



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

DIRECCION GENERAL DE POSGRADOS

MAESTRIA EN AUDITORIA Y FINANZAS

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN AUDITORÍA Y FINANZAS

TEMA:

Modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, para hospitales públicos de tercer nivel de atención, de la provincia de Pichincha

AUTORA:

Fernanda Elizabeth Herrera Ordóñez

DIRECTOR:

Ing. José Vicente Cedeño M., MAE, MF

Quito – Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Fernanda Elizabeth Herrera Ordóñez, declaro libre y voluntariamente que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Fernanda Elizabeth Herrera Ordóñez

APROBACION DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la señorita Fernanda Elizabeth Herrera Ordóñez, previo a la obtención del Grado de Especialista (Magister) en Auditoría y Finanzas, considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y disposiciones emitidas por la Universidad Tecnológica Equinoccial por medio de la Dirección General de Posgrados para ser sometido a la evaluación por parte del Tribunal examinador que se designe.

En la Ciudad de Quito, a los 14 días del mes de febrero del 2015.

.....
Ing. José Vicente Cedeño

C:1705122263

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación lo dedico a mi familia que es el eje fundamental de mi actuación, a mis padres Miriam y Fernando; y, mis hermanos Fernando y Gaby, que han estado junto a mí en todos los aspectos de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por guiarme en cada uno de los pasos que he dado.

Agradezco a mis padres, hermanos y sobrinos que con su apoyo me motivaron para culminar con el presente trabajo de titulación.

Al Ing. José Vicente Cedeño, Director de Tesis, que con sus consejos, directrices, enseñanzas, anécdotas y tiempo me permitieron terminar el presente trabajo de titulación

A Paola, Mónica, Ligia, Silvana y Gaby que en este tiempo me han brindado su amistad y apoyo incondicional

ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 Antecedentes de la investigación	2
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Propositiones de investigación	5
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo General.....	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
MÉTODOS Y TÉCNICAS EMPLEADAS	8
2.1 Método de Investigación	8
2.2 Estrategia de Investigación	9
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	9
CAPITULO III.....	12
MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL Y MARCO LEGAL	12
3.1 Marco teórico	12
3.1.1 Auditoría en el sector público	12
3.1.2 Auditoría en las unidades de salud.....	12
3.1.3 Auditoría de gestión.....	13
3.1.3.1 Objetivos de la auditoría de gestión.....	15
3.1.3.2 Alcance de la auditoría de gestión	16
3.1.3.3 Fases de la auditoría de gestión.....	16
3.1.4. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017	23
3.1.4.1 Objetivos Nacionales del Plan para el Buen Vivir	24
3.1.5 Gobierno por Resultados (GPR).....	33
3.2 Marco Conceptual	35
3.3 Marco Legal	38
3.3.1 Constitución de la República del Ecuador	39
3.3.2 Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas	40
3.3.3 Resoluciones del Consejo Nacional de Planificación.....	41
3.3.4 Normativa relacionada con el Gobierno por Resultados (GPR).....	42
3.3.5 Ley Orgánica de Salud	44
3.3.6 Entidades responsables del control y seguimiento de la planificación pública	45
CAPÍTULO IV.....	49
ESTRUCTURA DEL MODELO	49
4.1 Modelo de Planificación	49
4.1.1 Planificación Preliminar	50

4.1.1.1	Aplicación de los Procedimientos de Planificación Preliminar....	50
4.1.2	Planificación Específica	51
4.1.2.1	Identificación de componentes.....	51
4.1.2.2	Identificación de los objetivos institucionales y PNBV.....	52
4.1.2.3	Evaluación de Control Interno	54
4.1.2.4	Matriz de riesgos de auditoría	58
4.1.2.5	Formulación de programas de auditoría	60
4.1.2.6	Elaboración de Informe de Planificación	64
4.2	Diseño de la Ejecución de la auditoría	68
4.2.1	Aplicación de programas de auditoría y desarrollo de papeles de trabajo	68
4.2.1.1	Componente: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública	72
4.2.1.2	Componente: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.....	88
4.2.2	Matriz de Hallazgos	95
4.2.3	Comunicación de Hallazgos	96
4.3	Diseño de la Estructura del Informe de auditoría	97
CAPÍTULO V.....		99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		99
5.1.	Conclusiones.....	99
5.2.	Recomendaciones.....	100
BIBLIOGRAFÍA		101
ANEXOS		104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Componentes del modelo de auditoría.....	52
Tabla 2: Relación objetivos Institucionales y los del PNBV.....	53
Tabla 3: Calificación de Riesgos y Nivel de Confianza	55
Tabla 4: Tabulación de encuestas.....	75
Tabla 5: Calificación de Resultados	78
Tabla 6: Resultados Políticas del Objetivo 3 del PNBV.....	82
Tabla 7: Tabulación encuesta objetivo 2 del PNBV.....	90
Tabla 8: Calificación de Resultados	91

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Fases de la auditoría NAGAS	17
Ilustración 2: Fases de la Auditoría	18
Ilustración 3: Fases de la auditoría según Vilches	19
Ilustración 4: Etapas del modelo de auditoría	49
Ilustración 5: Cuestionario Componente Mejorar la Calidad de los servicios de Salud Pública	56
Ilustración 6: Componente Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios de salud pública.....	57
Ilustración 7: Matriz de Riesgos	59
Ilustración 8: Programa de Trabajo Mejorar la calidad de los servicios de salud pública.....	62
Ilustración 9: Programa de Trabajo Igualdad, cohesión e Inclusión en los servicios de salud.....	63
Ilustración 10: Parámetros para determinar si los objetivos son medibles	69
Ilustración 11: PT 1 Parámetros para determinar si los objetivos son medibles ..	70
Ilustración 12: PT 2 Parámetros para determinar si los objetivos están vinculados con el PNBV	71
Ilustración 13: PT 3 Vinculación objetivos institucionales con los del PNBV	73
Ilustración 14: PT 4 Medición de objetivos institucionales.....	76
Ilustración 15: PT 5 Vinculación de objetivos institucionales con las políticas del PNBV	79
Ilustración 16: PT 6 Vinculación de los procesos de contratación con los objetivos institucionales.....	84
Ilustración 17: PT 7 Calificación de eficiencia por servicio médico.....	85
Ilustración 18: PT 8 Eficiencia de las actividades del Hospital	86
Ilustración 19: PT 9 Economía de los procesos de contratación	87
Ilustración 20: PT 10 Indicadores componente 2	89
Ilustración 21: PT 11 Vinculación de las políticas con el objetivo 2 del PNBV	91
Ilustración 22: PT 12 Eficiencia de las áreas vinculadas con el objetivo 2	93
Ilustración 23: PT 13 Eficiencia por actividad.....	94
Ilustración 24: Matriz de Hallazgos.....	95
Ilustración 25: Modelos de comunicación de hallazgos.....	96

RESUMEN

El modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, para hospitales públicos de tercer nivel de atención, permite evaluar la vinculación de los objetivos institucionales con los del PNBV, en función a parámetros de eficiencia, eficacia y economía.

Al aplicar procedimientos estándar de control en estos hospitales, se pueden determinar áreas críticas en el sector salud, a través de la evaluación y control del uso de los recursos para el cumplimiento de los objetivos; y, a la vez generar recomendaciones que permitan corregir procedimientos erróneos que frenan el logro de estos objetivos institucionales y limitan el cumplimiento de lineamientos y políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir.

La metodología de investigación que se utilizó en el presente trabajo, consistió en recabar información teórica de varios autores respecto a la Auditoría de Gestión, además del marco legal que rige a los Hospitales Públicos. Se mantuvo entrevistas con los Gerentes con la finalidad de obtener información general, que permita tener un conocimiento más amplio de la gestión que se realiza; se obtuvo información secundaria de estadísticas de estas unidades de salud y se realizaron encuestas a los pacientes; información que se utilizó de base para el diseño del presente modelo de auditoría de gestión.

Del presente trabajo de investigación, se concluye que el Modelo de Auditoría de Gestión, permitirá al Auditor evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los recursos utilizados por los Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención para el logro de sus objetivos y determinar su vinculación con los del PNBV, a través de la utilización de los programas, procedimientos, papeles de trabajo e indicadores estándar, que constituyen herramientas que facilitarán la valoración, control y comparación de estas unidades de salud.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes de la investigación

La Disposición General Quinta de la Ley Orgánica de Salud Pública, señala que todas las capitales de provincia, sin excepción, contarán al menos con un hospital público de tercer nivel de atención, es decir, que a nivel nacional la población debería contar con un mínimo de 24 hospitales adecuados con la infraestructura, equipamiento, bienes, insumos, presupuestos y recursos humanos idóneos, suficientes y permanentes, facultados para cubrir las necesidades de salud de los ecuatorianos. De la página electrónica Geosalud (Ministerio de Salud Pública, 2012) se obtuvo que actualmente existen “16 hospitales” con estas características.

El Plan Nacional del Buen Vivir, “es la hoja de ruta de la actuación pública para construir los derechos de las personas” (SENPLADES, 2013), el cual se fundamenta en 3 ejes centrales, que involucran 12 objetivos nacionales, 93 metas, 111 políticas y 1 095 lineamientos estratégicos.

El tercer objetivo de este Plan es Mejorar la calidad de vida de la población, y entre otros manifiesta que “la salud se debe plantear como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable”. (SENPLADES, 2013)

De igual forma, las políticas 2.2; 2.8; y 2.9 del segundo objetivo “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” (SENPLADES, 2013, pág. 111), buscan garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud, así como el proporcionar atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria.

Por otro lado, el Consejo Nacional de Planificación, mediante Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013, dispuso en su artículo 2:

Que las instituciones del sector público, en los distintos niveles de gobierno, articulen la formulación de sus políticas, planificación institucional, programas y proyectos públicos, la programación y ejecución presupuestaria: y, la inversión y asignación de recursos públicos, con los objetivos, políticas, lineamientos estratégicos, metas y Estrategia Territorial Nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Así mismo, el artículo 211 de la Constitución de la República del Ecuador (2008, pág. 112) señala que la “Contraloría General del Estado es el organismo técnico encargado del control de la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones del Estado”.

La Contraloría General del Estado para la ejecución de sus acciones de control generó los procesos y procedimientos a realizar en una auditoría de gestión para entidades y organismos del sector público sometidos a su control, los cuales se encuentran plasmados en el Manual de Auditoría de Gestión, emitido mediante Acuerdo 031 - CG - 2001 de 22 de noviembre de 2001 y publicado en Registro Oficial 469 de 7 de diciembre de 2001.

En este Manual de Auditoría de Gestión, se especifica que en el capítulo 3 del informe, se deben señalar los “resultados generales de la auditoría” (Contraloría General del Estado, 2001, pág. 187), relacionados con la evaluación de la estructura de control interno, del cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

De una revisión aleatoria a 5 informes de auditorías de gestión efectuados por la Contraloría General del Estado a hospitales públicos de tercer nivel de atención, en la provincia de Pichincha, en los años 2011 y 2012, se pudo apreciar el análisis realizado para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales; sin embargo, en ninguno de los informes se evaluó la vinculación y cumplimiento de

los objetivos institucionales en función de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Por lo antes señalado, actualmente las auditorías a los hospitales públicos de tercer nivel de atención se las realiza contemplando el Manual de Auditoría de Gestión Pública; sin embargo, es muy general y no engloba los programas, procedimientos y metodologías requeridas para evaluar tanto su gestión como el cumplimiento de objetivos vinculados con las metas políticas y lineamientos estratégicos del Plan Nacional para el Buen Vivir

1.2 Planteamiento del problema

El Estado a través de sus entidades de control responsables de evaluar la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones públicas, no cuentan con un modelo de auditoría de gestión para hospitales de tercer nivel de atención, que englobe la base legal vigente, los programas, procedimientos y metodologías específicas y necesarias para evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de estas unidades de salud, así como su vinculación con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

1.3 Justificación

Hoy en día desde la Constitución de la República del Ecuador se busca garantizar el efectivo goce de los derechos ciudadanos, entre ellos el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud; es por este hecho que se ha realizado una fuerte inversión pública en el ámbito de la salud, de tal manera que se lo considera conjuntamente con la enseñanza como uno de los seis ejes fundamentales en el cálculo del Producto Interno Bruto, PIB, como se señala en el informe semanal de la Revista Líderes, en su artículo “En el Ecuador, la economía se sostiene en seis sectores”, en el cual se destaca que el crecimiento en los servicios de enseñanza y de salud han sido, en los últimos siete años, los que más se ha abierto espacio

en el cálculo del aporte al PIB, y que el Gobierno incrementó la inversión pública de USD 500 a 1.700 millones presupuestados cada año, lo cual ha generado una mayor y mejor oferta de estos servicios, es así que para este año se anunció la construcción de 8 hospitales más en distintos sectores del país. (Revista Líderes, 2014)

Debido al incremento en la inversión pública que se ha registrado en el sector de la salud, es importante realizar un control adecuado de estos recursos, por lo que es necesario determinar un modelo de auditoría de gestión administrativa para hospitales públicos de tercer nivel de atención, que integre programas, procedimientos y metodologías estándar, que permitan medir la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional para el Buen Vivir.

Además, el diseñar este modelo de auditoría de gestión administrativa para hospitales públicos de tercer nivel de atención, es necesario para: por una parte obtener con mayor agilidad los resultados de las acciones de control, y por otra, identificar parámetros similares de comparación, con la finalidad de definir riesgos institucionales, vulnerabilidades y falencias del sistema de salud pública; así como, proporcionar recomendaciones para una mejora continua mediante la evaluación constante del cumplimiento de metas y el planteamiento de medidas correctivas oportunas.

Es necesario destacar que la Constitución de la República del Ecuador señala la importancia de controlar y evaluar el logro de los objetivos institucionales, los cuales deben estar alineados a los del Plan Nacional para el Buen Vivir, de allí la necesidad de desarrollar un modelo de auditoría de gestión que permita evaluar esta vinculación.

1.4 Proposiciones de investigación

En el diseño de este modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017,

para hospitales públicos de tercer nivel de atención, de la provincia de Pichincha, se determinaron las siguientes proposiciones:

- P1.** ¿De qué manera se puede ejercer un control adecuado a la gestión de los hospitales de tercer nivel de atención, para evaluar el cumplimiento de sus objetivos y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017?
- P2.** ¿Cuáles serían los indicadores que se necesitan presentar en un modelo de auditoría de gestión para comparar el desempeño entre hospitales de tercer nivel de atención, y el cumplimiento de sus objetivos, así como su vinculación con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017?
- P3.** ¿Mediante qué herramientas de control se puede evaluar el cumplimiento de los objetivos de estas unidades de salud y su vinculación con el logro de las metas políticas y lineamientos estratégicos del plan nacional para el buen vivir?
- P4.** ¿Qué aspectos son necesarios analizar para el diseño de un modelo de auditoría de gestión que evalúe a los hospitales de tercer nivel de atención, el cumplimiento de los requerimientos establecidos por las entidades públicas de control y evaluación?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Diseñar un modelo de auditoría de gestión administrativa para hospitales públicos de tercer nivel de atención, que integre programas, procedimientos y metodologías que permitan a los auditores y entidades de control, evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos

de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.

1.5.2 Objetivos específicos

- Establecer al menos cinco indicadores estándar que permitirán a los auditores y entidades de control, comparar el desempeño de los hospitales de tercer nivel de atención, el cumplimiento de objetivos y su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
- Proporcionar herramientas de control estándar, que a través de su aplicación permitan a las entidades de control y auditores, evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos; y, faciliten el establecimiento de recomendaciones que viabilicen la vinculación de los objetivos institucionales con las metas políticas y lineamientos estratégicos del tercer objetivo del plan nacional para el buen vivir.
- Analizar el marco legal que rige a los hospitales de tercer nivel de atención pública para generar un modelo que cumpla con los requerimientos de las entidades públicas de control y evaluación.

CAPITULO II

MÉTODOS Y TÉCNICAS EMPLEADAS

2.1 Método de Investigación

Para la elaboración del presente trabajo se utilizó el método del caso, debido a que el objeto de estudio o grupo a investigar serán los hospitales de tercer nivel de atención de la provincia de Pichincha. La unidad de análisis para este método, es:

Para el método del caso, la unidad de análisis “el caso” objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad de análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etcétera. Bernal (2006, pág. 116)

Para esto se emplearán tanto la investigación descriptiva como la explicativa, debido a que se requerirá tanto una descripción e identificación de los fenómenos; así como, un análisis de la relación entre variables, como lo señala Bernal (2006, pág. 116) “Los estudios de caso, como método de investigación, involucran aspectos descriptivos y explicativos”.

La investigación descriptiva según Tamayo (2006, pág. 46), comprende:

La descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y a la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

Mientras que la investigación explicativa conforme lo señalan Calderón y Alzamora (2010, pág. 75), es “también llamada analítica, cuando se permite el análisis de la relación entre dos o más variables, ya sea por relación de causalidad, correlación o asociación. En esta parte cobran importancia los grupos de control.”

2.2 Estrategia de Investigación

El presente estudio se apoyó en una estrategia metodológica cualitativa, ya que se busca comprender a través de un estudio global y exhaustivo el grupo a investigar, con la finalidad de diseñar un modelo de auditoría de gestión administrativa que permita evaluar el cumplimiento de los objetivos de hospitales públicos de tercer nivel de atención y su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.

Anselm (2002, pág. 12), define a la investigación cualitativa como:

Es cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Al hablar sobre análisis cualitativo, nos referimos no a la cuantificación de los datos cualitativos, sino al proceso matemático de interpretación.”

En la auditoría de gestión es necesario comprender los procesos para ejercer un control y evaluación adecuados, al igual que se requiere analizar los hechos que han sucedido durante el período de evaluación, es por esto que se escogió la estrategia cualitativa debido a que está vinculada directamente con este tipo de auditoría, la cual según Martínez (2004, pág. 13) es “Una estrategia que investiga los “hechos” y “sujetos” dentro de su “contexto”.- No permite al investigador que defina nada previamente, ni tampoco lo dejan dar cosas “por sentado”.- Es una estrategia que se orienta mucho más a entender los “procesos”.

Estas características van de la mano con la ética del auditor al momento de ejecutar un trabajo de auditoría, por lo que es muy importante su aplicación al diseñar un modelo de auditoría de gestión.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

En el diseño de un modelo de auditoría de gestión como en todo estudio es muy importante el determinar las técnicas adecuadas de recolección y análisis de

información, ya que de ellas dependen los resultados y el logro de los objetivos de la investigación.

Según Martínez (2004, pág. 14), las técnicas de recopilación de información son “aquellas “herramientas”, “instrumentos” (tecnologías), “paquetes técnicos” y procedimientos que le posibilitan al sujeto investigador reunir, encontrar, recopilar o construir la información empírica necesaria para responder las preguntas que formuló acerca de su “objeto de estudio”.

En función a la estrategia metodológica que se planteó para el presente trabajo de investigación se utilizó técnicas de recolección cualitativas, como: investigación documental, entrevistas, observación, grupos de discusión y grupos focales; además, se empleó técnicas de análisis cualitativas como: lectura, análisis documental y análisis textual, con la finalidad de obtener información relevante para el desarrollo de la auditoría de gestión, así como desarrollar un correcto análisis e interpretación de la misma.

2.4 Aplicación de la Metodología de la Investigación

Para el diseño del presente modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, para hospitales públicos de tercer nivel de atención, se recabó información teórica de varios autores respecto a la Auditoría de Gestión, además del marco legal que rige a estas unidades de salud, con la finalidad de que el modelo esté en función a publicaciones anteriores y a la norma vigente en el Ecuador.

Se mantuvo entrevistas con los Gerentes de los Hospitales con la finalidad de obtener información general, que permita tener un conocimiento más amplio de la gestión que se realiza; así como, definir si los objetivos institucionales se relacionaban con los señalados por el Ministerio de Salud para estas Unidades Médicas, los cuales se utilizaron para el diseño del presente modelo.

Se realizaron recorridos por los hospitales públicos de tercer nivel de atención, para observar de manera directa el estado en el que se encuentra la infraestructura y equipamiento; así como, el trato que se brinda a los pacientes.

Se solicitó información estadística de los hospitales y se descargó información publicada en el internet, la cual permitió diseñar los indicadores estándar del presente modelo de auditoría de gestión, los cuales permitirán a los auditores evaluar la vinculación de los objetivos institucionales con los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Para los indicadores relacionados con los pacientes, fue necesario diseñar una encuesta, la cual fue probada en una muestra de 150 pacientes de uno de los hospitales públicos de tercer nivel de atención, con la finalidad de proporcionar a los auditores una herramienta que les permitirá evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los del PNBV.

Se obtuvo del internet datos financieros de los hospitales públicos de tercer nivel, a través de la utilización de una clave de consulta temporal del sistema e-Sigef, con la finalidad de probar los papeles de trabajo generados en la etapa de ejecución de la auditoría; sin embargo, el auditor, deberá solicitar de manera directa a las autoridades del plantel esta documentación, la cual deberá estar debidamente certificada, para garantizar la veracidad de la información.

De la página web del sistema de contratación pública, que es de libre acceso, se obtuvo información relacionada con los procesos de adquisiciones de los hospitales, la cual permitió probar los papeles de trabajo desarrollados para evaluar la economía en las compras de bienes y servicios.

A través de la metodología y técnicas utilizadas en el diseño del presente modelo de auditoría de gestión, se proporciona al auditor las herramientas necesarias para la ejecución de la acción de control y que pueda determinar la vinculación de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención con los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL Y MARCO LEGAL

3.1 Marco teórico

En toda entidad es indispensable realizar un control y evaluación de los recursos utilizados para el logro de los objetivos, por lo que, y con mayor razón se lo debe realizar en unidades de salud, ya que, de la excelencia de sus servicios depende la integridad física e incluso emocional de la sociedad a la que atiende, razón por la cual es necesario realizar auditorías de gestión que en su fase de ejecución permitan medir la optimización, eficiencia y efectividad que se aplican en sus procesos.

3.1.1 Auditoría en el sector público

Franklin (2007, pág. 14) define que la finalidad de realizar una auditoría administrativa en el sector públicos “es mejorar la actuación de los órganos y mecanismos que lo integran considerando sus acciones particulares y la interacción proveniente de la naturaleza de sus funciones”.

Las auditorías en el sector público consisten en una serie de procedimientos y actividades, que, además de identificar errores, buscan presentar oportunidades de mejora, a través de recomendaciones que deben ser aplicadas por parte de la entidad, para lograr una mejora continua en sus procesos.

3.1.2 Auditoría en las unidades de salud

Los sistemas de auditoría de gestión se encuentran limitados en las instituciones de salud por los escasos modelos satisfactorios para la compleja y diversa gama de instituciones del sector público, la falta de una mayor investigación en esta área y los constantes cambios en las técnicas de control existentes, tal como lo describe Malagón (2003, pág. 20) a continuación:

Falta de modelos de auditoría: Las instituciones de salud difieren grandemente en cuanto a tamaño, tecnología, personal, capacidad económica, comunidad a quien prestan sus servicios, etc. Por lo cual el sistema de auditoría que funciona en un hospital, puede no ser satisfactorio o no funcionar en otro hospital. De otra parte, si un sistema de auditoría se diseña específicamente para una organización, debe reflejar esa estructura y por lo tanto, deben efectuarse los cambios necesarios para adaptarlo a otra institución, con la posibilidad de que aun así, sea imperfecto.

Necesidad de investigación en auditoría: La institución de la salud cuenta en cada país con una gran cantidad de instituciones de salud, tanto públicas como privadas, de diversos niveles de atención y de todo tamaño, primando las instituciones pequeñas. Estas características llevan a que sean pocas y difíciles las investigaciones sobre auditoría que se desarrollan.

Insuficiencia de nuevas técnicas de auditoría: a pesar de los extraordinarios avances de los sistemas de computación, hacen falta técnicas y equipos diseñados específicamente para controlar las instituciones de salud, además la creación de sistemas efectivos de auditoría para una institución en particular, están limitados por los recursos y por los rápidos cambios tecnológicos.

Con base en estos aspectos señalados por el autor, se puede concluir que existen pocos modelos de auditoría estándar para unidades de salud y que su aplicación no han generado resultados satisfactorios en todas las entidades de este ramo, así como tampoco se han desarrollado investigaciones significativas sobre auditoría hospitalaria y que las técnicas que se utilizan para este tipo de auditorías no son específicas para controlar a las instituciones de salud.

Por lo cual el desarrollo de un modelo de auditoría de gestión administrativa vinculado a los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, para hospitales de tercer nivel de atención, podría aportar técnicas y metodologías que permitan ejercer un control en este tipo de entidades.

3.1.3 Auditoría de gestión

En este punto se presenta una definición de conceptos necesarios con el propósito de llevar a la comprensión global de lo que es una auditoría de gestión,

que para efectos de este trabajo, es el ícono fundamental para la determinación de una metodología de evaluación de gestión de los hospitales públicos.

Para definir lo que implica una auditoría de gestión es importante señalar lo que es gestión, que según Blanco (2012, pág. 403), “es la actuación de la dirección y abarca lo razonable de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permitan el seguimiento de los resultados obtenidos”, por lo que con el presente modelo de auditoría de gestión se evaluará el logro de las políticas y objetivos propuestos por los hospitales públicos de tercer nivel de atención.

Después de definir lo que es gestión, Blanco (2012, pág. 403) manifiesta que la auditoría de gestión es “el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección”.

Mientras que, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, define a la Auditoría de Gestión como:

Art. 21.- La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes. (2009, pág. 9)

Cuellar (s.f., párr. 1), resalta que “la Auditoría de Gestión aunque no tan desarrollada como la Financiera, es si se quiere de igual o mayor importancia que esta última, pues sus efectos tienen consecuencias que mejoran en forma apreciable el desempeño de la organización. La denominación auditoría de

gestión funde en una, dos clasificaciones que tradicionalmente se tenían: auditoría administrativa y auditoría operacional”.

De igual forma Cuellar (s.f., párr. 2), señala que “para entender el concepto de auditoría de gestión es necesario conocer los conceptos tradicionales de auditoría administrativa y auditoría operacional que fueron reemplazados por este último”, por lo cual señala las siguientes definiciones:

Leonard (s.f.), citado por Cuellar (s.f., párr. 4), señala que la auditoría administrativa es el “examen comprensivo y constructivo de la estructura organizativa de una empresa de una institución o departamento gubernamental; o de cualquier otra entidad y de sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos humanos y materiales”.

Rodríguez (s.f.), citado por Cuellar (s.f., párr. 6), plantea que la auditoría operacional es “una técnica para evaluar sistemáticamente la efectividad de una función o una unidad con referencia a normas de la empresa, utilizando personal especializado en el área de estudio, con el objeto de asegurar a la administración que sus objetivos se cumplan, y determinar qué condiciones pueden mejorarse”.

Con base en estas definiciones de auditoría de gestión, se establece que con este modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, se presentan procedimientos y metodologías que medirán la eficiencia y eficacia de la gestión no sólo para el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino también determinar su aporte a los objetivos de desarrollo nacional.

3.1.3.1 Objetivos de la auditoría de gestión

Para el trabajo de investigación es muy importante tener claramente definido cuales son los objetivos de la auditoría de gestión, por lo que en el campo de acción Blanco (2012, pág. 403), señala los siguientes objetivos:

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilización adecuada de los recursos.

3.1.3.2 Alcance de la auditoría de gestión

En el Manual de Auditoría de Gestión emitido por la Contraloría General del Estado (2001, pág. 37), da la siguiente definición al alcance de la auditoría:

La auditoría de gestión puede abarcar a toda entidad o a parte de ella, en este último caso por ejemplo un proyecto, un proceso, una actividad, un grupo de operaciones, etc. Pero el alcance también comprende la cobertura a operaciones recientemente ejecutadas o en ejecución, denominadas operaciones corrientes.

Como se señala en la definición del alcance de la auditoría se engloba a toda la entidad o a parte de ella, por lo que el modelo de auditoría de gestión a hospitales de tercer nivel de atención, que se está planteando para el presente trabajo de investigación, abarca las áreas que están involucradas con el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, desde el aspecto administrativo.

3.1.3.3. Fases de la auditoría de gestión

Para la ejecución de la auditoría de gestión es necesario determinar un marco de actuación que determine los parámetros de calidad a desempeñar, relativos a la personalidad del auditor, al trabajo que desempeña y a la información que rinde como resultado de este trabajo, por lo cual se toma como referencia las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS), y las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental (NEAG), que no son específicas para la ejecución de una auditoría de gestión; sin embargo, se tomó aquellas que más se adaptaron con cada una de las etapas del examen de control a los Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención.

Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas estructuran el trabajo de auditoría de la siguiente manera:

Ilustración 1: Fases de la auditoría NAGAS



Realizado por: Autora en base a las normas de auditoría generalmente aceptadas

Las Normas Ecuatorianas de Auditoría de Gubernamental, emitidas por la Contraloría General del Estado, emitido con Acuerdo Ministerial 019 CG, profundizan más en cada una de las etapas de la auditoría, por lo que estructuran el trabajo de auditoría, como se describe en la ilustración:

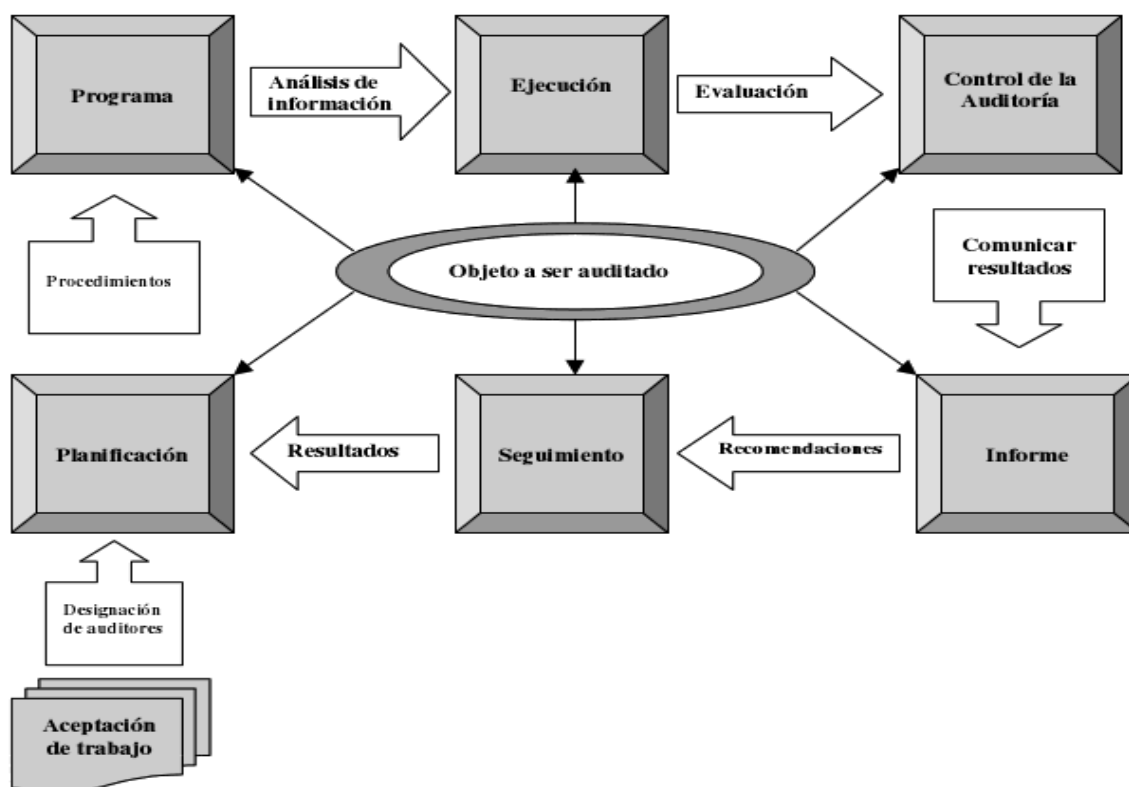
Ilustración 2: Fases de la Auditoría



Realizado por: Autora

Vilches (2005, pág. 96), hace un análisis concreto de las diferentes etapas o fases de la auditoría permitiendo una comprensión global de lo que conlleva realizar un examen de control, por lo que sintetiza las fases de la auditoría en el siguiente flujo:

Ilustración 3: Fases de la auditoría según Vilches



Fuente: Vilches (2005, pág. 96)

Las fases de la auditoría que tomaremos en consideración para el presente trabajo de investigación son las siguientes:

Aceptación de trabajo: Esta etapa consiste en evaluar la integridad del hospital auditado y la capacidad del auditor para realizar la acción de control ya que se emitirán comentarios y opiniones sobre la gestión realizada por la administración, por lo cual la aceptación del trabajo no debe ser tomado a la ligera, es así que, Vilches (2005, pág. 96) señala que “al realizar una auditoría, el auditor acepta responsabilidades profesionales con el público, con su cliente y con los otros miembros de la profesión. Por lo tanto, debe buscar mantener su integridad y objetividad en la realización del trabajo”.

Planificación: Consiste en obtener un conocimiento global del hospital auditado con la finalidad de identificar áreas críticas a ser analizadas en la fase de

ejecución de la auditoría, aquí se identifican tiempos y recursos a utilizarse. Vilches (2005, pág. 96) define a esta etapa como:

Comienza con la decisión de realizar la auditoría, abarca todas las actividades, desde la selección del equipo auditor hasta la recolección de la información. Si bien las actividades relacionadas con la planificación tienen mayor incidencia al inicio del examen, ellas continúan durante la ejecución y aún en la formulación del informe, por cuanto mientras el documento final no sea aprobado y distribuido, su contenido puede estar sujeto a ajustes y reconsideraciones, producto de nuevas decisiones que obligarán a afinar la planificación aún en la fase del informe. Durante esta etapa, el equipo de auditoría se dedica básicamente a obtener una adecuada comprensión y conocimiento de las actividades y operaciones ejecutadas por la empresa a examinar, llevando a cabo ciertas acciones que ayuden a la revisión final, con el objetivo de determinar, entre otros aspectos, los objetivos y alcance del examen, así como las condiciones para realizarlas. En esta etapa el auditor dedica sus mayores esfuerzos a planear la estrategia que utilizara en la auditoría que ejecutara. La cantidad de planeación requerida en un trabajo variará con el tamaño y complejidad del cliente y respecto al conocimiento cliente y experiencia del auditor en referencia al cliente

Además en esta etapa se deben realizar las actividades que se describen a continuación:

Elaboración del plan de auditoría; se deben fijar las fechas y lugares en donde se realizará la auditoría, objetivos y alcance de la misma, normativa de referencia y vigente, los miembros del equipo auditor, medios y recursos necesarios para la ejecución, horario de la auditoría e identificar las personas responsables de cada área.

Conocimiento del negocio del cliente y del sector industrial en que opera; para poder planear adecuadamente su trabajo, el auditor deberá obtener suficiente información del negocio del cliente, que le permita comprender los eventos, controles y otras situaciones que pudieren tener un efecto significativo sobre el plan estratégico que la empresa ha proyectado llevar a cabo.

Como última fase de la etapa de la planificación, se deberá confeccionar el programa de auditoría, el que tiene como objetivo reunir evidencias suficientes, pertinentes y válidas para sustentar las conclusiones a emitir respecto del objeto sometido a examen. Este programa servirá de guía de evaluación de los problemas seleccionados en la fase anterior y en la determinación de sus posibles causas y efectos. (Vilches, 2005, pág. 97)

Ejecución: En esta etapa de la auditoría se desarrollan los procedimientos contemplados en los programas de auditoría desarrollados en la fase de planificación; además se debe recopilar las evidencias necesarias que prueben y avalen las opiniones señaladas por auditoría en el informe, según Vilches (2005, pág. 99), la ejecución de la auditoría involucra lo siguiente:

Esta fase involucra básicamente la recopilación de evidencias suficientes, competentes y pertinentes sobre los asuntos más importantes para la realización de pruebas y análisis de las evidencias, para asegurar el éxito de la auditoría, de modo de acumular bases suficientes para la formulación de observaciones, conclusiones y/o recomendaciones efectivas debidamente respaldadas, así como para acreditar haber llevado a cabo el examen de acuerdo con los requisitos previamente establecidos

También en esta etapa se aplican procedimientos y técnicas de auditoría que comprenden: pruebas y evaluación de controles, identificación de hallazgos (condición y criterio), desarrollo de observaciones (incluyendo condición, criterio, causa-efecto, y evaluación de comentarios de la entidad) y comunicación de los resultados a los funcionarios responsables de la empresa evaluada.

Las evidencias objetivas que necesita el auditor, las debe buscar de hechos reales con relación a hechos que estén fuera de lo normal, es fundamental que el auditor este bien informado acerca de los objetivos generales y específicos que la empresa se ha propuesto en su planificación estratégica con el objetivo de estar seguro de que las evidencias que posee son las más correctas para la realización de su trabajo. Para obtener estas evidencias el auditor puede utilizar diferentes medios tales como: entrevistas con los ejecutivos y empleados que desarrollen su actividad en el área a auditar, visión ocular, revisión de documentos y registros de los índices de gestión que posee la empresa, leyes, reglamentos internos, memorias, informes o cualquier otra fuente de información que nos ayude a obtener el conocimiento total del objetivo a ser revisado.

Además en esta etapa se evalúa la gestión de la entidad, a través del establecimiento de indicadores, que según Vilches (2005, pág. 100) “Los indicadores de rendimiento, ya sean cualitativos o cuantitativos deben proporcionar al ente o a al auditor un indicio sobre el grado de eficiencia, economía y efectividad de la ejecución de las operaciones”

A continuación se describen los principales indicadores que se desarrollan en la fase de ejecución de una auditoría:

Los indicadores cualitativos; estos no miden numéricamente una actividad, establecen a partir de los principios generales de una sana administración.

Indicadores cuantitativos; lo primero que deberá determinar el coordinador de la auditoría es si el ente auditado ha desarrollado un sistema de medición del rendimiento (tablero de comando). Si la administración del ente no ha desarrollado dicho sistema, deberá realizarlo el auditor, para ello deberá desarrollar una batería de indicadores de gestión, debiendo decidir; ¿qué datos reunir?, ¿cómo reunirlos?, ¿cómo asegurar su confiabilidad?

Indicadores de gestión; se busca asegurar la veracidad y confiabilidad de los antecedentes reunidos y confirmar que la información obtenida responda a la realidad de la empresa p área de estudio, debiendo el coordinador definir el nivel de verificación que se estimará necesario, debiendo documentarse los datos incluidos, lo cálculos y las pruebas sustantivas, en papeles de trabajo respectivo. (Vilches, 2005, pág. 100)

Los papeles de trabajo que se desarrollan en esta fase de la auditoría deben redactarse de una manera uniforme que facilite, la anotación de los hallazgos de auditoría en el informe, los cuales deben contener condición, criterio, causa y efecto. Vilches (2005, pág. 100) define a estos atributos del hallazgo de la siguiente manera

Condición es el nivel real del rendimiento obtenido; criterio es el nivel deseado, esperado o planificado del rendimiento, es decir la norma de rendimiento; causa los factores determinantes de la variación del rendimiento (favorable o desfavorable); y, efecto el impacto de la variación en el rendimiento, medido en unidades monetarias, cuando sea posible.

Informe: Es el resultado de la auditoría de gestión, aquí se narran los hallazgos encontrados en la fase de ejecución de la auditoría, se plasman las conclusiones a las cuales llegó el auditor y se establecen las recomendaciones que permitirán a la entidad auditada corregir la causa de las observaciones, según Vilches (2005, pág. 101) “En esta etapa se informan las conclusiones a las cuales ha llegado el equipo de auditores, respecto de su objeto revisado, abarca la reunión de cierre con los máximos directivos de la empresa, y la emisión del informe final y formal de la auditoría”.

Las características de los informes según Vilches (2005, pág. 101) son las siguientes:

Los informes de auditoría de gestión tienen características distintas del informe tradicional de auditoría de estados financieros. Las auditorías de gestión cubren una amplia gama de metas y objetivos, como resultados de lo cual es necesario normalizar, en lo posible, la estructura de los mismos.

Otra importante característica de los informes de auditoría de gestión es la ausencia en los mismos de cualquier opinión global respecto a los resultados de la auditoría o la actividad examinada. Excepto en muy raras circunstancias en las que se hayan aceptado normas de rendimiento tan generales que representen una base indiscutible para llegar a una opinión sobre operaciones globales, debería esperarse que el informe de auditoría de gestión se limite únicamente a las observaciones de hallazgos referentes a las situaciones encontradas durante la auditoría.

Seguimiento: Según Vilches (2005, pág. 104) esta etapa es muy importante debido a que “la auditoría no será efectiva si ha concluido con un informe y no se le efectúa un seguimiento para verificar, que la empresa auditada ha puesto en marcha las observaciones y recomendaciones que le ha propuesto el equipo auditor.

3.1.4. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

La planificación es fundamental para el crecimiento personal, el de una organización o de una nación, ya que se marca un camino a seguir y metas a cumplir, es así que en países latinoamericanos como Colombia la planificación se desarrolló a inicios de los años 50, en México se planteó el primer Plan sexenal para el período 1934 – 1940, mientras que en Ecuador el primer Plan Nacional de Desarrollo se presentó de manera formal para el período 2007-2010, seguido por el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 y el actual Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, que fue aprobado por el Consejo Nacional de Planificación, mediante Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013 y publicado en Registro Oficial 078 de 11 de septiembre de 2013.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, “es la hoja de ruta de la actuación pública para construir los derechos de las personas”, el cual está estructurado en 12 objetivos nacionales, 93 metas, 111 políticas y 1.095 lineamientos estratégicos.

De conformidad con el artículo 2 de la resolución N° CNP-001-2013 del Consejo Nacional de Planificación, se incluye metas estructurales cuyo seguimiento está a cargo de la SENPLADES, así como metas intersectoriales a cargo de los Ministerios Coordinadores.

3.1.4.1 Objetivos Nacionales del Plan para el Buen Vivir

Los objetivos están organizados en tres ejes: 1) cambio en las relaciones de poder para la construcción del poder popular; relacionado al primer objetivo; 2) derechos, libertades y capacidades para el Buen Vivir; relacionado con los objetivos del 2 al 8; y 3) transformación económica-productiva a partir del cambio de la matriz productiva que agrupa los objetivos del 9 al 12.

Como parte del análisis se describen los objetivos, políticas lineamiento y metas relacionados con los hospitales públicos de tercer nivel de atención, los cuales están contemplados en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 (SENPLADES, 2013), como se describe a continuación:

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad

El reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.

En lo referente a salud este objetivo señala que el Estado debe brindar protección, atención y cuidado a los grupos de atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras. Para ello, es necesario consolidar sistemas de cuidado a nivel territorial, con pertinencia cultural, reconociendo las diversidades de género, edad, discapacidad y movilidad humana. De manera particular, se requiere fortalecer los sistemas de cuidado y atención integral a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en todo el territorio nacional, e impulsar la corresponsabilidad de la sociedad.

Políticas y lineamientos estratégicos

En este objetivo se señalan 12 políticas con sus respectivos lineamientos; sin embargo, se seleccionó 2 que tienen relación con la salud de la población, las cuales se describen a continuación:

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

- a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.
- b. Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catas- tróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad.
- e. Generar e implementar mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de acceso de los servicios de salud, con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad.

- 2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia
- a. Generar e implementar estándares de calidad para los servicios a grupos de atención prioritaria prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias, con pertinencia cultural y geográfica.
 - f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Este objetivo señala que la salud se plantea desde una mirada inter sectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Políticas y lineamientos estratégicos

En este objetivo se estipulan 12 políticas con sus respectivos lineamientos; sin embargo, se seleccionó 5 que tienen relación con la salud de la población, las cuales se describen a continuación:

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

- a) Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de salud en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.
- b) Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en el sistema nacional salud.
- c) Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de salud.
- d) Implementar procesos de estandarización y homologación, con pertinencia cultural, social y geográfica, de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario de los componentes del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- e) Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- f) Promover la certificación, la acreditación, el licenciamiento y/o la autorización, según corresponda, de la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- g) Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- h) Definir la institucionalidad y la estructura orgánica necesaria para la operación de los sistemas de calidad de servicios sociales.

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

- a. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

- b. Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.
- c. Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.
- d. Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.
- e. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.
- f. Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.
- g. Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.
- h. Promover el uso de prácticas médicas que reduzcan el riesgo de transmisión materno-fetal y materno-infantil de enfermedades.
- i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.
- j. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.
- k. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.
- l. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

- m. Promover la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.
- n. Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

- a. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.
- b. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.
- c. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.
- d. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.
- e. Implementar el sistema de referencia y contra referencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.
- f. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.
- g. Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.
- h. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para

optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.

- i. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.
- j. Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos y de salud.
- k. Ampliar y fortalecer la regulación y los mecanismos de control del establecimiento de precios de los servicios de salud de la red complementaria.
- l. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.
- m. Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.
- n. Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos.
- o. Reformar y mejorar el sistema de registro único y la vigilancia epidemiológica y sanitaria, a nivel nacional, estandarizado y con capacidad de respuesta inmediata.
- p. Promover la implementación del sistema de control pos registro de alimentos y medicamentos, para garantizar su calidad.
- q. Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos.
- r. Generar y promover la implementación de herramientas e instrumentos tecnológicos e informáticos, como la ficha médica única, para optimizar la gestión y la capacidad resolutoria de las unidades de salud.

- s. Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.

3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud

- a. Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles.
- b. Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales del ramo.
- c. Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes.
- d. Incentivar la investigación y generar normativa para la protección e incorporación del conocimiento y los saberes ancestrales, comunitarios y populares al sistema de salud pública.
- e. Diseñar y aplicar protocolos que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.
- f. Generar mecanismos para la incorporación progresiva de los agentes tradicionales y ancestrales en el sistema integrado de salud pública.
- g. Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorial.

3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

- a. Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, equidad e igualdad.
- b. Promover el respeto a la orientación sexual y a la identidad de género de las personas y crear mecanismos de vigilancia y control del ejercicio pleno del derecho de las personas a la libertad sexual.
- c. Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.
- d. Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura y sin riesgo, con pertinencia cultural y social.
- e. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.
- f. Generar protocolos y demás herramientas para la atención integral del embarazo adolescente.
- g. Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida.
- h. Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.
- i. Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales relacionados a la sexualidad y planificación familiar.

Metas

3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%

3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%

- 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
- 3.5. Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%
- 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

El Período de ejecución del Plan Nacional para el Buen Vivir es del 2013 al 2017, por lo que el logro de las metas descritas anteriormente tienen como fecha máxima el 31 de diciembre de 2017.

3.1.5 Gobierno por Resultados (GPR)

Con la aplicación del Plan Nacional para el Buen Vivir, en el Ecuador se ha buscado la implementación de procedimientos de gestión y evaluación que permitan realizar un monitoreo de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo, de allí nace la necesidad de implantar en todas las entidades públicas el sistema Gobierno por Resultados (GPR) que busca “dar transparencia y continuidad a la gestión del Gobierno Nacional del Ecuador mediante la definición, alineación, seguimiento y actualización de planes estratégicos y operativos en todos los niveles institucionales. GPR permite hacer un seguimiento continuo al estado de los planes estratégicos y operativos, a los resultados obtenidos y a los riesgos que afectarían la consecución de los objetivos.”(e-Strategia Consulting Group, 2013, pág. 5).

La Guía Metodológica de Gobierno por Resultados, señala que el GPR está integrado por cuatro soluciones en un solo sistema, soportado por mejores prácticas y metodologías probadas de gestión, como se describen a continuación:

- a) GPR es una solución para la alineación vertical y horizontal.
- b) GPR es una solución robusta para la implementación de mejores prácticas de administración de proyectos.

- c) GPR es una solución para incrementar la madurez organizacional de administración de procesos.
- d) GPR es una solución ejecutiva para la medición y gestión de resultados.

De igual forma la Guía Metodológica de Gobierno por Resultados, señala que el Modelo GPR en el Gobierno Nacional del Ecuador “destaca la importancia de tener una jerarquía de planes y la alineación de todas las organizaciones participantes hacia objetivos comunes; además, se ajusta a la estructura actual del GOBIERNO NACIONAL, y es configurable para adaptarse a los cambios organizacionales que pudiera experimentar a lo largo de su vida institucional; también, marca la importancia de las Unidades Operativas donde se ejecutan los Proyectos y Procesos y donde la transformación del GOBIERNO NACIONAL debe realizarse primordialmente. Es en estas Unidades Operativas donde el cambio sostenible se sustenta.” (e-Strategia Consulting Group, 2013, pág. 5).

Por otra parte, la Secretaría Nacional de la Administración Pública, a través de la Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados, define al GPR, como:

Gobierno por Resultados (GPR) es el conjunto de conceptos, metodologías y herramientas que permitirá orientar las acciones del gobierno y sus instituciones al cumplimiento de objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión. La aplicación de Gobierno Por Resultados permitirá una gestión eficiente de los planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos institucionales, en los distintos niveles organizacionales, a través de un seguimiento y control de los elementos, así como de los resultados obtenidos. (SNAP, 2011, pág. 22)

En esta Norma Técnica, se resalta que la aplicación del GPR, es obligatoria para todas las entidades de la administración pública central y dependientes de la Función Ejecutiva; es así, que los Hospitales están obligados a publicar sus indicadores en el portal GPR, en función a los objetivos de su ente rector, el Ministerio de Salud Pública.

Por lo que para el presente trabajo de investigación se tomó de referencia los objetivos planteados por el Ministerio de Salud que son generales para todos los Hospitales y de obligatoria publicación en el portal GPR.

Por lo tanto, con el marco teórico tomado en consideración para el presente trabajo de investigación, se establece que mediante la clara determinación del alcance de la auditoría, así como, la adecuada aplicación de los procedimientos a desarrollar en cada una de sus fases; se desarrolló un modelo de auditoría de gestión administrativa estándar, vinculado a los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, para hospitales de tercer nivel de atención, que aporte técnicas y metodologías que permitan ejercer un control efectivo en este tipo de entidades públicas, a las cuales se les proporcionaría oportunidades de mejora, mediante el establecimiento de recomendaciones como resultado de la auditoría.

3.2 Marco Conceptual

Para el presente trabajo de investigación se definen los siguientes términos relevantes para su ejecución:

Auditoría

El vocablo auditoría es sinónimo de examinar, verificar, investigar, consultar, revisar, comprobar y obtener evidencias sobre informaciones, registros, procesos, circuitos, etc. Hoy en día, la palabra auditoría se encuentra relacionada con diversos procesos de revisión o verificación que, aunque todos ellos tienen en común el estar de una u otra forma vinculados a la empresa, pueden diferenciarse en función de su finalidad económica inmediata. (De la Peña, 2011, pág. 32)

Calidad

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto o servicio que nos permiten dar un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto o servicio. (Anda, 2004; pág. 60).

Codificado

Monto de la asignación presupuestaria modificada por efecto de la aprobación de resoluciones presupuestarias (incrementos o disminuciones con respecto a los ingresos y asignaciones del presupuesto aprobado inicialmente) a una fecha determinada. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2010, pág. 5).

Devengado

Registro de los hechos económicos en el momento que ocurre, haya o no movimiento de dinero, como consecuencia del reconocimiento de los derechos y obligaciones ciertas, vencimiento de plazos, condiciones contractuales, cumplimiento de disposiciones legales o prácticas comerciales de general aceptación. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2010, pág. 5).

Eficiencia

Significa hacer una tarea correctamente y se refiere a la relación que existe entre los insumos y los productos. Busca reducir al mínimo los costos de los productos. (Stephen, 2002, pág. 5).

Eficacia

Actuación para cumplir los objetivos previstos. Es la manifestación administrativa de la eficiencia por lo cual también se conoce como eficiencia directiva. (Fernández, 1997, pág. 47).

Efectividad

Grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio puestos en práctica logran lo que se pretende conseguir. Hace referencia a la capacidad de éxito real de esa medida en un momento dado, considerando las máximas posibilidades en las mejores condiciones. (Álvarez, 1998, pág. 95).

Economía

Administración de recursos productivos escasos para producir, distribuir y consumir de forma eficiente de bienes y servicios. La economía es el estudio de la forma en que las personas deciden usar los recursos productivos escasos o

limitados para producir diversas mercancías y distribuir estos bienes entre los miembros de la sociedad para su consumo. (Galindo, 2008, pág. 189).

Ejecución de presupuesto

Comprende el conjunto de acciones destinadas a la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados en el presupuesto con el propósito de obtener los bienes y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el mismo. (Ministerio de Finanzas del Ecuador, 2010, pág. 8).

Gestión

Es la actuación de la dirección y abarca lo razonable de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permita el seguimiento de los resultados obtenidos. (Blanco, 2004, pág. 231).

Indicadores

Unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de variables clave de una organización, mediante su comparación con los correspondientes referentes internos y externos. Facilitan el control de la actuación de la organización no sólo a efectos de control sino también de aprendizaje y mejora a de las actuaciones. Suele utilizarse como indicadores magnitudes relativas. (Mora, 2008, pág. 124).

Marcas de auditoría

Los procedimientos de auditoría efectuados se pueden indicar mediante símbolos de auditoría. Dichos símbolos o marcas deben ser explicados en los papeles de trabajo. Aunque no exista un sistema de marcas estándar, a menudo se utiliza una escala limitada de estandarización de símbolos para los componentes y factores, mediante el uso de leyendas o marcas en cédulas determinadas.

Las marcas deben ser distintivas y en color diferente al utilizado en la elaboración del papel de trabajo para facilitar su ubicación. (Contraloría General de la República de Colombia, 2012, pág. 78).

Procedimientos de auditoría

Son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o a un grupo de hechos o circunstancias relativas a los estados financieros, u operaciones que realiza la empresa. (Casal, s.f.).

Programa de auditoría

El programa de auditoría es la guía del trabajo que va a realizar cada equipo auditor. Allí se establecen los objetivos, fuentes, criterios de auditoría y procedimientos que se deben desarrollar durante la fase de ejecución. El propósito del programa de auditoría es disponer de un esquema de trabajo que le permita al equipo auditor desarrollar sus tareas de manera coherente y lógica, teniendo en cuenta que los procedimientos definidos incluyan la evaluación de la efectividad de los controles y la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de costos ambientales con énfasis en la medición de la efectividad resultados e impacto. (Contraloría General de la República de Colombia, 2012, pág. 34).

Referenciación

Referenciar en auditoría es identificar los papeles de trabajo utilizados. La referenciación debe hacerse en la parte superior derecha del papel de trabajo y en color diferente al utilizado en la elaboración del mismo, que de acuerdo con la norma de archivo se hace en lápiz rojo. (Contraloría General de la República de Colombia, 2012, pág. 76).

Técnicas de auditoría

Son los métodos prácticos de investigación y prueba que el Auditor utiliza para lograr la información y comprobación necesaria para poder emitir su opinión profesional. (Casal, s.f.)

3.3 Marco Legal

Con el fin de determinar la normativa necesaria para la ejecución del presente trabajo de investigación se analizó aquella directamente relacionada con la

auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, para hospitales públicos de tercer nivel de atención.

3.3.1 Constitución de la República del Ecuador

- El artículo 279 de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008, señala que el sistema nacional descentralizado de planificación participativa organizará la planificación para el desarrollo. El sistema se conformará por un Consejo Nacional de Planificación, que integrará a los distintos niveles de gobierno, con participación ciudadana, y tendrá una secretaría técnica, que lo coordinará. Este consejo tendrá por objetivo dictar los lineamientos y las políticas que orienten al sistema y aprobar el Plan Nacional de Desarrollo, y será presidido por la Presidenta o Presidente de la República.
- De igual forma el artículo 280 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.
- El Plan Nacional para el Buen Vivir está fundamentado en los derechos del buen vivir que están contemplados en la Constitución de la República del Ecuador, uno de ellos es el derecho a la salud que está contemplado en su artículo 32 y señala que el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

3.3.2 Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas

El Código Orgánico de-Planificación y Finanzas Públicas, señala algunas disposiciones relevantes vinculadas con el Plan Nacional de Desarrollo, que para nuestro trabajo de investigación, son las siguientes:

- El artículo 1 señala que el Plan Nacional de Desarrollo; así como, la programación presupuestaria cuatrianual del Sector Público, el Presupuesto General del Estado, los demás presupuestos de las entidades públicas; y, todos los recursos públicos y demás instrumentos aplicables a la Planificación y las Finanzas Públicas, están regulados por las disposiciones establecidas en este Código.

- El numeral 4 del artículo 5 señala que el seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas. Para este propósito, se debe monitorear y evaluar la ejecución presupuestaria y el desempeño de las entidades, organismos y empresas del sector público en función del cumplimiento de las metas de la programación fiscal y del Plan Nacional de Desarrollo.
Por lo que el presupuesto de los Hospitales de tercer nivel de atención deberá estar alineado con el cumplimiento de las metas del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

- El artículo 34 señala que el Plan Nacional de Desarrollo es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública y todos los instrumentos, dentro del ámbito definido en este código.

Su observancia es obligatoria para el sector público e indicativo para los demás sectores.

Por lo que, los Hospitales públicos de tercer nivel de atención, deben de manera obligatoria desarrollar sus políticas y directrices administrativas en función a las planteadas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

- El artículo 54.- Planes institucionales.- Las instituciones sujetas al ámbito de este código, excluyendo los Gobiernos Autónomos Descentralizados, reportarán a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo sus instrumentos de planificación institucionales, para verificar que las propuestas de acciones, programas y proyectos correspondan a las competencias institucionales y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. Los Hospitales públicos de tercer nivel de atención, deben desarrollar su planificación en función a las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 y presentarla a la SENPLADES, a través del Ministerio de Salud.

3.3.3 Resoluciones del Consejo Nacional de Planificación

El Consejo Nacional de Planificación, mediante Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013, emitió las siguientes disposiciones, relativas al Plan Nacional para el Buen Vivir.

- El artículo 2, señala que las instituciones del sector público, en los distintos niveles de gobierno, articulen la formulación de sus políticas, planificación institucional, programas y proyectos públicos, la programación y ejecución presupuestaria: y, la inversión y asignación de recursos públicos, con los objetivos, políticas, lineamientos estratégicos, metas y Estrategia Territorial Nacional establecida en el Plan Nacional de Desarrollo denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
- En el artículo 4, se encarga a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, la validación de las Agendas Nacionales para la igualdad como insumo de obligatoria observancia para el sector público y para su

articulación con los procesos de formulación de política pública de todos los niveles.

Con esta disposición se obliga a los Hospitales públicos de tercer nivel de atención a realizar su planificación institucional de manera articulada con los objetivos, políticas, lineamientos estratégicos y metas del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, y a presentarla a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

3.3.4 Normativa relacionada con el Gobierno por Resultados (GPR)

El Decreto Ejecutivo 555, publicado en Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010, emitió la siguiente normativa relativa al proyecto Gobierno por Resultados y que tienen injerencia con el trabajo de investigación:

- En el artículo 1 se dispone la implementación del Proyecto Gobierno por Resultados GPR en todas las instituciones de la administración pública central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, a cargo de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- El artículo 3, señala que será responsabilidad de cada una de las instituciones la gestión de sus planes, programas, proyectos y procesos con el uso de la metodología y herramienta Gobierno por Resultados GPR.

En función a este Decreto Ejecutivo, los Hospitales públicos de tercer nivel de atención están obligados a gestionar sus planes a través del uso de la herramienta Gobierno por Resultados GPR.

La Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados, emitido con Acuerdo 1002 de 20 de diciembre de 2012 y publicado en Suplemento Registro Oficial 606 de 28 de diciembre de 2011, emitió las siguientes disposiciones relativas al proyecto de Gobierno por Resultados y que tienen relación con el presente trabajo de investigación:

- El artículo 2, dispone que será de uso y cumplimiento obligatorio para las instituciones de la Administración Pública central, institucional y que dependen de la Función Ejecutiva en las cuales se implemente la metodología y herramienta Gobierno Por Resultados. Para tal efecto, la institución contará con un equipo institucional GPR responsable de la implementación y operación de Gobierno por Resultados institucional de acuerdo a las responsabilidades establecidas en el artículo 30 de esta norma.
- El artículo 3, señala que La Secretaría Nacional de la Administración Pública es la responsable de administrar, implementar y dar seguimiento continuo a la gestión de Gobierno por Resultados, para lo cual emitirá los lineamientos generales para su implementación y operación y contará con un equipo especializado institucional.
- El artículo 5 define a la herramienta de Gobierno Por Resultados GPR o portal GPR, como el instrumento informático que permite sistematizar y gestionar los planes estratégicos y operativos, así como programas, proyectos, procesos y monitorear sus resultados.
- El literal a) del artículo 6, señala que la implementación del GPR involucra el establecimiento de una jerarquía de planes, donde su nivel superior es el Plan Nacional del Buen Vivir, seguido de las agendas sectoriales, los planes estratégicos institucionales, y finalmente los planes operativos de las unidades operativas que ejecutan los proyectos y procesos.

Para dar cumplimiento a esta normativa los Hospitales públicos están obligados a conformar un equipo responsable de la utilización de la herramienta GPR, en la cual se deberá plasmar los planes estratégicos y operativos que deberán estar alineados al Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, y serán monitoreados por la Secretaría Nacional de la Administración Pública.

3.3.5 Ley Orgánica de Salud

Esta Ley fue publicada en el Suplemento del Registro Oficial 423 de 22 de diciembre de 2006 y fue aprobada en función a la anterior Constitución Política de la República del Ecuador de 11 de agosto de 1998, por lo que no se encuentra alineada con los Planes Nacionales de Desarrollo; sin embargo, las siguientes disposiciones tienen influencia con el trabajo de investigación:

- El artículo 3, señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.
- El artículo 5, dispone que la autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

En función a esta normativa los Hospitales Públicos de tercer nivel de atención se deben alinear a las regulaciones emitidas por la autoridad sanitaria nacional que es el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de que los recursos públicos se ejecuten en función de las políticas, planes y proyectos orientados a cubrir con los requerimientos de salud de la población, que para el trabajo de investigación y en función a la Constitución de la República del Ecuador, deben estar vinculados con los Planes Nacionales de Desarrollo.

3.3.6 Entidades responsables del control y seguimiento de la planificación pública

- Contraloría General del Estado

El artículo 1 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 1 de 11 de agosto del 2009, señala que la Contraloría General del Estado tiene la dirección del sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado, y regular su funcionamiento, con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos.

- Consejo Nacional de Planificación

El artículo 2 del Decreto Ejecutivo 1577 publicado en Registro Oficial 535 de 26 de febrero de 2009, señala que el Consejo Nacional de Planificación estará integrado por:

- a) El Presidente de la República, quien lo presidirá;
- b) El Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo en su calidad de Secretario Técnico del Sistema Nacional de Planificación, quien en ausencia del Presidente de la República, presidirá el Consejo;
- c) Los ministros coordinadores de la Función Ejecutiva;
- d) Un representante del Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador;
- e) Un representante de la Asociación de Municipalidades del Ecuador; y,
- f) Un representante del Consejo Nacional de Juntas Parroquiales Rurales del Ecuador.

El artículo 3 del citado Decreto Ejecutivo 1577, señala como funciones del Consejo, las siguientes:

- a) Ejercer la rectoría del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa;
- b) Dictar y aprobar los lineamientos, políticas y herramientas que orienten y consoliden al Sistema
- e. Nacional Descentralizado de Planificación Participativa;
- c) Conocer y aprobar el Plan Nacional de Desarrollo;
- d) Conocer el estado de ejecución del Plan Nacional de Desarrollo; y,
- e) Las demás que la Constitución, leyes u otros instrumentos normativos le asignen.

- **Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES)**

La Guía Metodológica de Planificación Institucional, publicado en Registro Oficial 184 de 30 de agosto de 2011 señala que la SENPLADES, “es la Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa. Prepara la propuesta de Plan Nacional de Desarrollo (denominado, para el período 2009-2013, Plan Nacional para el Buen Vivir) para la consideración de la Presidenta o Presidente de la República, quien la remite para conocimiento y aprobación del Consejo Nacional de Planificación”.

El numeral 6.1 del artículo 6 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la SENPLADES, señala que su misión es “administrar y coordinar el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa como un medio de desarrollo integral del país a nivel sectorial y territorial, estableciendo objetivos y políticas estratégicas, sustentadas en procesos de información, investigación, capacitación, seguimiento y evaluación; orientando la inversión pública; y, promoviendo la transformación del Estado, a través de una activa participación ciudadana, que contribuya a una gestión pública transparente y eficiente”.

- **Secretaría Nacional de la Administración Pública**

La disposición general segunda del Decreto Ejecutivo 555, publicado en Segundo Suplemento del Registro Oficial 331 de 30 de octubre de 2010, señala que la Secretaría Nacional de la Administración Pública “determinará los lineamientos generales mediante los cuales se implementará el Proyecto Gobierno por Resultados GPR, los cuales serán de obligatorio cumplimiento”.

El artículo 4 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, emitido con Acuerdo Ministerial 118 de 2 de agosto de 2013, señala que la misión de la Secretaría “es mejorar la eficiencia de las organizaciones del Estado Central e Institucional a través de políticas y procesos que optimicen la calidad, la transparencia y la calidez del servicio público”.

El artículo 5 del Estatuto ibídem, señala como visión de la Secretaría, que “en el 2017, el Estado Central e Institucional del Ecuador será un referente regional de eficiencia en la gestión pública, a través de políticas, procesos y sistemas de calidad, gobierno electrónico, desarrollo del talento humano y mejoramiento de los índices de transparencia”.

- **Ministerio de Salud Pública**

Conforme al artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud, el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional, a la que le corresponde “el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”

Conforme a lo señalado en el artículo 6 de la Ley ibídem, el Ministerio de Salud Pública tiene entre sus principales funciones, las siguientes:

15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes.

24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario.

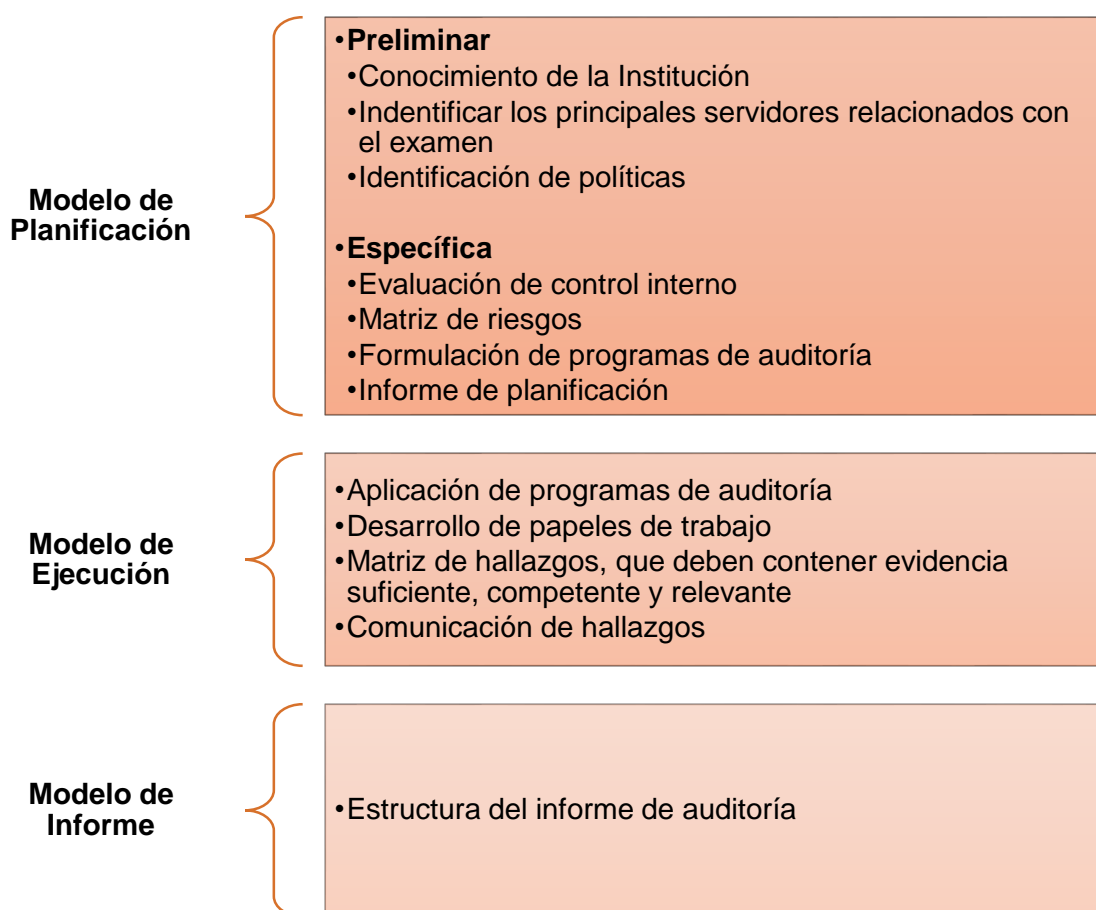
29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA DEL MODELO

En función al marco teórico considerado en el Capítulo III, se determinó las siguientes etapas para la realización del modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, PNBV, para hospitales públicos de tercer nivel de atención, en la provincia de Pichincha:

Ilustración 4: Etapas del modelo de auditoría



Realizado por: Autora

4.1 Modelo de Planificación

Comienza con la decisión de realizar la auditoría, en este modelo inicia con la orden de trabajo, en la cual se describe el alcance de la auditoría y sus objetivos.

4.1.1 Planificación Preliminar

El propósito de esta etapa es tener un conocimiento general de la entidad que se está auditando, de tal forma que el auditor obtenga una adecuada comprensión y conocimiento de sus actividades y operaciones para determinar, entre otros aspectos, los objetivos y el alcance del examen.

4.1.1.1 Aplicación de los Procedimientos de Planificación Preliminar

Los procedimientos que se llevaron a cabo en la planificación preliminar se detallan a continuación:

1. Preparar un banco de preguntas para mantener una entrevista con el Gerente, Coordinador Administrativo Financiero y Director Médico del Hospital de tercer nivel de atención, con el cual se obtendrá información general de la entidad, que permita conocer sus fortalezas, y debilidades (Anexo 1).
2. Solicitar el Estatuto Orgánico de Procesos y Manuales Orgánicos Funcionales, vigentes al periodo de análisis, con el fin de determinar la misión, visión, metas y objetivos de la entidad.
3. Solicitar al área de Talento Humano los nombres de los principales servidores relacionados con el examen, así como el período en el cual ejercieron sus funciones y sus números de teléfono, con el fin de identificar los responsables de los distintos procesos.
4. Mediante una matriz establecer los niveles de autorización, los servidores responsables, insumos y productos de los distintos procesos, que intervienen con los objetivos del plan nacional del buen vivir.
5. Solicitar los planes operativos anuales y los planes estratégicos, e identificar los principales objetivos, sus indicadores de gestión y su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir.

6. Identificar la normativa, políticas y prácticas administrativas que tiene la entidad para el desarrollo de sus procesos y su relación con la consecución de sus objetivos.
7. Identificación de los principales sistemas informáticos que maneja la entidad para el desarrollo de sus procedimientos, así como los diferentes usuarios y su tipo de acceso.
8. Determinar el monto de recursos que tienen relación con el examen y los procesos vinculados con el alcance los objetivos institucionales.

4.1.2 Planificación Específica

Esta etapa de la auditoría es esencial ya que en función a ella se establecen los parámetros que se consideran en la etapa de ejecución, obteniendo como resultados la evaluación de control interno, matriz de riesgos y formulación de programas de auditoría, lo que permitirá estructurar el informe de la planificación específica

4.1.2.1 Identificación de componentes

Como primer paso de la planificación específica es necesario determinar los componentes en los cuales se va a trabajar tanto en el informe de la planificación, la ejecución de la auditoría y la redacción del informe. Para esto es importante tener claramente definido el alcance de la auditoría así como sus objetivos.

El alcance de la auditoría de gestión se definió de la siguiente manera: **auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, a los hospitales de tercer nivel de atención.**

El objetivo general del presente trabajo de investigación se aplicó para definir el objetivo de la auditoría de gestión, estableciéndose el siguiente: **evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los**

objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.

Una vez definido tanto el alcance como el objetivo de la auditoría de gestión, se determinó que los componentes estarán conformados por los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013–2017, ya que se requiere determinar su cumplimiento y vinculación con los objetivos institucionales de los hospitales de tercer nivel de atención, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 1: Componentes del modelo de auditoría

OBJETIVOS	COMPONENTES
Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.	Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.
Mejorar la calidad de vida de la población.	Mejorar la calidad de los servicios de salud pública.

Realizado por: Autora, basado en PNBV

4.1.2.2 Identificación de los objetivos institucionales y PNBV

El artículo 2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, emitido mediante Acuerdo Ministerial 1537 publicado en Registro Oficial Suplemento 339 de 25 de septiembre de 2012, señala los siguientes objetivos estratégicos para los hospitales:

- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

En función a este análisis se determinó los siguientes objetivos institucionales de los hospitales de tercer nivel de atención y su relación con los PNBV:

Tabla 2: Relación objetivos Institucionales y los del PNBV

Ord.	Objetivos Institucionales	Objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir
1	Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.
2	Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.	
3	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	Mejorar la calidad de vida de la población.
4	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	
5	Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	
6	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	

Realizado por: Autora

4.1.2.3 Evaluación de Control Interno

La evaluación de control interno se lo realizó por componente, con la finalidad de evaluar la organización, políticas y procedimientos adoptados por los gerentes de los hospitales de tercer nivel de atención para el cumplimiento de los objetivos; así como conocer los puntos críticos de la entidad.

Para la evaluación del control interno es importante solicitar citas con los responsables de los procesos, para aplicar los cuestionarios, que estarán fundamentados en los planes operativos anuales y los objetivos institucionales por componente, con la finalidad de calificar el nivel de confianza y de riesgo. Los cuestionarios se estructuraron de la siguiente forma:

1. Encabezado: Se incluirá el logotipo y el nombre de la entidad de control, la denominación del hospital que está siendo auditado, el alcance del examen de auditoría, el componente analizado, el nombre del servidor entrevistado y la fecha de la evaluación de control interno.
2. Cuerpo: Los cuestionarios estarán conformados por 8 columnas, la primera constituye los objetivos institucionales por componente, los cuales se definieron en la tabla 3; la segunda está conformada por las preguntas que se realizarán para evaluar el control interno; la tercera corresponde a las respuestas que irán desde control inexistente hasta control efectivo; en la siguiente columna se establece la escala que está conformada por la ponderación que es la máxima calificación que se puede obtener en cada pregunta y la calificación es la puntuación que se dará a las respuestas

La escala que se utilizó para evaluar y calificar el control interno de cada uno de los componentes, es la siguiente escala:

Tabla 3: Calificación de Riesgos y Nivel de Confianza

RESPUESTA	CALIFICACIÓN	INTERPRETACIÓN
Control Inexistente	0 a 0,15	Riesgo alto - Confianza baja
Control Bajo	0,16 a 0,50	Riesgo alto - Confianza baja
Control Moderado	0,51 a 0,75	Riesgo moderado - Confianza moderada
Control Efectivo	0,76 a 1,00	Riesgo Bajo - Confianza Alta

Realizado por: Autora

En la columna medio de validación se establecen los mecanismos que se emplearán para validar las respuestas del cuestionario; la siguiente columna permite referenciar el cuestionario con los documentos que sustentan las respuestas; y, en la última columna se establecen las observaciones que el auditor consideré necesarias para realizar aclaraciones respecto a las preguntas.

3. Pie del cuestionario: Al final del documento se hará constar la escala utilizada para calificar las respuestas; se agregarán notas y conclusiones de la evaluación de control interno realizada al componente, las cuales se incluirán en el informe de planificación.

Para el componente “Mejorar la calidad de los servicios de salud pública”, se definieron preguntas que permitieron evaluar el cumplimiento de las metas del objetivo Mejorar la Calidad de Vida de la Población del Plan Nacional para el Buen Vivir y de los objetivos institucionales, para lo cual se desarrolló el siguiente cuestionario:


Ilustración 5: Cuestionario Componente Mejorar la Calidad de los servicios de Salud Pública

Ord.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	PREGUNTAS	RESPUESTA	ESCALA		MEDIO DE VALIDACIÓN	REF. P/T	OBSERVACIONES	
				POND.	CALIFIC.				
1	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	A los pacientes de consulta externa y hospitalización se han realizado encuestas de satisfacción, para medir la calidad de los servicios?		1		Estudio de mercado			
2		Se realizan mantenimientos periódicos de los equipos médicos especializados para garantizar resultados de calidad?		1		Informes de mantenimiento de los activos fijos			
3		Se redujo mortalidad materna en 29.0%?		1		Estadísticas del hospital			
4		Se redujo la tasa de mortalidad infantil en 41.0%?		1		Estadísticas del hospital			
5	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	Se han realizado campañas para erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años?		1		Estadísticas del hospital			
6		Se han realizado campañas de nutrición para revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años?		1		Material de publicidad			
7		Se han implementado mecanismos para prevenir y reducir la mortalidad por dengue grave?		1		Estadísticas del hospital			
8		Se han realizado campañas para concientizar a las madres sobre la importancia de la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida?		1		Material de publicidad			
9		Se han realizado reformas presupuestarias del último año?		1		Presupuesto y ejecución de gastos del esigef			
10		Se han ejecutado gastos aplicando correctamente las partidas presupuestarias?		1		Presupuesto y ejecución de gastos del esigef			
11		Se ha optimizado el uso de recursos para el logro de objetivos institucionales?		1		Presupuesto y ejecución de gastos del esigef			
12		Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	Se han realizado investigaciones para eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos?		1		Material de investigación		
13			Se han desarrollado nuevos tratamientos para proporcionar una mejor calidad de vida a los enfermos de cancer?		1		Material de investigación		
14	Se han realizado pruebas de nuevas técnicas utilizadas en el extranjero para el tratamiento de enfermedades catastróficas?			1		Material de investigación			
15		Se ha trabajado bajo el modelo de referencia y contrareferencia implementado por el MSP?							
16	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	En el último año se han desarrollado convenciones médicas para dar a conocer a los profesionales en salud de los avances médicos tanto nacionales como internacionales?		1		Cronograma de las convenciones y listas del personal que asistió			
17		Se ha capacitado al personal sobre los nuevos equipos médicos para optimizar su uso?		1		Cronograma de las capacitaciones y listas del personal que asistió			
18		Se ha proporcionado capacitación tanto al personal administrativo como técnico de la normativa legal que es de cumplimiento obligatorio en todas las entidades de salud?		1		Cronograma de las capacitaciones y listas del personal que asistió			
TOTAL									
CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO				RESPUESTA	CALIFICACIÓN	INTERPRETACIÓN			
Total Ponderación (Número de preguntas)				Control Inexistente	0	Riesgo alto - Confianza baja			
Total Calificación (Suma de calificaciones)				Control Bajo	0.50	Riesgo alto - Confianza baja			
Nivel de Confianza (total calificación/total ponderación)				Control Moderado	0.75	Riesgo moderado - Confianza moderada			
Nivel de Riesgo (1-Nivel de confianza)				Control Efectivo	1.00	Riesgo Bajo - Confianza Alta			
NOTAS:									
CONCLUSIÓN:									

Realizado por: Autora

Para evaluar el componente “Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública”, se definieron preguntas que a través de los medios de verificación se evalúe el cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con el componente analizado, como se describe a continuación:

Ilustración 6: Componente Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios de salud pública

 ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir								
Componente: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.								
Entrevistado:								
Fecha:								
Ord.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	PREGUNTAS	RESPUESTA	ESCALA		MEDIO DE VALIDACIÓN	REF. P/T	OBSERVACIONES
				POND.	CALIFIC.			
1	Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	Se cobra un valor monetario por los servicios de consulta externa ?		1		Reportes de ingresos del esigef		
2		Por los servicios de hospitalización se ha estipulado tarifas de cobro para los pacientes?		1		Reportes de ingresos del esigef		
3		Se cobra a los pacientes un valor monetario por los medicamentos e insumos médicos proporcionados en sus tratamientos?		1		Reportes de ingresos del esigef		
4		En las cirugías se cobra a los pacientes por el uso de quirófanos y los servicios del médico, enfermeras y anesthesiólogo?		1		Reportes de ingresos del esigef		
5	Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socioeconómica, lugar de origen y discapacidades.	Se han realizado campañas de vacunación para prevenir enfermedades epidemiológicas en lugares remotos, donde el acceso a la salud es limitado?		1		Cronogramas de vacunación e informes entregados al MSP		
6		Se han ampliado los servicios de salud que se brindan a la población?		1		Planificación operativa anual		
7		Los programas de tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas como cáncer, leucemia y diabetes, han sido difundidos para favorecer a personas y grupos de atención prioritaria.		1		Programas de tratamiento		
8		Se ha incrementado el número de pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización, respecto al año anterior?		1		Estadísticas del hospital		
9		Respecto al año anterior se ha optimizado el uso de recursos para atender a los pacientes de consulta externa y hospitalización?		1		Estadísticas del hospital y reportes de gastos		
10		Se han disminuido las tasas de mortalidad y morbilidad?		1		Estadísticas del hospital		
11		Respecto al año anterior se ha disminuido el tiempo transcurrido entre el pedido de atención del paciente hasta la fecha en la que se otorga la cita?		1		Estadísticas del hospital		
TOTAL								
CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO				RESPUESTA	CALIFICACIÓN	INTERPRETACIÓN		
Total Ponderación (Número de preguntas)				Control Inexistente	0	Riesgo alto - Confianza baja		
Total Calificación (Suma de calificaciones)				Control Bajo	0,50	Riesgo alto - Confianza baja		
Nivel de Confianza (total calificación/total ponderación)				Control Moderado	0,75	Riesgo moderado - Confianza moderada		
Nivel de Riesgo (1-Nivel de confianza)				Control Efectivo	1,00	Riesgo Bajo - Confianza Alta		
NOTAS:								
CONCLUSIÓN:								

Realizado por: Autora

4.1.2.4 Matriz de riesgos de auditoría

La matriz de riesgos permite determinar la vulnerabilidad de cada uno de los componentes con la finalidad de calificar el nivel de riesgo inherente y de control, establecido en la tabla 4, definir los controles claves para evaluar el riesgo, e identificar los procedimientos que se desarrollarán en los programas de auditoría.

En función a los resultados de la evaluación de control interno, realizado mediante los cuestionarios, se establecieron las prioridades de las áreas críticas a evaluar conforme a su ponderación y riesgos de auditoría tanto inherentes como de control, además del establecimiento de pruebas sustantivas y de cumplimiento, las cuales se desarrollarán en los programas de auditoría.

Los riesgos definidos en la Matriz, para el presente modelo de auditoría de gestión, son los siguientes:

Riesgo Inherente: Los indicadores que se generan en el software de Gobierno por Resultados son insuficientes para evaluar su desempeño, por cuanto están definidos únicamente 6 indicadores para los Hospitales; así como, los objetivos plasmados en el Estatuto Orgánico por Procesos del Hospital, no garantiza la igualdad de acceso a los servicios de salud a la población, debido a que no se da un seguimiento continuo a su cumplimiento, lo que dificulta su control posterior, por lo que la calificación del riesgo es moderado.

Riesgo de Control: El Hospital no cuenta con los suficientes indicadores que permitan medir el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que dificulta su control posterior, por lo que la calificación del riesgo es alto.


Controles Claves: Los controles claves que se determinaron para el modelo de auditoría son: planificación estratégica, plan operativo anual, indicadores del gobierno por resultados y estadísticas del hospital.

Pruebas de cumplimiento y sustantivas

Comprende los procedimientos que se desarrollaran en la etapa de ejecución de la auditoría para determinar el cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir.

Para los hospitales de tercer nivel de atención se desarrolló el siguiente modelo de matriz de riesgos:

Ilustración 7: Matriz de Riesgos

 ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir Matriz de Riesgos				
COMPONENTES Y PROCESOS	RIESGOS Y SU FUNDAMENTO	CONTROLES CLAVES	PROGRAMAS DE TRABAJO	
			Pruebas de cumplimiento	Pruebas sustantivas
Mejorar la calidad de los servicios de salud pública.	<p>Riesgo Inherente Moderado Los indicadores que se generan en el software de Gobierno por Resultados son insuficientes para evaluar su desempeño.</p> <p>Riesgo de Control Alto El Hospital no cuenta con los suficientes indicadores que permitan medir el cumplimiento de los objetivos institucionales</p>	<p>* Planificación estratégica</p> <p>* Plan operativo anual</p> <p>* Indicadores del Gobierno por Resultados</p> <p>* Estadísticas del hospital</p>	Verificar las evaluaciones realizadas al cumplimiento de los objetivos de gestión que constan en los Planes Operativos Anuales del respectivo año.	<p>1. Determinar si los objetivos institucionales y las estrategias plasmadas en los Planes Operativos Anuales y en la Planificación Estratégica, se encuentren alineados con los objetivos y políticas del PNBV.</p> <p>2. Verificar el cumplimiento de objetivos institucionales y su aporte a los del PNBV. (eficacia).</p> <p>3. Analizar la programación presupuestaria anual vs el cumplimiento de los objetivos. (eficiencia)</p> <p>4. Establecer Indicadores para medir el desempeño administrativo y económico.</p>
Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.	<p>Riesgo Inherente Moderado El Estatuto Orgánico por Procesos del Hospital, en sus objetivos no garantiza la igualdad de acceso a los servicios de salud a la población.</p> <p>Riesgo de Control Alto El Hospital no cuenta con los suficientes indicadores que permitan medir el cumplimiento de los objetivos institucionales</p>	<p>* Planificación estratégica</p> <p>* Plan operativo anual</p> <p>* Indicadores del Gobierno por Resultados</p> <p>* Estadísticas del hospital</p>	Verificar las evaluaciones realizadas al cumplimiento de los objetivos de gestión que constan en los Planes Operativos Anuales del respectivo año.	<p>1. Determinar si los objetivos institucionales y las estrategias plasmadas en los Planes Operativos Anuales y en la Planificación Estratégica, se encuentren alineados con los objetivos y políticas del PNBV.</p> <p>2. Verificar el cumplimiento de objetivos institucionales y su aporte a los del PNBV. (eficacia).</p> <p>3. Analizar la programación presupuestaria anual vs el cumplimiento de los objetivos. (eficiencia)</p> <p>4. Establecer Indicadores para medir el desempeño administrativo y económico.</p>

Realizado por: Autora

4.1.2.5 Formulación de programas de auditoría

Una vez desarrollada la matriz de riesgos de la auditoría y en función a los procedimientos desarrollados en las pruebas de cumplimiento y sustantivas se desarrollaron los programas de auditoría que se utilizaron en la etapa de ejecución.

En los programas de auditoría diseñados, se desarrollaron procedimientos que permitieron evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la gestión de los hospitales de tercer nivel de atención.

Para determinar la eficacia o efectividad se desarrollaron procedimientos que permitieron medir el cumplimiento de los objetivos; en la eficiencia se realizaron análisis para determinar la optimización de los recursos; y, para evaluar la economía de la gestión se aplicaron técnicas para determinar si los costos incurridos en los diferentes procesos de contratación fueron inferiores a los programados o presupuestados.


Por lo expuesto, los procedimientos estándar que se aplicaron en este modelo de auditoría, permitieron evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir en función a la eficacia, eficiencia y economía, conforme se detalla a continuación, lo que se solicitó:

- Al Gerente del Hospital que asigne a una persona que se encargue de la administración y entrega de información respecto a los requerimientos de auditoría.
- La Planificación Estratégica, los Planes Operativos Anuales y el presupuesto aprobado y asignado por el Ministerio de Finanzas, dependiendo del período de análisis,
- Los indicadores que se suben al software del gobierno por resultados, así como la documentación de respaldo, para verificar la veracidad de los resultados generados y reportados.

- Las estadísticas de hospitalización, mortalidad, atención en hospitalización y consulta externa, entre otros que considere prioritarios para la auditoría.
- La evaluación del Plan Operativo Anual, así como el avance de la Planificación Estratégica para determinar su cumplimiento.
- El Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos del Hospital, con la finalidad de identificar sus políticas y objetivos para verificar su alineación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir, y se determinará que éstos puedan ser medibles.
- Determinar el porcentaje de cumplimiento de objetivos, para determinar la eficacia de la entidad, a través de una matriz analítica.
- El Plan Anual de Contratación (PAC) y un detalle en el que conste la descripción del contrato, el valor, plazo y el proyecto, para seleccionar una muestra y realizar una constatación física de los proyectos ejecutados.
- Realizar un análisis para determinar si lo señalado en el PAC, está vinculado con los objetivos de la planificación estratégica, y si las adquisiciones o contrataciones realizadas están vinculadas con los objetivos institucionales.
- Se preparará un papel de trabajo que permita compara los recursos utilizados con relación a las metas logradas para definir la eficiencia efectuando una comparación horizontal del año actual y el año anterior
- Se desarrollarán los indicadores que permitan evaluar la gestión en función a los objetivos 2 y 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.
- Determinar los principales hallazgos de la auditoría de gestión que cumplan con los atributos de condición, criterio, causa y efecto.
- Comunicar los resultados provisionales de los hallazgos a los servidores relacionados con el análisis.
- Redactar los comentarios conclusiones y recomendaciones de los hallazgos que ameriten ser incluidos en el borrador del informe.

Los programas de trabajo para cada componente, al igual que los cuestionarios de control de interno y matriz de riesgos incluyen el encabezado, cuerpo y pie del documento, como se detallan a continuación:


Ilustración 8: Programa de Trabajo Mejorar la calidad de los servicios de salud pública

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir				
PROGRAMA DE TRABAJO				
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública				
PERÍODO:				
	Desarrollo de actividades	Referencia P/T	Fecha	Responsable
Objetivos				
1	Evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los objetivos 2 y 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.			
2	Analizar el cumplimiento del marco legal que rige a los hospitales de tercer nivel de atención pública para determinar posibles desviaciones.			
Procedimientos Generales				
1	Solicitar la planificación estratégica y operativa del Hospital al igual el presupuesto con sus respectivas reformas y modificaciones			
2	Solicitar los indicadores establecidos en el sistema del Gobierno por Resultados y sus respaldos			
3	Solicitar la evaluación del Plan Operativo Anual, así como el avance de la Planificación Estratégica para determinar su cumplimiento.			
4	Solicitar las estadísticas de hospitalización, mortalidad, atención en hospitalización y consulta externa, entre otros que considere prioritarios para la auditoría.			
5	Determine si los objetivos institucionales, son medibles y que se encuentren alineados con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.			
6	Determine los principales hallazgos de la auditoría de gestión que cumplan con los atributos de condición, criterio, causa y efecto.			
7	Comunique los resultados provisionales de los hallazgos a los servidores relacionados con el análisis.			
8	Redacte los comentarios conclusiones y recomendaciones de los hallazgos que ameriten ser incluidos en el borrador del informe.			
Eficacia				
9	Realice un P/T que vincule los objetivos institucionales con las metas del Objetivo 3 del Plan Nacional para el buen Vivir 2013-2017			
10	Desarrolle los indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas del objetivo 3			
11	Mediante el establecimiento de indicadores, determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 3 del PNBV.			
12	Realice un P/T que relacione las políticas del objetivo 3 del PNBV con los objetivos institucionales para determinar su vinculación y cumplimiento.			
13	De manera aleatoria seleccione los procesos de contratación realizados y determine si cumple con los procedimientos administrativos establecidos por el sistema de contratación pública; así como, su vinculación con los objetivos institucionales.			
Eficiencia				
14	Identifique los servicios médicos que intervienen en el desarrollo de las actividades del Hospital y elabore un PT que detalle los recursos humanos y físicos utilizados.			
15	Identifique los recursos utilizados por cada programa y proyecto de salud que permita definir la eficiencia al realizar un análisis horizontal			
Economía				
16	De los procesos de contratación de bienes y servicios seleccionados realice un análisis de los precios de compra y los valores establecidos en el Plan Anual de Contratación y presupuesto, para determinar su economía.			
Elaborado por: Fecha: Revisado por: Fecha:				

Elaborado por: Autora

Para el componente Igualdad, cohesión e Inclusión en los Servicios de Salud, no se evalúo la economía; por cuanto, en éste se busca determinar si la atención es incluyente para toda la población indistintamente de su etnia, género, etc.

Ilustración 9: Programa de Trabajo Igualdad, cohesión e Inclusión en los servicios de salud

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir								
PROGRAMA DE TRABAJO								
COMPONENTE: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.								
PERÍODO:								
	Desarrollo de actividades	Referencia P/T	Fecha	Responsable				
Objetivos								
1	Evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los objetivos 2 y 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.							
2	Analizar el cumplimiento del marco legal que rige a los hospitales de tercer nivel de atención pública para determinar posibles desviaciones.							
Procedimientos Generales								
1	Solicitar la planificación estratégica y operativa del Hospital al igual el presupuesto con sus respectivas reformas y modificaciones							
2	Solicitar los indicadores establecidos en el sistema del Gobierno por Resultados y sus respaldos							
3	Solicitar la evaluación del Plan Operativo Anual, así como el avance de la Planificación Estratégica para determinar su cumplimiento.							
4	Solicitar las estadísticas de hospitalización, mortalidad, atención en hospitalización y consulta externa, entre otros que considere prioritarios para la auditoría.							
5	Determine si los objetivos institucionales, son medibles y que se encuentren alineados con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.							
6	Determine los principales hallazgos de la auditoría de gestión que cumplan con los atributos de condición, criterio, causa y efecto.							
7	Comunique los resultados provisionales de los hallazgos a los servidores relacionados con el análisis.							
8	Redacte los comentarios conclusiones y recomendaciones de los hallazgos que ameriten ser incluidos en el borrador del informe.							
Eficacia								
9	Mediante el establecimiento de indicadores, determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 2 del PNBV.							
10	Realice un P/T que relacione las políticas del objetivo 3 del PNBV con los objetivos institucionales para determinar su vinculación y cumplimiento.							
Eficiencia								
11	Identifique los servicios médicos que intervienen en el desarrollo de las actividades del Hospital y elabore un PT que detalle los recursos humanos y físicos utilizados.							
12	Identifique los recursos utilizados por cada programa y proyecto de salud que permita definir la eficiencia al realizar un análisis horizontal							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Elaborado por:</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> </tr> <tr> <td>Revisado por:</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> </tr> </table>					Elaborado por:	Fecha:	Revisado por:	Fecha:
Elaborado por:								
Fecha:								
Revisado por:								
Fecha:								

Realizado por: Autora

4.1.2.6 Elaboración de Informe de Planificación

Una vez obtenidos los resultados de la aplicación de los cuestionarios de la evaluación de control interno y desarrollados los programas de auditoría, se elabora el Informe de Planificación (Anexo 2), en el cual se establecen los procedimientos a seguir para la ejecución de la auditoría; así como, se especifican los puntos de interés y los recursos y el tiempo que se requerirán para el desarrollo de cada actividad.

El informe de planificación de la presente investigación se desarrolló de la siguiente manera:

a. Antecedentes:

En este punto se hace referencia a las acciones de control realizadas en períodos anteriores y que estuvieron relacionadas con la auditoría que se está desarrollando, describiendo su alcance y período analizado.

b. Motivo de la auditoría

Se refiere a la razón por la cual se realizará la acción de control, describiendo si corresponde a una auditoría planificada por la entidad o si se contrató los servicios de una firma privada, señalando el documento con el cual se dispuso que se efectúe dicha acción de control.

c. Objetivo de la auditoría

Se describe el objetivo general de la acción de control, que para el presente trabajo de investigación es el siguiente:

Evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.

e. Alcance de la auditoría

Se realiza una breve descripción de la auditoría a ejecutar, señalando los componentes y el período a analizar, de tal manera que quede claramente definido cuáles son los aspectos a evaluar en la acción de control.

e. Base legal

Se hace referencia al Decreto, Acuerdo o Resolución con el cual se creó el Hospital de tercer nivel de atención, así como las reformas realizadas a su funcionalidad; además, se detalla la normativa a la cual debió regirse la entidad en el período analizado.

f. Estructura orgánica

Se define la estructura orgánica actual con la que funciona la Entidad con la finalidad de definir sus principales áreas o procesos, citando la fuente de la cual se obtuvo la información.

g. Misión y visión de la entidad

Se identifica la misión y la visión de la entidad a ser auditada, indicando la fuente de donde se obtuvo la información.

h. Objetivos de la entidad

Se identifican los objetivos de la entidad auditada, los cuales para este trabajo de investigación se va a **determinar su cumplimiento y vinculación con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir**, citando la fuente de la cual se obtuvo la información.

i. Principales actividades, operaciones e instalaciones

Se definen las actividades y operaciones que realiza la entidad para cumplir con su misión; así como se detallan las instalaciones en las cuales funciona y su ubicación.

j. Determinación de componentes a analizar

En este punto se describen los componentes a analizar en función al alcance del examen, los cuales fueron identificados al realizar la evaluación de control interno, que son:

- Mejorar la calidad de los servicios de salud pública,
- Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.

k. Composición del talento humano

Se detalla el número de servidores que trabajan en el Hospital, desglosándolos en función a su estructura organizacional por procesos, de la siguiente manera:

Proceso Gobernante	42
Procesos Agregadores de Valor	1422
Procesos Habilitantes de Asesoría	209
Procesos Habilitantes de Apoyo	418

l. Grado de confiabilidad de la información

Se realiza una narrativa de la estructura de la(s) unidad(es) que tienen relación con el examen; se describe el sistema de archivo de los documentos que sustentan las operaciones a ser analizadas; se puntualizan los aspectos importantes de los sistemas de información que se administran en el hospital; y,

se incluye la información relevante que permita identificar la confiabilidad de la información.

m. Evaluación de control interno

Se realiza un resumen de las principales observaciones determinadas en la evaluación de control interno, los cuales serán objeto de análisis con la aplicación de pruebas sustantivas y de cumplimiento; además, se realiza una descripción de los procedimientos y técnicas utilizadas como las entrevistas, los cuestionarios de control y la matriz de riesgos, que se deben adjuntar al informe como anexos.

n. Programas de trabajo

Se adjuntan los programas de trabajo desarrollados luego de la evaluación de control, en los cuales se describen los procedimientos y pruebas tanto sustantivas como de cumplimiento que se realizarán en la fase de ejecución de la auditoría.

o. Equipo de trabajo y distribución del tiempo

Se realiza una descripción de las personas que se requerirán para ejecutar la auditoría, determinando las actividades que realizarán así como el tiempo que se asignará a cada tarea.

p. Productos de la acción de control

Se hace referencia al producto final que se obtendrá al finalizar la auditoría, que es el Informe de la auditoría.

Este modelo de auditoría de gestión en la fase de planificación se desarrolló herramientas y parámetros, que le permitirán al auditor determinar con claridad los componentes a analizar así como las áreas críticas a examinar en los Hospitales de Tercer Nivel de atención

4.2 Diseño de la Ejecución de la auditoría

En esta fase de la auditoría se ejecutan los procedimientos y técnicas desarrolladas en la planificación, las cuales se ven plasmadas en los papeles de trabajo y documentación de respaldo.

Se desarrolló en la fase de ejecución las siguientes etapas:

- Aplicación de programas de auditoría y desarrollo de papeles de trabajo
- Matriz de hallazgos, que deben contener evidencia suficiente, competente y relevante
- Comunicación de hallazgos

4.2.1 Aplicación de programas de auditoría y desarrollo de papeles de trabajo

Aquí radica la importancia de una buena planificación, ya que se ejecutan los procedimientos que se plasmaron en los programas de trabajo desarrollados por cada componente.

Los programas de trabajo se dividieron en procedimientos generales, de eficacia, eficiencia y economía, para determinar si la gestión realizada en el hospital ha permitido cumplir con su misión y objetivos tanto institucionales como los del PNBV.

Procedimientos Generales

En los procedimientos generales de los componentes "Mejorar la calidad de los servicios de salud pública" y "Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad" se fijaron procedimientos generales de solicitud de información y se estableció que es necesario determinar si los objetivos institucionales, son medibles y que se encuentren alineados con los

objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, por lo que se desarrollaron para los dos componentes, los siguientes papeles de trabajo:

El papel de trabajo 1, busca determinar si los objetivos institucionales son medibles, en función a la aplicación de 5 parámetros estándar que se definieron tanto para los objetivos del componente “Mejorar la calidad de los servicios de salud pública”; y, del componente “Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública”, como se define a continuación:

Ilustración 10: Parámetros para determinar si los objetivos son medibles

PARÁMETROS	DESCRIPCIÓN
Específico	El resultado final debe estar claramente definido, evitando ambigüedades o vaguedades.
Medible	La formulación del objetivo debe contener datos que sean medibles, de manera que se pueda saber si ya lo has alcanzado.
Alcanzable	El objetivo debe ser alcanzable, o de lo contrario rápidamente se identificara la imposibilidad de cumplirlo.
Significativo	No tiene sentido cumplir objetivos que no tienen valor o importancia.
Fecha límite	Deben tener una fecha límite para ser cumplidos.

Realizado por: La Autora

Los objetivos deben cumplir con estos cinco parámetros para determinar si son medibles; es así que si alguno de ellos no se cumple, el objetivo no es medible.


Se trabajó con los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud; sin embargo, los Hospitales pueden adaptarlos y determinar los parámetros que permitan que estos objetivos sean medibles.

En la evaluación realizada a los objetivos se determinó que ninguno de los objetivos es medible, ya que son muy generales y no cumplen con los parámetros establecidos

El Auditor al determinar que los objetivos no son medibles debe revelar el hallazgo y recomendar que se realicen las reformas necesarias a la Planificación para que el Hospital en función a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud, adapte los objetivos generales y establezca los parámetros necesarios que


les permita medir la gestión y realizar la retroalimentación para alcanzar sus objetivos. A continuación se observan los papeles de trabajo desarrollados:

Ilustración 11: PT 1 Parámetros para determinar si los objetivos son medibles

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir							
PT 1							
PAPEL DE TRABAJO							
COMPONENTE 1 Y 2							
OBJETIVO: Determinar si los objetivos institucionales son medibles							
PERÍODO:							
COMPONENTE	A	Medición de Objetivos					
	Objetivos	B ¿Es específico?	C ¿Se formularon indicadores para su medición?	D ¿Es alcanzable?	E ¿Es significativo?	F ¿Tiene una fecha límite?	G ¿Es medible el objetivo?
Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública	Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	✓	✗	✓	✓	✗	NO
	Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
Mejorar la calidad de los servicios de salud pública	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
	Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	✓	✗	✓	✓	✗	NO
	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	✓	✗	✓	✓	✗	NO
CUMPLEN CON EL PARÁMETRO		3	0	6	6	0	
PONDERACIÓN		6	6	6	6	6	
% CUMPLIMIENTO		50%	0%	100%	100%	0%	
CONCLUSIÓN: De los 5 parámetros que permiten determinar si los objetivos son medibles, únicamente 2 de ellos están incluidos en todos los objetivos; sin embargo ninguno de los objetivos es medible							
Elaborado por:.....				Revisado por:.....			
Fecha:.....				Fecha:.....			

Realizado por: La Autora

Ilustración 12: PT 2 Parámetros para determinar si los objetivos están vinculados con el PNBV

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir									
PT 2									
PAPEL DE TRABAJO									
COMPONENTE:									
OBJETIVO: Determinar si los objetivos institucionales están vinculados con los objetivos del PNBV									
PERÍODO:									
COMPONENTE	A	Objetivo 2 "Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad"				Objetivo 3 "Mejorar la calidad de vida de la población"			
	Objetivos	B	C	D	E	F	G	H	I
		¿Auspicia la equidad en el acceso a los servicios de salud a toda la población?	¿Contribuye a que todas las personas sin restricciones sean incluidos en los programas de salud?	¿Facilita el acceso a los servicios de salud independiente de la situación socio económica de la población?	¿Se encuentra vinculado con el objetivo 2 del PNBV?	¿Aporta para mejorar la calidad del servicio de las especialidades médicas que se ofrecen a los pacientes?	¿Contribuye a perfeccionar los procedimientos o protocolos médicos para brindar un servicio de calidad?	¿Influye en la calidad de vida de la población?	¿Se encuentra vinculado con el objetivo 3 del PNBV?
Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública	1. Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	✓	✓	✓	SI	X	X	✓	NO
	2. Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.	✓	✓	✓	SI	✓	X	X	NO
Mejorar la calidad de los servicios de salud pública	3. Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	X	X	✓	NO	✓	✓	✓	SI
	4. Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	X	X	✓	NO	✓	✓	✓	SI
	5. Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	X	X	✓	NO	✓	✓	✓	SI
	6. Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	X	X	X	NO	✓	✓	✓	SI

CONCLUSIÓN: Los objetivos 1 y 2 se encuentran vinculados con el objetivo 2 del Plan Nacional para el Buen Vivir; mientras que los objetivos 3, 4, 5 y 6 se encuentran alineados al objetivo 3 del PNBV.

Elaborado por:.....
Fecha:.....

Revisado por:.....
Fecha:.....

Realizado por: La Autora

En el papel de trabajo 2 el auditor debe determinar la vinculación de los objetivos institucionales con los del Plan Nacional para el Buen Vivir, mediante el cumplimiento de 3 parámetros establecidos para definir su vinculación.

Los parámetros definidos para el objetivo "Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad", son los siguientes:

Columna B: ¿Auspicia la equidad en el acceso a los servicios de salud a toda la población?

Columna C: ¿Contribuye a que todas las personas sin restricciones sean incluidas en los programas de salud?

Columna D: ¿Facilita el acceso a los servicios de salud independiente de la situación socio económica de la población?

Los parámetros definidos para el objetivo "Mejorar la calidad de vida de la población", son los siguientes:

Columna F: ¿Aporta para mejorar la calidad del servicio de las especialidades médicas que se ofrecen a los pacientes?

Columna G: ¿Contribuye a perfeccionar los procedimientos o protocolos médicos para brindar un servicio de calidad?

Columna H: ¿Influye en la calidad de vida de la población?

Independiente de que los objetivos institucionales sean medibles, el auditor debe aplicar otras herramientas para evaluar la gestión del Hospital, por lo que se desarrollaron papeles de trabajo por cada componente analizado.

4.2.1.1 Componente: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública

Este componente está relacionado con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir "Mejorar la calidad de vida de la población", de cuyo análisis se va a determinar si los objetivos institucionales se alinearon a éste y si sus metas fueron cumplidas, con la finalidad de garantizar la calidad en el servicio de salud pública a la comunidad.

Procedimientos de eficacia

- Realice un papel de trabajo que vincule los objetivos institucionales con las metas del Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

En este procedimiento el auditor debe utilizar los resultados del papel de trabajo 2 en el que se vincularon los objetivos, como se detalla a continuación:

Ilustración 13: PT 3 Vinculación objetivos institucionales con los del PNBV

Metas del Objetivo 3 del PNBV		Objetivos				Indicadores	2012	2013	Resultado	¿Cumple?
		3	4	5	6					
3.1.	Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%	✓	✗	✓	✗	$\frac{\text{Mortalidad Materna 2013}}{\text{Mortalidad Materna 2012}} - 1$	127	87	-31%	✓
3.2.	Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%	✓	✗	✓	✗	$\frac{\text{Mortalidad Infantil 2013}}{\text{Mortalidad Infantil 2012}} - 1$	132	114	-14%	✗
3.3.	Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años	✓	✗	✓	✗	Cantidad de niños desnutridos 2013	23	31	31	✗
3.4.	Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%	✓	✗	✓	✗	$\frac{\text{Obesidad Infantil 2013}}{\text{Obesidad Infantil 2012}} - 1$	52	34	-35%	✓
3.5.	Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%	✓	✗	✓	✗	$\frac{\text{Infectados con dengue 2013}}{\text{Infectados con dengue 2012}} - 1$	43	39	-9%	✓
3.6.	Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	✓	✗	✓	✗	$\frac{\text{Lactancia materna 2013}}{\text{Lactancia materna 2012}} - 1$	236	394	67%	✓
3.7.	Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos	✓	✗	✓	✗	Cantidad de niños recién nacidos con VIH 2013	18	8	8	✗

CONCLUSIONES:

- 1.- Los objetivos institucionales 4 y 6 no están vinculados con las metas del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.
- 2.- No se cumplieron las metas 3.2; 3.3; y, 3.7 del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir

Elaborado por:..... Revisado por:.....
 Fecha:..... Fecha:.....

Realizado por: Autora

En el caso propuesto los objetivos institucionales 4 y 6 no están vinculados con las metas del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.

- Desarrolle los indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas del objetivo 3

En el papel de trabajo 3 se desarrollaron los indicadores para determinar el cumplimiento de las metas del objetivo 3; de cuya aplicación para el ejemplo propuesto, se concluyó que el Hospital no cumplió las metas 3.2; 3.3; y, 3.7 del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.

- Mediante el establecimiento de indicadores, determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 3 del PNBV.

Para el desarrollo de este procedimiento se estableció indicadores para medir el cumplimiento de cada uno de los objetivos institucionales relacionados con el componente “Mejorar la calidad de los servicios de salud pública”, para lo cual fue necesario desarrollar encuestas (Anexo 3) a pacientes del Hospital Público de Tercer Nivel de Atención.

Para la obtención de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% que es independiente del resultado de la evaluación de control interno, debido a que la información obtenida de los pacientes es altamente confiable, ya que ellos buscan recibir servicios de salud de calidad. Se utilizó el muestreo aleatorio simple para lo cual se aplicó lo siguiente:

Fórmula:¹

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

¹ Suárez, Mario Orlando; Cálculo del Tamaño de la Muestra; monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos87/calculo-del-tamano-muestra/calculo-del-tamano-muestra.shtml>

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
 N: Tamaño de la población
 σ : Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.
 Z: Valor obtenido mediante el nivel de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96
 e: Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9%(0,09), valor que queda a criterio del encuestador

Al aplicar la fórmula con una población de 248.258 pacientes atendidos en consulta externa; desviación estándar de 0,5; nivel de confianza del 95%; y, un límite aceptable de error del 8%, se obtuvo que el total de encuestados es de 150, como se puede observar:

$$n = \frac{248258 * 0,5^2 * 1,96^2}{(248258 - 1) * 0,08^2 + 0,5^2 * 1,96^2} = 149,97$$


De la tabulación de las encuestas se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 4: Tabulación de encuestas

Ord.	Preguntas	Excelente	Malo	Total Encuestados	% Excelente
1	Califique la calidad de atención médica proporcionada por los doctores	101	49	150	67%
2	Califique la calidad de la atención recibida por parte de las enfermeras	69	81	150	46%
3	Califique la calidad de atención recibida en ventanillas	51	99	150	34%
4	Califique el estado de la infraestructura del hospital	65	85	150	43%
5	Califique el equipo médico con el cual fue atendido	39	111	150	26%
6	Califique el aseo del Hospital	108	42	150	72%
7	Califique la calidad del servicio médico del Hospital	63	87	150	42%
8	Califique la calidad del servicio de referencia y contra referencia	79	71	150	53%

Los resultados de las encuestas, se vieron reflejados en algunos indicadores aplicados en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 14: PT 4 Medición de objetivos institucionales

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir						
PT 4						
PAPEL DE TRABAJO						
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública						
OBJETIVO: Establecer indicadores que determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 3 del PNBV.						
PERÍODO:						
Los objetivos institucionales con los cuales se va a vincular las metas del PNBV son los siguientes:						
Objetivo 3 Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.						
Objetivo 4 Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.						
Objetivo 5 Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.						
Objetivo 6 Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.						
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULT.	POND.	CALIFIC.	INTERPRETACIÓN	
Objetivo 3	Demora en la atención	$\frac{\text{Horas de demora en atención 2013}}{\text{Horas de demora en atención 2012}} - 1$	-55%	1	0,50	Cumplimiento moderado
	Asignación de turno	$\frac{\text{Días de espera para turno 2013}}{\text{Días de espera para turno 2012}} - 1$	20%	1	0,00	Cumplimiento bajo
	Citas médicas asignadas	$\frac{\text{Pacientes que asistieron a cita médica}}{\text{Total de citas médicas asignadas}}$	88%	1	1,00	Cumplimiento alto
	Calidad atención doctores	$\frac{\text{Pacientes calificaron el servicio excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	67%	1	0,50	Cumplimiento moderado
	Calidad servicio enfermeras	$\frac{\text{Pacientes calificaron el servicio excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	46%	1	0,50	Cumplimiento moderado
	Calidad atención ventanillas	$\frac{\text{Pacientes calificaron la atención excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	34%	1	0,00	Cumplimiento bajo
	Calidad de la infraestructura	$\frac{\text{Pacientes calificaron la infraestructura excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	43%	1	0,50	Cumplimiento moderado
	Calidad equipo médico	$\frac{\text{Pacientes calificaron el equipo excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	26%	1	0,00	Cumplimiento bajo
	Aseo del hospital	$\frac{\text{Pacientes calificaron el aseo excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	72%	1	1,00	Cumplimiento alto
	Calidad servicio médico	$\frac{\text{Pacientes calificaron el servicio excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	42%	1	0,50	Cumplimiento moderado
TOTAL			10	4,50		
CALIFICACIÓN OBJETIVO				45% Cumplimiento moderado		

Objetivo 4	Médicos	$\frac{\text{Número de pacientes por médico 2013}}{\text{Número de pacientes por médico 2012}} - 1$	73%	1	1,00	Cumplimiento alto												
	Enfermeras	$\frac{\text{Número de pacientes por enfermera 2013}}{\text{Número de pacientes por enfermera 2012}} - 1$	86%	1	1,00	Cumplimiento alto												
	Personal administrativo	$\frac{\# \text{ pacientes por servidor administrativo 2013}}{\# \text{ pacientes por servidor administrativo 2012}} - 1$	74%	1	1,00	Cumplimiento alto												
	Equipo médico	$\frac{\text{Número de pacientes por equipo 2013}}{\text{Número de pacientes por equipo 2012}} - 1$	11%	1	0,00	Cumplimiento bajo												
	Tiempo	$\frac{\text{Número de pacientes por hora 2013}}{\text{Número de pacientes por hora 2012}} - 1$	62%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	TOTAL			5	3,50													
	CALIFICACIÓN OBJETIVO					70% Cumplimiento moderado												
Objetivo 5	Pacientes atendidos con referencia	$\frac{\# \text{ Pacientes atendidos con referencia}}{\text{Total pacientes atendidos}}$	45%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Conocimiento del sistema de referencia y contrareferencia	$\frac{\# \text{ Pacientes conocen el sistema de referencia}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	53%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Calidad del proceso de referencia y contrareferencia	$\frac{\# \text{ Pacientes calificaron la referencia excelente}}{\text{Total de encuestados}}$	65%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Médicos que aplican el sistema de referencia y contrareferencia	$\frac{\text{Médicos que aplican el sistema de referencia y contrareferencia}}{\text{Total médicos}}$	33%	1	0,00	Cumplimiento bajo												
	TOTAL			4	1,50													
CALIFICACIÓN OBJETIVO					38% Cumplimiento bajo													
Objetivo 6	Personal capacitado	$\frac{\# \text{ empleados capacitados en el año}}{\text{Total empleados}}$	67%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Rotación de personal	$\frac{\# \text{ empleados ingresan} - \# \text{ empleados salen}}{\text{Total empleados}}$	10%	1	1,00	Cumplimiento alto												
	Conocimiento de los objetivos institucionales	$\frac{\# \text{ empleados conocen los objetivos del Hosp.}}{\text{Total empleados}}$	56%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Personal calificado	$\frac{\# \text{ empleados cualificados para el puesto}}{\text{Total empleados}}$	68%	1	0,50	Cumplimiento moderado												
	Cambios administrativos de áreas	$\frac{\# \text{ empleados que solicitaron el cambio de servicio}}{\text{Total empleados}}$	40%	1	0,00	Cumplimiento bajo												
	Evaluación de desempeño	$\frac{\text{empleados calificados positivamente en su evaluación de desempeño}}{\text{Total empleados}}$	72%	1	1,00	Cumplimiento alto												
	Presencia del personal en su puesto de trabajo	$\frac{\text{empleados que acuden a su puesto de trabajo al mes}}{\text{Total empleados}}$	82%	1	1,00	Cumplimiento alto												
TOTAL			7	2,50														
CALIFICACIÓN OBJETIVO					36% Cumplimiento bajo													
CALIFICACIÓN DEL OBJETIVO 3 DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR				26,00	12,00	46% Cumplimiento moderado												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado</th> <th>Interpretación</th> <th>Calificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 71% a 100%</td> <td>Cumplimiento alto</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>De 41% a 70%</td> <td>Cumplimiento moderado</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>De 0% a 40%</td> <td>Cumplimiento bajo</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Resultado	Interpretación	Calificación	De 71% a 100%	Cumplimiento alto	1	De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	0,5	De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	0
Resultado	Interpretación	Calificación																
De 71% a 100%	Cumplimiento alto	1																
De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	0,5																
De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	0																

Realizado por: Autora

Para el desarrollo de los indicadores de los objetivos institucionales analizados en el papel de trabajo es necesario que el auditor utilice las estadísticas del Hospital Público de Tercer Nivel de Atención, a más de las encuestas.

De la evaluación de cada uno de los objetivos institucionales se obtuvo una calificación global del componente de 46%, que equivale a un Cumplimiento Moderado, es decir que respecto a los parámetros de eficacia el hospital se encuentra vinculado en un 46% al Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” del Plan Nacional para el Buen Vivir.

- Realice un P/T que relacione las políticas del objetivo 3 del PNBV con los objetivos institucionales para determinar su vinculación y cumplimiento.

Para realizar este papel de trabajo se desagregaron los lineamientos del objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” y se los vinculó con los objetivos institucionales”. Para lo cual el auditor debe reunir los papeles de trabajo y la evidencia que le permita calificar cada política contemplando los siguientes parámetros:


Tabla 5: Calificación de Resultados

Resultado	Interpretación	Marcas de Auditoría
De 71% a 100%	Cumplimiento alto	✓ Lineamiento Cumplido y Vinculado
De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	✘ Lineamiento Vinculado y No Cumplido
De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	✘ Lineamiento No Cumplido

Realizado por: Autora

En función a la información y documentación obtenida del Hospital de Tercer Nivel de Atención el auditor utilizando las marcas de auditoría, debe definir si los objetivos están vinculados a las 5 políticas del Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir al igual que su cumplimiento, como se puede observar en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 15: PT 5 Vinculación de objetivos institucionales con las políticas del PNBV

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		PT 5				
Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir						
PAPEL DE TRABAJO						
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública						
OBJETIVO: Establecer indicadores que determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 3 del PNBV.						
PERÍODO:						
Los objetivos institucionales con los cuales se va a vincular las políticas del objetivo 3 "Mejorar la Calidad de Vida de la Población", son los siguientes:						
Objetivo 3	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.					
Objetivo 4	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.					
Objetivo 5	Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.					
Objetivo 6	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.					
POLÍTICA	LINEAMIENTOS	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	
3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social	1. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de salud en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.	✓	✓	✗	✗	
	2. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en el sistema nacional salud.	✓	✗	✗	✓	
	3. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de salud.	¥	✗	✗	¥	
	4. Implementar procesos de estandarización y homologación, con pertinencia cultural, social y geográfica, de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario del sistema de salud.	¥	¥	✗	✗	
	5. Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	¥	✗	✗	✗	
	6. Promover la certificación, la acreditación, el licenciamiento y/o la autorización, según corresponda, de la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	¥	✗	✗	✗	
	7. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	¥	¥	✗	✗	
	Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales	7	3	0	2	
	Total Lineamientos vinculados y cumplidos	2	1	0	1	
	Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)	100%	43%	0%	29%	
	Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos vinculados)	29%	33%	0%	50%	
	Cumplimiento de objetivos institucionales por política	28%	Cumplimiento Bajo			
	3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.	1. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.	¥	✗	¥	✗
2. Levantar el perfil epidemiológico y sanitario, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.		✓	✗	✗	✗	
3. Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.		¥	✗	✗	✗	
4. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.		¥	✗	✗	✗	
5. Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.		¥	✗	✗	✗	
6. Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.		✓	✗	✓	✗	
7. Promover el uso de prácticas médicas que reduzcan el riesgo de transmisión materno-fetal y materno-infantil de enfermedades.		¥	✗	✗	✗	
8. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.		¥	✗	✗	✗	
9. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.		✓	✗	✓	✗	
10. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.		¥	✗	✗	✗	
Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales		10	0	3	0	
Total Lineamientos vinculados y cumplidos		3	0	2	0	
Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)		100%	0%	30%	0%	
Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos)	30%	0%	67%	0%		
Cumplimiento de objetivos institucionales por política	24%	Cumplimiento Bajo				

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.	1. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.	¥	¥	¥	x
	2. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.	✓	x	✓	x
	3. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.	¥	x	x	x
	4. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.	✓	x	x	✓
	5. Implementar el sistema de referencia y contrarreferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.	✓	✓	✓	x
	6. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.	¥	x	¥	x
	7. Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.	¥	x	¥	x
	8. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.	¥	x	¥	x
	9. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.	✓	✓	✓	x
	10. Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos y de salud.	x	x	x	x
	11. Ampliar y fortalecer la regulación y los mecanismos de control del establecimiento de precios de los servicios de salud de la red complementaria.	✓	x	✓	x
	12. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.	¥	¥	x	x
	13. Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.	¥	¥	x	x
	14. Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos.	¥	x	¥	¥
	15. Reformar y mejorar el sistema de registro único y la vigilancia epidemiológica y sanitaria, a nivel nacional, estandarizado y con capacidad de respuesta inmediata.	¥	x	x	¥
	16. Promover la implementación del sistema de control pos registro de alimentos y medicamentos, para garantizar su calidad.	¥	¥	¥	x
	17. Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos.	x	x	x	x
	18. Generar y promover la implementación de herramientas e instrumentos tecnológicos e informáticos, como la ficha médica única, para optimizar la gestión y la capacidad resolutoria de las unidades de salud.	✓	✓	x	x
	19. Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.	✓	✓	✓	✓
Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales	17	8	11	4	
Total Lineamientos vinculados y cumplidos	7	4	5	2	
Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)	89%	42%	58%	21%	
Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos)	41%	50%	45%	50%	
Cumplimiento de objetivos institucionales por política	47%	Cumplimiento Moderado			

3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud	1. Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles.	x	x	x	x
	2. Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales del ramo.	¥	x	x	¥
	3. Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes.	¥	x	x	¥
	4. Incentivar la investigación y generar normativa para la protección e incorporación del conocimiento y los saberes ancestrales, comunitarios y populares al sistema de salud pública.	¥	x	x	¥
	5. Diseñar y aplicar protocolos que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.	¥	¥	x	¥
	6. Generar mecanismos para la incorporación progresiva de los agentes tradicionales y ancestrales en el sistema integrado de salud pública.	¥	x	x	x
	7. Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorial.	x	x	x	x
	Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales	5	1	0	4
	Total Lineamientos vinculados y cumplidos	0	0	0	0
	Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)	71%	14%	0%	57%
	Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos)	0%	0%	0%	0%
	Cumplimiento de objetivos institucionales por política	0%	Cumplimiento Bajo		
	3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.	1. Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, equidad e igualdad.	¥	x	x
2. Promover el respeto a la orientación sexual y a la identidad de género de las personas y crear mecanismos de vigilancia y control del ejercicio pleno del derecho de las personas a la libertad sexual.		x	x	x	x
3. Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.		¥	x	x	x
4. Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura y sin riesgo, con pertinencia cultural y social.		¥	x	x	x
5. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.		x	x	x	x
6. Generar protocolos y demás herramientas para la atención integral del embarazo adolescente.		x	x	x	x
7. Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida.		x	x	x	x
8. Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.		x	x	x	x
9. Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales relacionados a la sexualidad y planificación familiar.		x	x	x	x
Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales		3	0	0	1
Total Lineamientos vinculados y cumplidos		0	0	0	0
Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)		33%	0%	0%	11%
Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos)		0%	0%	0%	0%
Cumplimiento de objetivos institucionales por política	0%	Cumplimiento Bajo			
% TOTAL DE VINCULACIÓN DE LOS OBJETIVOS		79%	20%	18%	24%
% TOTAL DE CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO		20%	17%	22%	20%
Resultado	Interpretación	Marcas de Auditoría			
De 71% a 100%	Cumplimiento alto	✓	Lineamiento Cumplido y Vinculado		
De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	¥	Lineamiento Vinculado y No Cumplido		
De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	x	Lineamiento No Cumplido		

Realizado por: Autora

El auditor al aplicar este papel de trabajo obtendrá los resultados por cada objetivo institucional y política del PNBV, para el ejemplo desarrollado se obtuvo lo siguiente:

Tabla 6: Resultados Políticas del Objetivo 3 del PNBV

POLÍTICAS	OBJETIVO 3		OBJETIVO 4		OBJETIVO 5		OBJETIVO 6	
	VINCULACIÓN	CUMPLIMIENTO	VINCULACIÓN	CUMPLIMIENTO	VINCULACIÓN	CUMPLIMIENTO	VINCULACIÓN	CUMPLIMIENTO
3.1.	100%	29%	43%	33%	0%	0%	29%	50%
3.2.	100%	30%	0%	0%	30%	67%	0%	0%
3.3.	89%	41%	42%	50%	58%	45%	21%	50%
3.4.	71%	0%	14%	0%	0%	0%	57%	0%
3.5.	33%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%
TOTAL	79%	20%	20%	17%	18%	22%	24%	20%
Vinculación Global								35%
Cumplimiento Global								20%

Realizado por: Autora

Se determinó la vinculación de los objetivos institucionales con las políticas y lineamientos del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, como se puede observar en los siguientes comentarios:

Al realizar un análisis de cada objetivo respecto a las diferentes políticas; se obtuvo que el objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, el cumplimiento es de apenas el 29%, lo que indica que los procesos administrativos y la gestión realizada, deben ser mejorados para cumplir con los lineamientos.

De manera global se determinó que los objetivos institucionales alineados con el objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” del PNBV, se encuentran vinculados en un 35% y su cumplimiento es del 20%; por lo que se debe mejorar la gestión administrativa y operativa con el fin de alinear al Hospital de Tercer Nivel de Atención Pública con las políticas del plan nacional de desarrollo.

- De manera aleatoria seleccione los procesos de contratación realizados y determine si cumple con los procedimientos administrativos establecidos por

el sistema de contratación pública; así como, su vinculación con los objetivos institucionales.

Para seleccionar los procesos de contratación de manera aleatoria el Auditor debe solicitar al Coordinador Administrativo Financiero del Hospital de Tercer Nivel de Atención Pública, todos los procesos de contratación realizados en el período de auditoría, de los cuales obtendrá una muestra de forma aleatoria.

Este papel de trabajo permitirá al Auditor determinar si la gestión administrativa desarrollada en los procesos de contratación ha sido efectiva, a través de la verificación del cumplimiento de procedimientos administrativos normados y requeridos para la adquisición de bienes y servicios; así como, el aporte de estos procesos al logro de los objetivos institucionales, como se puede observar en los siguientes comentarios:

- El 45% de los procesos de contratación del Hospital Público de Tercer Nivel de Atención analizados, no cuentan con la certificación presupuestaria conforme a lo estipulado en el Código Orgánico de Finanzas Públicas.
- El 55% de los procesos de contratación no cumplen con los procedimientos del Sistema de Contratación Pública, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Contratación Pública y su Reglamento.
- El 64% de los procesos de contratación no cuenta con la documentación de respaldo, como pliegos, facturas y actas de entrega recepción, lo que ocasionó que las adquisiciones no se cuenten debidamente sustentadas.
- Los procesos de contratación están vinculados con los objetivos institucionales en un 32%; por lo que del total de recursos analizados 354.605,22 USD, únicamente 112.828,93 USD aportan al cumplimiento de estos objetivos y por ende a la visión de la Entidad.

Estos resultados se pueden observar en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 16: PT 6 Vinculación de los procesos de contratación con los objetivos institucionales

NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir PAPEL DE TRABAJO																		
										PT 6								
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública OBJETIVO: Determinar si los procesos de contratación cumplen con los procedimientos administrativos establecidos por el sistema de contratación pública; así como, su vinculación con los objetivos institucionales.																		
Los objetivos institucionales con los cuales se va a vincular las políticas del objetivo 3 "Mejorar la Calidad de Vida de la Población", son los siguientes:																		
Objetivo 3 Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida. Objetivo 4 Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas. Objetivo 5 Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador. Objetivo 6 Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.																		
No.	Código del proceso	Proceso Contractual	Partida Presupuestaria	Denominación Partida Cédula Presupuestaria de Gastos	Monto de Contratación	GESTIÓN ADMINISTRATIVA				VINCULACIÓN CON OBJETIVOS								
						¿Es correcta la asignación presupuestaria?	Cuenta con la Certificación presupuestaria?	¿Cumple con los procedimientos del Sistema de Contratación Pública?	Cuenta con la documentación de sustento?	Obj. 3	Obj. 4	Obj. 5	Obj. 6					
1	SIE-HEE-145-2013	Adquisición de accesorios para máquinas de anestesia y monitores para quirófanos del Hospital Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	44 488,62	✓	✓	x	x	¥								
2	SIE-HEE-126-2013	Adquisición de oxigenadores y cabezales de bomba centrífuga para el servicio de cirugía cardiaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	67 640,00	✓	✓	x	✓	¥								
3	SIE-HEE-114-2013	Adquisición de insumos odontológicos para pacientes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	17 532,61	✓	✓	✓	x	¥								
4	SIE-HEE-120-2013	Adquisición de micofenolato de 500 mg para el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.09	Medicinas y Productos Farmacéuticos	48 424,00	✓	✓	x	x	¥								
5	SIE-HEE-112-2013	Adquisición de insumos para cirugías de retinopatía diabética y vitrectomías dentro del proyecto plan visión que desarrolla el servicio de oftalmología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	13 169,64	✓	x	✓	x	¥								
6	SIE-HEE-107-2013	Adquisición de insumos para el manejo de especímenes y autopsias para el servicio de patología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	9 000,00	✓	x	x	✓	¥								
7	SIE-HEE-106-2013	Adquisición de toner y cintas para copiadoras e impresoras de los diferentes servicios del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	73.08.04	Materiales de Oficina	36 830,35	✓	x	x	✓	¥								
8	SIE-HEE-086-2013	Adquisición de fundas de basura para las diferentes áreas del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	73.08.05	Materiales de Aseo	46 270,00	✓	✓	✓	x	¥								
9	ACBS-HEE-006-2013	Capacitación en estrategias de atención y buen servicio al usuario hospitalario dirigido para todo el personal auxiliar de enfermería del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	63.03.06	Servicios de Capacitación	26 000,00	✓	✓	✓	x	¥				¥				
10	MCS-HEE-005-2013	Taller de desarrollo de habilidades, destrezas y empoderamiento para el personal del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	63.03.06	Servicios de Capacitación	30 750,00	✓	x	x	✓	¥	¥			¥				
11	ACBS-HEE-003-2013	Adquisición de insumos de endoscopia para el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	53.08.10	Materiales para Laboratorio y Uso Médico	14 500,00	✓	x	✓	x	¥								
TOTAL PROCESOS DE CONTRATACIÓN USD					354 605,22													
CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CUMPLIDOS						11	6	5	4									
% CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS:						100%	55%	45%	36%									
(Cantidad de procedimientos administrativos cumplidos/Total procesos de contratación)																		
PROCESOS VINCULADOS A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES										11	1	0	2					
% DE PROCESOS VINCULADOS A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES										100%	9%	0%	18%					
(Procesos vinculados a los objetivos institucionales/Total de procesos de contratación)																		
% DE VINCULACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES										32%								
(Promedio de % de procesos vinculados a los objetivos institucionales)																		
TOTAL RECURSOS VINCULADOS CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES										112 828,93								
(Total procesos de contratación USD * % de vinculación de los procesos de contratación con los objetivos institucionales)																		
Notas:																		
Conclusión:																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Marcas de Auditoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>Si cumple</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">x</td> <td>No cumple</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">¥</td> <td>Proceso alineado a objetivo</td> </tr> </tbody> </table>											Marcas de Auditoría		✓	Si cumple	x	No cumple	¥	Proceso alineado a objetivo
Marcas de Auditoría																		
✓	Si cumple																	
x	No cumple																	
¥	Proceso alineado a objetivo																	

Realizado por: Autora


Procedimientos de eficiencia

- Identifique los servicios médicos que intervienen en el desarrollo de las actividades del Hospital y elabore un PT que detalle los recursos humanos y físicos utilizados.

Para el desarrollo del presente papel de trabajo el Auditor debe solicitar lo siguiente:

1. Estadísticas del número de pacientes atendidos y el tiempo de atención por servicio médico.
2. Solicitar al área Financiera el monto de recursos invertidos por servicio médico.

Ilustración 17: PT 7 Calificación de eficiencia por servicio médico

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir PAPEL DE TRABAJO													
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública OBJETIVO: Determinar la optimización de los recursos en los distintos servicios de salud PERÍODO:													
No.	ÁREA	AÑO 1				AÑO 2				VARIACIONES PORCENTUALES		EFICIENTE / NO EFICIENTE	ANÁLISIS
		PACIENTES ATENDIDOS	RECURSOS UTILIZADOS		PACIENTES ATENDIDOS	RECURSOS UTILIZADOS		PACIENTES ATENDIDOS	RECURSOS UTILIZADOS				
1	Cardiología	9420	Humanos	38	8683	Humanos	40	-8%	Humanos	5%	No eficiente	Se disminuyó el número de pacientes atendidos y se incrementó el número de médicos en el servicio y el tiempo de atención.	
			Monetarios	1257187,17		Monetarios	1197174,89		Monetarios	-5%			
			Horas/paciente	1,2		Horas/paciente	2,1		Horas/paciente	75%			
2	Cirugía General	7360	Humanos	52	6883	Humanos	43	-6%	Humanos	-17%	Eficiente	Se disminuyó el número de pacientes; sin embargo, también disminuyó los médicos y los recursos monetarios.	
			Monetarios	982260,89		Monetarios	948998,59		Monetarios	-3%			
			Horas/paciente	4		Horas/paciente	4		Horas/paciente	0%			
3	Cirugía Plástica Y Cenacodif	2348	Humanos	44	2990	Humanos	47	27%	Humanos	7%	No eficiente	Incrementó el número de pacientes; sin embargo, incrementó en mayor proporción la inversión.	
			Monetarios	313362,58		Monetarios	412248,41		Monetarios	32%			
			Horas/paciente	11,6		Horas/paciente	8		Horas/paciente	-31%			
4	Emergencia	18342	Humanos	108	22342	Humanos	98	22%	Humanos	-9%	Eficiente	Incrementó el número de pacientes y disminuyó la inversión y el número de médicos.	
			Monetarios	530245		Monetarios	412248,41		Monetarios	-22%			
			Horas/paciente	0,9		Horas/paciente	1,2		Horas/paciente	33%			
5	Medicina Interna	19554	Humanos	43	23041	Humanos	52	18%	Humanos	21%	Eficiente	Incrementó el número de pacientes y disminuyó la inversión y el número de médicos.	
			Monetarios	260966,33		Monetarios	317679,51		Monetarios	22%			
			Horas/paciente	3,4		Horas/paciente	1,3		Horas/paciente	-62%			
6	Neumología	9218	Humanos	45	7307	Humanos	40	-21%	Humanos	-11%	No eficiente	Disminuyó el número de pacientes e incrementó la inversión y el tiempo de atención.	
			Monetarios	230228,38		Monetarios	330450		Monetarios	44%			
			Horas/paciente	1		Horas/paciente	1,5		Horas/paciente	50%			
7	Neurocirugía	2830	Humanos	39	3213	Humanos	46	14%	Humanos	18%	No eficiente	Incrementó el número de pacientes; sin embargo, incrementó en mayor proporción la inversión y los médicos.	
			Monetarios	377689,99		Monetarios	442994,69		Monetarios	17%			
			Horas/paciente	5,7		Horas/paciente	4,3		Horas/paciente	-25%			
8	Neurología Clínica	8378	Humanos	49	10406	Humanos	38	24%	Humanos	-22%	No eficiente	Incrementó el número de pacientes; sin embargo, incrementó en mayor proporción la inversión y el tiempo de atención.	
			Monetarios	117855,6		Monetarios	434734,76		Monetarios	269%			
			Horas/paciente	1,2		Horas/paciente	1,3		Horas/paciente	8%			
9	Ortopedia Y Traumatología	12818	Humanos	61	13787	Humanos	67	8%	Humanos	10%	No eficiente	Incrementó el número de pacientes; sin embargo, incrementó en mayor proporción la inversión y la cantidad de médicos.	
			Monetarios	1710682,08		Monetarios	1900892,58		Monetarios	11%			
			Horas/paciente	3,1		Horas/paciente	2,7		Horas/paciente	-13%			
10	Pediatría	9032	Humanos	44	10625	Humanos	39	18%	Humanos	-11%	Eficiente	Incrementó el número de pacientes y disminuyó la inversión, el número de médicos y el tiempo de atención.	
			Monetarios	1205404,94		Monetarios	1164929,55		Monetarios	-3%			
			Horas/paciente	0,6		Horas/paciente	0,5		Horas/paciente	-17%			
TOTAL PROYECTOS										10			
PROYECTOS EFICIENTES										4	40%		
PROYECTOS NO EFICIENTES										6	60%		
CONCLUSIÓN													
De los proyectos analizados en relación al año anterior, se determinó que únicamente el 40% han sido eficientes, mientras el 60% no fueron eficientes; debido al incremento de recursos													

Realizado por: Autora

En este papel de trabajo el auditor puede determinar cuáles son los servicios médicos que están perjudicando a la gestión del Hospital, debido a la falta de eficiencia, y realizar las recomendaciones que permitan tomar acciones correctivas.

- Identifique los recursos utilizados por cada programa y proyecto de salud que permita definir la eficiencia al realizar un análisis horizontal.

Para desarrollar el papel de trabajo el auditor debe solicitar al área Financiera los gastos ejecutados por actividad; además, debe solicitar a Planificación las actividades realizadas y evaluar su cumplimiento en función a los documentos presentados. Con este papel de trabajo el auditor puede determinar el nivel de eficiencia por actividad en función al cumplimiento de actividades y monto de recursos invertidos.


Ilustración 18: PT 8 Eficiencia de las actividades del Hospital

N°		ACTIVIDADES	AÑO 1		AÑO 2		VARIACIONES PORCENTUALES		EFICIENTE / NO EFICIENTE
			% CUMPLIMIEN	INVERSIÓN US\$	% CUMPLIMIEN	INVERSIÓN US\$	% CUMPLIMIEN	INVERSIÓN USD	
1		ADMINISTRACION, GESTION, SERVICIOS Y APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD	96%	1 439 057,44	43%	88 164,25	-55%	-94%	Eficiente
2		EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO	81%	285 608,35	92%	296 067,00	14%	4%	No eficiente
3		ADMINISTRACION -RECURSOS HUMANOS, FARMACIA, LABORATORIO, RAYOS X, LAVANDERIA, TRANSPORTE,	84%	58 955 390,89	93%	59 206 788,12	11%	0%	Eficiente
4		MI EMERGENCIA	88%	51 404,83	81%	64 580,00	-8%	26%	No eficiente
5		ESTADO DE EXCEPCION SANITARIA	89%	585 000,00	94%	456 000,00	6%	-22%	Eficiente
6		INFRAESTRUCTURA FISICA EQUIPAMIENTO MANTENIMIENTO ESTUDIOS Y FISCALIZACION EN SALUD	65%	845 420,80	89%	1 165 456,03	36%	38%	No eficiente
7		SOSTENIBILIDAD DE LA OPERACION DE LAS UNIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD	75%	2 959 962,56	71%	8 128 915,80	-5%	175%	No eficiente
8		DETECCION E INTERVENCION TEMPRANA DE LOS TRANSTORNOS DEL DESARROLLO	64%	11 286,76	87%	14 589,00	37%	29%	Eficiente
9		PROGRAMA DE REFORMA INSTITUCIONAL DE LA GESTION PUBLICA	57%	143 100,00	86%	529 540,97	51%	270%	No eficiente
TOTAL ACTIVIDADES									9
ACTIVIDADES EFICIENTES									4 44%
ACTIVIDADES NO EFICIENTES									5 56%
CONCLUSIÓN									
En comparación con el año anterior las actividades fueron 44% eficientes, por lo que incrementaron el monto de recursos a invertir.									

Realizado por: Autora

- De los procesos de contratación de bienes y servicios seleccionados realice un análisis de los precios de compra y los valores establecidos en el Plan Anual de Contratación y presupuesto, para determinar su economía.

Ilustración 19: PT 9 Economía de los procesos de contratación

<p style="text-align: center;">  NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir PAPEL DE TRABAJO </p>																
PT 9																
COMPONENTE: Mejorar la calidad de los servicios de salud pública OBJETIVO: Determinar la economía de los procesos de contratación de bienes y servicios seleccionados y analice los precios de compra y los valores establecidos en el Plan Anual de Contratación y presupuesto.																
No.	Código del proceso	Proceso Contractual	ECONOMÍA RESPECTO AL PAC			ECONOMÍA POR OFERTAS			¿Economiza?	Análisis						
			Monto de Contratación	Valor en PAC	% ECONOMÍA	Monto de Contratación	Oferta 1	Oferta 2			La adquisición es la más económica					
1	SIE-HEE-145-2013	Adquisición de accesorios para máquinas de anestesia y monitores para quirófanos del Hospital Eugenio Espejo	44 488,62	44 300,00	0%	44 488,62	53 386,34	57 835,21	✓	SI	La adquisición está conforme al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
2	SIE-HEE-126-2013	Adquisición de oxigenadores y cabezales de bomba centrífuga para el servicio de cirugía cardíaca del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	67 640,00	67 600,00	0%	67 640,00	81 168,00	87 932,00	✓	SI	La adquisición está conforme al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
3	SIE-HEE-114-2013	Adquisición de insumos odontológicos para pacientes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	17 532,61	15 000,00	▲ 17%	17 532,61	15 000,00	22 792,39	✗	NO	La adquisición es mayor al valor estipulado en el PAC y no fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
4	SIE-HEE-120-2013	Adquisición de micofenolato de 500 mg para el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	48 424,00	43 000,00	▲ 13%	48 424,00	58 108,80	45 600,00	✗	NO	La adquisición es mayor al valor estipulado en el PAC y no fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
5	SIE-HEE-112-2013	Adquisición de insumos para cirugías de retinopatía diabética y vitrectomías dentro del proyecto plan visión que desarrolla el servicio de oftalmología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	13 169,64	14 000,00	▼ -6%	13 169,64	13 000,00	17 120,53	✗	NO	La adquisición es menor al valor estipulado en el PAC; sin embargo, no fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
6	SIE-HEE-107-2013	Adquisición de insumos para el manejo de especímenes y autopsias para el servicio de patología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	9 000,00	10 000,00	▼ -10%	9 000,00	10 800,00	11 700,00	✓	SI	La adquisición es menor al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
7	SIE-HEE-106-2013	Adquisición de toner y cintas para copiadoras e impresoras de los diferentes servicios del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	36 830,35	36 800,00	0%	36 830,35	44 196,42	47 879,46	✓	SI	La adquisición está conforme al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
8	SIE-HEE-086-2013	Adquisición de fundas de basura para las diferentes áreas del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	46 270,00	45 000,00	0%	46 270,00	55 524,00	60 151,00	✓	SI	La adquisición está conforme al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
9	ICBS-HEE-006-2013	Capacitación en estrategias de atención y buen servicio al usuario hospitalario dirigido para todo el personal auxiliar de enfermería del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	26 000,00	26 000,00	0%	26 000,00	31 200,00	33 800,00	✓	SI	La adquisición está conforme al valor estipulado en el PAC; y, fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
10	MCS-HEE-005-2013	Taller de desarrollo de habilidades, destrezas y empoderamiento para el personal del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	30 750,00	30 000,00	0%	30 750,00	36 900,00	39 975,00	✓	SI	La adquisición es menor al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
11	ICBS-HEE-003-2013	Adquisición de insumos de endoscopia para el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	14 500,00	13 000,00	▲ 12%	14 500,00	17 400,00	18 850,00	✓	NO	La adquisición es mayor al valor estipulado en el PAC y fue el más bajo de las ofertas presentadas.					
TOTAL PROCESOS DE CONTRATACIÓN									11							
PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE ECONOMIZAN									7	64%						
PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE NO ECONOMIZAN									4	36%						
Notas:																
Conclusión:																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">Marcas de Auditoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>Si cumple</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✗</td> <td>No cumple</td> </tr> </tbody> </table>											Marcas de Auditoría		✓	Si cumple	✗	No cumple
Marcas de Auditoría																
✓	Si cumple															
✗	No cumple															

Realizado por: Autora

Este papel de trabajo permite al Auditor determinar la economía en los procesos de contratación, ya que como se puede ver en el ejemplo del Hospital de Tercer Nivel de Atención, se determinó que de las adquisiciones realizadas el 64% permitieron economizar recursos.

En el presente modelo de auditoría para el componente Mejorar la calidad de los servicios de salud pública, se desarrolló los papeles de trabajo para determinar la vinculación de los objetivos institucionales con los del PNBV, bajo los parámetros de eficiencia, eficacia y economía; así como se diseñó indicadores para la evaluación de la de la gestión institucional, lo que le permitirá al auditor contar con herramientas que le facilitara el desarrollo de la acción de control con mayor agilidad y profesionalismo.

4.2.1.2 Componente: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.


Este componente está relacionado con el objetivo 2 del Plan Nacional para el Buen Vivir “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”, de cuyo análisis se va a determinar si los objetivos institucionales se alinearon a éste y si se cumplió con parámetros de eficiencia y eficacia.

Procedimientos de eficacia

- Mediante el establecimiento de indicadores, determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 2 del PNBV.

Para este procedimiento se incluyeron 7 preguntas en la encuesta realizada a 150 pacientes del Hospital de Tercer Nivel de Atención, en base a las cuales se desarrolló los indicadores por cada objetivo institucional, como se puede observar en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 20: PT 10 Indicadores componente 2

		NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		PT 10													
Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir																	
PAPEL DE TRABAJO																	
COMPONENTE: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.																	
OBJETIVO: Establecer indicadores que determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 2 del PNBV.																	
PERÍODO:																	
Los objetivos institucionales con los cuales se va a vincular las metas del PNBV son los siguientes:																	
Objetivo 1 Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.																	
Objetivo 2 Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.																	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	RESULT.	POND.	CALIFIC.	INTERPRETACIÓN												
Objetivo 1	Le han cobrado algún valor monetario por los servicios médicos?	$\frac{\# \text{pacientes servicio médico gratuito}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	81%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	Le han solicitado algún presente por la atención recibida?	$\frac{\# \text{pacientes atención gratuita}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	88%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	Ha pagado algún valor por los medicamentos recibidos?	$\frac{\# \text{pacientes medicamentos gratuitos}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	73%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	Ha pagado algún valor por los insumos médicos recibidos?	$\frac{\# \text{pacientes insumos med. gratuitos}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	78%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	Ingresos por servicios médicos	$\frac{\text{Ingresos por servicios médicos}}{\text{Total presupuesto}}$	0%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	Ingresos por medicinas	$\frac{\text{Ingresos por medicamentos}}{\text{Total presupuesto}}$	0%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	TOTAL			6	6,00												
CALIFICACIÓN OBJETIVO				100%	Cumplimiento alto												
Objetivo 2	Califique el acceso del Hospital para discapacitados	$\frac{\# \text{pacientes con acceso con acceso excelente para discapacitados}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	65%	1	0,50	Cumplimiento moderado											
	Se ha sentido discriminado por su género?	$\frac{\# \text{pacientes no discriminados por su género}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	63%	1	0,50	Cumplimiento moderado											
	Se ha sentido discriminado por su raza o etnia?	$\frac{\# \text{pacientes no discriminados por su raza}}{\text{Total pacientes encuestados}}$	79%	1	1,00	Cumplimiento alto											
	TOTAL			3	2,00												
CALIFICACIÓN OBJETIVO				67%	Cumplimiento moderado												
CALIFICACIÓN DEL OBJETIVO 2 DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR			9,00	8,00	89% Cumplimiento alto												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado</th> <th>Interpretación</th> <th>Calificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 71% a 100%</td> <td>Cumplimiento alto</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>De 41% a 70%</td> <td>Cumplimiento moderado</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>De 0% a 40%</td> <td>Cumplimiento bajo</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						Resultado	Interpretación	Calificación	De 71% a 100%	Cumplimiento alto	1	De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	0,5	De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	0
Resultado	Interpretación	Calificación															
De 71% a 100%	Cumplimiento alto	1															
De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	0,5															
De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	0															
CONCLUSIÓN: El cumplimiento del objetivo es del 89%, por lo que los objetivos institucionales están altamente vinculados con los del Plan Nacional para el Buen Vivir.																	

Realizado por: Autora

Estos indicadores se obtuvieron de la aplicación de la encuesta, como se puede observar en la siguiente tabla de tabulación:

Tabla 7: Tabulación encuesta objetivo 2 del PNBV

Ord.	Preguntas	EXCELENTE/ SI	MALO / NO	Total Encuestados	Resultado
10	Califique el acceso del Hospital para discapacitados	97	53	150	65%
11	Se ha sentido discriminado por su género?	55	95	150	63%
12	Se ha sentido discriminado por su raza o etnia?	31	119	150	79%
13	Le han cobrado algún valor monetario por los servicios médicos?	29	121	150	81%
14	Le han solicitado algún presente por la atención recibida?	18	132	150	88%
15	Ha pagado algún valor por los medicamentos recibidos?	41	109	150	73%
16	Ha pagado algún valor por los insumos médicos recibidos?	33	117	150	78%

De la evaluación de cada uno de los objetivos institucionales se obtuvo una calificación global para medir el componente y el Objetivo 2 “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” del Plan Nacional para el Buen Vivir, cuyo resultado fue un cumplimiento del 89%, es decir un Cumplimiento Alto, en lo que respecta a los parámetros de eficacia.

- Realice un P/T que relacione las políticas del objetivo 2 del PNBV con los objetivos institucionales para determinar su vinculación y cumplimiento.

En este papel de trabajo en función a la información recolectada al igual que en el primer componente el Auditor puede determinar el nivel de vinculación de los objetivos institucionales con los lineamientos y las políticas del objetivo 2 “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” del Plan Nacional para el Buen Vivir, mediante la aplicación de los siguientes parámetros:

Tabla 8: Calificación de Resultados


Resultado	Interpretación	Marcas de Auditoría
De 71% a 100%	Cumplimiento alto	✓ Lineamiento Cumplido y Vinculado
De 41% a 70%	Cumplimiento moderado	✘ Lineamiento Vinculado y No Cumplido
De 0% a 40%	Cumplimiento bajo	✘ Lineamiento No Cumplido

Realizado por: Autora

Para el ejemplo propuesto se determinó que la vinculación de los objetivos institucionales con las políticas del objetivo 2 del PNBV es del 88%; sin embargo, su cumplimiento es del 25%, debido principalmente a que el Hospital Público de Tercer Nivel de Atención no está considerando entre sus procedimientos los lineamientos de la política 2.8.

Estos resultados se pueden apreciar en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 21: PT 11 Vinculación de las políticas con el objetivo 2 del PNBV

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir PT 11			
PAPEL DE TRABAJO			
COMPONENTE: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.			
OBJETIVO: Establecer indicadores que determine el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados con el objetivo 2 del PNBV.			
PERÍODO:			
Los objetivos institucionales con los cuales se va a vincular las políticas del objetivo 2 del PNBV, son los siguientes:			
Objetivo 1	Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.		
Objetivo 2	Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.		
POLÍTICA	LINEAMIENTOS	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2
2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación	1. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.	✓	✘
	2. Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catas- tróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad.	✘	✓
Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales		2	2
Total Lineamientos vinculados y cumplidos		1	1
Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)		100%	100%
Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos vinculados)		50%	50%
Cumplimiento de objetivos institucionales por política		50%	Cumplimiento Moderado

2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.	1. Generar e implementar estándares de calidad para los servicios a grupos de atención prioritaria prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias, con pertinencia cultural y geográfica.	¥	¥
	2. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.	x	¥
	Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales	1	2
	Total Lineamientos vinculados y cumplidos	0	0
	Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)	50%	100%
	Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos vinculados)	0%	0%
	Cumplimiento de objetivos institucionales por política	0%	Cumplimiento Bajo
% TOTAL DE VINCULACIÓN DE LOS OBJETIVOS		75%	100%
% TOTAL DE CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO		25%	25%
VINCULACIÓN OBJETIVO 2		88%	
CUMPLIMIENTO OBJETIVO 2		25%	
Resultado			
Resultado		Interpretación	
De 71% a 100%		Cumplimiento alto	
De 41% a 70%		Cumplimiento moderado	
De 0% a 40%		Cumplimiento bajo	
Marcas de Auditoría			
✓	Lineamiento Cumplido y Vinculado		
¥	Lineamiento Vinculado y No Cumplido		
x	Lineamiento No Cumplido		

Realizado por: Autora


Procedimientos de eficiencia

- Identifique las áreas que intervienen en el desarrollo de las actividades del Hospital y elabore un PT que detalle los recursos humanos y monetarios utilizados.

Es necesario hacer el relevamiento de información con la Dirección de Talento Humano para solicitar el personal de cada área; además es necesario solicitar a la Dirección Financiera los gastos ejecutados por departamento o área.

Con esta información el auditor cuenta con la materia prima para el desarrollo de este procedimiento, la cual se verá plasmada en el siguiente papel de trabajo, que constituye la herramienta para evaluar las áreas que intervienen en este componente.

Ilustración 22: PT 12 Eficiencia de las áreas vinculadas con el objetivo 2

 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir PAPEL DE TRABAJO														
COMPONENTE: Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública. OBJETIVO: Determinar la optimización de los recursos en las distintas áreas vinculadas con el objetivo 2 del PNBV PERÍODO:														
No.	ÁREA	AÑO 1				AÑO 2				VARIACIONES PORCENTUALES		EFICIENTE/NO EFICIENTE	ANÁLISIS	
		PRODUCTOS	DESCRIPCIÓN	RECURSOS UTILIZADOS		PRODUCTOS	DESCRIPCIÓN	RECURSOS UTILIZADOS		PRODUCTOS	RECURSOS UTILIZADOS			
1	Gestión de Admisiones	238268	Citas Med. programadas	Humanos	17	261313	Citas Med. programadas	Humanos	22	10%	Humanos	29%	No eficiente	Incrementó los productos pero en mayor proporción incrementó los recursos utilizados.
				Monetarios	163200			Monetarios	189312		Monetarios	16%		
2	Gestión de Comunicación	28	Boletines de prensa	Humanos	3	31	Boletines de prensa	Humanos	3	11%	Humanos	0%	Eficiente	Incrementó los productos con la misma cantidad de recursos utilizados
				Monetarios	234640			Monetarios	233600		Monetarios	0%		
3	Gestión de Calidad	8	Auditorías médicas	Humanos	5	11	Auditorías médicas	Humanos	5	38%	Humanos	0%	Eficiente	Incrementó los productos con la misma cantidad de personal y disminuyó la inversión
				Monetarios	179400			Monetarios	154284		Monetarios	-14%		
4	Gestión de Planificación	4	Informes de monitoreo	Humanos	5	4	Informes de monitoreo	Humanos	4	0%	Humanos	-20%	Eficiente	Se mantuvo los resultados; sin embargo, disminuyeron los recursos utilizados
				Monetarios	123539			Monetarios	114891,27		Monetarios	-7%		
5	Gestión de atención al usuario	95307	Pacientes atendidos	Humanos	23	104525	Pacientes atendidos	Humanos	23	10%	Humanos	0%	Eficiente	Incrementó los productos con la misma cantidad de personal y disminuyó la inversión
				Monetarios	220800			Monetarios	211968		Monetarios	-4%		
6	Gestión administrativa	266	Procesos de contratación	Humanos	4	169	Procesos de contratación	Humanos	4	-36%	Humanos	0%	No eficiente	Se mantuvo el recurso humano, disminuyó la inversión sin embargo los productos disminuyeron en una mayor proporción.
				Monetarios	115480			Monetarios	100468		Monetarios	-13%		
TOTAL PROYECTOS											6			
PROYECTOS EFICIENTES											4		67%	
PROYECTOS NO EFICIENTES											2		33%	
CONCLUSIÓN														
De los proyectos analizados en relación al año anterior, se determinó que el 67% han sido eficientes.														

Realizado por: Autora

Este papel de trabajo al igual que en el Componente “Mejorar la calidad de los servicios de salud pública” permite al Auditor hacer recomendaciones en las áreas que no están siendo eficientes y que están perjudicando la gestión del Hospital.

- Identifique los recursos utilizados por cada programa y proyecto de salud que permita definir la eficiencia al realizar un análisis horizontal

El papel de trabajo permitió al auditor determinar el nivel de eficiencia por actividad en función al cumplimiento de actividades y monto de recursos invertidos, como se puede observar en el siguiente papel de trabajo:

Ilustración 23: PT 13 Eficiencia por actividad

No.		AÑO 1		AÑO 2		VARIACIONES PORCENTUALES		EFICIENTE / NO EFICIENTE	
		% CUMPLIMIENTO	INVERSIÓN USD	% CUMPLIMIENTO	INVERSIÓN USD	% CUMPLIMIENTO	INVERSIÓN USD		
1	PROGRAMA DE LA RED DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	86%	3 390 360,10	83%	3 162 025,01	-3%	-7%	Eficiente	
2	MATERNIDAD GRATUITA	93%	12 589,95	95%	7 393,36	2%	-41%	Eficiente	
3	ATENCION INTEGRAL E INTEGRADORA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD REHABILITACION Y CUIDADOS ESPECIALES EN	51%	43 788,22	85%	302 848,00	68%	592%	No eficiente	
4	INTEGRACIÓN SOCIAL Y MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD Y AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES	45%	7 897,75	85%	88 164,25	90%	1016%	No eficiente	
TOTAL ACTIVIDADES								4	
ACTIVIDADES EFICIENTES								2	50%
ACTIVIDADES NO EFICIENTES								2	50%
CONCLUSIÓN									
En comparación con el año anterior las actividades fueron 50% eficientes, por lo que incrementaron el monto de recursos a invertir.									

Realizado por: Autora

En el componente Igualdad, cohesión en los servicios de salud pública, analizado en el presente modelo de auditoría de gestión, se desarrolló los papeles de trabajo para determinar el cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los del PNBV, bajo los parámetros de eficiencia y eficacia; además, se diseñó indicadores para la evaluación de la de la gestión institucional, por lo que se proporciona al auditor herramientas que le permitirán realizar la auditoria optimizando sus tiempo y generando parámetros estándar que serán de utilidad para que las entidades de control realicen la evaluación y comparación de estas unidades de salud, con la finalidad de determinar áreas críticas.

4.2.2 Matriz de Hallazgos

Los atributos del hallazgo, condición, criterio, causa y efecto, se ven plasmados en la matriz de hallazgos, que constituye un puente entre los papeles de trabajo y el informe de auditoría, ya que se convierte en un insumo para la redacción de los comentarios en dicho informe.

La matriz de hallazgos al igual que el resto de papeles de trabajo contendrá el encabezado y la descripción de los atributos del hallazgo, conclusiones, recomendaciones y los responsables de la inobservancia, como se observa en el siguiente modelo:

Ilustración 24: Matriz de Hallazgos


 NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir MATRIZ DE HALLAZGOS	
CONDICIÓN	CRITERIO
El objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, el cumplimiento es de apenas el 29%.	Política 3.1 del Plan Nacional para el Buen Vivir
CAUSA	EFECTO
La planificación estratégica aprobada por el Gerente del Hospital no contempla actividades y procesos administrativos que permitan cumplir con los lineamientos de la Política 3.1 del PNBV.	Los objetivos institucionales del Hospital no contribuyen al logro de los objetivos del PNBV
CONCLUSIÓN:	
El objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, el cumplimiento es de apenas el 29%, debido a que las actividades y procesos administrativos desarrollados en la Planificación Estratégica del Hospital, lo que no contribuye al logro de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir.	
RECOMENDACIÓN:	
Reformular las actividades y estrategias en la Planificación Estratégica del Hospital que contribuyan al cumplimiento de los lineamientos y objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir	
RESPONSABLES:	
Gerente y Director de Planificación del Hospital	
Elaborado por: _____	Revisado por: _____
Fecha: _____	Fecha: _____

Realizado por: Autora

4.2.3 Comunicación de Hallazgos

Una vez determinado los hallazgos de la auditoría de gestión, el Auditor debe comunicar a los posibles responsables de la inobservancia o de las irregularidades encontradas a los presuntos responsables y máximas autoridades, con la finalidad de que presenten los descargos pertinentes, y cumplir con el debido proceso, como se puede observar en el siguiente modelo:

Ilustración 25: Modelos de comunicación de hallazgos

	OFICIO 015-XX
	Sección: Dirección de Auditoría
	Asunto: Comunicación Provisional de Resultados
<p>Quito, 11 de septiembre de XX</p> <p>Ingeniero XX Gerente Hospital Público de Tercer Nivel de atención Presente.-</p> <p>De nuestra consideración:</p> <p>De conformidad con el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, comunicamos a usted los resultados provisionales obtenidos en la auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del plan nacional para el buen vivir 2013 – 2017, para el hospital público de tercer nivel de atención.</p> <p>Incumplimiento de la Política 3.1 del PNBV</p> <p>El objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, el cumplimiento es de apenas el 29%, debido a que las actividades y procesos administrativos desarrollados en la Planificación Estratégica del Hospital, lo que no contribuye al logro de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir.</p> <p>Agradeceré a usted se sirva remitir los criterios o puntos de vista debidamente documentados y las acciones correctivas adoptadas a fin de solventar las observaciones descritas, a nombre de quien suscribe.</p> <p>Atentamente,</p> <p>Ing. XXX Supervisora</p> <p>Ing. YYY Jefe de Equipo</p>	

Realizado por: Autora

El propósito de la comunicación de hallazgos es obtener los puntos de vista del auditado y determinar si los documentos de descargo presentados son pertinentes, con la finalidad de mantener o corregir el hallazgo.

4.3 Diseño de la Estructura del Informe de auditoría

El informe de auditoría contendrá 3 capítulos en los cuales se dará a conocer la información general del Hospital, así como los resultados de la acción de control (Anexo 4), como se describe a continuación:

1. Capítulo I: Se describe la información general de la acción de control, que se desarrolló en la fase de planificación específica y se plasmó en el Informe de Planificación. En este capítulo se define lo siguiente:
 - Motivo del examen
 - Objetivos de la auditoría
 - Alcance de la auditoría
 - Enfoque de la auditoría
 - Determinación de componentes

2. Capítulo II: Se detalla la información general del Hospital, con la finalidad de que los lectores puedan comprender con claridad la razón de ser de la entidad y el ambiente en el que se desenvuelve. En este capítulo se define lo siguiente:
 - Misión y Visión
 - Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas
 - Base legal y normativa
 - Estructura Orgánica o por Procesos
 - Objetivos estratégicos de la entidad

3. Capítulo III: En este capítulo se describen los hallazgos de auditoría por cada componente, los cuales se determinaron en los papeles de trabajo y que se plasmaron en la matriz de hallazgos. Estos comentarios deben contener los atributos del hallazgo, incluir las conclusiones y recomendaciones; además, los títulos deben estar relacionados con la naturaleza del hallazgo.

En el informe se debe revelar evidencia pertinente, competente y suficiente; por lo que el auditor deberá considerar la importancia de incluir anexos que sustenten el hallazgo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los programas, procedimientos y metodologías desarrolladas en el Modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen vivir 2013 – 2017, para Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención, permitirán al Auditor determinar la eficiencia, eficacia y economía de los recursos utilizados en los distintos servicios médicos y en las áreas administrativas que están directamente relacionadas con la atención a los pacientes; además, se desarrollaron procedimientos que facilitarán el determinar la vinculación de los objetivos institucionales con los del PNBV.
- Las Entidades de Control contarán con herramientas que facilitarán la valoración y comparación de los Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención, a través, de los indicadores estándar desarrollados en el presente Modelo, los cuales permitirán evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales; así como, su vinculación con el logro de los objetivos del Plan Nacional para el Buen vivir 2013 – 2017.
- Los papeles de trabajo y las matrices desarrolladas, constituyen herramientas de control para evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los recursos utilizados; además, las conclusiones determinadas en estos papeles de trabajo, viabilizan el establecimiento de recomendaciones, que les permitirán a los Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención, mejorar su gestión y alinear los procedimientos con las políticas y objetivos del Plan Nacional para el Buen vivir 2013 – 2017.
- El Modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen vivir 2013 – 2017, para

Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención, está diseñado con base en el marco legal que los rige, de tal forma que cumple con los requerimientos de las entidades públicas de control y evaluación.

5.2.Recomendaciones

- Como parte del control interno y permanente, se recomienda a la Gerencia de los Hospitales la aplicación de los procedimientos y metodologías desarrolladas en el presente Modelo, con la finalidad de realizar una retroalimentación continua, que permita evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de su vinculación con los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, para tomar las acciones correctivas de manera oportuna.
- Los indicadores estándar desarrollados en el Modelo de auditoría de gestión administrativa vinculada al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, para Hospitales Públicos de Tercer Nivel de Atención, facilitaran la comparación entre Unidades de Salud y su evolución, por lo que se recomienda al Ministerio de Salud su aplicación.
- La aplicación de los programas y papeles de trabajo estándar, desarrollados en el presente modelo, agilitan los procedimientos de auditoría, por lo que se recomienda su aplicación en las Entidades de Control.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública, Geosalud, 2012, recuperado de <http://geosalud.msp.gob.ec/>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Constitución de la República del Ecuador, 2008, capítulo 5, sección 3.

Contraloría General del Estado, Manual de Auditoría de Gestión, 2001

Contraloría General del Estado, Informes Aprobados, 2014, recuperado de http://www.contraloria.gob.ec/consultas.asp?id_SubSeccion=59&opcion=1&nombreEntidad=hospital&listaTipoDeExamen=AG

Revista Líderes.ec Informe Semanal (2014), recuperado de http://www.revistalideres.ec/informe-semanal/Ecuador-BCE-_informe-economia_ecuatoriana-industria-competitividad_0_1128487153.html

Bernal Torres, César Augusto (2006) Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Editora Leticia Gaona Figueroa. México.

Tamayo Tamayo (2006) El Proceso de la Investigación Científica.

Calderón Saldaña, Jully Pahola y Alzamora de los Godos Urciaen, Luis Alex (2010) Investigación Científica Para la Tesis de Postgrado. Editorial LULU International. Inglaterra.

Anselm Strauss, Juliet Corbin, (2002) Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Recuperado de http://books.google.com.ec/books?id=TmgvTb4tiR8C&printsec=frontcover&dq=investigaci%C3%B3n+cualitativa&hl=es&sa=X&ei=cglwU9KRJ_SvsQT7yIGwCg&ved=0CEEQ6AEwBA#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cualitativa&f=false

Mtro. Martínez López, José Samuel (2004) Estrategias Metodológicas y Técnicas para la Investigación Social, Franklin, Enrique Benjamín (2007) Auditoría administrativa: gestión estratégica del cambio. Editorial Pearson Educación. México.

Malagón, Gustavo y otros (2003) Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. Editorial Médica Internacional. Colombia.

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (2009).

Cuellar, Guillermo. Fundamentos de la Auditoría. Recuperado de: http://members.tripod.com/~Guillermo_Cuellar_M/gestion.html

Yanel Blanco Luna (2012) Auditoría integral, normas y procedimientos. Ecoe Ediciones. Segunda Edición. Colombia.

Vilches Troncoso, Ricardo (2005) Apuntes del estudiante de Auditoría. El Cid Editor. Argentina.

Strategia Consulting Group (2013) Guía Metodológica de Gobierno por Resultados. Quito.

Secretaría Nacional de la Administración Pública (2011). Acuerdo 1002, Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados.

Mora, Araceli (2008). Diccionario de Contabilidad, Auditoría y Control de Gestión. España. Editorial del Economista.

De la Peña Gutiérrez, Alberto (2011). Auditoría un enfoque práctico. España. Ediciones Paraninfo.

Anda Gutiérrez, Cuauhtémoc (2004). Administración y Calidad. México. Editorial Limusa S.A.

Ministerio de Finanzas del Ecuador (2010). Manual de Procedimientos del Sistema de Presupuestos

Stephen P., Robins (2002). Fundamentos de Administración. México. Editora Pearson Educación.

Fernández, Manuel. (1997). Eficacia Organizacional Concepto, Desarrollo y Evaluación. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A. P47

Álvarez Nebreda, Carlos (1998). Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios. España. Ediciones Díaz de Santos S.A.

Galindo, Miguel Ángel (2008). Diccionario de Economía Aplicada: Política económica, economía mundial y estructura económica. España. Editorial del Economista.

Contraloría General de la República de Colombia (2012). Guía de auditoría territorial. Colombia.

Casal, Guillermo. Red de conocimientos en auditoría y control interno. Auditool. Colombia. Recuperado de <http://auditool.org/blog/auditoria-externa/2158-tecnicas-y-procedimientos-de-auditoria-lo-que-todo-auditor-debe-conocer>

Código Orgánico de-Planificación y Finanzas Públicas

Consejo Nacional de Planificación, Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013

Decreto Ejecutivo 555, publicado en Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010, Proyecto de Gobierno por Resultados.

Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados, emitido con Acuerdo 1002 de 20 de diciembre de 2012 y publicado en Suplemento Registro Oficial 606 de 28 de diciembre de 2011

Ley Orgánica de Salud publicada en el Suplemento del Registro Oficial 423 de 22 de diciembre de 2006

Decreto Ejecutivo 1577 publicado en Registro Oficial 535 de 26 de febrero de 2009.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Guía Metodológica de Planificación Institucional, publicado en Registro Oficial 184 de 30 de agosto de 2011.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la SENPLADES.

Decreto Ejecutivo 555, publicado en Segundo Suplemento del Registro Oficial 331 de 30 de octubre de 2010.

Secretaría Nacional de la Administración Pública. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, emitido con Acuerdo Ministerial 118 de 2 de agosto de 2013.

ANEXOS

Anexo 1 Modelo de Entrevista

Entidad: _____
Servidor (a): _____
Cargo: _____

1.- ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una auditoría de gestión?

.....
.....

2.- ¿El Hospital cuenta con planificación estratégica?

.....
.....

3.- ¿El Hospital cuenta con una planificación operativa anual?

.....
.....

4.- ¿Se han realizado evaluaciones tanto a la planificación estratégica como operativa?

.....
.....

5.- ¿Tiene conocimiento del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017?

.....
.....

6.- ¿Los objetivos institucionales del Hospital están vinculados con los del PNBV?

.....
.....

7.- ¿Cuáles son la misión, la visión y los objetivos del Hospital?

.....
.....

8.- ¿Cuáles son las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades?

.....
.....

9.- ¿Cuenta con un Reglamento Orgánico por Procesos actualizado y acorde a las necesidades del Hospital?

.....
.....

Anexo 2

Informe de Planificación

AUDITORÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA VINCULADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013 – 2017, PARA EL HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN XXX

a. Antecedentes:

En el Hospital de tercer nivel de atención, se efectuó la auditoría de gestión a la prestación de servicios de salud y a la adquisición y utilización de equipos médicos, insumos médicos y medicamentos, por el período comprendido entre el 1 de enero 2008 y el 31 de diciembre de 2011.

b. Motivo de la auditoría

La auditoría de gestión al Hospital de tercer nivel de atención, se realizará con cargo a imprevistos del Plan Anual de Control del año 2013, de la Dirección de Auditoría y en cumplimiento a la orden de trabajo 0048-DADeIS-2013 de 2 de marzo de 2013.

c. Objetivo de la auditoría

Evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.

d. Alcance de la auditoría

Auditoría de gestión administrativa al cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los objetivos 2 y 3 del plan nacional para el buen vivir 2013 – 2017, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013.

e. Base legal

El Hospital de tercer nivel de atención se creó mediante decreto legislativo 84 de 6 de junio de 1967 y publicado en Registro Oficial 149 del 1 de junio de 1967.

Las principales disposiciones legales y reglamentarias que regulan las actividades del Hospital son:

- Constitución de la República del Ecuador
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013, emitido por el Consejo Nacional de Planificación.
- El Decreto Ejecutivo 555, publicado en Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010:
- La Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados, emitido con Acuerdo 1002 de 20 de diciembre de 2012 y publicado en Suplemento Registro Oficial 606 de 28 de diciembre de 2011
- Ley Orgánica de Salud

- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, emitido mediante Acuerdo Ministerial 1537 publicado en Registro Oficial Suplemento 339 de 25 de septiembre de 2012

f. Estructura orgánica

Según el artículo 8 del Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, la estructura orgánica del hospital es la siguiente:

Proceso Gobernante

Direccionamiento Estratégico del Hospital.

Procesos Agregadores de Valor

Gestión Asistencial

Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas.

Gestión de Cuidados de Enfermería.

Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Gestión de Docencia e investigación.

Procesos Habilitantes de Asesoría

Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión.

Gestión de Asesoría Jurídica.

Gestión de Comunicación.

Gestión de Calidad.

Procesos Habilitantes de Apoyo

Gestión de Atención al Usuario.

Gestión de Admisiones.

Gestión Administrativa y Financiera.

Gestión de Talento Humano.

Gestión Financiera

Gestión Administrativa.

Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

g. Misión y visión de la entidad

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente

h. Objetivos de la entidad

El artículo 2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, señala los siguientes objetivos estratégicos:

- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

i. Principales actividades, operaciones e instalaciones

El hospital de tercer nivel de atención cumple con sus actividades en un edificio de 10 pisos que se encuentra ubicado en la avenida Gran Colombia y Juan Montalvo de la ciudad de Quito.

La actividad principal del Hospital de tercer nivel de atención es prestar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad; evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país.

El Hospital de tercer nivel de atención cuenta con 42 servicios con los cuales satisface las necesidades de salud a la comunidad, que son: anestesiología, atención integral al adulto mayor, atención integral del pie diabético, cirugía, cardiología, clínica del dolor, coloproctología, dermatología, gestión de enfermería, epidemiología, emergencias, gastroenterología, ginecología, hospital del día, infectología, imagenología, inmunología, laboratorio clínico y patología, medicina física y rehabilitación, medicina interna, medicina transfusional y hematología, neumología, neurología clínica, nefrología, neurocirugía, nutrición, oftalmología, odontología, pediatría, psiquiatría, psicología clínica, reumatología, taller de órtesis y prótesis, terapia intensiva, traumatología, trabajo social, unidad de quemados, urología; y, unidad de trasplante.

j. Determinación de componentes a analizar

Los componentes a analizar en función al alcance del examen, e identificados en la evaluación de control interno son:

- Mejorar la calidad de los servicios de salud pública,
- Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.

k. Composición del talento humano

Proceso Gobernante	42
Procesos Agregadores de Valor	1422
Procesos Habilitantes de Asesoría	209

I. Grado de confiabilidad de la información

Para el presente trabajo de investigación este punto se definiría de la siguiente forma:

Tabla: Procesos y unidades relacionadas con el examen

PROCESO	UNIDAD RESPONSABLE	MISIÓN
PROCESO GOBERNANTE		
Direccionamiento o Estratégico del Hospital	Gerencia del Hospital	Gerenciar el funcionamiento global del Hospital, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente.
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR		
Gestión Asistencial	Dirección Asistencial Hospitalaria	Dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad, alta calidad, eficiencia y efectividad.
Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas	Unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas	Dirigir y coordinar la gestión de la/s especialidad/es clínica/s y/o quirúrgica/s de atención, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente, de forma que la atención sea accesible y se preste con una visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnicos y de utilización adecuada de los recursos.
Gestión de Cuidados de Enfermería	Unidad de Cuidados de Enfermería	Dirigir y coordinar la gestión de los cuidados de los pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes.
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Dirigir y coordinar la provisión de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, para que estos se realicen con prontitud, seguridad, calidad técnica y fiabilidad en aquellas circunstancias en las que los servicios médicos así lo soliciten y que sean aceptados voluntariamente por el paciente en el caso de aquellos procedimientos invasivos y de riesgo.
Gestión de Docencia e Investigación	Unidad de Docencia e Investigación	Fomentar y coordinar la integración en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínico - quirúrgica y de la motivación e implicación de los profesionales de la salud, en

PROCESO	UNIDAD RESPONSABLE	MISIÓN
		el marco de las directrices formuladas por el Ministerio de Salud Pública e instituciones académicas con las que se establezcan convenios de colaboración.
PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA		
Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión.	Unidad de Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión	Articular los recursos, procedimientos y planes de salud en función de las estratégicas y objetivos institucionales. Implementar sistemas de seguimiento y control que contribuyan a la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas y a la reducción de la brecha de oferta y demanda de los servicios de salud que ofrece el Hospital, con el propósito de generar satisfacción de los clientes internos, externos y el mejoramiento de los servicios que se ofrece a la población.
Gestión de Calidad.	Unidad de Calidad	Velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para, satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO		
Gestión de Atención al Usuario.	Unidad de Atención al Usuario	Proteger los derechos y deberes de los usuarios e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la atención.
Gestión de Admisiones.	Unidad de Admisiones	Asegurar la accesibilidad del paciente a los recursos asistenciales del hospital. Organizar, manejar y facilitar el uso adecuado de sus instalaciones y recursos con el objeto de mejorar el proceso de gestión y funcionamiento del Hospital.
Gestión Administrativa y Financiera.	Dirección Administrativa y Financiera	Dirigir, organizar y proyectar la administración de los recursos materiales, recursos financieros y talento humano del hospital con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución.

Existe un archivo en cada unidad del Hospital, el cual está ordenado de manera secuencial, que al terminar el año se envía a empastar y es transferido al archivo general el cual está dividido por años y áreas para facilitar su ubicación.

El Hospital cuenta con un sistema para administrar la información, el cual consiste en que cada área sea responsable de scannear la documentación y subirla al sistema, para que éste se encuentre actualizado y genere la información de manera oportuna.

m. Evaluación de control interno

Se realiza un resumen de las principales observaciones determinadas en la evaluación de control interno, los cuales serán objeto de análisis con la aplicación de pruebas sustantivas y de cumplimiento; además, se realiza una descripción de los procedimientos y técnicas utilizadas como las entrevistas, los cuestionarios de control y la matriz de riesgos, que se deben adjuntar al informe como anexos.

n. Programas de trabajo

Se adjuntan los programas de trabajo desarrollados luego de la evaluación de control, en los cuales se describen los procedimientos y pruebas tanto sustantivas como de cumplimiento que se realizarán en la fase de ejecución de la auditoría.

o. Equipo de trabajo y distribución del tiempo

Se realiza una descripción de las personas que se requerirán para ejecutar la auditoría, determinando las actividades que realizarán así como el tiempo que se asignará a cada tarea.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DÍAS HOMBRE
<i>Supervisora</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Supervisión - Revisión de informe borrador y definitivo - Trámite para aprobación <p>Total</p>	06 04 05 03 <hr/> 18
<i>Jefe de Equipo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Administración de la acción de control - Relevamiento de información - Elaboración de papeles de trabajo - Comentarios, conclusiones y recomendaciones - Comunicación provisional y final de resultados - Elaboración del borrador del informe - Convocatoria a conferencia final - Inclusión puntos de vista al informe definitivo - Oficio resumen de responsabilidades y síntesis <p>Total</p>	18 5 5 10 5 5 8 2 2 <hr/> 60
<i>Auditor Operativo 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de oficios. - Notificaciones de inicio y convocatorias. - Elaboración de borradores de cuestionarios de control interno - Elaboración de papeles de trabajo. - Comentarios, conclusiones y recomendaciones - Colaboración en la elaboración de la comunicación de resultados, informes y documentos finales. 	5 5 10 20 5 5

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DÍAS HOMBRE
	Total	10 <hr/> 60
<i>Auditor Operativo 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de oficios. - Notificaciones de inicio y convocatorias. - Elaboración de borradores de cuestionarios de control interno - Elaboración de papeles de trabajo. - Comentarios, conclusiones y recomendaciones - Colaboración en la elaboración de la comunicación de resultados, informes y documentos finales. 	5 5 10 20 5 5 10 <hr/> 60

p. Productos de la acción de control

Se hace referencia al producto final que se obtendrá al finalizar la auditoría, que es el Informe de la auditoría.

Anexo 3

Modelo de encuesta

Objetivo de la encuesta: Obtener la percepción de los pacientes respecto a la calidad de los servicios médicos prestados en el Hospital de Tercer Nivel de Atención.

Nombre: _____
 Edad: _____ Género: _____

En las preguntas que se definen a continuación marque con una X el casillero correcto

- | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|------|--------------------------|
| 1 | Califique la calidad de atención médica proporcionada por los doctores | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Califique la calidad de la atención recibida por parte de las enfermeras | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Califique la calidad de atención recibida en ventanillas | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Califique el estado de la infraestructura del hospital | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Califique el equipo médico con el cual fue atendido | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Califique el aseo del Hospital | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Califique la calidad del servicio médico del Hospital | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 8 | ¿Conoce el sistema de referencia y contra referencia utilizado en los Unidades de Salud Pública? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Califique la calidad del servicio de referencia y contra referencia | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Califique el acceso del Hospital para discapacitados | Excelente | <input type="checkbox"/> | Malo | <input type="checkbox"/> |
| 11 | ¿Se ha sentido discriminado por su género? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 12 | ¿Se ha sentido discriminado por su raza o etnia? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

- 13 ¿Le han cobrado algún valor monetario por los servicios médicos? SI NO
- 14 ¿Le han solicitado algún presente por la atención recibida? SI NO
- 15 ¿Ha pagado algún valor por los medicamentos recibidos? SI NO
- 16 ¿Ha pagado algún valor por los insumos médicos recibidos? SI NO

Anexo 4

Informe de Auditoría

AUDITORÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA VINCULADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013 – 2017, PARA EL HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN XXX

CAPÍTULO I

Enfoque de la Auditoría

Motivo del examen

La auditoría de gestión al Hospital de tercer nivel de atención, se realizará con cargo a imprevistos del Plan Anual de Control del año 2013, de la Dirección de Auditoría y en cumplimiento a la orden de trabajo 0048-DADeIS-2013 de 2 de marzo de 2013.

Objetivo de la auditoría

Evaluar la eficiencia y eficacia de los recursos utilizados en el cumplimiento de los objetivos de los hospitales de tercer nivel de atención y su vinculación a los del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.

Alcance de la auditoría

Auditoría de gestión administrativa al cumplimiento de los objetivos institucionales y su vinculación con los objetivos 2 y 3 del plan nacional para el buen vivir 2013 – 2017, por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013.

Enfoque de la auditoría

La auditoría de gestión está enfocada hacia la eficacia en los logros de los objetivos y actividades relacionadas con el cumplimiento de las metas, así como evaluar la eficiencia y economía de los recursos utilizados y el grado de satisfacción en la prestación de servicios destinados al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población.

Determinación de componentes

Los componentes a analizar en función al alcance del examen, e identificados en la evaluación de control interno son:

- Mejorar la calidad de los servicios de salud pública,
- Igualdad, cohesión e inclusión en los servicios salud pública.

CAPÍTULO II

Información de la Entidad

Misión y Visión

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente

Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas

En la planificación estratégica de la entidad se identificaron las siguientes fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas:

Análisis Ambiente Interno

Principales Fortalezas

- Infraestructura permanentemente mantenida
- Implementación de la red informática
- Experiencia en prestación de salud
- Talento humano especializado con experiencia a nivel nacional e internacional
- Centro de referencia nacional para prestación de servicios de salud
- Docencia a nivel nacional
- Ubicación geográfica estratégica

Principales Debilidades

- Reglamento Orgánico Funcional desactualizado
- Falta de Permiso de Funcionamiento
- Inadecuado reclutamiento y selección del talento humano
- Inadecuado sistema de contra referencia
- Política financiera improvisada
- Mandos medios no ajustados a perfiles de competencia
- Personal subutilizado en el área administrativa
- Inadecuado mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos
- Falta de planificación y planes operativos en los servicios

Análisis del Ambiente Externo

Principales Oportunidades

- Alta demanda favorece el desarrollo institucional
- Apoyo económico por parte del Gobierno Central y el MSP
- Acceso a la información técnico científica universal
- Ley del Sistema Nacional de Contratación permite mejorar la contratación
- Implementación de capacitación en Gerencia Hospitalaria
- Servicios de Salud del hospital incorporados al mercado nacional

Principales Amenazas

- Excesiva Rotación del personal directivo
- Presupuesto insuficiente
- Autoridades del Sector Salud sin conocimiento de la realidad
- Políticas del Ministerio de Salud no se ajustan a la realidad

Base legal y normativa

El Hospital de tercer nivel de atención se creó mediante decreto legislativo 84 de 6 de junio de 1967 y publicado en Registro Oficial 149 del 1 de junio de 1967.

Las principales disposiciones legales y reglamentarias que regulan las actividades del Hospital son:

- Constitución de la República del Ecuador
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Resolución CNP-002-2013 de 24 de junio de 2013, emitido por el Consejo Nacional de Planificación.
- El Decreto Ejecutivo 555, publicado en Registro Oficial 331 de 30 de noviembre de 2010:
- La Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados, emitido con Acuerdo 1002 de 20 de diciembre de 2012 y publicado en Suplemento Registro Oficial 606 de 28 de diciembre de 2011
- Ley Orgánica de Salud
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, emitido mediante Acuerdo Ministerial 1537 publicado en Registro Oficial Suplemento 339 de 25 de septiembre de 2012

Estructura Orgánica o por Procesos

Según el artículo 8 del Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, la estructura orgánica del hospital es la siguiente:

Proceso Gobernante

Direccionamiento Estratégico del Hospital.

Procesos Agregadores de Valor

Gestión Asistencial

Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas.

Gestión de Cuidados de Enfermería.

Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Gestión de Docencia e investigación.

Procesos Habilitantes de Asesoría

Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión.

Gestión de Asesoría Jurídica.

Gestión de Comunicación.
Gestión de Calidad.

Procesos Habilitantes de Apoyo

Gestión de Atención al Usuario.
Gestión de Admisiones.
Gestión Administrativa y Financiera.
Gestión de Talento Humano.
Gestión Financiera
Gestión Administrativa.
Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Objetivos estratégicos de la entidad

El artículo 2 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, señala los siguientes objetivos estratégicos:

- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

CAPÍTULO III

Resultados

Componente Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud Pública

Los objetivos institucionales no son medibles

Los objetivos institucionales plasmados en la Planificación Estratégica del Hospital Público de Tercer Nivel de Atención XXX, desarrollado por la Comisión de Planificación y aprobado por el Gerente el 16 de octubre de 2013, no son medibles debido a que no tienen una fecha límite, no son específicos ni se formularon indicadores que permitan su posterior evaluación, como se describe en la siguiente tabla:

Objetivos	¿Es específico?	¿Se formularon indicadores para su medición?	¿Es alcanzable?	¿Es significativo?	¿Tiene una fecha límite?	¿Es medible el objetivo?
Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	✓	✗	✓	✓	✗	NO
Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	✗	✗	✓	✓	✗	NO
Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.	✓	✗	✓	✓	✗	NO
Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	✓	✗	✓	✓	✗	NO

Lo expuesto, se presentó debido a que la Comisión conformada para la elaboración de la planificación estratégica no consideró para su elaboración los parámetros señalados en la Guía Metodológica de Planificación Institucional, emitida por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, lo que dificultó su posterior evaluación y control.

Conclusión:

Los objetivos institucionales no son medibles, debido a que no tienen una fecha límite, no son específicos ni se formularon indicadores, debido la Comisión conformada para la elaboración de la planificación estratégica no consideró para su elaboración los parámetros señalados por la SENPLADES, lo que dificultó su posterior evaluación y control.

Recomendación:

Reformular los objetivos institucionales considerando los parámetros analizados y emitidos por la SENPLADES, que faciliten su posterior evaluación.

Cumplimiento del objetivo institucional 3 y vinculación con la política 3.1 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

El objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, su cumplimiento es de apenas el 29%, como se puede observar en el siguiente cuadro:

POLÍTICA	LINEAMIENTOS	OBJETIVO 3
3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social	1. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de salud en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.	✓
	2. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en el sistema nacional salud.	✓
	3. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de salud.	✘
	4. Implementar procesos de estandarización y homologación, con pertinencia cultural, social y geográfica, de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario del sistema de salud.	✘
	5. Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	✘
	6. Promover la certificación, la acreditación, el licenciamiento y/o la autorización, según corresponda, de la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	✘
	7. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Salud.	✘
	Total Lineamientos vinculados a los objetivos institucionales	7
	Total Lineamientos vinculados y cumplidos	2
	Porcentaje de Lineamientos vinculados (Lineamientos vinculados /Cantidad de lineamientos)	100%
Porcentaje de Cumplimiento por cada Objetivo Institucional (Lineamientos cumplidos y vinculados /Cantidad de lineamientos vinculados)	29%	
Cumplimiento de objetivos institucionales por política	28%	

En donde:

✓	Lineamiento Cumplido y Vinculado
✘	Lineamiento Vinculado y No Cumplido
x	Lineamiento No Cumplido

Lo expuesto, se presentó debido a que la planificación estratégica aprobada por el Gerente del Hospital no contempla actividades y procesos administrativos que permitan cumplir con los lineamientos de esta política, lo que ocasionó que este objetivo institucional no contribuya al logro de los objetivos del PNBV, inobservando lo señalado en el numeral 4 del artículo 5 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

Conclusión:

El objetivo institucional 3 está 100% vinculado a la política 3.1 del PNBV; sin embargo, el cumplimiento es de apenas el 29%, debido a que las actividades y procesos administrativos desarrollados en la Planificación Estratégica del Hospital no contempla actividades y procesos administrativos que permitan cumplir con los lineamientos de esta política, lo que no contribuye al logro de los objetivos del PNBV.

Recomendación

Reformular las actividades y estrategias en la Planificación Estratégica del Hospital que contribuyan al cumplimiento de los lineamientos y objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir.

Firma del Auditor Responsable