacientes, en caso negativo determine las causas?				
	Verifique si existe un consultorio de medicina familiar que determine el tipo de patología del paciente y la designación a especialistas?				
	Realice una visita a la unidad de consulta externa y verifique: <ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico adecuado? • Señalización suficiente que permita al paciente desplazarse? • Condiciones apropiadas de seguridad e higiene? • Comodidad y seguridad para pacientes en espera? • Equipos médicos subutilizados? • Se mantiene en stock insumos médicos? 				

GINECOOBSTETRICIA

	Se han implantado controles necesarios en caso de ausencia de los profesionales a través de medios de telefonía celular, beepers u otros que faciliten la localización?				
	Existe un médico especialista responsable para atender las emergencias quirúrgicas que se producen en el Centro Obstétrico?				
	Para los fines de semana, se ha dispuesto a médicos especialistas como responsables en forma rotativa para cubrir las necesidades emergentes del servicio?				
	Se controla las guardias de 24 horas a los médicos residentes?				
	Las condiciones de seguridad e higiene del servicio de ginecoobstetricia son adecuadas?				
	Verifique si la Unidad Operativa cuenta con un banco de sangre que garantice la atención oportuna de los pacientes?				
	Observe si el servicio de ginecoobstetricia se encuentra dotado de equipos, instrumental e insumos necesarios para la atención de 24 horas al día?				
	Son evaluadas las funciones, actividades y/o tareas de los profesionales ?, con que frecuencia?				
	Se elaboran reportes de producción del servicio de ginecoobstetricia? con que periodicidad?				

TRAUMATOLOGIA

	Verifique si las áreas físicas dentro de consulta externa y hospitalización en el servicio de traumatología brindan seguridad oportunidad en atención y comodidad del paciente?				
	Solicite información del servicio de traumatología, si realiza actividades referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • terapias pediátricas? • terapia ocupacional? • terapia de lenguaje? • masoterapia? • hidroterapia? • Electroterapia? • gimnasio? • otros? Especifique 				
	Verifique si el servicio cuenta con especialistas y tecnólogos suficientes que permitan brindan atención eficiente, oportuna y de calidad?				
	Las condiciones de seguridad e higiene para la atención de pacientes son adecuadas?				
	Verifique si el servicio de traumatología está dotado de equipos, instrumental e insumos necesarios?				
	Se ha realizado seguimientos de pacientes que no completan el tratamiento de rehabilitación dispuesto por el médico y se investigan las causas?.				
	Son evaluadas las funciones, actividades y/o tareas de los profesionales ?, con que frecuencia?				
	Se elaboran reportes de producción del servicio de traumatología? Con que periodicidad?				

CUIDADOS INTENSIVOS

	Existe informes de evaluación previo a las referencias intrahospitalarias de otras especialidades para la atención de pacientes en cuidados intensivos?				
	Se realizan recorridos diarios por parte del Jefe de la Unidad y el médico de guardia a los pacientes de alto riesgo?				
	La estación de enfermería de la UCI se encuentra vigilante sobre cualquier situación anormal de los pacientes?				
	El espacio físico dotado para este servicio es adecuado y mantiene las condiciones de seguridad e higiene necesarias?				
	La UCI cuenta con equipamiento específico para cada especialidad y cuidado del paciente?, describa cuales?				
	Se mantiene en éste servicio instrumentos e insumos médicos suficientes y adecuadas para la atención?				
	Los equipos mantienen tecnología actualizada y se realiza mantenimiento preventivo?				
	Se efectúa una selección de personal para la atención en éste servicio tanto de personal médico como de enfermería?				
	Son evaluadas las funciones, actividades y/o tareas de los profesionales ?, con que frecuencia?				
	Se elaboran reportes de producción del servicio? con que periodicidad?				

ESTADISTICA

	Verifique si el espacio físico de la Unidad de Estadística es funcional?				
	Observe si el archivo de las historias clínicas se encuentra debidamente organizado y de fácil ubicación?				
	Verifique si mantienen información relativo a: <ul style="list-style-type: none"> • mortalidad general? • morbilidad por emergencia? • morbilidad por consulta externa? • morbilidad por egreso hospitalario? 				
	Verifique si ingresan datos y disponen de reportes tanto de consulta externa como de hospitalización de todos los servicios de salud, que permitan medir la calidad, cantidad, eficiencia y grado de satisfacción del usuario, relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • area de oferta? • producción de consultas? • asignación de consultas? • días estada, pacientes? • egresos? • otros? 				
	Observe si cuentan con equipos informáticos suficientes y determinen si mantienen capacidad necesaria para el almacenamiento de datos?				
	Observe si se cuenta con equipamiento necesario para el desarrollo de actividades de la unidad?				

**EVALUACION ESPECIFICA DE CONTROL INTERNO
CUESTIONARIO**

Hoja No.

ENTIDAD: DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POLICIA
TIPO DE EXAMEN: AUDITORIA DE GESTION
COMPONENTE: HOSPITAL QUITO No. 1
SUBCOMPONENTE: INFORMATICA

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	
CUESTIONARIO					
RELEVAMIENTO INFORMATICO					
1	Existe un documento formal (Plan informático) que proyecte y determine el desarrollo informático de la institución?				
2	Este documento fue elaborado a base de una metodología previamente definida?				
3	Se expresan claramente las necesidades de información de acuerdo a los objetivos institucionales?				
4	Se ha estudiado la factibilidad de las soluciones informáticas propuestas y éstas han sido adecuadamente aprobadas?				
5	El Plan Informático está de acuerdo con la política informática institucional ?				
6	Este plan es monitoreado y evaluado por alguna instancia?				
7	El Plan Infomático contiene un programa de capacitación permamente para el personal informático?				
8	En éste se definen los sistemas de información que requiere la entidad?				
9	El Plan contiene un cronograma de Implementación informática?				
	• Asigna prioridades para la implementación?				
	• Asigna los recursos humanos y técnicos ?				
	• Incluye la asignación de responsabilidades en en cada fase?				
	• Administración de seguridades Físicas				
	• Confidencialidad, niveles de acceso a la información (perfiles)				
10	En este documento se detallan las características de procesamiento requeridas?				
11	El documento contiene los requerimientos básicos de equipo informático y software de base para los sistemas?				
12	Existe un documento formal que establezca las características (bases) técnicas para la selección y adquisición de equipos requeridos?				
13	Se han definido expresamente criterios para:				
	• Selección y evaluación de ofertas?				
	• Elaboración de procedimientos para adjudicación y adquisición?				
	• Estos criterios fueros definidos acorde a la plataforma tecnológica existente en la entidad?				
14	Existe definido algún procedimiento de aprobación técnica en la adquisición de hardware y software por parte de la Unidad Informática de la entidad?				
15	Existe segregación de funciones entre las areas de desarrollo y administración de sistemas o producción?				
16	Existe coordinación entre las funciones técnicas y las administrativas y dentro de ellas?				
17	Existen manuales de procedimientos para las funciones informáticas?				
18	Se define claramente la delegación de funciones ?				

19	Se expresan claramente los distintos niveles de responsabilidad?				
20	Existen políticas para la obtención de respaldos de la información almacenada?				
21	Existen políticas para el cambio de claves en los sistemas?				
22	Para el desarrollo de los sistemas se utiliza una metodología estándar?				
23	Se verifican los requisitos de formación profesional y experiencia requeridos?				
24	El jefe de departamento realiza una supervisión directa y evalúa periódicamente el trabajo del personal?				
25	Disponen de un plan de contingencias?				
26	Se verifica la implementación de las seguridades físicas y lógicas para los sistemas y los datos ?				
27	Se mantiene actualizado un inventario del recurso informático tanto del hardware como del software?				
28	Existe una estructura formal para la administración del desarrollo de sistemas?				
29	Las herramientas técnicas de desarrollo de sistemas fueron seleccionadas con un adecuado estudio de necesidades y de acuerdo a la tecnología moderna?				
30	El personal de esta unidad ha sido entrenado en el uso de tales herramientas?				
31	La metodología definida para el desarrollo de sistemas de información incluye la estandarización de:				
	▪ Formato de la documentación del sistema				
	▪ Codificación de datos				
	▪ Codificación de programas				
	▪ Simbología en modelamiento y diagramas				
	▪ Definición de presupuestos y costos				
	▪ Descripción de los sistemas				
	▪ Diccionario de datos				
	▪ Especificaciones de programación				
	▪ Descripción de archivos y registros				
	▪ Formatos de entrada				
	▪ Formatos de reportes de salida				
	▪ Instrucciones de operación				
32	La documentación de los sistemas se encuentra actualizada y completa?				
33	Existen definidos controles operativos para la explotación de los sistemas?				

AMBIENTE INFORMATICO

1	Cuales son las metas y objetivos de la unidad informática y en que están basados?				
2	Existe una planificación estratégica para el área informática?				
3	Qué controles de auditoría y/o pistas de auditoría se han incorporado en los sistemas?				
4	En que ubicación jerárquica se halla esta unidad?				
5	Considera usted adecuada esta ubicación?				
6	Cuál es la estructura orgánica funcional de la unidad?				

7	La unidad de auditoría interna supervisa los sistemas de información en explotación o interviene en el desarrollo de los mismos?				
8	Qué políticas y estándares se han definido para el área informática?				
9	En que etapa de crecimiento informático se halla la institución?				
10	Que sistemas de información automatizados funcionan en la entidad?				
11	En que categoría o categorías ubica a los sistemas de la institución (TPS, OAS, KWS, DSS, MIS, ESS)?				
12	Como está organizada la plataforma tecnológica?				
13	Cuál es la estructura organica funcional de la unidad?				
14	Como está organizada la plataforma tecnológica?				
15	Cuál es su configuración y distribución?				
16	Como administran las seguridades? a. Físicas? b. Lógicas? c. De la BD? (si disponen) d. Niveles en los que se administran?				
17	Como y quienes definen los roles de usuario para los sistemas? •				
18	Como administran las seguridades? e. Físicas? f. Lógicas? g. De la BD? (si disponen) h. Niveles en los que se administran?				
19	Como y quienes definen los roles de usuario para los sistemas?				
20	Qué controles operativos se encuentran implantados en el área de producción y administración de sistemas?				

Flujo de Actividades

FASE III DE EJECUCION	PASO Y DESCRIPCION
<pre> graph TD Start((3)) --> Circle(()) Circle --> Papeles[Papeles de trabajo] Papeles --> Hojas[Hojas resumen] Hojas --> Box1[] Box1 --> Box2[] Box2 --> Diamond{ } Diamond --> End((4)) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo multidisciplinario aplican los programas que incluyen pruebas y procedimientos 2. Equipo multidisciplinario elabora papeles de trabajo que contienen evidencias suficientes, competentes y pertinentes. 3. Jefe de Equipo y Supervisor elabora y revisa hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente 4. Jefe de Equipo y Supervisor redacta y revisa los comentarios conclusiones y recomendaciones 5. Jefe de Equipo comunica resultados parciales a los funcionarios de la entidad 5. Jefe de Equipo y Supervisor definen la estructura del informe de auditoría

Formatos

FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.-

Objetivos

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

Actividades

En esta fase IV, las tareas que se llevan a cabo son las siguientes:

1. Redacción del informe de auditoría, en forma conjunta entre los auditores con funciones de jefe de grupo y supervisor, con la participación de los especialistas no auditores en la parte que se considere necesario. En esta tarea debe considerarse lo siguiente:
2. Comunicación de resultados; si bien esta se cumple durante todo el proceso de la auditoría de gestión para promover la toma de acciones correctivas de inmediato, es menester que el borrador del informe antes de su emisión, deba ser discutido en una Conferencia Final con los responsables de la Gestión y los funcionarios de más alto nivel relacionados con el examen; esto le permitirá por una parte reforzar y perfeccionar sus comentarios, conclusiones y recomendaciones; pero por otra parte, permitir que expresen sus puntos de vista y ejerzan su legítima defensa.

Productos

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

Flujo de Actividades

FASE IV COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	PASO Y DESCRIPCIÓN
<pre> graph TD Start(()) --> Node4((4)) Node4 --> Circle1(()) Circle1 --> Rect1[] Rect1 --> Diamond1{ } Diamond1 --> Rect2[] Rect2 --> Circle2(()) Circle2 --> Rect3[] Rect3 --> Circle3(()) Circle3 --> Rect4[] Rect4 --> Diamond2{ } Diamond2 --> Circle4((DPEI)) Circle4 --> Diamond3{ } Diamond3 --> Rect5[] Rect5 --> Node5((5)) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisor y Jefe de Equipo elaboran el borrador del informe, síntesis y memorando de antecedentes. 2. Subdirector revisa el borrador de informe. 3. Director revisa informe y autoriza realización de conferencia final 4. Jefe de Equipo convoca a involucrados a la lectura de borrador de informe. 5. Equipo multidisciplinario realiza conferencia final con funcionarios y relacionados. 6. Supervisor y Jefe de Equipo receptan puntos de vista y documentación de funcionarios y terceros relacionados. 7. Supervisor y Jefe de Equipo redactan el informe final, síntesis y memorando antecedentes 8. Subdirector revisa el informe, síntesis y memorando de antecedentes. 9. Director de Auditoría previa revisión suscribe el informe. 10. La Dirección de Planificación y Evaluación Institucional realiza control de calidad del informe, síntesis y memo de antecedentes. 11. Contralor o Subcontralor aprueban el informe. 12. Director de Auditoría remite el informe a la entidad auditada; y el informe, síntesis y memorando de antecedentes a la Dirección de Responsabilidades.

Formatos

ESTRUCTURA DEL INFORME

Carátula
Índice, Siglas y Abreviaturas
Carta de Presentación

CAPITULO I.-Enfoque de la auditoría

- Motivo
Objetivo

Alcance

Enfoque
Componentes auditados
Indicadores utilizados

CAPITULO II.- Información de la entidad

Misión
Visión
Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
Base Legal
Estructura Orgánica
Objetivo
Financiamiento
Funcionarios Principales

CAPITULO III.- Resultados Generales

Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones sobre la entidad, relacionados con la evaluación de la Estructura de Control Interno del cumplimiento de objetivos y metas institucionales, etc.

CAPITULO IV.- Resultados Específicos por componente

Presentación por cada uno de los componentes (A,B,C,D, etc.) y/o sub-componentes, lo siguiente:

- a) Comentarios.-
- Sobre aspectos positivos de la gestión gerencial-operativa y de resultados, que
- determinen el grado de cumplimiento de las 3 "E" teniendo en cuenta:
condición, criterio, efecto y causa;
- Sobre las deficiencias determinando la condición, criterio, efecto y causa; también cuantificando los perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios existentes, daños materiales producidos .
- b) Conclusiones.-
- Conclusión del auditor sobre los aspectos positivos de la gestión gerencial-operativa y sus resultados, así como del cumplimiento de las tres "E".
- Conclusión del auditor sobre el efecto económico y social producido por los

perjuicios y daños materiales ocasionados, también por las ineficiencias, prácticas antieconómicas, incumplimientos y deficiencias en general; y a las causas y condiciones que incidieron en el incumplimiento de las 3 "E".

c) Recomendaciones.-

- Constructivas y prácticas proponiendo mejoras relacionadas con la gestión de la Entidad auditada, para que emplee sus recursos de manera eficiente y económica, se realicen con eficiencia sus actividades o funciones; ofrezca bienes, obras o servicios de calidad con la oportunidad y a un costo accesible al usuario; y que permita obtener resultados favorables en su impacto.

CAPITULO V.- Anexos y Apéndice

Anexos.-

- Detalles o información que requiere anexos, similar a la auditoría tradicional.
- Resumen de la Eficiencia, Eficacia y Economía, y la comparación de los parámetros e indicadores de gestión.
- Cronograma acordado con los funcionarios de la entidad para la aplicación de recomendaciones y correctivos.

Apéndice

- Memorando de Antecedentes con similar contenido de la auditoría tradicional, pero que contenga un resumen de las deficiencias por los daños materiales y perjuicios económicos ocasionados, con la identificación del tipo de responsabilidades y los sujetos de las mismas.
- Síntesis de la auditoría de gestión similar al de auditoría tradicional, con los cambios introducidos en esta nueva actividad de control.
- Constancia de la notificación de inicio de examen.
- Convocatoria y Acta de la conferencia final de comunicación de resultados.

FASE V: SEGUIMIENTO

Objetivos

Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores internos que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente:

Actividades

Los Auditores efectuarán el seguimiento en la entidad, en la Contraloría, Ministerio Público y Función Judicial, con el siguiente propósito:

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

Productos

- Documentación que evidencie el cumplimiento de las recomendaciones y probatoria de las acciones correctivas.
- Comunicación de la determinación de responsabilidades
- Papeles de trabajo relativos a la fase de seguimiento.

Flujo de Actividades

FASE V SEGUIMIENTO	PASO Y DESCRIPCION
<pre> graph TD Start((5)) --> D{ } D --> R1[] R1 --> R2[/] R2 --> R3[] R3 --> C1(()) C1 --> PT[Papeles de trabajo] PT --> T1[Archivo] T1 --> C2(()) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Director de Auditoría solicita a auditores internos y/o dispone a auditores externos realicen seguimiento auditoría. 2. Auditor designado recaba de la administración, la opinión sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y recomendaciones, de inmediato a la entrega del informe de auditoría. 3. Auditor designado y funcionarios de la entidad establecen un cronograma de aplicación de recomendaciones y correctivos. 4. Auditor designado obtiene de la Dirección de Responsabilidades el oficio de determinación. 5. Auditor designado receipta de la entidad auditada la documentación que evidencie las medidas correctivas tomadas y del cumplimiento de las recomendaciones, y evalúa sus resultados, dejando constancia en papeles de trabajo. 6 Auditor designado prepara informe del seguimiento y entrega al Director de Auditoría 7. Auditor designado archiva en papeles de trabajo resultado de seguimiento. 8 Auditor designado realiza seguimiento de acciones posteriores en la Dirección de Responsabilidades y Departamento de Coactivas de la CGE, y en el Ministerio Público y Función Judicial.

Formatos

**CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES
AÑO 2001**

RECOMENDACIÓN N°	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				RESPONSABLE
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<p align="center">Al Comandante General de Policía</p> <p>1. Dispondrá al Director Nacional de Planificación de la Comandancia General de Policía, la revisión y análisis de los Proyectos presentados por el Director Nacional de Salud, para su conocimiento y aprobación y, así respaldar el cumplimiento del cronograma de aplicación de las recomendaciones establecidas como resultado de la auditoría de gestión practicado a la Dirección Nacional de Salud y sus Unidades Operativa</p>																	Director Técnico de la Dirección General de Planificación de la Policía Nacional
<p align="center">Al Director General de Personal de la Comandancia</p> <p>23. Establecerá los mecanismos necesarios para que diseñe e implemente en la Dirección Nacional de Salud, Manuales de Funciones, Procedimientos de Selección y Evaluación de Desempeño para el personal Técnico y Administrativo tanto policial como civil que laboran en dicha casa de salud, en función de políticas y directrices emitidas por la Dirección General de Personal, con los respectivos parámetros e instrumentos de evaluación, que permitan medir por lo menos una vez al año, el cumplimiento de las funciones y productividad de los servidores en el puesto de trabajo de todo el personal y determinar el grado de efectividad y eficiencia de su gestión.</p>																	Jefe de la Unidad de Planeamiento de la DGP
<p>24. Los resultados de la aplicación del Sistema de Evaluación periódico del desempeño del personal en el puesto, serán considerados como un mecanismo de retroalimentación que facilite realizar acciones para incrementar su productividad, sirvan de base para definir y aplicar políticas de mejoramiento continuo como: compensaciones, renunciaciones, necesidades de capacitación y desarrollo; la detección de factores negativos que influyan en el desempeño, los cuales tienen relación con el bienestar familiar, la salud, las economías.</p>																	Jefe de la Unidad de Planeamiento de la DGP

	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
25. Los pases administrativos frecuentes a que está sujeto el personal policial por disposición del alto mando, para puestos de nivel directivo o de responsabilidad de bienes o valores, deberán considerar al menos el tiempo mínimo de permanencia establecido en el Art. 97 de la Ley de Personal de la Policía y en el Reglamento de Pases, a fin de evitar la inestabilidad, que conlleva y exige el cumplimiento de responsabilidades propias de la función.																	Señores Jefes y Oficiales que se encuentran prestando su servicio en la DGP
1. Designará al titular financiero para que preste servicios en el hospital Guayas, considerando experiencia y preparación académica, obviando el encargo de dos o más responsabilidades en cada cargo.																	Jefe de Sección Oficiales de la DGP
Al Director Nacional de Salud																	
2. Revisará en forma conjunta con la Plana Mayor los proyectos presentados por la División de Planificación, los mismos que remitirán al Comandante General para que con la Dirección de Planificación de la Comandancia previo análisis los apruebe.																	
3. Dispondrá que las recomendaciones constantes en los informes emitidos por la Auditoría Interna de la Comandancia General de la Policía, dirigidas a los Directores, Jefes y demás personal policial y civil de las áreas a las que se refieren, implanten oportunamente, lo que permitirá mejorar y actualizar los sistemas de control interno, administrativo y financiero de la Dirección Nacional de Salud.																	Directores y Jefes
4. Fortalecerá la División de Planificación integrando a la misma, personal cuyo perfil profesional se enmarque a las exigencias que las funciones demandan, para alcanzar la misión, visión y objetivos definidos y constantes en el Plan Operativo Anual y Planificación Estratégica.																	Jefe de División Planificación

CUARTA PARTE: DETERMINACION DE RESPONSABILIDADES

Al igual que en la auditoría gubernamental tradicional, en la auditoría de gestión se debe preparar el memorando de antecedentes, documento mediante el cual las unidades de auditoría comunican a la Dirección de Responsabilidades los hechos que podrían dar lugar al establecimiento de responsabilidades.

En la auditoría de gestión se debe cuantificar los daños materiales y perjuicios económicos causados para el establecimiento de responsabilidades que permita al Estado y sus instituciones a resarcirse mediante la reparación o recuperación de los activos; pero a diferencia de la auditoría gubernamental tradicional también cabe la cuantificación y reparación de las ineficiencias, prácticas antieconómicas y desperdicio de recursos, como por ejemplo la no utilización de una construcción de un edificio para uso de un mercado popular, a consecuencia de no haberse establecido las necesidades reales de su uso.

Con la auditoría de gestión, se establece la quinta fase del proceso denominada "Seguimiento", en la cual precisamente se realiza el seguimiento de inicio hasta el establecimiento de las responsabilidades administrativas, civiles o penales, tanto en la propia entidad auditada, como en las Direcciones de Responsabilidades y de Recaudaciones y Coactivas de la Contraloría, en el Ministerio Público y en la Función Judicial.

Bases Doctrinarias y Fundamento Jurídico

La Constitución Política del Ecuador, vigente desde el 11 de agosto de 1998, refiriéndose a la Contraloría General del Estado y específicamente a su facultad de determinar responsabilidades derivadas de las actividades de control, textualmente señala:

"... Art. 212.- La Contraloría General del Estado tendrá potestad exclusiva para determinar responsabilidades administrativas y civiles culposas e indicios de responsabilidad penal, y hará el seguimiento permanente y oportuno para asegurar el cumplimiento de sus disposiciones y controles.- Los funcionarios que, en ejercicio indebido de las facultades de control, causen daños y perjuicios al interés público o a terceros, serán civil y penalmente responsables".

A continuación se expone la Doctrina para la determinación de responsabilidades, así:

El artículo 325 de la LOAFYC “Presunción de corrección”, deja entre dicho que se presume legalmente que las operaciones y actividad realizadas por las entidades y organismos y por sus servidores, son confiables y correctos, a menos que haya precedido después de una auditoría o examen especial, la declaratoria de responsabilidad por parte de la Contraloría.

Las responsabilidades tienen fundamento en los artículos 119, 120, 121 y 212 de la Constitución Política de la República del Ecuador, los cuales tienen los principios básicos siguientes:

Las instituciones del Estado, sus organismos y dependencias y los formularios públicos no podrán ejercer otras atribuciones que las consignadas en la Constitución y en la Ley, y tendrán el deber de coordinar sus acciones para la consecución del bien común.

No habrá dignatario, autoridad, funcionario, ni servidor público exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones.

El ejercicio de dignidades y funciones públicas constituye un servicio a la colectividad, que exige capacidad, honestidad y eficiencia.

Tipo de Responsabilidades y su Trámite Administrativo

Procedimientos Generales:

En la Secretaría de Responsabilidades de la Dirección de Responsabilidades (DIRES) se receipta los informes de auditoría o de control de obras con los correspondientes memorandos de antecedentes y documentación anexa. Es unidad de acuerdo a los tipos de responsabilidades distribuye, en el caso de responsabilidades administrativas y civiles remite al Departamento de Determinación de la DIRES, y de haber indicios de responsabilidad penal los envía al departamento de Patrocinio de la Dirección Jurídica.

I. Responsabilidad Administrativa

Esta responsabilidad lo establece el Art.340 de la LOAFYC, radica en la inobservancia, violación o incumplimiento de las disposiciones legales, atribuciones y deberes que compete a los servidores en razón de sus funciones específicas.

La determinación de la responsabilidad administrativa requiere del informe de auditoría o examen especial, el memorando de antecedentes y los papeles de trabajo, soportes objetivos de los hechos sancionables. De igual manera, la vigencia en el tiempo y el espacio de las normas legales violadas es otro requisito de fondo que permite determinar responsabilidad y solicitar sanciones.

Los sujetos de la responsabilidad administrativa son solamente los servidores y ex servidores públicos, comprometidos en los entes a los que se refieren las disposiciones legales pertinentes, como responsables directos.

La responsabilidad administrativa se concreta en dos tipos de sanciones:

- La multa: Sanción pecuniaria que se impondrá según la jerarquía del funcionario o empleado responsable, por los actos ejecutados indebidamente, o por la omisión intencional o culposa de las disposiciones legales y reglamentarias.
- La destitución: Sanción que produce la cesación definitiva de funciones de un servidor público.

Las decisiones que imponen sanciones en la responsabilidad administrativa, son definitivas y no existe recurso en la vía administrativa; pero podrán ser impugnadas en la vía jurisdiccional, ante los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo.

II. Responsabilidad Civil Culposa:

El artículo 341 de la LOAFYC se refiere a la Responsabilidad Civil Culposa y su fundamento en el perjuicio causado a la entidad, por la acción u omisión en la que han ocurrido los servidores públicos o terceros involucrados, y surge a base del estudio del movimiento financiero o del proceso de contratación y ejecución de estudios o proyectos de obras públicas.

El establecimiento de esta responsabilidad es privativa de la Contraloría General del Estado y se traduce en glosas y órdenes de reintegro; en ambos casos tiene resonancia de carácter económico, a efecto de cuantificar el perjuicio.

La responsabilidad civil culposa se fundamenta en el perjuicio económico causado a la entidad u organismo, por la acción u omisión de los servidores públicos o de terceros, previo estudio del movimiento financiero o del proceso de contratación y la ejecución de estudios o proyectos de obras públicas.

Los sujetos de la responsabilidad civil culposa, se extiende no solamente al personal que hace administración financiera, sino también a cualquier servidor de la entidad que ocasione el perjuicio económico. Respecto de terceros, vinculados con al Administración Pública, cuya responsabilidad civil culposa podría estar comprometida, cabe el establecimiento de glosas contra ellos, solidariamente con los servidores públicos causantes del perjuicio.

Para el establecimiento del perjuicio económico, la ley pertinente, determina dos tipos de responsabilidad civil: la glosa y la orden de reintegro.

GLOSAS

La Glosa es la observación que formula la entidad superior de control a un servidor público o terceros involucrados en los hechos analizados; cuando se ha detectado un perjuicio económico y disminuya los recursos de la entidad u organismo, previo al estudio financiero o de control de obras públicas imputable a la acción u omisión del sujeto de responsabilidad por el incumplimiento de sus obligaciones y procedimientos, a efecto de que justifique documentadamente la imputación (desde la notificación 60 días y conforme al artículo 25 del Reglamento de Responsabilidades).

El principio jurídico sustantivo de la glosa es el egreso injustificado, una actuación ilícita culposa, que origina el perjuicio económico, y un agente imputable. Para el establecimiento deberá probarse suficientemente el perjuicio económico o disminución del patrimonio de la entidad.

Los principales motivos por los cuales se originan las glosas son los siguientes:

- a) Daño o desaparición de suministros y materiales, bienes muebles y otros valores.
- b) Egresos injustificados que disminuyen los recursos financieros de la entidad.
- c) Préstamos y anticipos de sueldos a empleados, no recuperados.
- d) Falta de recaudación de los recursos de la entidad.
- e) Pago e intereses y multas por falta de oportunidad y por negligencia del servidor encargado de hacer los pagos.
- f) Incumplimiento total y parcial de contratos de ejecución de obras civiles, servicios, etc.
- g) Pagos en exceso en ejecución de obras civiles, adquisiciones, servicios, remuneraciones, etc.

El procedimiento administrativo para su trámite es el siguiente:

1) En el departamento de Determinación después de haberse efectuado el estudio de los informes y memorandos indicados, emite sus resultados en el oficio resumen y en las glosas, para que la Secretaría de Responsabilidades notifique las glosas e ingresa los datos al computador.

Los oficios de glosas, acompañado de la respectiva boleta será notificado al sujeto de responsabilidad; y, de tratarse de un servidor público, al propio tiempo se enviará copia a la entidad y organismo (oficio resumen), para conocimiento de la autoridad nominadora, artículo 23 del reglamento de Responsabilidades.

El plazo para la contestación de la glosa se señala en la boleta de notificación, dentro del cual el interesado podrá contestar y presentar las pruebas que juzgue del caso para su descargo. Dicho plazo será de sesenta días de acuerdo con los incisos primero y segundo del artículo 341 de la LOAFYC. Cuando la notificación haya sido por boletos, el plazo comenzará a correr inmediatamente después de recibirla. Por correo certificado, después de quince días de la fecha de guía o comprobante; y, por publicación realizada en la prensa, después de ocho días (artículo 24 del Reglamento de Responsabilidades).

2) En el departamento de Resoluciones se receipta los expedientes y copia de las boletas de notificaciones. Posteriormente recibe los justificativos de las glosas notificadas y los incorpora al expediente. Después de efectuar el estudio correspondiente se elabora las resoluciones y se envía a la Secretaría de Responsabilidades para que notifique las mismas e incorpore los datos en el computador.

3) En el departamento de Recursos de Revisión de la DIRES una vez que ha recibido la documentación que tiene relación con la determinación de las glosas y las resoluciones, sus servidores efectúan el estudio correspondiente; como resultados si se niega el recurso se notifica al interesado la providencia de negación; pero si se acepta el recurso a más de la notificación de la providencia al interesado se comunica a quién corresponde para la suspensión del trámite. Estas notificaciones lo realiza la Secretaría de Responsabilidades.

4) La Secretaría de Responsabilidades efectúa un estudio del expediente de resolución concedido el recurso de revisión; después de haber efectuado las notificaciones correspondientes a los interesados y tratándose de resoluciones confirmatorias, se procede de conformidad con la Ley.

En cuanto a las Pruebas, cuando existan hechos que justificar, se admitirá para descargo de la responsabilidad civil la prueba instrumental impidiendo consistir éste en documentos auténticos o copias certificadas de los mismos. A petición del interesado podrá concederse el desglose de los documentos auténticos presentados por él, pero dejando copia certificada de los mismos en el expediente, quedando el interesado obligado a exhibir el documento desglosado cuando le sea requerido por la Contraloría.

Las pruebas que consistan en declaraciones testimoniales, confesión judicial, inspección ocular, informes parciales, careos, evaluación de citas, reconocimiento de documentos u otros similares, se aceptarán actuados ante la justicia ordinaria, previa notificación judicial a Contraloría.

ORDEN DE REINTEGRO

Orden de reintegro es el requerimiento de pago inmediato que realiza el Contralor general por un desembolso indebido de recursos financieros, como pago u otro concepto, efectuados sin fundamento legal ni contractual, y por error cuando se entrega una cantidad de dinero en exceso a una persona distinta del acreedor. (artículo 303 numeral 18 de la LOAFYC). En la orden de reintegro se declara responsable principal y subsidiario.

Artículo 37 del Reglamento de Responsabilidades, respecto a la Reconsideración, señala:

“.- Dentro de los diez días siguientes al de la notificación de la orden de reintegro, el interesado podrá pedir al Contralor General la reconsideración de la misma, siendo indispensable para ello que fundamente por escrito su solicitud; de tratarse de cuestiones de puro derecho, el interesado lo expresará así con cita de las normas legales o con la exposición jurídica que sea pertinente.- No habrá lugar a la reconsideración cuando la mencionada solicitud no este legalmente fundada.-

El Contralor se pronunciará en el plazo máximo de treinta días contados desde que recibe la solicitud del interesado; de no pronunciarse en este plazo, se entenderá que la niega.- De la decisión expresa o tácita no habrá recurso de carácter administrativo; habrá solo el recurso de impugnación ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, que podrá ser propuesta por el obligado principal o por el subsidiario dentro del término de treinta días que se contará a partir de la terminación del tiempo señalado en el inciso anterior.- El ejercicio del derecho de reconsideración de que trata este artículo no será requisito previo para que proceda la impugnación ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, a que se refiere el artículo 332 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control”.

Las “Ordenes de Reintegro” serán procesadas en base a los oficios que contendrán la orden de cobro ejecutoriadas por el señor Contralor General del Estado. De no obtenerse resultados, a base de una análisis razonado del hecho, que será notificado a los sujetos involucrados.

La formulación y tramitación del oficio de orden de reintegro, estará a cargo de la Dirección de Responsabilidades, para lo cual no se requiere que haya precedido el estudio del movimiento financiero, ni la presentación previa del informe del examen practicado.

Si el responsable fuere servidor de la entidad o acreedor por otros conceptos, el resarcimiento se podrá hacer mediante la retención de remuneraciones y la compensación o confusión de créditos, respectivamente.

III. Indicios de Responsabilidad Penal :

El indicio de responsabilidad penal tiene como fundamento el dolo, esto es, el deseo de inferir daño u obtener ventajas ilícitas para sí o para otro, originando de esta manera un delito.

El indicio de responsabilidad penal, además de originar la acción penal correspondiente, da lugar a la indemnización del perjuicio económico causado y al establecimiento de responsabilidades administrativas.

Sujetos de indicios de responsabilidad penal pueden ser los servidores de los organismos y entidades del sector público; las personas encargadas de un servicio público también personas extrañas al referido servicio que incurran en delitos contra la administración pública.

Los principales hechos que originan la responsabilidad penal, son los siguientes:

- a) Falsificación de cheques, adulteración de registros y asientos contables, forjamiento de documentos, etc., todos ellos con el fin de apropiarse de los recursos del Estado;
- b) Apropriación de recursos financieros que se encontraban bajo responsabilidad del custodio;
- c) Utilización dolosa de dineros públicos; y,
- d) Abuso de fondos y bienes públicos o efectos que lo representen.

El origen del indicio de responsabilidad penal es el delito, entre los cuales tenemos:

- a) El Delito de Peculado en el Sector Público.- Constituye el abuso, la sustracción o apropiación de fondos públicos, por parte de quien está encargado de su custodia; los hechos o acciones que originan están determinados en el artículo 257 del Código Penal y en los cuatro artículos innumerados agregados a él. Para que exista este delito debe reunirse las siguientes características:
 - 1. Calidad de servidor público o encargado de un servicio público, como sujeto activo;
 - 2. La acción dañosa debe en contra de una entidad u organismo del sector público, como sujeto pasivo;
 - 3. El objeto material del peculado debe estar constituido por dinero o bienes cuantificables en un valor económico;
 - 4. Los bienes materiales deben hallarse en poder o custodia del sujeto activo, en razón de su cargo; y,
 - 5. El abuso o disposición arbitraria de dichos bienes reporta al sujeto activo o terceros un beneficio económico.
- b) Los Otros Delitos.- Constituyen aquellos hechos de los cuales establezcan graves presunciones del cometimiento de delitos no previstos en el artículo 27 del Código Penal.

La Contraloría General del Estado, en materia de responsabilidad penal, únicamente establece indicios; correspondiéndole como autoridad competente al Juez de lo Penal, declarar de

manera definitiva esta clase de responsabilidad, conforme lo determinan la disposiciones legales pertinentes.

En cuanto al trámite de esta responsabilidad, que anteriormente la Contraloría General presentaba la denuncia directamente al Juez de lo Penal competente, a partir de la Constitución del 11 de agosto de 1998, el Organismo Superior de Control remite el informe parcial de auditoría o el acta con la respectiva documentación de respaldo al Ministerio Público para que este a su vez analice y de estimar pertinente presente la excitativa al Juez de lo Penal competente.

Con el nuevo texto constitucional, se deja “presunción” y se da paso a los “indicios”, por lo que la presunción penal resulta ser exclusiva del juez; por tanto, la Contraloría ya no tiene potestad para determinar presunciones sino única y exclusivamente indicios de responsabilidad penal. (vestigios, huellas, rastros), los que deberán ser revelados ya no en un informe de presunción, sino en un informe de indicios de responsabilidad penal.

Cambió el procedimiento a partir de la emisión de la nueva Constitución Política, de acuerdo al artículo 219 y su correspondiente transitoria, cuando se trata de informes parciales o actas por faltantes, el Departamento de Patrocinio prepara un oficio con la relación de los hechos y adjuntando el informe parcial o el acta, con su correspondiente documentación de respaldo en copias compulsas certificadas por la Contraloría a base de las copias certificadas de esos documentos por parte de la entidad auditada, todo ello lo remite al Ministro Fiscal de la provincia de Pichincha; pero tratándose de las Direcciones Regionales de la Contraloría a través de sus unidades Jurídicas deben tramitar y remitir los documentos señalados a los respectivos Ministros Fiscales de sus provincias.

Por consiguiente, desde agosto de 1999 (según la transitoria después de un año de la expedición de la Constitución Política), la Contraloría ya no remite al Juez de lo Penal competente, sino al Ministerio Público quien prevendrá en el conocimiento de las causas, dirigirá y promoverá la investigación preprocesal y procesal penal; de hallar fundamento acusará a los presuntos infractores ante los Jueces y Tribunales competentes, e impulsará la acusación en la sustanciación del juicio penal.

Ejercicio de la Facultad Coactiva

El Ministerio de Finanzas y Crédito Público (hoy Ministerio de Economía y Finanzas) anteriormente y después la Dirección de Servicios de Rentas Internas de esa cartera, se encargaba de la emisión de títulos de crédito y recaudación de los valores por resoluciones confirmadas por la Contraloría General.

El Contralor General mediante Acuerdo No. 024-CG publicado en el Registro Oficial No. 145 del 21 de agosto del 2000, emitió la Regulación para que el Organismo Superior de Control ejerza la acción coactiva, al señalar:

“...el artículo 36 de la Ley de Racionalización Tributaria, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nr.321 de noviembre 18 de 1999, a través del cual se sustituyó el artículo 337 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, otorga a la Contraloría General del Estado competencia para emitir títulos de crédito y recaudar incluso mediante la jurisdicción coactiva, los ingresos provenientes de las resoluciones ejecutoriadas expedidas por el Contralor General, por efecto de la determinación de glosas confirmadas, multas y órdenes de reintegro de desembolsos indebidos con recursos públicos, que establezcan obligaciones a favor del gobierno central, así como de las instituciones y empresas que no tengan capacidad legal para ejercer la coactiva”.

Este articulado sirvió de base para definirse el trámite administrativo para la ejecución de coactivas, que se describe a continuación:

- En la Dirección de Responsabilidades remite a la Dirección de Recaudación y Coactivas mediante memorandos, copias certificadas de las resoluciones ejecutoriadas del señor Contralor General por efecto de la determinación de glosas confirmadas, multas y órdenes de reintegro. Las resoluciones contienen en uno de sus artículos, la respectiva orden de cobro.
- En la Dirección de Recaudación y Coactivas, una vez recibidas las resoluciones por la Dirección de Recaudación y Coactivas, el señor Director envía las resoluciones que corresponda a las diferentes Direcciones y Delegaciones Provinciales, con el objeto de que emitan el título de crédito, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del Art. 3 del Acuerdo No. 024-CG, Publicado en el Registro Oficial No. 145 de 21 de agosto del 2000, expedido por el señor Contralor General del Estado, que determina que, en provincias actuará como funcionario recaudador el director regional o delegado provincial, fundamentado en el oficio que les remita el Director de Recaudación y Coactivas.

La emisión del título de crédito es de conformidad al Art. 2 del Acuerdo antes indicado, y el título de crédito contendrá:

- Denominación de la Contraloría General del Estado como organismo emisor del título y de la Dirección que lo expide;
- Nombres y apellidos de la persona natural o razón social o denominación de la entidad privada o persona jurídica, que identifiquen al deudor y su dirección, de ser conocida;
- Lugar y fecha de la emisión y número que le corresponda;
- Concepto por el que se emite, con expresión de su antecedentes;
- Valor de la obligación o de la diferencia exigible, según el caso;
- La fecha desde la cual se cobrarán los intereses, comisiones, multas, si éstos se causaren;
- Señalamiento de la cuenta bancaria en la cual se depositará el valor de la deuda; y,
- Firma del funcionario recaudador.

El título de crédito será emitido por triplicado y reposará en la Dirección o Delegación Provincial.

La Notificación del título de crédito, será una vez emitido el título de crédito, se debe proceder a elaborar las boletas de notificación, por duplicado. El Secretario o quien haga sus veces o el notificador, procederá a notificar al deudor ya sea por boletas, en persona o por la prensa, concediéndole el término de ocho días para que proceda a cancelar la obligación.

La notificación en persona o por boletas se efectuará entregando físicamente el original de la boleta y la fotocopia del título de crédito certificada por el Secretario o quien haga sus veces. En el segundo ejemplar de la boleta de notificación se hará firmar al notificado para tener constancia de este caso.

Se produce la emisión del Auto de Pago, si dentro del término antes indicado, el deudor no cancela la obligación, se procederá a emitir el auto de pago (Art. 5 Acuerdo 024-CG), por parte del Director Regional o Delgado Provincial, concediéndole el término de tres días para que pague o dimita bienes.

En el Auto de Pago el Director o Delegado designará un abogado para que actúe como director del procedimiento coactivo y un secretario. El abogado director puede ser un funcionario de la respectiva Dirección o Delegación. En caso de no existir, el señor Contralor General del Estado podrá contratar los servicios de un profesional externo, de acuerdo con las demandas y requerimientos de la acción coactiva, quien tendrá a su cargo el patrocinio de la Institución.

El Secretario podrá ser un servidor de la Dirección o Delegación respectiva.

En el Auto de Pago se podrá ordenar las medias precautelatorias que prevé a ley, conforme lo contempla el artículo 5 del Acuerdo 024-CG, en cuyo caso el formato que consta en los anexos 3 y 4, deberá ser modificado en su parte pertinente, incluyendo la base legal de las medias precautelatorias que se ordenen; en este último caso, en el Auto de Pago se designará alguacil y depositario de entre los servidores de la Dirección o Delegación correspondiente.

El Director o el Delegado también podrá designar alguacil y depositario de entre los nombrados por la Corte Superior de Justicia, quienes quedarán sujetos a todas las obligaciones que les impone la Ley.

La Citación con el Auto de Pago lo hará el Secretario o Notificador, o quien haga sus veces, procederá a citar con el Auto de Pago al coactivado, ya sea personalmente, por boletas o por la prensa.

Se produce la Orden de Embargo, si dentro de tres días de citado el Auto de Pago, el coactivado no ha cancelado la deuda ni dimitido bienes, procedería la orden de embargo; no obstante, de conformidad con lo que dispone el artículo innumerado segundo, agregado a continuación del artículo 58 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, el coactivado tiene derecho a proponer excepciones a la acción coactiva, dentro del término de 30 días contados a partir de la citación con el Auto de Pago. Consecuentemente, a fin de evitar posibles nulidades, la orden de embargo debe ser emitida cuando transcurrido el término de 30 días antes señalado, el coactivado no ha pagado, ni ha dimitido bienes ni ha propuesto excepciones.

Las excepciones podrán ser deducidas por el coactivado únicamente previa consignación del monto adeudado, conforme lo dispone el Artículo 1020 del Código de Procedimiento Civil; caso contrario aquellas serán desechadas. Las excepciones se tramitarán al amparo de las disposiciones de la Ley de la Jurisdicción Contenciosos Administrativa.

Verificado el embargo se continuará la sustanciación del procedimiento como si se tratase de un juicio ejecutivo, hasta culminar con el remate de los bienes.

El Pago de la Obligación se produce una vez que el deudor reciba la Resolución confirmatoria, el Título de Crédito o el Auto de Pago y quiera efectuar el pago, se calcularán los intereses correspondientes desde la fecha de la notificación de la glosa hasta el día en que vaya a efectuar el pago.

El cálculo de los intereses se lo realizará de acuerdo al Artículo 381 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control y en base a la tabla de Banco Central, aplicando el porcentaje vigente y de acuerdo al mes y día que corresponda. El valor total de capital e intereses, deberá ser depositado en la Cuenta Corriente No. 0010039411 del Banco Nacional de Fomento, "Servicios de Contraloría"

Se exigirá al deudor la entrega del comprobante original de depósito, para con él, cancelar el título y suspender el trámite, siempre y cuando el pago sea total. Si se tratara de un abono, el trámite continúa. Una copia legible del comprobante de depósito con la correspondiente liquidación de capital e intereses, se remitirá mediante oficio a la Dirección de Recaudación y Coactivas para el control y contabilización correspondiente, sin perjuicio de que estos documentos sean enviados vía fax.

En el oficio, el Director o Delegado certificará que la fotocopia del comprobante de depósito es igual al original.

Las solemnidades sustanciales de la ejecución coactiva, que debe cumplir la Contraloría General, son las siguientes:

- Legal intervención del funcionario recaudador
- Legitimidad de personería del coactivado
- Aparejar la coactiva con el título de crédito y la orden de cobro
- Que la obligación sea líquida, determinada y de plazo vencido; y,
- Citación al coactivado con el auto de pago.

En cuanto a la Gestión coactiva y de cobro, la facultad coactiva de la Contraloría, la tiene a partir del 1 de enero del 2000, establecida en el artículo 337 de la LOAFYC, reformado por el artículo 36 de la Ley de Racionalización Tributaria, publicado en el Suplemento del Registro Oficial 321 de 18 de noviembre de 1999, que textualmente dice:

“Ejecución de las resoluciones confirmatorias.- Para la ejecución de las resoluciones ejecutoriadas del Contralor General, que confirme glosas se procederá de la siguiente manera:

Se otorga a la Contraloría General del Estado la competencia para emitir títulos de crédito y recaudar, incluso mediante la jurisdicción coactiva, los ingresos provenientes de las resoluciones ejecutoriadas expedidas por el Contralor General, por efecto de la determinación de glosas confirmadas, multas y órdenes de reintegro de desembolsos indebidos con recursos públicos, que establezcan obligaciones a favor del Gobierno Central, así como de las instituciones y empresas que no tengan capacidad legal para ejercer la coactiva.

La Contraloría General del Estado enviará a las municipalidades, consejos provinciales, universidades y, en general a las instituciones y empresas que tengan capacidad legal para ejercer la coactiva, copias certificadas de las resoluciones ejecutoriadas y de las determinaciones de responsabilidades administrativas, a favor de estas instituciones, para que emitan el título de crédito correspondiente y procedan a su recaudación de acuerdo con las leyes re regulaciones propias de la materia.- La recaudación de las obligaciones a favor de las entidades y organismos sujetos a esta Ley, que no tengan capacidad legal para ejercer coactiva, será realizada por la Contraloría General del Estado, y, Una vez efectuado el pago, la Contraloría General entregará a la entidad y organismo acreedor el valor recaudado, previa la deducción del diez por ciento (10 %) del valor recaudado a favor de la Contraloría”.

En la práctica esta facultad se la ejerció desde el 14 de agosto del 2000, fecha en la cual se creó la Dirección de Recaudación y Coactivas, sobre las resoluciones confirmatorias de glosas, órdenes de reintegro y multas a partir del 1 de enero del 2000 y que se han ejecutoriado al no haberse hecho uso del recurso de revisión, en estas circunstancias la DIRES envía a esta nueva Unidad Administrativa para que emita los correspondientes títulos de crédito y recaude, como así lo viene realizando.

El producto de los valores recaudados son restituidos a las entidades públicas acreedoras de la obligación, reteniéndose el 10% la Contraloría, por los servicios prestados.

La Contraloría en la actualidad espera suscribir con la entidad Servicios de Rentas Internas un convenio para que se le permita recaudar los valores por resoluciones confirmatorias correspondientes a los años anteriores al año 2000.

ANEXOS

CARTA DE PRESENTACION Y CONTENIDO DE LOS INFORMES DE LAS AUDITORIAS PILOTO REALIZADAS POR LA DIRECCION DE AUDITORIA 1

Dirección General de Salud de la Policía Nacional

	CONTENIDO	
Carta de Envío		1
CAPITULO I		
Enfoque de la Auditoría		4
Motivo de la auditoría		4
Objetivos		4
Alcance		4
Enfoque		4
Componentes auditados		5
Indicadores utilizados		5
CAPITULO II		
Información de la Entidad		
Misión		7
Visión		7
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas		7
Base Legal		10
Estructura Orgánica		10
Objetivos de la entidad		11
Financiamiento		11
Funcionarios principales		12
CAPITULO III		
Resultados Generales		
Cumplimiento del objetivo institucional		14
Incumplimiento de recomendaciones		15
Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional no fue actualizado		16
Bienes y recursos a cargo de personal policial y civil sin caución		17
No se realizan arqueos sorpresivos y periódicos de los fondos en efectivo		17
Ausencia de constataciones físicas		18
Procedimientos de control de bienes no son adecuados		18
Actas de entrega recepción de bienes y archivos no se legalizan oportunamente		20
Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas no tiene infraestructura física adecuada		20
Baja de medicamentos caducos		20
Medicamentos e insumos sin controles adecuados		22
Hospital Quito No. 1 adquiere medicamentos e insumos a farmacias particulares		23
Valores recaudados por servicios hospitalarios no se depositan oportunamente		24
Sistema de archivo de la documentación de soporte no es adecuado		25
Jefatura Financiera sin responsable titular		25
Hospital del Guayas no dispone de elementos necesarios para cumplimiento de actividades		26
Recaudaciones en Hospital Guayas no dispone de espacio físico		26

ni seguridades	26
Compra de medicinas para pacientes hospitalizados con recursos de las recaudaciones	27
Compra de víveres por concepto de rancho	27
Información financiera incompleta	32
Depreciación y corrección monetaria no se calcularon	33
Análisis de las modificaciones presupuestarias de los ingresos	35
Análisis de la reforma de los gastos	36

CAPITULO IV

Resultados Específicos por Componentes

RECURSOS HUMANOS	38
Clasificación de puestos para el personal policial de la Dirección Nacional de Salud y sus Unidades Operativas	40
Departamento Nacional de Administración de Recursos Humanos no tiene estructura adecuada	41
Capacitación del personal no es planificada	43
No existe un sistema de evaluación de desempeño del servidor en el puesto de trabajo	44
Ausencia de información en los expedientes del personal	45
Frecuente movilidad del personal directivo genera inestabilidad	46
Registros y controles de asistencia	47
Recursos Humanos en los Hospitales Quito No 1 y Guayaquil No 2	51
Subsistemas de Administración de Personal no se aplican	52
Personal que labora en el Hospital Quito No 1	52
HOSPITAL DOCENTE GUAYAQUIL No. 2	
Inadecuada selección de personal	53
Contratos de servicios personales no se sujetan a las formalidades de ley	55
INFORMATICA	
Ubicación del centro de cómputo de la Dirección Nacional de Salud	57
Ubicación del centro de cómputo, Hospital Quito No 1	58
Plataforma Computacional	58
Desarrollo de Sistemas	59
Sistemas de explotación	60
Administración del recurso informático	61
FINANZAS	
Anticipos de sueldos no se descuentan oportunamente y se conceden a personal de otros repartos policiales	63
Cuentas por cobrar por servicios Hospitalarios	64
Cuentas por Cobrar Policías Especiales	64
Inversiones a corto plazo	66
GESTION HOSPITALARIA A TRAVES DE INDICADORES	
SERVICIOS DE SALUD	
Análisis de componentes	68
UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL QUITO No. 1	
INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	68
UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL GUAYAS No. 2	79
INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	79
Observaciones varias Hospital Guayaquil No 2	86
SUBCENTROS DE SALUD	
Evaluación general	94
Infraestructura física	98

Quito,

Señor

Director Nacional de Salud de la Policía Nacional

Presente.-

De mi consideración:

Hemos efectuado la auditoría de gestión a la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, al 30 de septiembre del 2000, de conformidad a lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política de la República del Ecuador, con cargo al Plan Operativo Integral Área de control año 2000 de la Dirección de Auditoría 1 de la Contraloría General del Estado.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con la Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron como componentes la Dirección Nacional de Salud, Hospitales Quito No 1, Guayaquil No 2 y los subcentros de salud; y, como subcomponentes las especialidades de Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Traumatología, Medicina Interna, áreas de Recursos Humanos, Informática, Finanzas e Infraestructura física. Los resultados por su importancia, se detallan a continuación:

Hospital Quito No 1

El área de oferta del servicio de Gineco-Obstetricia, corresponde a 1224 horas asignadas a consultar externa y el área de proceso a 133 como primeras consultas y 636 como subsecuentes; los estándares facilitados por el hospital establece un tiempo de 20 a 15 minutos para las consultas primeras y subsecuentes, por lo tanto debieron brindarse 211,75 consultas como primeras y 1012,24 como segundas, lo que representa 666,74 consultas no realizadas, equivalentes al 46,4%, concluyendo que los especialistas dedicaron mayor tiempo por cada consulta al fijado en los estándares.

En el servicio de Cirugía General, se asignó 504 horas a consulta externa, que comparado con las 196,25 horas médicas trabajadas, representa el cumplimiento del 38,9% relativamente bajo. Además, se determinó un rendimiento de 4 pacientes por horas trabajada cuando en realidad hubo una producción de 1,55 pacientes por hora contratada, estableciendo que la asignación de horas médicas para esta especialidad están bajo los estándares de atención fijadas por el Hospital.

Para el servicio de Traumatología, se estableció 1152 horas a consulta externa, existiendo 20 camas disponibles, un giro de camas de 8,95 veces por paciente, observando que el porcentaje de desocupación de cada cama es de 5,24 días, lo que significa para la entidad costos elevados por mantenimiento sin atención a pacientes.

En el área de Medicina Interna, se estableció 1464 horas a consulta externa, obteniendo un rendimiento de 3 pacientes por hora trabajada, conforme constan en los estándares de atención otorgado por el Hospital, sin embargo, la productividad fue de 1,65 pacientes por hora contratada, resultado que se encuentra por debajo del estándar, estableciendo como grado de utilización del recurso humano el 55, 09% productividad que deberá ajustarse para optimizar los recursos.

Hospital de Guayaquil No 2

Se mantienen a nivel de salas de hospitalización varios registros estadísticos en forma general y no por especialidades, de igual manera en las diferentes áreas de servicio no se obtuvo información, hechos que limitaron realizar un análisis completo.

Las principales causas de morbilidad por consulta externa corresponden a patologías de nivel primario que bien pudieron ser resueltas en los diferentes dispensarios que corresponden al IV Distrito de Policía, no así, en morbilidad por emergencias que cumple con la función del servicio.

En el área de Gineco-Obstetricia, se determinó la producción del Hospital de 1,7 consultas por hora contratada, que se encuentra bajo los estándares de consultas, obteniendo un grado de utilización del recurso humano a nivel del Hospital del 55%, el restante 45% está subutilizado el servicio con los consecuentes gastos en recursos humanos y mantenimiento.

El servicio de Materno Infantil también no está utilizado de acuerdo a su capacidad instalada pues a criterio de los profesionales de salud no se cuenta con los equipos básicos para su funcionamiento.

En los subcentros, los servicios de atención médica, odontológica, curaciones e inyecciones que prestan, no están gravados con ningún costo, contrario a la política que se aplican en los Hospitales; además, varios subcentros construidos no son funcionales, pues se construyeron sin una planificación hospitalaria adecuada, no tienen planos de construcción ni de las instalaciones sanitarias, geográficamente están ubicados unos cerca de otros, lo que permite la centralización de los servicios en ciertos sectores. .

Según el Reglamento Orgánico Funcional las actividades asignadas al Departamento Nacional de Administración de Recursos Humanos no se cumple y no se enmarca con la estructura organizativa actual. Los Hospitales de Quito y Guayaquil tienen autonomía administrativa y financiera con una estructura orgánica propia a cargo del Departamento de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos de cada unidad operativa, por lo tanto la Dirección Nacional de Salud se limita únicamente al control del personal que en ella labora.

Ausencia de planificación específica para el área de Recursos Humanos, por lo que no laboran en función de planes y programas, ni se han determinado objetivos a corto, mediano y

largo plazo, políticas, procedimientos, estándares o métodos de evaluación, encaminados a lograr eficiencia y desarrollo del recurso humano que garantice mejor calidad en los servicios que prestan a menor costo.

Continuos pases administrativos al personal policial dispuestos por el alto mando, lo que genera inestabilidad del servidor e impide la continuidad en la gestión.

Falta de una unidad de sistemas informáticos formalmente establecida que responda a una planificación estratégica de la institución y no solamente a dar soporte a los usuarios en las actividades donde intervienen microcomputadores.

Los dos centros de cómputo de la Dirección Nacional de Salud y del Hospital de Quito no funcionan en forma coordinada mediante el establecimiento de políticas comunes, las cuales permitan el desarrollo de la gestión informática en forma conjunta, pues la información que manejan debe estar al alcance de las principales autoridades.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 361 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, las recomendaciones que constan en el cronograma aceptado por la entidad, se aplicarán en el tiempo programado.

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,
Por el Contralor General del Estado

Dr. C.P.A. Ramiro Andrade Puga
DIRECTOR DE AUDITORIA I

Dirección General de Educación de la Policía Nacional

CONTENIDO

Carta de envío	1
CAPITULO I	
Enfoque de la auditoría	
- Motivo de la auditoría	4
- Objetivos	4
- Alcance	4
- Enfoque	4
- Componentes auditados	4
- Subcomponentes	5
- Indicadores utilizados	5

CAPITULO II

Información de la Entidad	
- Misión	15
- Visión	15
- FODA	16
Instituto Técnico superior de la Policía Nacional	
- Misión	18
- Visión	18
Instituto Tecnológico Superior	
- Misión	19
- Visión	19
Unidad de Equitación y Remonta	
- Misión	19
Escuela de Formación de Policías Sgto. José Emilio Castillo Solís	
- Misión	19
- Visión	19
Escuela de Formación de Policías Alausí	
- Misión	20
- Visión	20
Escuela de Clases del Litoral FUMISA	
- Misión	20
- Visión	20
- Base legal	20
- Estructura orgánica	21
- Objetivos de la entidad	22
- Financiamiento	22
- Funcionarios Principales	23

CAPITULO III

Resultados General	
- Cumplimiento del objetivo institucional	25
- No se elaboran actas de entrega-recepción de documentos pedagógicos, administrativos y financieros por traslados administrativos	26
- El sistema de archivo activo y pasivo no está adecuadamente organizado	26
- Dirección Nacional de Educación, no emitió directiva para la organización y custodia de expedientes del personal policial y civil.	27
- No se ha elaborado un manual de procedimientos administrativos, financieros y técnico-pedagógicos	27
- Incumplimiento del reglamento orgánico funcional	27
- Planificación de la entidad no se cumplió para lograr metas cuantificables	29
- No se concilia la información de los activos fijos y registros contables	29
- No existe control para la movilización de los vehículos	30
- Asignación de un vehículo a la máxima autoridad de la	

Dirección Nacional de Educación	31
- Adquisiciones de bienes muebles con presupuesto de la Dirección Nacional de Educación entregados en préstamo	32
- Bienes que ingresan a bodega y no forman parte del inventario	32
- Ausencia de procedimientos para la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de materiales	32
- Suministros fuera de uso, falta de identificación, control y constatación física	33
- Garantías entregadas por los aspirantes a Oficiales de Policía, se invirtieron en pólizas de acumulación, sin autorización	33
- Gastos sin contar con la respectiva asignación presupuestaria y contratos elaborados por la Jefatura Financiera	34
- Personal de la Dirección Nacional de Educación y su sistema educativo sin caución	35
- Reglamentos Internos del sistema educativo no están aprobados por el Consejo de Generales	35
- Personal docente policial y parte del administrativo no optimizaron el tiempo de la jornada de trabajo	36
- Existe personal policial y civil docente con pluriempleo	37
- Plan institucional, no define responsables y el tiempo de ejecución	37
- Instituto Tecnológico Superior no dispone de la unidad financiera para administración y control de sus recursos	37
- Unidad de Equitación y Remonta efectúa labores docentes que no constan en la base legal de creación	38
- Contratos de arrendamiento en la Escuela de Clases del Litoral FUMISA, no se elaboran oportunamente	39
SISTEMA FINANCIERO	48
- Sistema Contable	48
- En la Dirección Nacional de Educación y el sistema educativo no se calculó la corrección monetaria	49
- Información contable del sistema educativo no está centralizado a nivel nacional	49
- Estados financieros pierde objetividad por falta de oportunidad	50
- Estados financieros de la Escuela no se elaboraron por falta de personal especializado	50
- Información contable está sistematizada pero no reúne requerimientos legales	51
- Registro y control de las operaciones financieras se lleva manualmente, en el libro auxiliar de bancos	52
- Se encargan funciones a miembros policiales que no tienen los conocimientos, y experiencia contable	52
SISTEMA DE PRESUPUESTO	53
- Falta de presupuesto, impide que el Instituto Tecnológico Superior cumplir la misión para la cual fue creado	53
- Presupuesto de la Escuela de Alausí no está estructurado, aprobado y controlado por la unidad de Contabilidad de la Dirección	54

CAPITULO IV

Resultados Específicos por Componentes	
AREA EDUCATIVA	61
- La Dirección Nacional de Educación no ha realizado con frecuencia la supervisión externa del sistema educativo	61
- No se ha evaluado suficientemente el sistema educativo	62
- Departamento de Educación a Distancia no tiene a cargo todas las actividades que le corresponden	63
- Cursos de ascenso de clases y policías	65
- Personal de profesores e instructores con grado policial de las Escuelas no poseen formación docente	67
- Subutilización del personal capacitado	68
- No se selecciona adecuadamente al personal aspirante a policías	69
- Alto porcentaje de subvención de la Policía en valor de las pensiones para los establecimientos de educación regular	70
- Supervisión en prácticas de cursos de formación no es adecuada	72
- Sobrepoblación de alumnos y algunas aulas inadecuadas del Instituto Técnico Superior	73
- Consejo de Orientación recibirá mejor atención para cumplir su actividad reglamentaria	74
- Biblioteca no mantiene información actualizada y material didáctico suficiente	75
- Actas de junta de profesores no contienen la información suficiente para la toma de decisiones	76
- Reducción del personal docente sin el reemplazo correspondiente	77
- Instituto Técnico Superior no fue supervisado por la Dirección Nacional de Educación ni por del Ministerio de Educación	78
- Documentos para controlar asistencia del alumnado, personal administrativo y docente no tienen firma de responsabilidad	80
- Unidad de Equitación y Remonta no posee expedientes para verificar el perfil profesional de los docentes	84
- Leccionarios para controlar materias dictas, asistencia del instructor no son adecuadamente legalizados	85
- Reclutamiento de aspirantes no se sujetó a perfiles establecidos	86
- Plan y programas de estudio de cursos de formación, no fueron enviados oportunamente	88
- Escuela de Alausí carece de un manual de procedimientos pedagógicos para la continuidad de los procesos	89
- No se deja constancia escrita, del seguimiento realizado por el Jefe de Estudios y/o Asesor Pedagógico al cumplimiento de los programas de estudio	90
RECURSOS HUMANOS	92
- Funciones del Departamento de Personal no están acordes al Reglamento Orgánico Funcional	92
- Inadecuada selección de personal	94
- Ausencia de registros y archivos de personal	96
- Contratos de servicios personales no se sujetan a formalidades de ley	96
- Clasificación de puestos al personal policial de la Dirección Nacional de Educación, no es la adecuada	97
- No existe un sistema de evaluación de desempeño del servidor	

en el puesto de trabajo	102
- Capacitación del personal docente y administrativo del Instituto Técnico	103
- Pensum de estudios incluirá materias para formación ética, psicológica y emocional del alumno	104
- Directivos del Instituto Tecnológico, no cumplen el perfil profesional para el cumplimiento de funciones	105
- Instituto Tecnológico y Escuela de Alausí no tiene la infraestructura adecuada para cumplimiento de sus actividades	107
- Capacitación y entrenamiento del personal de las Escuelas de Formación Policial no es prioritario	110
- Estructura orgánica y funcional de la Unidad de Equitación y Remonta, debe modificarse	111
- Escuela de Formación de Policías Sto. José Emilio Castillo Solís	112
- Subdirección y Asesoría Pedagógica sin funcionamiento continuo	
- No se han efectuado evaluaciones al personal de servidores de la Escuela de Alausí y FUMISA	114
- Falta de dotación de aspirantes a policías no permite cumplir con la misión para la que fue creada la Escuela FUMISA	115
INFORMATICA	117
- Sistema informático que se aplica en la Dirección Nacional de Educación	117
- Instituto Tecnológico no tiene un sistema informático para controlar la información administrativa, financiera y educativa	119
- Instituto Técnico Superior no cuenta con un sistema informático adecuado	120
- Información administrativa, financiera y técnica no está sistematizada en la Unidad de Equitación y Remonta	122
- Equipos informáticos de la Escuela de Formación de Policías Sgto. José Emilio Castillo Solís no se utiliza en todo su potencial	124
- Escuela de Formación de Alausí y FUMISA no cuentan con un sistema informático para controlar la información administrativa, financiera y técnica	125
CONSTRUCCIONES	127
- Varias obras del sistema educativo no se cumplieron en su totalidad	127
- Construcciones en el Instituto Técnico Superior	128
- Instalaciones educativas de la Unidad de Equitación y Remonta no son apropiadas y pasan subutilizadas	129
- Instalaciones de la Escuela de Formación de Policías Sgto. José Emilio Castillo Solís pasan subutilizadas	131

Quito,

Señor
 Director Nacional de Educación de la Policía Nacional
 Presente

De mi consideración

Hemos efectuado la auditoría de gestión a la Dirección Nacional de Educación de la Policía Nacional, al 30 de septiembre del 2000, de conformidad a lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política de la República del Ecuador, con cargo al Plan Operativo Integral Área de control año 2000 de la Dirección de Auditoría 1 de la Contraloría General del estado.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron los componentes Dirección Nacional de Educación, Instituto Técnico Superior, Instituto Tecnológico Superior, Unidad de Equitación y Remonta, Escuela de Formación de Policías Sgto. José Emilio Castillo Solís, Escuela de Formación de Policías Alausí y Escuela de Clases del Litoral Fumisa, y como subcomponentes, las áreas Educativa, Financiera, Ejecución de Obras Públicas, Informática y Recursos Humanos. Los resultados por su importancia, se detallan a continuación:

Dirección Nacional de Educación de la Policía y su sistema educativo

Los asesores pedagógicos de la Dirección Nacional de Educación no realizaron con frecuencia la supervisión externa y evaluación al sistema educativo, pues no se pudo verificar el cumplimiento del proceso en sus diferentes aspectos, como tampoco existe la información suficiente, confiable y oportuna para el desarrollo de su gestión.

Los establecimientos de educación que mantiene la Policía, reciben un alto porcentaje de subvención en el valor de las pensiones, como es el caso del Instituto Técnico Superior, cuyo costo real por alumno es de US\$19, para los hijos de miembros policiales US\$ 4 y US\$ 8 para los hijos de civiles, que se subvencionan en el 70% y 58% respectivamente. En el Liceo Policial el costo real por alumno es de US\$40, sin embargo, los hijos de oficiales pagan US\$16 y los hijos de civiles US\$30, recibiendo una subvención del 25% y 13% respectivamente. Además, se mantiene un promedio de población estudiantil civil alto en relación al policial, que no justifica la inversión de recursos de la institución policial en actividades que no tienen relación directa con la misión para la cual fue creada la entidad.

La falta de formación como docentes o instructores ha determinados miembros policiales que prestan servicios y la aplicación de una sana política de la Dirección General de Recursos Humanos de la Comandancia General para designar a personal capacitado en puestos de trabajo acordes a las especializaciones, ha permitido que los cursos de las diferentes escuelas se lleven a cabo muchas veces con profesores que no reúnen el perfil requerido para dicho cargo, con lo cual disminuye la eficacia y eficiencia de la educación que se imparte.

No existe una adecuada infraestructura para el sistema educativo, falta de material y equipos didácticos para la realización de los cursos en condiciones funcionales.

Para el año 2000, se programó la construcción de 55 obras en los diferentes establecimientos educativos y de formación policial, financiados con recursos de la Comandancia General, sin embargo, la Unidad de Planificación no dispone de información necesaria que facilite el análisis; también, se evidenció obras paralizadas con avances hasta el 50% y otras no iniciadas.

Para el área de Informática, la Dirección Nacional de Educación y sistema educativo, no cuenta con planes y programas para desarrollar un sistema de información computarizada, las adquisiciones de software y hardware no fueron planificadas ni aprobadas por la entidad.

La frecuente movilización del personal policial a que está sujeto el nivel directivo como los puestos claves en la institución, genera un alto grado de inestabilidad, limitando la continuidad en la gestión y la adopción de decisiones.

Según el Orgánico Numérico del personal de la Dirección Nacional de Educación, el personal asignado a ésta, debe ser de cincuenta y nueve puestos, clasificados: nivel directivo cinco; asesores dos; jefes departamentales y mandos medios diez; técnicos seis; administrativos veinte y siete y servicios nueve, concentrándose el 29% en el nivel directivo, asesor y mandos medios, 46% en el administrativo, 15% en servicios y 10% en personal técnico, lo que deja entrever la inexistencia de personal técnico pedagógico que es la razón de ser de la entidad.

Dentro de la estructura de puestos de la Dirección Nacional de Educación existe personal contratado por el lapso de 8 a 10 años, sin otros beneficios económicos y sociales que no sean los establecidos en los contratos, los mismos que adolecen de formalidades legales en su estructura como en el cumplimiento de normas y disposiciones establecidas en la Ley de Servicios Personales por Contrato y en el Reglamento General a la Ley de Personal de la Policía Nacional, artículo 10.

La Dirección Nacional de Educación y su sistema educativo no ha elaborado un Manual Específico de Contabilidad Gubernamental, por lo que no existe un sistema único y completo conforme a las necesidades y características. La única información que se mantiene es por cada unidad educativa con diferentes metodologías y programas computarizados, como el Temax y Mónica, otros se mantiene en forma manual, situación que impide emitir información financiera completa.

El control presupuestario de la Dirección Nacional de Educación y el sistema educativo, está a cargo de la Dirección Financiera de la Comandancia General, puesto que únicamente elaboran la proforma presupuestaria de ingresos y gastos, sin que se lleve el control de la ejecución, por lo tanto no se consolida la información contable ni presupuestaria.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 361 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, las recomendaciones que constan en el cronograma aceptado por la entidad, se aplicará en el tiempo programado

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,
Por el Contralor General del estado

Dr. C.P.A. Ramiro Andrade Puga
DIRECTOR DE AUDITORIA 1

Consejo y Dirección Nacional de Rehabilitación Social

CONTENIDO

Carta de envío

1

CAPITULO I

Enfoque de la Auditoría	
Motivo de la auditoría	4
Objetivo de la auditoría	4
Enfoque	5
Alcance de la auditoría	5
Indicadores de eficacia, eficiencia y economía utilizados	5
Componentes auditados	8

Administración General

CAPITULO II

Información de la entidad	
Del Consejo Nacional de Rehabilitación Social	
Misión	9
Visión	9
De la Dirección Nacional de Rehabilitación Social	
Misión	9
Visión	9
Centros de Rehabilitación Social	
Misión	10
Visión	10
ANALISIS FODA	10
Base legal de la entidad	12
Estructura Orgánica	12
Objetivos de la entidad	14
Financiamiento de la entidad	15
Funcionarios Principales	15

CAPITULO III

RESULTADOS GENERALES

Grado y forma de cumplimiento del objetivo de la entidad	18
Estructura del control interno	20
Infraestructura inadecuada no permite el desarrollo de las actividades	
Administrativas	20
Personal de choferes supera al número de vehículos en funcionamiento	21
Falta de información de actividades no permite evaluación	22
Durante 1999, a nivel nacional se informó sobre los trabajos del área de odontología.	23
Equipos no prestan el servicio para el cual fueron adquiridos	25
Proyecto para modernizar el sistema de información institucional a través de la implementación de un sistema computarizado no se cumplió	26
Inoperabilidad de la Unidad de Auditoría Interna	31
Falta de documentos no permite contar con información completa de los funcionarios	32
Dirección de diagnóstico	33
Dirección de tratamiento	36
Departamento de Trabajo Social de la Dirección de Tratamiento	38
Departamento de Educación de la Dirección de Tratamiento	40
Actividades sociales, culturales y deportivas	40

Falta de financiamiento no permite la contratación de obras y pago de planillas	41
Centralización de actividades no permite agilidad administrativa financiera	42
Falta de control de suministros y útiles de aseo	48
CENTROS DE REHABILITACION SOCIAL	
No se ha implantado un sistema de contabilidad para el control del movimiento financiero	50
Falta de optimización de recursos humanos, materiales y financieros	52
Dependencia financiera de los centros de rehabilitación obstaculiza gestión administrativa	54

CAPITULO IV

RESULTADOS ESPECIFICOS POR COMPONENTES

Administración General	
Subcomponente - Recursos Humanos	
Estructura administrativa del Consejo y Dirección Nacional de Rehabilitación Social	
Consejo Nacional	56
Alta rotación del personal directivo genera inestabilidad	57
Dirección Nacional de Rehabilitación Social	60
Asuntos específicos del Componente	64
Ausencia de planificación	65
Ingresos y promociones de personal no obedecen a un proceso previo de selección	67
Cambios al Distributivo de sueldos realizados por la Dirección Financiera sin conocimiento y estudio técnico del Departamento de Recursos Humanos	71
Contrataciones de personal	71
Control de Asistencia	76
Anormalidades en la expedición de certificados médicos	76
Registros de personal	78
Subcomponente Financiero	80
Incumplimiento de disposiciones legales en el pago de dietas	82
Inadecuado archivo de la documentación de soporte de las transacciones	87
Consumo de telefonía celular y llamadas a teléfonos celulares sin controles administrativos y financieros demandan la utilización de importantes recursos económicos	88
Intereses no recaudados	91
Pagos indebidos de viáticos	93
Pasajes aéreos adquiridos sin justificación	95
Pago de subrogaciones sin cumplir requisitos	98
Designación de otro funcionario para cargo que tenía titular	99
Incumplimiento de varias disposiciones legales en pago de viáticos	100
Subcomponente Contratación Pública	102
Marco Referencial	106
Dirección de Tratamiento	110
Departamento de Psicología	110
Departamento Laboral de la Dirección de Tratamiento	111
Sub Componente Control de Obras	112
Planificación y ejecutabilidad	112

Construcciones y Mantenimientos	114
Concha acustica en el Centro de Rehabilitación Social de Portoviejo “El Rodeo”	114
Cunetas de hormigón armado en el Centro de Rehabilitación Social de Portoviejo “El Rodeo”	116
Fiscalización y supervisión de obras	120
Cambio de rubros, incremento de cantidades de obra	121
Sub componente Dirección Jurídica	123
Análisis de expedientes	124
Expediente 479	124
Centros de Rehabilitación Social	129
Estudio y verificación de documentos de un expediente para conceder traslados	137
Administración	141
Falta capacitación en todos los niveles	142
Rodeo Portoviejo	147
Recursos Humanos	147
Subcomponente Financiero	148
No se ha implantado un sistema de contabilidad para el control del movimiento financiero	148
Centro Femenino Quito	150

ANEXO

Cronograma de cumplimiento de recomendaciones

Quito,

Señores

Presidente del Consejo y Director Nacional de Rehabilitación Social

Presente

De mi consideración:

Hemos efectuado la auditoría de gestión al Consejo y Dirección Nacional de Rehabilitación Social, al 30 de septiembre del 2000, de conformidad a lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política de la República del Ecuador, con cargo al Plan Operativo Integral Area de control año 2000 de la Dirección de Auditoría 1 de la Contraloría General del Estado.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con la Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la

auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron como componentes a la Administración General con los subcomponentes de Recursos Humanos, Financiero, Informática, Contratación Pública, Tratamiento con sus respectivas unidades administrativas, Control de Obras y Dirección Jurídica; y, Centros de Rehabilitación Social con los Subcomponentes de: Infraestructura, Recursos Financieros, Recursos Humanos, Asistencia Social, Asistencia Psicológica, Atención Médica y Asistencia Odontológica. Los resultados por su importancia, se detallan a continuación:

Se cumple parcialmente con lo dispuesto en el artículo 208 de la Constitución Política de la República pues los centros de Rehabilitación Social existentes no cumplen con las expectativas previstas, se encuentran sobrepoblados determinando que al 31 de diciembre del 2000 tengan un déficit de 1936 cupos, no se dispone de una infraestructura adecuada ya que la existente es reducida y en algunos casos en procesos de destrucción, los espacios físicos no se distribuyen adecuadamente provocando un hacinamiento y promiscuidad, creando graves problemas de convivencia de los internos y aumentando el nivel de violencia intercarcelaria como el caso de la Cárcel 2

Se ha adquirido un equipo de laparoscopia para que sea instalado en el Centro de Rehabilitación Social El Rodeo, para lo que se invitó a tres empresas que no se encontraban previamente calificadas para que presenten ofertas, luego de adquirido el equipo se lo recibió en las oficinas de la Dirección Nacional, sin que se encuentre instalado hasta el 24 de mayo del 2001, fecha de conclusión de esta auditoría. Por disposición del Director Nacional constante en memorando 165-D-97 de junio 13 de 1997, se dispuso que se lo traslade al Centro de Rehabilitación Social de Varones Quito Nro. 1, lugar en el que tampoco se lo ha instalado, permitiendo que se subutilicen los recursos de la entidad.

Los Equipos de computación adquiridos no obedecen a las necesidades reales de la Dirección, motivo por el cual la información que se procesa es limitada y no permite unificar información a nivel nacional, sobre los internos de los centros

Recursos Humanos, no dispone de toda la documentación referente al personal que labora en la Institución así es el caso de varios funcionarios del nivel directivo de quienes en sus expedientes no constan todos los documentos que permitan verificar los niveles académicos que sustentan; en otros casos, no existe la información de datos personales ni domiciliarios. Revisadas las carpetas personales y las tarjetas de control de asistencia se observa que existen incumplimientos de las disposiciones legales referentes a la concesión de permisos por enfermedad pues el médico de la institución las justifica y en casos concede licencias por mas del tiempo establecido para los centros anexos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La Dirección de Diagnóstico según el Código de Ejecución de Penas, es la encargada de realizar ubicación, rebajas, prelibertad, traslados, calificar el índice de peligrosidad, tratamiento y seguimiento de las personas privadas de la libertad, funciones que constan también en el Orgánico Funcional excepto la de Tratamiento, por lo que el orgánico no se ajusta a lo que indica el Código citado.

Del análisis a las funciones de la Dirección de Diagnóstico se terminó que no existen planes anuales de trabajo debidamente aprobados; no disponen de elementos técnicos de apoyo para el diagnóstico y evaluación, por lo que la ubicación de los privados de la libertad está realizada por el Departamento Jurídico, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 10 del Código de Ejecución de Penas.

El departamento de Trabajo Social, no cumple con todas las funciones que le asigna el Orgánico Funcional, ni dispone de un sistema de información y difusión de su gestión.

Ausencia de planificación específica para el área de Recursos Humanos, por lo que no laboran en función de planes y programas, ni se han determinado objetivos a corto, mediano y largo plazo, políticas, procedimientos, estándares o métodos de evaluación, encaminados a lograr eficiencia y desarrollo del recurso humano que garantice mejor calidad en los servicios que prestan a menor costo.

Continuos pases administrativos al personal policial dispuestos por el alto mando, lo que genera inestabilidad del servidor e impide la continuidad en la gestión.

Falta de una unidad de sistemas informáticos formalmente establecida que responda a una planificación estratégica de la institución y no solamente a dar soporte a los usuarios en las actividades donde intervienen microcomputadores.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 361 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, las recomendaciones que constan en el cronograma aceptado por la entidad, se aplicarán en el tiempo programado.

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,
Por el Contralor General del Estado

Dr. CPA. Ramiro Andrade Puga
DIRECTOR DE AUDITORIA I

Municipio de Rumiñahui

CONTENIDO

CAPITULO I

Enfoque de la auditoría	
Motivo de la auditoría	4
Objetivos de la auditoría	4

Alcance y naturaleza de la auditoría	4
Enfoque	5
Indicadores utilizados	6
CAPITULO II	
Información de la entidad	
Organización administrativa de la Municipalidad	9
Misión	9
Visión	10
Principales fortalezas y debilidades (FODA)	10
Fortalezas	10
Debilidades	10
Oportunidades	10
Amenazas	10
Base legal	12
Niveles administrativos	12
Objetivos de la entidad	13
Financiamiento de las operaciones financieras	13
Funcionarios Principales	14
CAPITULO III	
Resultados Generales	
Estructura orgánica funcional de la Municipalidad no es la adecuada	15
Actividades de las unidades administrativas no responden a una programación	17
Incumplimiento del plan anual de control de actividades de la Auditoría Interna	18
Sistema Financiero	21
Ejecución Presupuestaria	22
Resultados de la aplicación de los indicadores	24
CAPITULO IV	
Resultados específicos por componentes	
Dirección de Planificación	27
No se realizó control, seguimiento y evaluación de los planes institucionales e informes anuales de labores	35
Elaboración del plan estratégico participativo de la Municipalidad	36
Ejecución de obras	37
Dotación general de infraestructura básica y equipamiento	39
Proyectos	42
Alcantarillado	44
Energía Eléctrica	47
Infraestructura vial	49
Apertura y readecuación de vías locales	53
Construcción de pasos peatonales elevados en las principales avenidas	56
Distribuidor de tráfico	56
Resumen de costos aproximados de proyectos priorizados de obras de infraestructura básica y vial	57
Dirección de Obras Públicas y Fiscalización	57

Sistema de Agua Potable de Molinuco	60
Control de calidad del tanque de reserva	62
Mantenimiento de la Av. General Enríquez	63
Adoquinado de varias calles de la ciudad	64
Ampliación de la Casa Barrial en el Sector el Cabre	66
Construcciones de bordillos de los parques de Cotogchoa y Rumiloma	66
Construcción de la Casa del Deportista, I etapa	67
Informática	68
Estructura orgánica funcional del Departamento de Sistemas	69
No existen respaldos de bases de datos de años anteriores	
en medios magnéticos	69
Plataforma Monousuario	70
Plataforma Multiusuario	71
La Municipalidad no dispone de un plan informático	72
Recursos Humanos	73
Hallazgos del componente	74
Selección de personal	75
Personal sin funciones	75
Período de prueba del servidor que ingresa a la entidad, no es evaluado	76
Falta de un sistema informático de Recursos Humanos no permite	
contar con reportes e información para toma de decisiones	76
Personal sujeto a la Ley de Servicios Personales por Contrato,	
labora bajo esta modalidad por mas de dos años	77
Análisis de remuneraciones del personal	79
Clasificación de puestos	81
Capacitación	82
Evaluación de Desempeño	84
Régimen Administrativo Interno: Registros y controles	85
Archivos inadecuados para los expedientes de personal	86
Biblioteca	87
FINANCIERO	
Ingresos	89
Tesorería	89
Departamento de avalúos y catastros	90
Predios particulares registrados como bienes municipales	92
Predios municipales no tienen escritura pública	92
Terreno destinado para centro médico se dio otro destino	94
Coactivas	96
Resultados Específicos	96
Procesos judiciales por bienes perdidos sin seguimiento	97
Juicios iniciados por la municipalidad inconclusos	98
Contratos de arrendamiento no son legalizados	100
Deficiente recaudación por la provisión de agua potable	102
Disminución considerable en la recaudación de los ingresos	
por concepto de rodaje vehicular para el año 2000	103
GASTOS	
Incumplimiento de cláusula del Contrato por la Cía. VIBROBLOK	105
Adquisición de 101.080 adoquines no fueron retirados de la fábrica	105
Incumplimiento de cláusula tercera de los contratos suscritos	
con la Cía. VIBROBLOK, para la transportación de los adoquines.	107

Cemento no ingresado oportunamente a la Bodega Municipal	107
Pago al Ex-Alcalde por vacaciones no gozadas	108
Pago de viáticos al exterior no concuerda con disposiciones legales	109
Pago de dieta a Concejal por sesión no asistida	111
Incumplimiento de Contrato de Estudios Nuevo Camal Municipal	111
Falta de recursos financieros para el mantenimiento del parque automotor	112
Vehículo dañado	113
Denuncias	114

ANEXO

Cronograma de cumplimiento de recomendaciones

Señores

Miembros del Concejo Municipal del Cantón Rumiñahui

Presente

De mi consideración

Hemos efectuado la auditoría de gestión a I. Municipalidad del Cantón Rumiñahui, al 30 de septiembre del 2000, de conformidad a lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política de la República del Ecuador, con cargo al Plan Operativo Integral Area de Control año 2000 de la Dirección de Auditoría 1 de la Contraloría General del Estado.

Nuestra auditoría de gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas Aplicables en el Sector Público y Normas Técnicas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y documentación examinada no contienen exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Se analizaron como componentes la Dirección de Planificación y Programación, Obras Públicas y Fiscalización, Recursos Humanos; y, como subcomponentes Agua Potable, Alcantarillado, Infraestructura Vial, Biblioteca, Avalúos y Catastros, Coactivas, Informática y Financiero. Los resultados por su importancia se detallan a continuación:

La Dirección de Planificación, no ha emitido las directrices ni ha diseñado los instrumentos necesarios para que las diferentes unidades administrativas, elaboren sus propios planes y

programas de trabajo, con los correspondientes cronogramas y determinación de los responsables de su ejecución, dando lugar a que no se trabaje en base a un plan operativo anual, que permita su evaluación mediante la aplicación de instrumentos que midan su avance y cumplimiento.

Para el área de recursos humanos no se ha elaborado un plan específico por lo que no se han determinado objetivos a corto, mediano y largo plazo, políticas, procedimientos, estándares o métodos de evaluación que garanticen un mayor rendimiento del personal de la institución

El tanque de reserva de agua potable de 800 m³ de capacidad que se construyó para atender posibles desabastecimientos del líquido, en la situación actual, no está en condiciones de ser puesto en servicio, pues no garantiza la estabilidad estructural y la impermeabilidad del mismo, tiene problemas de orden constructivo, ya que visualmente se observa la mala calidad del hormigón utilizado, por lo que se encuentra abandonado pese al alto nivel de inversión.

La mayor concentración de costos en materia remunerativa se encuentra a nivel de personal que cumple labores de tipo administrativo y de servicios, mientras que los costos para el personal técnico, propios de la gestión institucional son menores.

La Entidad adquirió una cantidad significativa de adoquines para ser colocados en diferentes calles de la ciudad, sin embargo la Unidad de Fiscalización no efectuó un estricto control durante el proceso constructivo de los adoquines, tanto cualitativo como cuantitativo, a fin de determinar con exactitud si el adoquín adquirido se instaló donde estaba previsto, lo que ocasionó que la Fábrica VIBROBLOK mantenga pendiente un saldo, por entregar de 101.080 adoquines a la municipalidad, por un valor de S/555'940.000, el cual fue devuelto luego de la intervención de la Contraloría General del Estado

El Departamento de Avalúos y Catastros mantienen registrados en 18.870 los predios urbanos y 1.193 los predios en la zona rural, información de los primeros que se encuentra actualizada en un 60%, y, en cuanto a la información de los predios rústicos es escasa e inadecuada a las circunstancias actuales, hecho que se presenta por cuanto no se ha realizado un recorrido total del Cantón lo que afecta a la economía municipal.

La municipalidad cuenta con 52 inmuebles con escritura pública, cuyos títulos no están inscritos en el Registro de la Propiedad y 162 lotes sin escritura pública, hechos que se origina por la falta de comunicación y coordinación entre las unidades administrativas, lo que ha permitido que el patrimonio institucional se presente subestimado.

El 22 de agosto de 1980 se suscribió una escritura y se registró el 4 de octubre de 1994, con lo cual una señora donó a la municipalidad un terreno de 800 m², para un Centro de Salud en la Parroquia de San Pedro de Taboada, sin embargo la entidad construyó un campo deportivo, que se lo tienen abandonado en malas condiciones, frustrando de esta manera las aspiraciones de la comunidad.

La municipalidad recibió S/387'740.111 y S/205'962.390 por concepto de impuesto al rodaje de los vehículo matriculados en 1998 y 1999, en cambio para el año 2000 recibió únicamente S/1'377.000, valor cobrado por los bancos que conforman el sistema BANRED, en

coordinación con el Servicio de Rentas Internas y, que por la falta de agilidad en las gestiones que debieron oportunamente realizar las autoridades municipales ante estas entidades, permitieron que no se disponga de recursos financieros por valores significativos.

La entidad no cuenta con un plan informático, lo que determina que no se tenga claro los proyectos a ejecutarse, ni el desarrollo informático que va a tener a corto, mediano y largo plazo, la información que se maneja es dispersa y no está al alcance de las principales autoridades.

El análisis de la eficiencia de la ejecución presupuestaria determinó la falta de evaluaciones del presupuesto, por cuanto se ejecutó únicamente el 79%, cuando su porcentaje debe ser superior al 90%.

El resultado de la aplicación del índice para el cobro a los usuarios del agua potable, es del 43% lo que significa la falta de eficiencia en la recaudación, por cuanto el indicador debe ser superior al 80%.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 361 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, las recomendaciones que constan en el presente cronograma aceptado por la entidad, se aplicarán en el tiempo programado.

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,
Por el Contralor General del Estado

Dr.C.P.A.Ramiro Andrade Puga
DIRECTOR DE AUDITORIA 1

COMPONENTES DETERMINADOS EN LAS AUDITORIAS PILOTOS REALIZADOS POR LA
DIRECCION DE AUDITORIA 1

Dirección General de Salud de la Policía Nacional

Componentes auditados

Los componentes auditados son la Dirección Nacional de Salud, Hospitales de Quito No1, Guayaquil No 2 y Subcentros de Salud, seleccionados los siguientes: Regimiento Quito No 1, Asociaciones de Generales y Policías Retirados, Grupo de Intervención y Rescate, Escuela Superior, Unidad de Investigaciones Especiales y Escuela de Formación de Tropa, y los ubicados en Cañar, Azuay y Alausí.

Dirección Nacional de Salud, con los subcomponentes:

Recursos Humanos
Informática
Finanzas

Hospitales Quito No 1 : Especialidades de:
Y Guayas No 2

Gineco-Obstetricia
Cirugía General
Traumatología
Medicina Interna
Informática

Subcentros: Evaluación general
Infraestructura física

Dirección General de Educación de la Policía Nacional

COMPONENTES:

1. Dirección Nacional de Educación de la Policía Nacional del Ecuador
2. Instituto Técnico Superior de la Policía Nacional
3. Instituto Tecnológico Superior
4. Unidad de Equitación y Remonta
5. Escuela de Formación de Policías “Sgto. José Emilio Castillo Solís”
6. Escuela de Formación de Policías – Alausí
7. Escuela de Clases del Litoral FUMISA - Quevedo

SUBCOMPONENTES

- 6.1 Area Educativa
- 6.2 Area Financiera
- 6.3 Ejecución de Obras Públicas
- 6.4 Area de Informática
- 6.5 Recursos Humanos

Dirección y Consejo Nacional de Rehabilitación Social

Administración General

Subcomponentes

- Recursos Humanos,
- Financiero,
- Informática,
- Contratación Pública,
- Tratamiento, y sus secciones de:
 - Trabajo Social
 - Psicología
 - Educativo
 - Laboral
 - Control de Obras
 - Dirección Jurídica

Centros de Rehabilitación Social

Subcomponentes

- Infraestructura,
- Recursos Financieros,
- Recursos Humanos
- Asistencia Social,
- Asistencia Psicológica,
- Atención Médica,
- Asistencia Odontológica

Municipio del Cantón Rumiñahui

Componentes y subcomponentes auditados

Planificación Institucional

- Ejecución de Obras
 - Dotación de infraestructura básica y equipamiento por Parroquia y Cantón
 - Alcantarrillado

- Energía Eléctrica
- Infraestructura Vial
- Dirección de Obras Públicas y Fiscalización
- Informática
- Recursos Humanos
 - Selección de Personal
 - Personal Contratado
 - Remuneración de Personal
 - Clasificación de Puestos
 - Capacitación
 - Evaluación y Desempeño
- Biblioteca
- Financiero
 - Ingresos
 - Gastos
 - Tesorería
- Avalúos y Catastros
- Denuncias

**INDICADORES DE GESTION UTILIZADOS EN LAS AUDITORIAS PILOTOS
REALIZADOS POR LA DIRECCION DE AUDITORIA 1**

**Dirección General de Salud de la Policía Nacional
Indicadores utilizados**

INTENSIDAD DE USO

**AREA DE
OFERTA
DATOS**

Promedio días estada

Total días estada

Total egresos

Promedio de días paciente	<u>Total días paciente en el período</u>	
	No de días del mismo período	
<u>UTILIZACION</u>		
Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta externa	$\frac{\text{horas trabajadas en consulta.}}{\text{horas asignadas}}$	x100
Porcentaje de ocupación	$\frac{\text{Total días paciente}}{\text{Días cama disponible}}$	x100
Giro de camas	$\frac{\text{Total egresos del período}}{\text{Promedios camas disponibles del mismo período}}$	

APLICACIÓN GENERAL DE INDICADORES DE LA UNIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL QUITO No. 1 DE LA POLICIA NACIONAL.

SERVICIOS DE SALUD

Análisis de componentes

Los componentes seleccionados para el análisis corresponden a las principales causas de mortalidad (fallecimientos de pacientes), morbilidad (causas de enfermedad), e información de los servicios que prestan los hospitales de Quito y Guayas en términos generales y en las especialidades de Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Traumatología y Medicina Interna.

UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL QUITO No. 1

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA

Constituye el estudio de distribución y determinantes de los niveles o fenómenos relacionados con la salud (riesgos de enfermar o morir), en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud, siendo uno de sus objetivos el de evaluar las medidas tomadas para potenciar, proteger o restaurar la salud.

De acuerdo a la información proporcionada por el Hospital Quito de la Policía, para el caso de la evaluación y aplicación de indicadores, se consideró diez principales causas de mortalidad y morbilidad las que constan a continuación:

Diez principales causas de mortalidad general	Insuficiencia renal crónica CA de próstata CA gástrico
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia cardíaca congestiva Politraumatismo Diabetes Mellitus 2 Neumonía Insuficiencia respiratoria Leucemia Aneurisma
Diez principales causas de morbilidad por egreso hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> Partos únicos espontáneos Colelitiasis Parto único por cesárea Hernia Inguinal Apendicitis aguda Diabetes mellitus no insulino dependiente Hipertensión esencial primaria Hiperplasia de próstata Insuficiencia cardíaca Leiomioma del útero
Diez principales causas de morbilidad en consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> Control de salud de rutina Caries dental Hipertensión esencial primaria Infecciones agudas de vías aéreas superiores Supervisión de embarazo normal Anomalías dentofaciales Gastritis y duodenitis Enfermedades de pulpa y tejidos periapicales Dorsalgia Alteración de la visión
Diez principales causas de morbilidad en emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones del tracto respiratorio alto Digestivas (enf. Diarréica aguda) Traumatismos Dolores abdominales Curaciones e inyecciones Síndromes febriles Cefaleas más traumas cráneo-encefálicos Infecciones del tracto urinario Hipertensión arterial más insuficiencia cardíaca congestiva Infecciones ginecológicas.

La evaluación a los servicios de salud se considera trascendental e importante, por cuanto los resultados permiten a los directivos efectuar ajustes periódicos a los programas que ellos coordinan y toman acciones correctivas.

A continuación se detallan indicadores que fueron aplicados en el Hospital Quito a nivel general y de las especialidades seleccionadas, que corresponden a los atributos del contexto hospitalario: oferta, extensión e intensidad de uso, procesos y resultados; que por la complejidad de las áreas de salud, algunas variables, por sí solas no alcanzaron a medir los atributos de calidad, en consecuencia se combinaron variables de varios indicadores que dan como resultado tasas, concentración, utilización de los recursos, promedios de días de estada, días paciente y otros.

Considerando que el estándar es el patrón de referencia para el análisis, son difíciles de precisar, por cuanto el Hospital de la Policía por su estructura jerarquizada, limita obtener

datos sobre la administración de los servicios de salud, que son manejados de diferente manera, toda vez la distribución no se realiza por especialidades como es el denominador común en el resto de hospitales, sino más bien obedece a dos grupos diferenciados entre oficiales y tropa en dos pisos de hospitalización; lo que impide comparar con servicios de otros hospitales aparentemente de igual similitud; sin embargo, conviene destacar que el enfoque moderno de la auditoría de gestión no está dirigido al alcance rígido de estándares, sino más bien al mejoramiento continuo de la calidad de la atención de los usuarios y de la operación general de los servicios de salud.

AREA DE OFERTA			
Datos	No. de horas asignadas a consulta externa		16279
AREA DE PROCESO			
EXTENSION DE USO			
Datos	No. de primeras consultas de morbilidad		10468
INTENSIDAD DE USO			
Concentración en morbilidad	<u>Total consultas de morbil. (primeras más subsecuente)</u> Primeras consultas	<u>32239</u> 10468	3.0797669
Promedio días de estada	<u>Total días estada</u> Total egresos	<u>11858</u> 1627	7.2882606
Promedio de días paciente	<u>Total días paciente en el período</u> No. de días del mismo período	<u>13857</u> 182	76.137363
UTILIZACION			
Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta externa	<u>Horas trabajadas en consulta externa</u> x 100 Horas asignadas	<u>10976.03</u> x 100 16279	67.424473
Porcentaje de ocupación	<u>Total días paciente</u> x 100 Días cama disponible	<u>13857</u> x 100 21720	63.798343
Giro de camas	<u>Total egresos del período</u> Promedio camas disponibles del mismo período	<u>1627</u> 120	13.558333
Intervalo de giro	<u>Total días cama desocupada</u> No. de egresos	<u>7863</u> 1627	4.8328211
Porcentaje de internaciones por emergencia	<u>Total internaciones por emergencia</u> x 100 Total de emergencias atendidas	<u>903</u> x 100 5009	18.02755
Porcentaje de internaciones por consulta externa	<u>Total de internaciones por consulta externa</u> x 100 Total de consultas atendidas	<u>762</u> x 100 32239	2.3635969
RENDIMIENTO			
Promedio de consultas médicas hora trabajada	<u>Total de consultas médicas</u> Horas médicas trabajadas	<u>32239</u> 10976.03	2.9372186
PRODUCTIVIDAD			
Promedio de consultas	<u>Total de consultas médicas</u>	<u>32239</u>	1.9804042

médicas por hora médica asignada a consulta externa	Horas médicas asignadas	16279	
AREA DE RESULTADOS			
Porcentaje de cumplimiento en atenciones de parto.	$\frac{\text{Total de partos realizados}}{\text{Total de partos programados}} \times 100$	$\frac{157}{327} \times 100$	48.012232
Porcentaje de cumplimiento de intervenciones quirúrgicas.	$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas realizadas}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$	$\frac{1033}{1243} \times 100$	83.10539

Interpretación de Indicadores

La calidad de atención médica es un problema muy complejo, que se origina por la interacción de numerosos factores. Desde el punto de vista práctico, la calidad se puede evaluar al final de los procesos utilizando los indicadores, que miden los cambios en la satisfacción de los usuarios.

Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad, aseveración que se puede confirmar analizando los indicadores precedentes, los cuales mostrarán que los atributos de la calidad se logran en las distintas dependencias y servicios. Si el resultado es adverso para la calidad, los indicadores permitirán identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación, información de vital importancia para la toma de decisiones.

Resultados

La mortalidad general, se presenta en pacientes especialmente adultos con enfermedades crónicas degenerativas y con procesos tumorales.

La morbilidad por egreso hospitalario corresponde a pacientes con patologías (tipo de enfermedad) agudas, crónicas y partos.

La morbilidad presentada por consulta externa y emergencia en su mayoría se origina por patologías de nivel primario que bien podrían ser atendidas en los diferentes Subcentros que tiene la Dirección Nacional de Salud, puesto que en su mayoría disponen del personal médico

y equipos necesarios para brindar este tipo de atenciones y que por el contrario, en caso de patologías que al no ser atendidas en consulta externa acuden a emergencia, desvirtuando la actividad y servicio que debe prestar esta unidad hospitalaria.

Por lo expuesto es de vital importancia que se implante en forma urgente la atención a base de la referencia , procedimiento que consiste en el traslado del paciente del Subcentro al Hospital por enfermedades de especialidad y la contrareferencia, en el pase del Hospital al Subcentro, cuando el paciente ya ha sido tratado, para el seguimiento y el control.

En cuanto al área de oferta de servicios, el Hospital cuenta con 16.279 horas asignadas a consulta externa y en el área de proceso se determinó 10.468 como primeras consultas que se refiere a consulta médica brindada al paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio y 21.771 como subsecuentes que tiene que ver con la consulta médica brindada a un paciente por segunda vez o ulterior y por una determinada enfermedad o acción de salud, que representan el 32% y 68% respectivamente del total de las 32.239 consultas.

La concentración de morbilidad mide el número de veces que prestan un determinado servicio a un mismo usuario, que en este caso corresponde a 3 consultas por diagnóstico, por la información señalada anteriormente, justifica el retorno a esta Unidad Operativa (Hospital Q1).

El promedio general por cada paciente es de 7,2 días de estadía en el Hospital, que se refiere al número de días de permanencia comprendido entre la fecha de ingreso y de egreso, que es razonable si se considera el tipo de patologías por mortalidad, como son las crónicas degenerativas que conllevan costos significativos para el paciente quien debe sufragarlos o caso contrario el hospital solventarlos.

El porcentaje de ocupación de las camas es el que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, en el Hospital corresponde al 63,7% con un promedio de 76,1 pacientes diarios considerando 120 camas disponibles y que cada una de ellas fue utilizada por 13,5 pacientes en los seis meses, porcentaje que debe ser analizado toda vez que la capacidad instalada se encuentra subutilizada.

Se determinó que cada cama disponible del hospital permanece en promedio desocupada 4,8 días, margen que es alto e incrementa los gastos de mantenimiento sin compensar el uso que permita la recuperación de sus costos por la infraestructura subutilizada.

El grado de utilización del recurso humano en consulta externa alcanza el 67,42%, resultado que incluye 1.837 turnos no programados que corresponden a los solicitados por los profesionales de esta casa de salud, extras autorizados y otros por transferencia de los Subcentros de salud; cuyas causas principales de atención indicaron que corresponden a patologías como: control general de la salud, caries dental, hipertensión esencial (primaria), infecciones de vías respiratorias, supervisión del embarazo, entre otras, que deberían ser auscultadas en los Subcentros de salud; determinando un rendimiento de 2,9 consultas por hora trabajada y de 1,9 consultas de producción por hora contratada, porcentaje que se mantiene relativamente bajo, por lo que se solicitó se justifique el 32,58% de horas médicas no atendidas, observándose que existe una demanda insatisfecha sin atención a la espontánea.

De acuerdo a la información presentada por el Coordinador del Area de Consulta Externa, del total de 32.239 consultas, se produjo una pérdida de 13.348 turnos que representa el 41,4%, por los siguientes motivos: solicitados y no confirmados, otros que no tuvieron demanda y pacientes que no acudieron pese a tener turnos confirmados; lo que de acuerdo al promedio de estándares de atención en consulta externa del Hospital Quito 1(tres por hora) y del total de consultas, resulta una pérdida de producción de 4.449 horas y 111,2 consultas diarias.

En el documento de Reingeniería de Consulta Externa, emitido en febrero de 1997 por el Hospital, expresa que el tiempo de atención de consultas por primera vez será de 20 minutos, las subsecuentes de 15 minutos y las de especialidad de 30 minutos siempre y cuando justifiquen dicho tiempo; datos que al relacionar con el tipo de patologías atendidas dentro de consulta externa y considerando que el número de atenciones de morbilidad por primera vez representa el 32% del total de consultas y las subsecuentes el 68%, deberán modificarse los estándares que se mantiene con un promedio de tres atenciones por hora con una producción en promedio de cuatro.

Por lo expuesto, el sistema de solicitar y asignar turnos por teléfono, funciona en forma parcial, debiendo dar prioridad a la demanda espontánea y reducir en forma gradual los turnos asignados vía telefónica, con cita previa a pacientes con consultas subsecuentes, con la

finalidad de optimizar el servicio de consulta externa y permitir mayor cobertura y evitar egresos para el Hospital por mantener recursos subutilizados.

Se evidencia que del total de consultas por emergencia, solo el 18% de los pacientes fueron internados en el hospital y de las atenciones por consulta externa el 2,3%, por lo que el 82% y el 97,7%, representan pacientes atendidos por emergencia y consulta externa respectivamente, con cuadros patológicos simples, y con una amplia demanda insatisfecha en los Subcentros, los cuales se auto refieren.

Así mismo el resultado del 99,3% de cumplimiento en consulta externa y del 83% en intervenciones quirúrgicas, se ha cumplido en forma razonable de acuerdo a lo programado; sin embargo, constituyen porcentajes que deben ser revisados por cuanto en el caso del total de las consultas programadas, únicamente se asignó 1,9 pacientes por hora, como ya se analizó anteriormente; o en su defecto existe exceso de personal médico para cubrir la demanda de los usuarios, por lo que se debe analizar la carga de consultas o redistribuirse al profesional de la salud en otras unidades operativas que demanden sus servicios.

Respecto a las atenciones de parto, se cumplió en un 48%, que en promedio en forma aproximada resulta un parto por día, constituyéndose el 52% de demanda en pérdida

**GINECO
OBSTETRICIA
AREA DE OFERTA**

Datos No. de horas asignadas a consulta externa gineco-obs. 1224

**AREA DE
PROCESO**

**EXTENSION DE
USO**

Datos No. de primeras consultas en embarazadas 133

**INTENSIDAD DE
USO**

Concentración en embarazadas	<u>Total consultas en embaraz. (primera más subsecuentes)</u>	<u>769</u>	5.7819549
	Primeras consultas	133	

Promedio días estada gineco-obstétrica	<u>Total días estada gineco-obstetricia</u>	<u>940</u>	3.1864407
	Total egresos gineco-obstetricia	295	

Promedio de días paciente gineco obstetricia	<u>Total días paciente en el período</u>	<u>1368</u>	7.5164835
	No. de días del mismo período	182	

UTILIZACION

Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta ext gineco-obstetricia	$\frac{\text{Horas trabajadas en consulta ext de gineco-obste}}{\text{Horas asignadas}} \times 100$	$\frac{914.65}{1224}$	74.726307
Porcentaje de ocupación gineco-obstetricia	$\frac{\text{Total días paciente gineco-obstetricia}}{\text{Días cama disponible gineco-obstetricia}} \times 100$	$\frac{1368}{1810} \times 100$	75.58011
Giro de camas gineco-obstetricia	$\frac{\text{Total egreso del período en gineco-obstetricia}}{\text{Promedio camas disponibles del mismo período}}$	$\frac{295}{10}$	29.5
Intervalo de giro gineco-obstetricia	$\frac{\text{Total días cama desocupada en gineco-obstetricia}}{\text{No. de egresos de gineco-obstetricia}}$	$\frac{442}{295}$	1.4983051

RENDIMIENTO

Promedio de consultas gineco-obstetricia. por hora trabajada	$\frac{\text{Total de consultas gineco-obst (fomento más morb)}}{\text{Horas médicas trabajadas}}$	$\frac{2744}{914.65}$	3.0000547
--	--	-----------------------	-----------

PRODUCTIVIDAD

Promedio de consultas gineco-obstetricia por hora médica asignada a consulta externa	$\frac{\text{Total de consultas gineco-obst (fomento más morb)}}{\text{Horas médicas asignadas}}$	$\frac{2744}{1244}$	2.2418301
--	---	---------------------	-----------

En el área de oferta del servicio de Gineco-Obstetricia se asignó 1.224 horas a consulta externa; brindándose atención de 133 como primeras consultas y 636 como subsecuentes, que en total dentro del período de enero a junio del año 2000, asciende a 769 consultas y, representan el 17,3% y 82,7% respectivamente.

Los estándares facilitados por el Hospital para el análisis, establecen un tiempo de 20 y 15 minutos para las consultas primeras y subsecuentes, que si se comparan con el total de horas asignadas y aplicamos el porcentaje resultante de los dos tipos de consultas brindadas, debió haberse brindado 211,75 consultas como primeras y 1012,24 como segundas, lo que representa 666,74 consultas no realizadas que corresponden al 46,4%; de lo expuesto se observa que los especialistas en gineco-obstetricia dedicaron mayor tiempo de atención al establecido en los estándares por cada consulta (15'-20' / +30').

A continuación en forma descriptiva, se detalla la asignación de horas médicas en consulta externa por profesional y los cálculos realizados por auditoría, observándose que se programó 10H12' diarios para 8 especialistas, ratificando lo indicado en el párrafo anterior, por cuanto se refiere a que la atención corresponde a más de 30 minutos por paciente por hora contratada (4 horas diarias).

HORAS ASIGNADAS

	<u>Enero a junio/2000</u>	<u>Cálculo auditoría por día y profesional</u>
Profesional médico	192	1H36'
Profesional médico	144	1H12'
Profesional médico	192	1H36'
Profesional médico	96	0H48'
Profesional médico	144	1H12'
Profesional médico	168	1H24'
Profesional médico	192	1H36'
Profesional médico	<u>96</u>	<u>0H48'</u>
	1.224	10H12'

La productividad de atención de 2,2 pacientes por hora contratada, demuestra que no existió una adecuada asignación de horas médicas en consulta externa, considerando que dentro del período analizado se contó con 1.368 pacientes hospitalizados que en promedio en los seis meses da como resultado 7,5 pacientes de atención diaria para 8 especialistas del servicio de Gineco-obstetricia, porque de acuerdo a información proporcionada por el Hospital la visita hospitalaria únicamente demandaría de 15 minutos dentro de las cuatro horas de trabajo que le corresponde al médico.

Respecto de las horas trabajadas en consulta externa y horas asignadas se obtuvo como grado de utilización del recurso humano el 74,7%, particular que deberá ser revisado acorde al rendimiento del servicio y estándares propios establecidos por el Hospital.

La concentración en pacientes embarazadas de 5,78 consultas por cada una, con relación al período de embarazo de 9 meses, resulta que el servicio ha demandado una buena aceptación por parte de los pacientes, por lo que se determina que es aceptable.

Los indicadores de hospitalización como son el promedio de 3,1 días de estada; 7,5 pacientes diarios hospitalizados con un promedio de 10 camas disponibles; el giro de camas de 29,5 veces por paciente; el 75,5% de ocupación de camas disponibles; y, el promedio de desocupación de 1,49 días por cada cama; constituyen resultados razonables, demostrando que este servicio mantiene una regularidad en la atención a sus pacientes.

GIRUGIA GENERAL

AREA DE OFERTA

Datos No. de horas asignadas a consulta externa de cirugía. 504

INTENSIDAD DE USO

Promedio días estada cirugía	<u>Total días estada cirugía</u>	<u>1859</u>	7.6502058
	Total egresos cirugía	243	

Promedio de días paciente cirugía	<u>Total días paciente en el período</u>	<u>4338</u>	23.835165
	No. de días del mismo período	182	

UTILIZACION

Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta externa cirugía.	<u>Horas trabajad. en consulta externa de cirugía</u> x 100	<u>196.25</u> x 100	38.938492
	Horas asignadas	504	

Porcentaje de ocupación cirugía	<u>Total días paciente cirugía</u> x 100	<u>4338</u> x 100	95.867403
	Días cama disponible cirugía.	4525	

Giro de camas cirugía	<u>Total egresos del período en cirugía</u>	<u>243</u>	9.72
	Promedio camas disponibles del mismo período	25	

Intervalo de giro cirugía	<u>Total días cama desocupada en cirugía</u>	<u>187</u>	0.7695473
	No. de egresos de cirugía	243	

RENDIMIENTO

Promedio de consultas cirugía por hora trabajada	<u>Total de consultas cirugía</u>	<u>785</u>	4
	Horas médicas trabajadas	196.25	

PRODUCTIVIDAD

Promedio de consultas cirugía por hora médica asignada a consulta externa.	<u>Total de consultas cirugía</u>	<u>785</u>	1.5575397
	Horas médicas asignadas	504	

En cuanto al área de oferta del servicio de Cirugía General, se asignó 504 horas a consulta externa.

En lo que tiene que ver con consulta externa, comparando las 196,25 horas médicas trabajadas respecto de las 504 horas asignadas, se obtuvo como resultado el cumplimiento del 38,9%, porcentaje relativamente bajo, que no justifica la pérdida de tiempo por parte de los especialistas de este servicio. Además, se determinó un rendimiento de 4 pacientes por hora trabajada cuando en realidad hubo una producción de 1,55 pacientes por hora contratada, demostrando que la asignación para esta área médica de horas para los especialistas se encuentra bajo los estándares de atención establecidos por el Hospital.

Adicionalmente, relacionando que se trabajó únicamente 196,25 horas dando un total de 785 consultas, y con las 504 horas asignadas, aplicando los estándares para este servicio de 15

minutos por paciente, debió haberse brindado 2.016 consultas, estableciendo una diferencia de 1.231 consultas que no fueron atendidas y que constituyen gastos para el Hospital ya sea en remuneraciones del personal, mantenimiento, pagos de servicios básicos como luz, agua, teléfono y otros, los cuales en un centro de salud particular representan costos que ocasionarían graves pérdidas económicas difíciles de afrontar.

El promedio de días de estada de un paciente es de 7,6 con la atención 23,8 pacientes diarios, 25 camas disponibles, un giro de camas de 9,72 veces por paciente, un porcentaje de ocupación de camas disponibles que alcanza el 95,8%, y, un intervalo de giro de 0,76 por día, tiempo que permanece desocupada una cama, datos que reflejan una sobreproducción, por cuanto el margen de camas disponibles e intervalo de giro es reducido para la atención en casos de emergencia.

TRAUMATOLOGIA

Datos	No. de horas asignadas a consulta externa de traumatología	1152	
-------	--	------	--

INTENSIDAD DE USO

Promedio días estada traumatología	$\frac{\text{Total días estada traumatología}}{\text{Total egresos traumatología}}$	$\frac{1480}{179}$	8.2681564
Promedio de días paciente traumatología	$\frac{\text{Total días paciente en el período}}{\text{No. de días del mismo período}}$	$\frac{2682}{182}$	14.736264

UTILIZACION

Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta ext. Traumatología	$\frac{\text{Horas trabaj. en consulta ext. De traumat.}}{\text{Horas asignadas}} \times 100$	$\frac{858.31}{1152} \times 100$	74.506076
Porcentaje de ocupación traumatología	$\frac{\text{Total días paciente traumatología}}{\text{Días cama disponible traumatología}} \times 100$	$\frac{2682}{3620} \times 100$	74.088398
Giro de camas traumatología	$\frac{\text{Total egresos del período en traumatología}}{\text{Promedio camas disponibles del mismo período}}$	$\frac{179}{20}$	8.95
Intervalo de giro traumatología	$\frac{\text{Total días cama desocupada en traumatología}}{\text{No. de egresos de traumatología}}$	$\frac{938}{179}$	5.2402235

RENDIMIENTO

Promedio de consultas traumatología por hora trabajada.	$\frac{\text{Total de consultas traumatología}}{\text{Horas médicas trabajadas}}$	$\frac{2575}{858.31}$	3.0000816
---	---	-----------------------	-----------

PRODUCTIVIDAD

Promedio de consultas traumatología por hora médica asignada a consulta externa.	$\frac{\text{Total de consultas traumatología}}{\text{Horas médicas asignadas}}$	$\frac{2575}{1152}$	2.2352431
--	--	---------------------	-----------

Para el servicio de Traumatología, se estableció como área de oferta 1.152 horas a consulta externa.

El promedio de días de estada de 8,2 por paciente, con 14,7 pacientes atendidos diariamente, determina un 74, % de ocupación del servicio en hospitalización.

Para traumatología existen 20 camas disponibles, un giro de camas de 8,95 veces por paciente, observándose que el porcentaje de desocupación de cada cama es de 5,24 días comparado con el número de egresos, lo que representa costos elevados para la entidad mantener este espacio de tiempo sin ocupación de pacientes.

En consulta externa, se obtuvo un rendimiento de 3 pacientes por hora trabajada, conforme consta en los estándares de atención otorgado por el Hospital; sin embargo, la productividad fue de 2,23 pacientes por hora contratada resultado que se encuentra por debajo del estándar, obteniéndose como resultado de utilización del recurso humano el 74,5%, resultados que deberán ser revisadas acordes al rendimiento del servicio y estándares:

**MEDICINA
INTERNA**

AREA DE OFERTA

Datos No. de horas asignadas a consulta externa de med. 1464
Interna

**INTENSIDAD DE
USO**

Promedio días estada Total días estada medicina interna 593 7.9066667
Medicina interna Total egresos medicina interna 75

Promedio de días Total días paciente en el período 1278 7.021978
paciente No. de días del mismo período 182
Medicina interna

UTILIZACION

Porcentaje de horas Horas trabaj. en consulta ext. de med. Inter. x 100 806.65 x 100 55.099044
médicas trabajadas en Horas asignadas 1464
consulta externa y
medicina interna

Porcentaje de ocupación Total días paciente medicina interna x 100 1278 x 100 70.21978
Medicina interna Días cama disponible medicina interna 1820

Giro de camas Total egresos del período en medicina interna 75 7.5
Medicina interna Promedio camas disponibles del mismo período 10

Intervalo de giro Total días cama desocupada en medicina interna 542 7.2266667
Medicina interna No. de egresos de medicina interna 75

RENDIMIENTO

Promedio de consultas medicina interna por hora trabajada.	$\frac{\text{Total de consultas medicina interna}}{\text{Horas m\u00e9dicas trabajadas}}$	$\frac{2420}{806.65}$	3.000062
--	---	-----------------------	----------

PRODUCTIVIDAD

Promedio de consultas medicina interna por hora m\u00e9dica asignada a consulta externa.	$\frac{\text{Total de consultas medicina interna}}{\text{Horas m\u00e9dicas asignadas}}$	$\frac{2420}{1464}$	1.6530055
--	--	---------------------	-----------

Para el servicio de Medicina Interna, se estableci\u00f3 como \u00e1rea de oferta 1.464 horas a consulta externa.

El promedio de estada de un paciente en medicina interna es de 7,9 d\u00edas, considerando que para esta especialidad existen 10 camas disponibles y cada una de ellas fue utilizada 7,5 veces por paciente, determin\u00e1ndose un porcentaje de ocupaci\u00f3n del 70,21%; concomitante se establece que el intervalo de giro de cama desocupada es de 7,22 d\u00edas, comparado con el n\u00famero de egresos, per\u00edodo de tiempo subutilizado que representa mayores egresos econ\u00f3micos para el hospital.

En consulta externa, se obtuvo un rendimiento de 3 pacientes por hora trabajada, conforme consta en los est\u00e1ndares de atenci\u00f3n otorgado por el Hospital; sin embargo, la productividad fue de 1,65 pacientes por hora contratada resultado que se encuentra por debajo del est\u00e1ndar, obteni\u00e9ndose como grado de utilizaci\u00f3n del recurso humano el 55,09%, resultado que deber\u00e1 ser sujeto de an\u00e1lisis a fin de optimizar los recursos.

Direcci\u00f3n General de Educaci\u00f3n de la Polic\u00eda Nacional

Indicadores generales

1. Evaluaci\u00f3n calidad de docentes:

$\frac{\text{Docentes con (sin) t\u00edtulo de maestro}}{\text{Total docentes a\u00f1o lectivo}}$

$\frac{\text{Docentes con (sin) t\u00edtulo universitario}}{\text{Total docentes a\u00f1o lectivo}}$

$\frac{\text{Docentes Contratados}}{\text{Total docentes (nombramiento y contrato) a\u00f1o lectivo}}$

2. Evaluación rendimiento

Total matriculados año lectivo .
Total de aulas utilizadas año lectivo

Total matrícula del presente año lectivo
Total matrícula anterior año lectivo

Horas semanales asignadas práctica docente
22 Horas determinadas por ley

Graduados presente año lectivo .
Alumnos matriculados presente año lectivo

Días clase dictados año lectivo .
Días clase programadas año lectivo

Aspirantes matriculados en el establecimiento
Total aspirantes inscritos

Total de alumnos no promovidos
Total de alumnos matriculados

Total atrasos y faltas de docentes
Días laborables total docentes

Total actividades realizadas por cada instructor X 100
Total actividades planificadas por cada instructor

Número total de alumnos que desertaron X 100
Número de alumnos matriculados

Rendimiento general de los alumnos por actividad
Puntaje máximo a alcanzar

3. Evaluación eficiencia

Gastos de funcionamiento .
Usuarios atendidos por clase de servicio

Volumen o cantidad de servicios (programas o actividades)
Total de beneficiarios del servicio de educación

Tiempo programado (proyecto o programa)
Tiempo utilizado por programa o actividad

Número de servicios prestados (programa o actividad) .

Número de servicios proyectados (programa o actividad)

4. Evaluación de la eficacia

Alumnos por establecimiento educativo.
Usuarios potenciales por establecimiento

Recursos utilizados (monetarios) .
Recursos presupuestados (monetarios)

Equipos de computación adquiridos .
Equipos de computación planificados para adquirir

Indicadores específicos

Instituto Técnico Superior

Ingresos totales por autogestión
Gastos totales por autogestión

Ingresos por transferencias corrientes
Ingresos totales

Ingresos propios
Ingresos totales

Instituto Tecnológico Superior de Policía

Recursos recibidos/2000 .
Recursos presupuestados/2000

Especialización Balística .
Número de matriculados en el curso

De especialización Balística

Recursos recibidos/2000 .
Recursos presupuestados/2000

Número de graduados año/x .

Número de matriculados año/x

Ingresos corrientes año/x

Gastos corrientes/x

Número de personal policial que ocupa cargos directivos

Número total de cargos directivos

Total de policías docentes con título de maestro

Total de policías docentes

Total de policías docentes con título universitario

Total de policías docentes

Número de alumnos matriculados en el curso de Balística

Número de aulas utilizadas

Número de alumnos matriculados en el curso de Balística

Número de aspirantes al curso de Balística

Número de graduados en el curso de Balística

Número de matriculados en el curso de Balística

Número de curso realizados .

Número de curso programados

Recursos recibidos año 2000 .

Recursos presupuestados año 2000

Número de personal policial que ocupa cargos directivos

Número total de cargos directivos

Número de oficiales existentes en la escuela

Número de oficiales aprobados para la escuela

Número de personal policial existente en la escuela

Numero de personal policial aprobado para la escuela

Número de aspirantes dados de alta

Número de aulas utilizadas

Número de graduados cuarta promoción.

Número de aspirantes dados de alta cuarta promoción

Recursos recibidos año 2000.

Recursos presupuestados año 2000

Número de servidores que conocen y aplican Word

Número de servidores que aplican Word

Escuela de Formación de Policías Alausí

Recursos recibidos/2000.

Recursos presupuestados/2000

Número de graduados año/x

Número de matriculados año/x

Ingresos corrientes año/x

Gastos corrientes/x

Dirección y Consejo Nacional de Rehabilitación Social

Los indicadores de gestión para medir:

- Le eficiencia y economía en el manejo de los recursos.
- Las cualidades y características de los servicios entregados a la comunidad carcelaria (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los privados de la libertad (calidad).

Los aspectos antes referidos se midieron considerando su relación con la Misión y Visión del Consejo Nacional y de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, y los Centros de Rehabilitación en cumplimiento al Orgánico Estructural y al Código de Ejecución de Penas.

Los indicadores constituyen el medio efectivo a través del cual se puede evaluar de manera objetiva, los cambios buscados en el desarrollo de los proyectos concebidos en la planificación operativa y estratégica pues permiten determinar su avance y cumplimiento.

Parámetros generales para la elaboración de indicadores de gestión

En la determinación de parámetros se consideró lo siguiente:

- Si la información existente es confiable y oportuna y que permita la comparación entre la situación real y las referencias programadas o previstas a nivel general o por unidades administrativas consideradas en los componentes seleccionados.
- Conocimiento y evaluación de las áreas seleccionadas como parte de los componentes e identificación y análisis de las variables relevantes o estratégicas en lo económico, financiero, presupuesto, distribución del servicio realizados por el Consejo Nacional y la Dirección Nacional de Rehabilitación Social.
- Diseño sobre la base de variables seleccionadas que se relacionan con la medición de los principios de economía, eficacia, eficiencia y equidad.
- Relación entre las variables definidas (numerador /denominador) y frecuencia o tiempo de aplicación, corresponde al período analizado años 1999 y 2000.

Descripción de los componentes auditados

Presupuesto

Indices de equilibrio = $\frac{\text{Ingresos Codificados}}{\text{Gastos Codificados}}$

Indicadores de períodos de tiempo = $\frac{\text{Producción Efectiva anual}}{\text{Producción efectiva año n-1}}$

Indice de efectividad = $\frac{\text{Recursos realmente invertidos}}{\text{Recursos Planeados}}$

= $\frac{\text{Actividades realizadas durante ejecución programas}}{\text{Actividades planeadas}}$

Indicadores estándar = $\frac{\text{Costo de los programas}}{\text{Costo Total Programado}}$

Diagnóstico y Evaluación

Número de internos por centro = $\frac{\text{Nro. total de internos}}{\text{Nro. internos sentenciados}}$
 $\frac{\text{Nro. de estudios técnicos}}{\text{Nro. ubicaciones poblacionales}}$
 $\frac{\text{Nro. informes técnicos de progresión}}{\text{Nro. informes técnicos de progresión aprobados para ubicación}}$
 $\frac{\text{Número de internos}}{\text{Nro. registros indiv. Con fichas (Médicas, Psicolog, Sociales y otras)}}$
 $\frac{\text{Número de evaluaciones}}{\text{Nro. de rebajas tramitadas}}$
 $\frac{\text{Número de tratamientos realizados}}{\text{Nro. diagnósticos y evaluaciones realizadas a los internos}}$
 $\frac{\text{Número de estudios técnicos para rebajas}}{\text{Nro. informes de rebajas realizados}}$

Trabajo Social

Población penitenciaria = $\frac{\text{Número de internos sentenciados}}{\text{Número de internos procesados}}$
 $\frac{\text{Número de personas que ingresan a los C.R.S}}{\text{Número de personas que egresan de los C.R.S}}$
 $\frac{\text{Población de internos por centro}}{\text{Población Total existente}}$

De fichas sociales y de tratamiento = $\frac{\text{Número de fichas realizadas}}{\text{Número total de internos por centro}}$
= $\frac{\text{Número de entrevistas realizadas}}{\text{Número de entrevistas planificadas}}$

De cumplimiento educativo = $\frac{\text{Cursos ejecutados}}{\text{Cursos planificados}}$

Area de Contratación Pública

Indice de eficiencia = $\frac{\text{Obras Concursadas}}{\text{Obras Planificadas}}$
 $\frac{\text{Obras Ejecutadas}}{\text{Obras Planificadas}}$

Area de Obras Públicas

Obras Concursadas

Indice de eficiencia

= $\frac{\text{Obras Ejecutadas}}{\text{Obras Empezadas}}$

Indice de efectividad

= $\frac{\text{Obras Inconclusas}}{\text{Obras Empezadas}}$

$\frac{\text{Obras Ejecutadas}}{\text{Obras Planificadas}}$

$\frac{\text{Obras Terminadas por mutuo acuerdo}}{\text{Obras Planificadas}}$

Municipio del Cantón Rumiñahui

Indicadores utilizados

REQUERIMIENTOS	INDICADOR	ESTÁNDAR
Eficiencia de aplicación a usuarios (Agua potable)	$EAU = \frac{\text{No Us. Pagaron}}{\text{No U. Facturados}} \times 100$ <p>Mide el porcentaje de usuarios de los servicios que pagan frente al total de usuarios facturados que deberían pagar</p>	Debe ser superior al 80%
CARTERA VENCIDA (Agua Potable)	$CV = \frac{\text{Valor facturado menos}}{\text{Valor Recaudado}} = 0$ <p>Determina el monto de los valores vencidos por cobrar que puede aplicarse a cada renta en forma global, lo ideal es tener 0.</p>	Debe ser igual a cero
PESO DE LA CARTERA (Avalúos y Catastros, Agua Potable, Impuesto Predial)	$PCV = \frac{\text{Cartera Venc. Total}}{\text{Ingresos Propios año}} \times 100$ <p>Permite medir el peso, la importancia de la cartera vencida en la situación financiera municipal a fin de realizar o no un esfuerzo en su recuperación, este se debe dar si es superior a 5%.</p>	Superior al cinco por ciento
EFICIENCIA DE RECAUDACION (Avalúos y Catastros Agua Potable, Impuesto Predial)	$ER = \frac{\text{Valor Recaudado}}{\text{Valor facturado}} \times 100$ <p>Para que la Municipalidad tenga una eficiencia en el cobro de los contribuyentes y usuarios de los servicios frente a los valores facturados.</p>	Superior al 80%
PRESUPUESTO EFICIENCIA DE FORMULACION	$EFP = \frac{\text{Valores Efectivos}}{\text{Valores Presupuestados}} \times 100$ <p>Indica el nivel de planificación en la formulación del presupuesto que al final determinará el nivel de gestión en el manejo de los recursos financieros.</p>	Inferior al 90%
EFICIENCIA DE EJECUCION	$EEP = \frac{\text{Val. Comprometidos}}{\text{Valores Presupuestados}} \times 100$ <p>Indica el grado de cumplimiento de los resultados esperados en el manejo presupuestario.</p>	Igual o superior al 90%
BIBLIOTECA	$B = \frac{\text{Tot. Usuar. atendidos}}{\text{No. De empleados}} \times 100$ <p>El resultado nos indica si el número de</p>	Variable

	empleados es adecuado para cubrir las funciones de la Biblioteca.	
DEPENDENCIA Ejecución de Obras Participación del 15% del Gobierno Central	$D = \frac{\text{Ingresos Transf.}}{\text{Ingresos Totales}} \times 100$ <p>La mayor dependencia financiera está en relación cuando el indicador se aproxima al 100%, es importante que el indicador se vaya reduciendo con el tiempo.</p>	Menor al 20%
SUPERAVIT/DEFICIT CORRIENTE	$S/D = \frac{\text{Ingreso Corriente} - 1 \times 100}{\text{Gasto Corriente}}$ <p>Si el resultado es positivo significa que existe un superávit corriente y si es negativo existe déficit.</p>	Porcentaje positivo
AHORRO CORRIENTE	$AC = \frac{\text{Ingresos Corriente} - \text{Gasto Corriente}}{\text{Gasto Corriente}}$ <p>Es importante para determinar la capacidad de endeudamiento del Municipio.</p>	Porcentaje positivo
AUTOSUFICIENCIA	$\text{AUTOSUF} = \frac{\text{Ingresos Propios}}{\text{Gasto Corriente}}$ <p>El indicador de autosuficiencia y solvencia financiera indica la capacidad que tiene la municipalidad para cubrir sus gastos corrientes con recursos propios, el resultado del indicador superar la base de uno, 1, es decir la municipalidad tiene un resultado satisfactorio.</p>	Igual o superior a uno
AUTOSUFICIENCIA MINIMA (Recursos Humanos)	$AM = \frac{\text{Ingresos Propios}}{\text{Gasto Remuneraciones}}$ <p>Lo mínimo que debe cubrir una municipalidad con recursos propios.</p>	Igual o superior a uno
SOLVENCIA	$= \frac{\text{Ingresos Corrientes}}{\text{Gastos Corrientes}}$ <p>Está en una situación de solvencia cuando el indicador es igual o superior a uno</p>	Igual o superior a uno
RAZON DE ENDEUDAMIENTO	$RE = \frac{\text{Total Pasivos}}{\text{Total de Activos}}$ <p>Se utiliza para indicar en que porcentaje de los activos está respaldado el endeudamiento.</p>	Inferior a 100
LIQUIDEZ	$LI = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Superior a uno

	Mide con cuantos recursos cuenta la municipalidad para respaldar deudas a corto plazo.	
EFICIENCIA DE RECAUDACION (Avalúos y Catastros Agua Potable, Impuesto Predial)	$ER = \frac{\text{Valor Recaudado}}{\text{Valor facturado}} \times 100$ <p>Para que la Municipalidad tenga una eficiencia en el cobro de los contribuyentes y usuarios de los servicios frente a los valores facturados.</p>	Superior al 80%
INDICE DE SOLIDEZ	$IS = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$ <p>Se demuestra que la Municipalidad tiene un porcentaje mínimo de acreedores sobre el activo total.</p>	Menor al 1%
PATRIMONIO O ACTIVO TOTAL	$P = \frac{\text{Patrimonio}}{\text{Activo Total}}$ <p>Con este índice se demuestra que casi la totalidad de los activos de la Municipalidad son de su propiedad.</p>	Menor al 1%
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Patrimonio}}$ <p>Con este índice se esta demostrando que la entidad no tiene deudas significativas que pagar.</p>	Menor al 1%

EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS QUE PARTICIPARON EN LAS AUDITORIAS PILOTOS REALIZADOS POR LA DIRECCION DE AUDITORIA 1

Consejo y Dirección de Rehabilitación Social

Coordinador: Subdirector DA-1
 Supervisor: Supervisor 3 DA-1
 Jefe de Equipo: Supervisor 1 DA-1
 Auditores Operativos: 2 de la DA-1
 Técnico Informático: Procesamiento Automático de Datos,
 Abogado: Dirección de Contratación Pública
 Ingeniero: Dirección del Control de Obras Públicas
 Psicólogo Jurídico: Dirección de Capacitación
 Trabajadora Social: Dirección de Recursos Humanos

Técnico RRHH: Dirección de Recursos Humanos

Dirección General de Educación de la Policía Nacional

Coordinador: Director DA-1
Supervisor: Supervisor 3 DA-1
Jefe de Equipo: Supervisor 3 DA-1
Auditores Operativos: 3 de la DA-1
Técnico Informático: Procesamiento Automático de Datos
Abogado: Dirección Jurídica
Ingeniero Civil: Dirección del Control de Obras Públicas
Técnico RRHH: Dirección de Recursos Humanos
Sicóloga: Dirección de Comunicación Social
Pedagoga: Dirección Jurídica

Dirección General de Salud de la Policía Nacional

Coordinador: Director DA-1
Supervisor: Supervisor 3 DA-1
Jefe de Equipo: Supervisor 1 DA-1
Auditores Operativos: 2 de la DA-1
Técnico Informático: Procesamiento Automático de Datos,
Abogado: Dirección Jurídica
Ingeniero Civil: Dirección del Control de Obras Públicas
Sicóloga: Dirección de Comunicación Social
Médico: Departamento Médico
Técnico RRHH: Dirección de Recursos Humanos
Experto Indicadores: Médico de la Dirección de Salud

Municipio del Cantón Rumiñahui

Coordinador: Subdirector DA-1
Supervisor: Supervisor 3 DA-1
Jefe de Equipo: Supervisor 1 DA-1
Auditores Operativos: 2 de la DA-1
Técnico Informático: Procesamiento Automático de Datos

Abogado: Dirección Jurídica
Ingeniero Civil: Dirección del Control de Obras Públicas
Técnico RRHH: Dirección de Recursos Humanos

Los indicadores son instrumentos que permiten medir, evaluar y comparar, cuantitativamente y oblicualitativamente las variables asociadas a las metas, en el tiempo, su propio comportamiento y su posición relativa respecto de sus similares de otras realidades.

Los indicadores de gestión pueden ser utilizados para evaluar la entidad como un todo y también respecto de todas las actividades que se ejecutan, para cualquier función, área o rubro que se quiera medir. Para construir indicadores de gestión, que es responsabilidad básica de la gerencia o administración de las entidades y organismos públicos, se puede aplicar la siguiente metodología:

a) Definición de la entidad, función, área o rubro que se requiere medir

Es importante tener muy claro al definir el parámetro, qué es lo que se va a medir, la gestión global de toda la institución, parte de ella o alguna área en particular y si esa actividad se encuentra ubicada en el nivel político-estratégico, nivel estratégico operativo, nivel de políticas y planes o en el ámbito de programas proyectos; toda vez que serán los responsables de cada área los que deberán efectuar la definición del indicador de que se trate.

b) Definición del objetivo que se persigue con el indicador

Otro aspecto importante, es aclarar suficientemente, como se utilizará el indicador, de manera de poder administrar cualesquiera medida correctiva. En este aspecto, se deben responder las preguntas: ¿para qué se necesita el indicador?, ¿qué persona o personas lo obtendrán?, ¿qué se pretende medir?, ¿quiénes lo utilizarán?, ¿cuál es el propósito de la medición?, etc. Todas estas interrogantes deben ser respondidas antes de la confección del indicador.

c) Determinación de la fuente de los datos

Otro aspecto importante es establecer en forma anticipada de donde se obtendrá la información que permita obtener el indicador: del sistema de información contable, da datos estadísticos, de registros informales u otros. En todo caso, cualesquiera que sea la fuente de origen de los datos, ellos deben cumplir con requisitos de calidad tales como: veracidad, pertinencia y oportunidad, además de estar debidamente respaldado.

d) Análisis de información

Una vez implementado los parámetros, antes de su obtención y utilización posterior, se hace necesario que la información relacionada con ello, se encuentre debidamente validada y autorizada por los responsables de su emisión.

e) Determinación de la periodicidad del medidor

Es necesario definir cada cuanto tiempo es conveniente cotejar la realidad con el indicador, toda vez que ello debe ser puesto en conocimiento, tanto del evaluador como del evaluado.

f) Identificación del receptor del Informe de Gestión

Se deben establecer claramente los usuarios del informe de gestión, ya sea que pertenezcan al nivel de gestión estratégico, logístico o táctico, es decir, se debe determinar quienes usarán la información en la toma de decisiones.

g) Revisión de los indicadores

Los indicadores deben ser evaluados permanentemente con el propósito de readecuarlos a la realidad cambiante de la institución.

h) Usuarios de la información fuente

Así como el conocimiento de la fuente de información es importante, de la misma manera también lo es establecer con anterioridad quienes son los que manejan y utilizan esta información, toda vez que la decisión es resultado de todo los elementos que intervienen en el proceso comunicativo, esto el emisor, el receptor, el medio como se transmite y otros.