



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN AUDITORÍA INTEGRAL

**“Examen de auditoría integral al Hospital del IESS Dirección Técnica de
Servicios Auxiliares año 2012”**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Romero Hidalgo, María José

DIRECTORA: Cisneros Vásquez, Myrian Alexandra, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Mgs. Myrian Cisneros Vásquez

DOCENTE DE LA MAESTRÍA DE AUDITORÍA INTEGRAL

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría “Examen de Auditoría Integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012” realizado por María José Romero Hidalgo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 24 de enero de 2014

Mgs. Myrian Cisneros Vásquez

CI: 100179298-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, MARÍA JOSÉ ROMERO HIDALGO declaro ser autora de la presente tesis EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL DEL IESS DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES AÑO 2012 de la Maestría de Auditoría Integral siendo Mgs. Myrian Cisneros Vásquez Directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de mii exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional operativo de la Universidad”

f.

MARÍA JOSE ROMERO HIDALGO

CI: 0604090365

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios por darme la vida y sabiduría, a mi familia en especial a mi hija María José Viteri y a mi esposo Javier Viteri por ser mi inspiración para alcanzar este triunfo.

A mis padres, hermanos y abuelos ya que sin su apoyo incondicional no sería posible cumplir mis metas.

Al Hospital del IESS Riobamba a sus autoridades por la colaboración brindada para la realización de este Examen de Auditoría Integral ya que por su ayuda me han permitido desarrollarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a la Maestría de Auditoría Integral por permitirme adquirir los conocimientos necesarios que complementan y ayudan al desarrollo de mi vida profesional.

A la Mgs. Myrian Alexandra Cisneros por su guía y ayuda para la presentación de este trabajo.

A la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnostico del Hospital del IESS Riobamba por facilitarme la Información y poder cumplir con este sueño que se plasma en realidad.

Agradezco a mi familia por su comprensión al utilizar el tiempo dedicado hacia ellos para culminar este logro académico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE CUADROS.....	VIII
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	VIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<u>CAPITULO I</u>	
1. 1 Descripción del estudio y justificación.....	6
1.1.2 Antecedentes.....	6
1.2 Objetivos y resultados esperados.....	18
1.2.1 Objetivos.....	18
1.2.2 Resultados esperados.....	18
1.3 Alcance.....	19
<u>CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL</u>	
2.1 Marco Teórico.....	21
2.1.1 Marco Conceptual de Auditoría Integral.....	21
2.1.2 Importancia y Contenido Informe de Aseguramiento.....	22
2.2 Descripción conceptual y criterios principales.....	25
2.2.1 Auditoría Financiera.....	27
2.2.2 Auditoría de Control Interno.....	35
2.2.3 Auditoría de Cumplimiento.....	43
2.2.4 Auditoría de Gestión.....	45
2.3 Proceso de Auditoría Integral.....	50
2.3.1 Planeación.....	50
2.3.2 Ejecución.....	51
2.3.3 Comunicación.....	53

2.3.4 Seguimiento.....	54
<u>CAPITULO III ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA</u>	
3.1 Análisis.....	57
3.1.1 Misión, Visión y Organigrama Funcional.....	58
3.2 Cadena de Valor.....	60
3.2.1 Procesos Gobernantes.....	69
3.2.2 Procesos Básicos.....	69
3.2.3 Procesos Habilitantes.....	69
3.3 Importancia.....	70
3.3.1 Justificación.....	70
3.3.2 Problemas frecuentes.....	71
3.3.3 Impacto en la empresa.....	71
<u>CAPITULO IV INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL</u>	
4.1 Informe de Auditoría Integral.....	75
4.2 Hoja de Conclusiones y Recomendaciones.....	86
4.3 Acta de Conferencia Final.....	89
<u>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	
5.1 Demostración de la Hipótesis.....	92
5.2 Conclusiones.....	92
5.3 Recomendaciones.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXOS.....	96

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO N°1 Políticas y Principios.....	8
CUADRO N°2 Cartera de Servicios.....	13
CUADRO N°3 Usuarios atendidos año 2012.....	15
CUADRO N°4 Población beneficiada año 2012.....	16
CUADRO N°5 Cobertura año 2012.....	17
CUADRO N°6 Atenciones Seguro Campesino 2012.....	17
CUADRO N°7 Atenciones a Jubilados.....	17
CUADRO N°8 Atenciones a Montepío.....	18
CUADRO N°9 Fases de la Auditoría Integral.....	26
CUADRO N°10 Diferencias COSO I y COSO II.....	39
CUADRO N°11 Proceso de Auditoría de Gestión.....	47
CUADRO N°12 Nivel de Confianza.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1 Organigrama Institucional Hospital IESS.....	12
GRÁFICO N°2 Organigrama Dirección Médica.....	59
GRÁFICO N°3 Cadena de Valor Hospital IESS Riobamba.....	60

RESUMEN

La realización del examen de auditoría integral a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012, para proponer recomendaciones que posibiliten la optimización de los recursos y evaluar la gestión.

Se realizó mediante la aplicación de técnicas de auditoría como cuestionarios de Control Interno, la observación directa, la indagación análisis, verificación física y encuestas a fin de evaluar el manejo de los recursos y así determinar si los procesos son eficientes, eficaces y cumplen con los objetivos que tiene la institución.

Se propone actualizar y facilitar el acceso al Reglamento Interno y al Manual de Funciones, ya que permitirá el mejoramiento de los procesos y cumplimiento del trabajo de los empleados, además del respeto de los canales de comunicación para no entorpecer las líneas de autoridad y los niveles jerárquicos establecidos por la Institución. Es indispensable capacitar al personal en cada una de las áreas en las que se desempeñan para lograr el correcto uso de los recursos. Cabe recalcar que la implementación de un mejor proceso financiero permitirá tener una información contable confiable reflejando la situación de la entidad.

Palabras Clave: gestión, optimización y recursos

ABSTRACT

A performance of the comprehensive audit reviews the Auxiliary Services Technical Direction 2012, to propose recommendations that enable the optimization of resources and evaluate the management.

This research was done through the application of different audit techniques as internal control questionnaires, direct observation, inquiry analysis, verification and the survey in order to evaluate the management of the resources and therefore be able to determine if the processes are efficient enough to achieve the enterprise objectives.

It is proposed update and facilitate access to both, internal regulations and functions manual as it will allow the improvement of work processes and compliance of employees, in addition to the respect to of the communication channels to avoid interference with lines of authority and hierarchy levels established by the institution. It is essential to train staff in each of the are as in which they work to achieve the proper use of resources. It should be noted that the implementation of improved financial process will have reliable accounting information reflecting the status of the entity.

Keywords: management, optimization and resources

INTRODUCCIÓN

La experiencia ha demostrado que las acciones de control tradicional, bajo enfoques financieros, de gestión o de cumplimiento, asumidas en forma individual no garantizan acciones de mejoramiento eficaces y más aún un análisis completo de las operaciones administrativas y financieras de las empresas públicas y privadas en el país.

La sinergia que se genera al reunir los propósitos de cada una de las auditorías: financiera, de gestión, de cumplimiento legal y de control interno, nos permitirá obtener resultados favorables a la gestión privada y pública.

El nuevo ordenamiento del Estado, bajo una concepción de responsabilidad integral de los servicios públicos y de regulación de la actividad privada, hacia un enfoque social y de resultados, brindan el impulso al presente proyecto y hacen evidente la necesidad de disponer de *informes de aseguramiento*, en aras de cumplir uno de los principales y esenciales propósitos de la auditoría, el mejoramiento organizacional.

Sin embargo, esta necesidad de control, debe ser satisfecha bajo un enfoque global de análisis, evaluación y mejoramiento de la gestión empresarial privada y organizacional en el sector público. Disponer de una herramienta de soporte gerencial y operativo que cubra todos los frentes de la administración constituye la aspiración técnica de la presente investigación y responde a una inquietud cada vez más evidente de transformar las acciones de control en verdaderos instrumentos de apoyo.

Con estos antecedentes, enfocar un examen de auditoría integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012, cuya misión es: Brindar atención integral de salud con calidad y calidez a los usuarios. En promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, investigación y docencia, y acceso permanente a los servicios. Contando con talentos humanizados, capacitados, motivados, tecnología adecuada, y mecanismos administrativos óptimos, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Constituye la esencia de esta investigación.

Se plantean por lo tanto los siguientes problemas a desarrollar:

Es factible la ejecución de un examen de auditoría integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012?

A base de los resultados del examen de auditoría integral: ¿Se generarán acciones correctivas con evidentes beneficios para la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico del Hospital del IESS Riobamba?

¿La cobertura integral de esta auditoría brindará información y sugerencias que soporten significativamente la toma de decisiones?

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del estudio y justificación.

1.1.1 Antecedentes.

La Caja de Pensiones se crea en 1928 para atender a los trabajadores públicos, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social nace en 1942 con la Ley del Seguro Social Obligatorio que da también cobertura a los trabajadores del sector privado con prestaciones de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y atención farmacológica, jubilación, montepío, y mortuoria y posteriormente préstamos hipotecarios para la construcción de viviendas, para los afiliados (empleados y trabajadores en relación de dependencia).

En 1968 nace el Seguro Social del Campesinado , que a diferencia del IESS brinda atención al afiliado y a todo aquel que conste como carga familiar al inicio con cuotas muy bajas, teniendo derecho inclusive a servicios de especialidad incluido cirugías en las dependencias del IESS igualmente a medicina gratuita.

Durante la dictadura militar el IESS construye hospitales importantes en Quito y Guayaquil posteriormente en otras ciudades de menor población.

En 1936 el IESS apertura sus puertas en atención de salud como Dispensario N°5 en dependencia de la Caja de Pensiones. Fundado como clínica, laboró por 13 años en la calle 10 de agosto y Pichincha. En 1965 se suscribe el contrato para la construcción del Hospital del IESS en Riobamba, para brindar los servicios de Consulta Externa, hospitalización, cirugía, odontología, laboratorio clínico e histopatológico.

En la administración del Alcalde de Riobamba, Dr. Edelberto Bonilla Oleas se coloca la primera piedra del actual edificio. En 1969 se inaugura como hospital con una dotación de 56 camas, con otras especialidades clínicas y quirúrgicas a más de las básicas.

En 1992 se declara al Hospital del IESS como Regional 5, Nivel II de complejidad y se traslada a la actual infraestructura, con una capacidad instalada de 180camas, según estudios iniciales, sin embargo, en la actualidad su capacidad instalada es de 140 camas, de acuerdo a las políticas de la institución, sin hacinamiento, por lo que las habitaciones serán de uno o más pacientes, ya no existen tres camas en la misma habitación. Desde 1998 se realizó un convenio con la Universidad Nacional de Loja para Postgrados en Cirugía, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría, Anestesiología, saliendo tres promociones, para luego suspenderse. Esperamos que en los próximos meses, nuevamente podamos reabrir.

Desde el año anterior se da atención a hijos de afiliados menores de 6 años y desde marzo del presente año, a menores de 18 años, lo que ha producido un incremento de usuarios en las atenciones de salud, en los hospitales del país.

a) Principios y políticas de la unidad

El Hospital prioriza sus acciones hacia el usuario, con la atención integral de salud, buscando el bienestar, el mejoramiento continuo, reorientando los servicios de salud en base a las APS, lo cual se ejecuta con los programas y en los niveles correspondientes, gracias a la disponibilidad de recursos físicos y financieros buscando sostenibilidad en el tiempo y cuyas políticas son:

b) Políticas

El hospital prioriza sus acciones hacia el usuario, buscando siempre la mejora continua, tratando de crear estilos de vida saludables, eliminando toda desigualdad en materia de acceso a la salud, lo cual se ejecuta con los programas correspondientes, gracias a la disponibilidad de recursos físicos y financieros buscando sostenibilidad en el tiempo y cuyas políticas son:

- Atención de calidad
- Promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, investigación, docencia e inserción a la comunidad.
- Sostenibilidad Financiera
- Ampliación de cobertura a nuevos grupos poblacionales.

CUADRO N°1.- Políticas y principios del Hospital IESS Riobamba

POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">- Atención de calidad- Promoción y Prevención de la salud- Sostenibilidad financiera- Ampliación de cobertura a nuevos grupos poblacionales
PRINCIPIOS	<ul style="list-style-type: none">- Equidad- Calidad- Calidez- Eficiencia- Eficacia- Participación- Sostenibilidad- Solidaridad- Transparencia- Universalidad- Inclusividad- Obligatoriedad- Suficiencia

Fuente: POA 2012 Hospital IESS Riobamba

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

c) Visión de la Unidad

Ser el referente en la atención integral de salud hasta el 2018 como Hospital de alta complejidad dentro de la red pública de salud en el centro del país, garantizando el acceso de los servicios continuos e integrales a toda la población.

d) Misión de la Unidad

Brindar atención integral de salud con calidad y calidez a los usuarios. En promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, investigación y docencia, y acceso permanente a los servicios contando con talentos humanizados, capacitados, motivados, tecnología adecuada, y

mecanismos administrativos óptimos, para contribuir y mejorar la calidad de vida de la población.

e) Finalidad:

Esta Unidad Médica del Seguro de Salud Individual y familiar es de Nivel II, de referencia Subregional y provincial, que presta servicios de atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Su infraestructura física, técnica y administrativa, fortalece su capacidad resolutive permanentemente. Su cartera de Servicios Incluye:

Ambulatorio

- **Consulta Externa:** Medicina General, Interna, Ginecología, Traumatología, Otorrino, Gastroenterología, Ginecología, Pediatría, Oftalmología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Vascul, Neurocirugía, Neurología, Dermatología, Cardiología, Psiquiatría, Endocrinología, Urología Y Geriatría.
- **Fisioterapia**
- **Odontología**
- **Cirugía del Día**
- **Emergencia**
- **Cirugía Familiar y Preventiva**

Hospitalización

- **Cirugía:** Cirugía General, neurocirugía, Cirugía Vascul, Cirugía Plástica, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología.
- **Clínica:** Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Neurología, Endocrinología, Psicología, Psiquiatría, reumatología, Oncología Clínica.
- **Traumatología**
- **Centro Materno Infantil:** Ginecología, Obstetricia, pediatría, Neonatología.
- **Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y neonatos**
- **Quirófanos**

Auxiliares de Diagnóstico

- Laboratorio de Patología Clínica
- Laboratorio de Anatomía Patológica
- Servicio de Imagenología

Con capacidad resolutive y equipamiento propios de este nivel de complejidad, brindando atención medica de calidad con calidez, poniendo en práctica los principios rectores de la Seguridad Social.

Las estrategias de mejoramiento implementadas han permitido contar con la confianza de los usuarios, hecho que se ha traducido en el incremento de la demanda de pacientes en todos los servicios, de manera especial en Hospitalización, Quirófano y consulta externa; lo que nos ha obligado a desarrollar otras especialidades que nos permitirán a un futuro limitar significativamente la transferencia de pacientes a otras unidades médicas de mayor complejidad. Fortaleciendo de acciones de capacitación formación y especialización del talento humano y actividades de docencia con universidades.

f) Análisis de la Demanda

Población del Cantón con datos proporcionados por el INEC

Población de la Provincia de Chimborazo: 461.268 habitantes

Hombres: 218.554

Mujeres: 242.714

Población urbana: 239.527

Población rural: 221.741

Crecimiento poblacional del país: 1,44% ANUAL

g) Autoridades

Director Provincial

Director Administrativo

Director Médico

Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio

Director Técnico de Medicina Crítica

Director Técnico de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Jefe Financiero

Abogado

Responsable de Servicios Generales

Responsable de Servicio al Asegurado

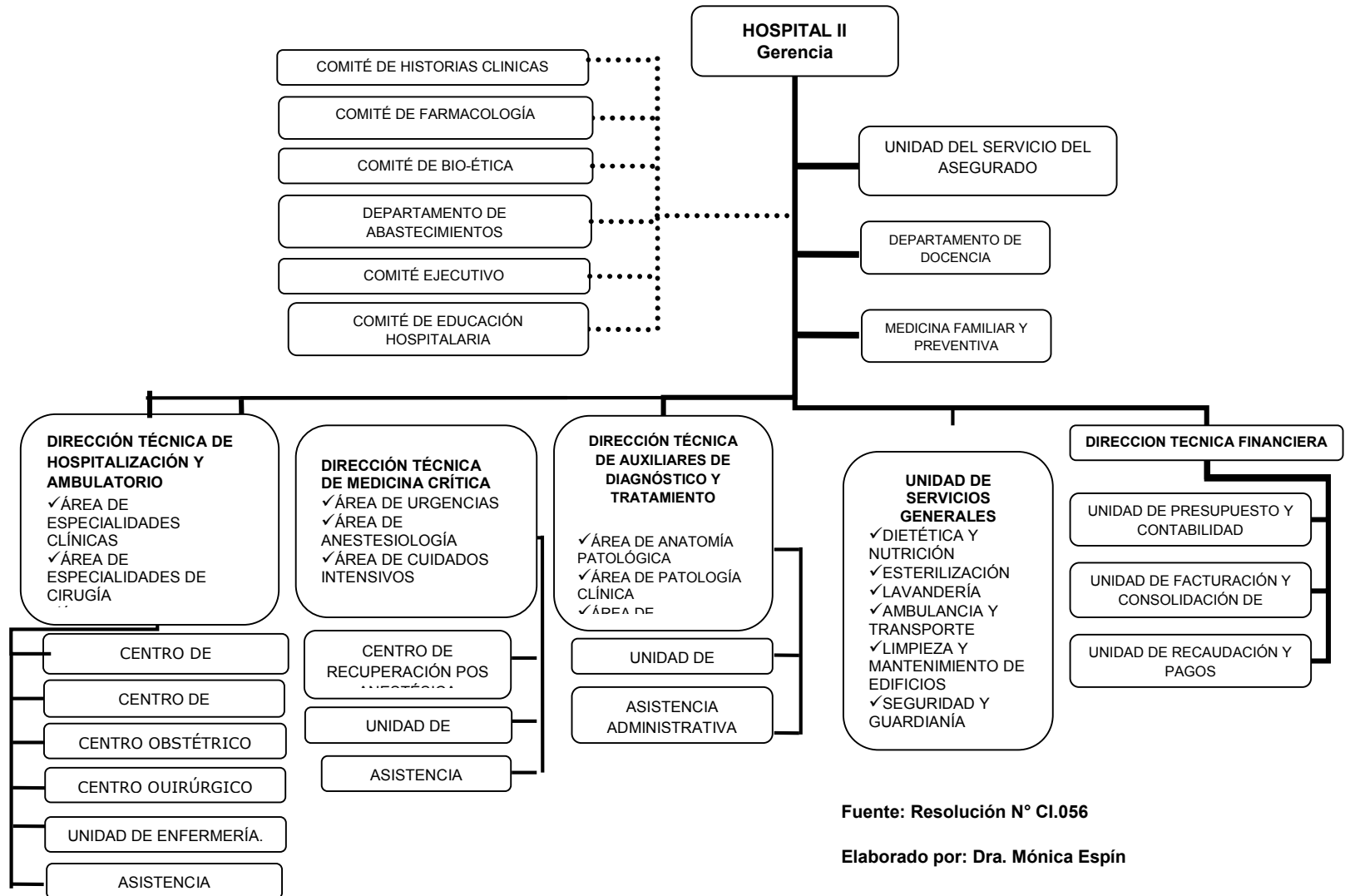
Responsable de Recursos Humanos

Jefe de Enfermeras

Coordinador de Medicina Preventiva y Familiar

h) Organización administrativa.

GRAFICO N° 1.- Organigrama institucional IESS Hospital Nivel II



i) Servicios que presta la Institución

CUADRO N°2.- Cartera de servicios Hospital IESS Riobamba

AMBULATORIO	Consulta Externa	Medicina general, medicina interna, nefrología, neurología, dermatología, cardiología, psiquiatría, psicología, geriatría, reumatología, endocrinología, gastroenterología, pediatría, neonatología, oncología, ginecología y obstetricia, traumatología, ortopedia, colposcopias, cirugía oncológica, otorrinolaringología, cirugía general, cirugía oftalmología, plástica, cirugía vascular, neurocirugía, cirugía pediátrica, urología, nutrición y dietética
	Fisioterapia:	Terapia física, ocupacional y de lenguaje, rehabilitación en el retraso del desarrollo psicomotor y terapias especiales en pacientes parálisis cerebral infantil, calificación para carnet de discapacidad CONADIS, valoración para jubilación por invalidez.
	Odontología	Odontología general, rehabilitación oral, periodoncia, cirugía bucal, endodoncias, odontopediatría.
	Cirugía del Día	Cirugía oftalmológica, pediátrica, plástica, ginecológica (histeroscopia, ligaduras), traumatología (reducciones), cirugías odontológicas, esclerosamiento.
	Emergencias	Clínicas, quirúrgicas, gineco-obstetras, pediátricas, cuarto crítico, observación, hidratación, triaje.
	Medicina Familiar y Preventiva	
	Medicina Ocupacional	
HOSPITALIZACIÓN	Cirugía	Cirugía general, neurocirugía, urología, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía oncológica, cirugía pediátrica, nutrición y dietética.
	Clínica	Medicina Interna, Cardiología, Dermatología, Neurología, Nefrología Endocrinología, Psicología, Psiquiatría, Reumatología; Oncología Clínica, Gastroenterología, Geriatría, nutrición y dietética
	Traumatología y Ortopedia	Traumatología, cirugía vascular, cirugía plástica
	Centro Materno Infantil	Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología
	Unidad de Cuidados Intensivos de adultos	

	Unidad de Cuidados intensivos de neonatos	
	Quirófanos	
	Unidad de terapia del dolor	
OTROS SERVICIOS DE APOYO HOSPITALARIO	Área Administrativa	Gerencia, direcciones técnicas, docencia-biblioteca, unidad de abastecimientos departamento financiero, departamento de talento humano, jefatura de enfermería, jefatura de farmacia, departamento informático, inventarios, administración sistema médico AS400, unidad de seguridad y salud ocupacional.
	Unidad del Servicio al Asegurado	Trabajo social, información, estadística, educación para la salud, farmacia
	Auxiliares de Diagnostico y Tratamiento	Imagenología convencional e intervencionista, ecocardiografía no invasiva, arritmología, estudios holter, electrocardiografía, laboratorio Clínico.
	Servicios Generales	Alimentación y Dietética, Lavandería, Mantenimiento, Esterilización, Guardianía, Limpieza, Bodegas, servicio de ambulancia

Fuente: POA Hospital IESS Riobamba 2012

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

j) Datos estadísticos de la cobertura

CUADRO N°3.- Usuarios atendidos en el Hospital IESS Riobamba año 2012

USUARIOS ACTUALES 2012		Proyectados 2013
Tipo	Reales	No
Activos	50478	55525
Jubilados	7930	8723
Niños menores 18 años	19130	21043
Seguro Social Campesino	9207	10127
Voluntarios	2147	2361
Montepío	1067	1173
Riesgos de trabajo	18	19
Particulares	745	819
TOTAL	90722	99790

Fuente: Sistema AS400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

CUADRO N° 4.- Población beneficiaria del IESS Hospital de Riobamba

BENEFICIARIOS	AÑO 2011	ATENCIONES BRINDADAS 2011	AÑO 2012	ATENCIONES BRINDADAS 2012
ACTIVOS Art. 9, literal a) y Art 102 Ley de Seguridad Social	41 708	107 476	69339	183291
RIESGOS DEL TRABAJO: Art. 9, literal a) y Art 102 Ley de Seguridad Social	18	18	18	9
VOLUNTARIOS Art. 9, literal b) Ley de Seguridad Social	19 130	6 423	2147	8479
MENORES 18 AÑOS Art. 117, Ley de Seguridad Social, Resolución CD 265	2 493	20 657	19130	28797
CONYUGES Art. 117, Ley de Seguridad Social	120	96	88	79
TOTAL:	63 469	134 670	90722	220655

Fuente: Sistema AS/400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

CUADRO N°5.- Cobertura año 2012 Hospital IESS Riobamba

USUARIOS ACTUALES 2012		COBERTURA
Activos	50478	24152
Jubilados	7930	4505
Niños menores 18 años	19130	9334
Seguro Social Campesino	9207	1903
Voluntarios	2147	1264
Montepío	1067	847
Riesgos de trabajo	18	3
Particulares	745	244
TOTAL	90722	42252

Fuente: Sistema AS/400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

CUADRO N° 6.-Atenciones seguro campesino año 2011-2012

AÑO 2011	AÑO 2012
7 629	9126

Fuente: Sistema AS/400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

CUADRO N°7.- Atenciones de jubilados en general año 2011-2012

AÑO 2011	AÑO 2012
32 392	46520

Fuente: Sistema AS/400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

CUADRO N°8.- Atenciones de montepío año 2011-2012

AÑO 2011	AÑO 2012
3 684	4947

Fuente: Sistema AS/400

Elaborado por: Dra. Mónica Espín

Total de atenciones año 2011: 179 314

Total de atenciones año 2012: 220 665

1.2 Objetivo y resultados esperados.

1.2.1 *Objetivos.*

General

Realizar un examen de auditoría integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012

Específicos

1. Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico del Hospital del IESS Riobamba
2. Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial de la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnostico del Hospital del IESS Riobamba
3. Generar el informe de examen integral y las pertinentes acciones correctivas.

1.2.2 *Resultados esperados.*

La realización de la Auditoría de Integral en la Dirección Técnica, permitirá evaluar a todos los componentes que la conforman y los resultados que se están alcanzando mediante el grado de cumplimiento de los objetivos, logrando así de esta manera encontrar deficiencias, fortalezas,

debilidades, amenazas y las oportunidades que tiene la organización para poder enfrentarse a todos los factores internos y externos.

El desarrollo de este examen permitirá determinar el logro de los objetivos de la entidad; las funciones que debe desempeñar cada miembro de las áreas que conforman la Dirección Técnica. Además se podrá verificar el cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de los procedimientos específicos, a la vez de la evaluación de la eficiencia y economía de los recursos, al mínimo costo posible, así como la eficacia en el logro de los objetivos y metas con relación a los recursos utilizados.

La aplicación de esta metodología permitirá tener un control sobre la identificación de los riesgos, su profundidad e impacto y adopción de medidas para eliminarlos o minimizarlos; control del fraude y de la forma como se protegen los recursos.

La medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa permitirá determinar cómo se dan los resultados con relación al desempeño de las operaciones.

Además de poner atención a los procedimientos más ineficaces y más costosos, duplicación de esfuerzos, oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación, exceso de personal con relación al trabajo asignado, deficiencias que ocasionan desperdicio de recursos o perjuicios económicos permitirán que todos los aspectos que involucran a la auditoría de gestión arrojen los resultados que son de interés para la Dirección Técnica y evaluar el control interno de la misma en todos los aspectos.

1.3 Alcance.

La Realización de la Auditoría Integral a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico del Hospital del IESS Riobamba, periodo 2012, permitirá medir el desempeño organizacional de la entidad, mejorar la calidad de su gestión, el grado de cumplimiento de los objetivos y en base de ello emitir recomendaciones que posibiliten la optimización de los recursos.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento.

Auditoría Integral.

“La auditoría integral es el examen crítico, sistemático y detallado de los sistemas de información financiera, de gestión y legal de una organización, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional sobre la razonabilidad de la información financiera, la eficiencia, eficacia y economicidad en el manejo de los recursos y el apego de la operaciones económicas con las normas contable, administrativas y legales que le son aplicables, para la toma de decisiones que permitan la mejora de la productividad de la misma.” Conceptos de Auditoría Integral disponible en http://members.tripod.com/quillermo_cuellar_m/integral.html (15 de septiembre de 2013)

Luna Yanel Blanco acota que:

La Auditoría Integral se obtiene del proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la información financiera, al comportamiento económico y al manejo de una entidad con la finalidad de informar sobre el grado de correspondencia entre aquellos y los criterios establecidos o comportamientos generalizados.

El enfoque integral se basa en la necesidad de evaluar lo siguiente:

- Información Financiera
- Cumplimiento de leyes y normas aplicables a la empresa
- El Sistema de Control Interno
- Los resultados de la Gestión con respecto al uso de los recursos y logro de objetivos.

Cabe recalcar que la evolución, el desarrollo y la modernización de los aspectos internos y externos de una entidad, crean la necesidad de obtener un mecanismo de control y / o supervisión; siendo esta la Auditoría Integral para la evaluación total de la organización.

Objetivos de la Auditoría Integral.

- **Financiera:** Dictaminar la razonabilidad de los estados financieros.
- **De Gestión:** Evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión empresarial.

- **De Cumplimiento:** Verificar el cumplimiento a las disposiciones legales y normativas en el desarrollo de las operaciones.
- **De Control Interno:** Evaluar el funcionamiento del sistema de control interno y dictaminar sobre este aspecto.

Importancia.

Debido a los grandes avances tecnológicos y económicos, que enfrentan las empresas en la actualidad como consecuencia de la globalización, se ha visto necesario tomar acciones que permitan buscar una inclusión al nuevo mercado. Muchas de las empresas buscan obtener una certificación de calidad, un requisito caso indispensable, que les permita comercializar sus bienes y servicios en otros mercados fuera del local.

En la actualidad un auditor debe tener un amplio conocimiento que le permita cubrir de manera suficiente los enfoques financiero, de gestión, cumplimiento y control interno, a fin de aplicar de manera eficiente programas y procedimiento de auditoría que le ayuden a obtener evidencia que cotejada frente a los criterios establecidos defina conformidades y no conformidades que ayuden a lograr las metas y objetivos dispuestos en su plan de auditoría, y que sirvan de sustento para las conclusiones del trabajo.

2.1.2 Importancia y contenido del informe de aseguramiento.

La Auditoría Integral es un servicio de aseguramiento, que brinda una estructura conceptual y principios generales aplicables, para diferenciar un servicio de aseguramiento de otros prestados por un profesional.

El objetivo principal es el de permitir que un profesional evalúe un asunto determinado que es de responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, expresar una opinión que otorgue confiabilidad a quienes van a ser uso de la misma.

La Norma Internacional sobre Servicios de Aseguramiento tiene tres propósitos:

- Describir los objetivos y los elementos de los servicios de aseguramiento que tienen la intención de proveer niveles de aseguramiento ya sean altos o moderados.
- Establecer estándares para proveer orientación dirigida a los contadores profesionales en

práctica pública en relación con el desempeño de los contratos que tienen la intención de proveer un nivel alto de aseguramiento.

- Actuar como una estructura conceptual para el desarrollo por parte del Consejo de Estándares Internacionales de Auditoría y Servicios de Aseguramiento - IAASB de estándares específicos para tipos particulares de servicios de aseguramiento: BLANCO LUNA, Yanel. Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Ecoe Ediciones. Bogotá pág. 2-3

Para que un contrato se constituya un servicio de aseguramiento se requerirá que contenga los siguientes elementos:

- Una relación Tripartita:
 - Un contador profesional.
 - Una parte responsable.
 - Un supuesto destinatario de la información.
- Un tema determinado
 - Criterios confiables.
 - Un proceso de contratación.
 - Una conclusión.

Relación Tripartita:

Contador profesional: Debe ser una persona que se desempeñe en su trabajo de una manera eficiente, con alta calidad, capaz de brindar confianza a quienes hacen uso de la opinión brindada.

En si debe satisfacer cuatro necesidades:

- Credibilidad: Los usuarios de la información necesita tener “fe” en a información y sistemas de información.
- Profesionalismo: Identifica a los profesionales que se han destacado en el campo contable.
- Calidad de los servicios. La necesidad de aseguramiento de que los servicios obtenidos son llevados a cabo bajo los estándares más altos de desempeño.
- Confianza: Los usuarios de la información deben sentirse capaces de confiar en que la

estructura conceptual de ética profesional gobierne el servicio.

Parte responsable: Son los encargados de preparar la información o responsables de la temática, en este caso la administración, que es la encargada de preparar la información financiera, de implementar el control interno, del cumplimiento de normas y leyes que le son aplicables y lograr los objetivos del plan estratégico.

Destinatario de la información: Está dirigido a un número indeterminado de usuarios, pero la parte que hará uso de este informe siempre serán los bancos, entidades de control reguladoras, que tomarán como referencia este informe para toma de decisiones.

Tema Determinado

Criterios confiables: Son los estándares usados para evaluar la temática o alcance de los servicios.

- **Auditoría Financiera:** Normas Nacionales e Internacionales de Contabilidad
- **Auditoría de Control Interno:** Evaluación de Componente Control Interno COSO.
- **Auditoría de Cumplimiento:** Normas y leyes que le son aplicables.
- **Auditoría de Gestión:** Indicadores cualitativos o cuantitativos establecidos por la administración para evaluar el desempeño de la organización.

Proceso de contratación: Se refiere a que el profesional planifique y ejecute un contrato que permita encontrar evidencia que sustente la opinión de profesional, para así emitir las debidas conclusiones y recomendaciones del trabajo ejecutado. El proceso de contratación comprende de las siguientes fases:

- Acuerdo de las condiciones del servicio.
- Control de calidad.
- Planeación y ejecución.
- Obtención y evaluación de la evidencia
- Documentación
- Eventos subsecuentes

- Uso del trabajo de un experto
- Presentación del informe.

Conclusión: La conclusión debe de ser expresada en el informe elaborado por el profesional, el mismo que debe ser claro, conciso, en tono constructivo y con lenguaje explicativo, para ayudar a los destinatarios a comprender las conclusiones expresadas, estas se encuentran debidamente sustentadas por el trabajo realizado y los documentos elaborados. (Hallazgos – papeles de trabajo)

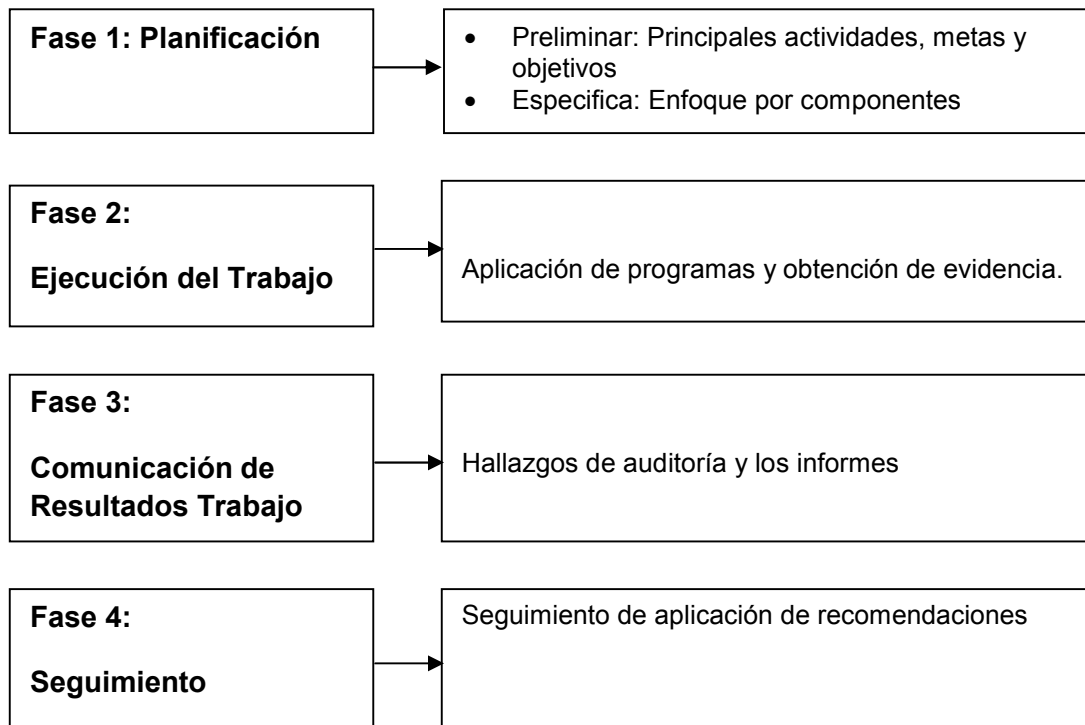
2.2 Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral.

En el libro Manual Práctico de Auditoría, el autor Juan María Madariaga en la página 13, dice que *la auditoría, en general, es un examen sistemático de los estados financieros, registros y operaciones con la finalidad de determinar si están de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, con las políticas establecidas por la dirección y con cualquier tipo de exigencias legales o voluntariamente adoptadas. La auditoría tiene por objeto averiguar la exactitud, integridad y autenticidad de los estados financieros, expedientes y demás documentos administrativos-contables presentados por la dirección, así como sugerir las mejoras administrativas contables que procedan.*

Un examen de auditoría lo ejecuta un profesional en la rama, cuyo trabajo es emitir una opinión acerca del trabajo que le ha sido encomendado, aplicando para ello programas y procedimientos de auditoría que permiten obtener evidencia sustentable, competente y relevante, una vez que esta es cotejada con los criterios o estándares dan lugar a la obtención de hallazgos, que son el fundamento para emitir conclusiones y recomendaciones.

La auditoría es un proceso sistemático que se encuentra integrado por cuatro fases, que en su conjunto permiten el desarrollo de un trabajo eficiente, ayudan a sustentar la opinión que el profesional otorga, está conformado de la siguiente manera:

CUADRO N° 9 FASES DE LA AUDITORIA INTEGRAL



Fuente: Guía de Auditoría Financiera I. Autor Marcelo Gilberto León Cornejo

Elaborado por: María José Romero

Los objetivos que persigue una auditoría en general son:

- Permitir a la alta gerencia o a la dirección, con base en la información objeto de estudio, se tome decisiones que permitan la consecución de metas y objetivos trazados por la misma.
- Informar a los clientes internos y externos de la situación actual de empresa.
- Aplicar acciones correctivas que permitan mitigar o eliminar los riesgos existentes.

La clasificación de la auditoría se la puede considerar:

- a. Por el modo de ejercer la auditoría:
 - a. Interna
 - b. Externa

- b. Por la aplicación:
 - a. Financiera
 - b. De Control Interno
 - c. De Cumplimiento
 - d. De gestión

2.2.1 Auditoría Financiera

a) Definición.

“La Auditoría Financiera tiene como objetivo la revisión o examen de los estados financieros por parte de un auditor distinto del que preparó la información contable y del usuario, con la finalidad de establecer su racionalidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad que la información posee.” BLANCO LUNA, Yanel. Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Ecoe Ediciones. Bogotá D.C.pág. 151.

Para el desarrollo del este trabajo es muy importante que exista una adecuada comunicación entre el auditor y el auditado, a fin de satisfacer las posibles dudas que surjan durante el desarrollo del trabajo y se brinde la suficiente facilidad para el acceso a la información, ya que de esto depende el éxito del trabajo.

b) Importancia.

La auditoría de estados financieros es una herramienta de control dentro de las empresas, ésta se vuelve una medida para que el empresario o contribuyente sepa cómo está su situación contable y fiscal, ya que esta sirva no solo de manera interna para la toma de decisiones, sino que también es de uso externo, para proveedores, clientes y de manera directa para la competencia.

c) Objetivo de la Auditoría Financiera.

Opinar si los estados financieros de una empresa presentan o no razonablemente la situación financiera, el resultado de sus operaciones, y los cambios en su posición financiera.

La finalidad que se desea alcanzar, durante el trabajo desarrollado por parte del profesional, es obtener elementos de juicio que debidamente sustentados, permitan otorgar una opinión de la razonabilidad de la situación financiera, y la correcta aplicación de criterios y normas aplicables, para con base en esta información la gerencia pueda tomar decisiones acertadas.

d) Afirmaciones de Auditoría Financiera.

Una afirmación es una aseveración hecha generalmente por la gerencia de una entidad, comunicada de manera explícita o implícita a través de estados financieros, los mismos que van a estar relacionados con:

- **Veracidad:** Los activos, pasivos y el patrimonio son de propiedad de la empresa.
- **Integridad:** La totalidad de las transacciones de activos, pasivos y patrimonio están incluidas en los estados financieros; los registros contables están completos y están registradas en el periodo al que corresponden.
- **Correcta valoración:** Los activos y pasivos se encuentran revelados de acuerdo a su realización, en concordancia con los principios de contabilidad generalmente aceptados.

e) Criterios.

Los criterios aplicables para la auditoría financiera son las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) y la Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

Las normas antes referidas, aportan con elementos claves en la preparación de estados financieros, adecuándolos a las características y requisitos particulares del Ecuador. Si bien, la intención de estandarizar en lo posible la estructura y contenido de los repuestos financieros, deben cumplirse las condiciones que están vigentes en el país.

El estudio y aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), cada vez se torna más necesario, no solo en el registro y procesamiento de las operaciones financieras de una empresa, sino también en el ejercicio de control; a continuación un resumen de cada una de ellas: Soto, Verónica, Módulo de Auditoría de Gestión, 2006.

NIIF 1: Adopción por primera vez de las normas internacionales de información financiera:

Esta norma especifica como las entidades deben llevar a cabo la transformación para la adopción de las NIIF para la presentación de sus Estados Financieros, así como sus informes financieros intermedios.

Esta NIIF aplica cuando la entidad adopta por primera vez las NIIF. No se lo aplicará cuando: los estados financieros han sido presentados anteriormente de acuerdo con el cumplimiento de las NIIF; presente en el año anterior estados financieros según cumplimiento con las NIIF; y presentó en el año anterior estados financieros de cumplimiento con las NIIF, incluso si los auditores expresaron su opinión con salvedades en el informe de auditoría sobre tales estados financieros.

Esta NIIF no afectará a los cambios en las políticas contables hechos por una entidad.

La entidad preparará un balance de apertura con arreglo a las NIIF. Esta NIIF prohíbe la aplicación anterior de algunos aspectos de otras NIIF con respecto a: la baja de activos financieros y pasivos financieros; la contabilidad de coberturas; las estimaciones; y activos clasificados como mantenidos para la venta y actividades interrumpidas.

NIIF 2: Pagos basados en acciones:

El objetivo consiste en especificar la información financiera que ha de incluir una entidad cuando lleve a cabo una transacción con pagos basados en acciones. En concreto, requiere que la entidad refleje en el resultado del ejercicio y en su posición financiera.

La entidad aplicará esta NIIF en la contabilización de todas las transacciones con pagos basados en acciones, incluyendo: transacciones con pagos basados en acciones liquidados mediante instrumentos de patrimonio; transacciones con pagos basados en acciones liquidados en efectivo; y, transacciones en las que la entidad reciba o adquiera bienes o servicios.

Entre esos bienes se incluyen existencias, consumibles, inmovilizado material, activos intangibles y otros activos no financieros. Sin embargo, la entidad no aplicará esta NIIF a transacciones en las que adquiera bienes que formen parte de los activos netos adquiridos en una combinación de negocios a la que resulte de aplicación la NIIF 3 Combinaciones de negocios.

NIIF 3: Combinaciones de negocio:

Esta NIIF especifica que todas las combinaciones de negocios se contabilizarán aplicando el método de adquisición o método de compra, el objetivo es mejorar la relevancia, fiabilidad y

comparabilidad de la información. Define la forma en que debe medirse el costo de la combinación de activos, pasivos, patrimonio y el criterio de reconocimiento inicial a la fecha de la adquisición, también reconocerá el fondo de comercio.

Esta NIIF no será de aplicación a combinaciones de negocios: en las que se combinan entidades o negocios separados para constituir un negocio conjunto; entre entidades o negocios bajo control común; en las que intervengan dos o más entidades de carácter mutualista; y, en entidades o negocios separados se combinan para constituir únicamente una entidad que informa, pero sin obtener ninguna participación en la propiedad.

El fondo de comercio adquirido en una combinación de negocios representa un pago realizado por la adquirente como anticipo de beneficios económicos de los activos que no hayan podido ser identificados y reconocidos por separado.

NIIF 4: Contratos de seguros:

El objetivo de esta NIIF consiste en especificar la información financiera que debe ofrecer una aseguradora. En particular, esta NIIF requiere:

- Realizar un conjunto de mejoras limitadas en la contabilización de los contratos de seguro por parte de las aseguradoras.
- Revelar información, en los estados financieros de la aseguradora, que identifique y explique los importes que se derivan de los contratos de seguro.

La entidad aplicará esta NIIF a los: contratos de seguro que emita y los contratos de reaseguro que ceda; y, instrumentos financieros que emita con un componente de participación discrecional

Esta NIIF no aborda otros aspectos de la contabilización de las entidades aseguradoras, como la contabilización de los activos financieros que sean propiedad de entidades aseguradoras y pasivos financieros emitidos por aseguradoras.

NIIF 5: Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones interrumpidas:

El objetivo de esta NIIF es especificar el tratamiento contable de los activos mantenidos para la venta, así como la presentación e información a revelar sobre las actividades interrumpidas.

Esta NIIF requiere:

- Los activos que cumplan los requisitos para ser clasificados como mantenidos para la venta, sean valorados al menor valor entre su importe en libros y su valor razonable menos los costes de venta.
- Se presenten de forma separada en el balance, y que los resultados de las actividades interrumpidas se presenten por separado en la cuenta de resultados.

Los requisitos de clasificación y presentación de esta NIIF se aplicarán a todos los activos no corrientes reconocidos, y a todos los grupos enajenables de elementos de la entidad.

NIIF 6: Exploración y evaluación de los recursos minerales

Se refiere a la exploración y evaluación de los recursos minerales, determinar mejoras en las prácticas contables para los desembolsos, revelar información que identifique y explique los valores que se den en los Estados financieros de la entidad.

No aplicará para los desembolsos ejecutados: antes de la exploración y evaluación de los recursos minerales; y, después de que se haya mostrado la posibilidad ya viabilidad comercial.

Los activos para exploración y evaluación se valorarán por su coste. La entidad clasificará los activos para exploración y evaluación como materiales o intangibles y aplicará la clasificación de manera uniforme.

NIIF 7: Instrumentos financieros: información a revelar

La NIIF 7 pide a las entidades que den a conocer información que permita a los usuarios evaluar a la entidad. Esta Norma se aplica por todas las entidades y a toda clase de instrumento financiero (reconocidos comprenden activos financieros y pasivos financieros).

La entidad informará en las políticas contables significativas, la base de valoración utilizada y las demás políticas contables empleadas para la comprensión de los estados financieros.

Riesgo de crédito: La entidad informará, para cada clase de instrumento financiero, de: el valor con su exposición al riesgo de crédito; una descripción de las garantías tomadas y mejoras crediticias del valor anterior; información de la calidad crediticia de los activos financieros y el valor en libros de los activos financieros que estarían en mora o que estén deteriorados.

Riesgo de liquidez: La entidad revelará: un análisis de los vencimientos de los pasivos financieros y una descripción de como gestiona el riesgo de liquidez

Riesgo de mercado: Análisis de sensibilidad

NIIF 8: Segmentos de explotación.

La entidad debe separar la información que permita a los usuarios de los estados financieros evaluar la naturaleza y los efectos financieros de las actividades del negocio y entorno económico en la que opera.

Esta NIIF se aplicará a los estados financieros: separados o individuales de una entidad y consolidados de un grupo con una entidad controladora.

La entidad debe informar en cada periodo sobre:

a) Información general:

- Factores utilizados para identificar los grupos
- Tipos de productos y servicios de los que se obtiene los ingresos

b) Información sobre beneficios o pérdidas.

NIIF 9: Instrumentos financieros.

El objetivo es mejorar la utilidad de decisión para los usuarios de los estados financieros sobre los activos financieros, que permita la evaluación de los importes, estos serán medidos a costo amortizado o a valor razonable sobre la base.

La NIIF 9 busca que una empresa maneje distintos tipos de negocio y para cada uno de ellos tener una administración determinada.

Lo que busca es la contraprestación por el valor temporal del dinero y por el riesgo de crédito asociado con el importe durante un periodo de tiempo concreto.

NIIF 10: Estados financieros consolidados

Está elaborado a partir de los principios existentes e identifica el concepto de control como el factor determinante de si una entidad debe ser incluida o no en los estados financieros consolidados de la compañía matriz. En consecuencia, introduce un solo modelo de consolidación para todas las entidades, basado en el control, independiente de la naturaleza de la entidad donde se invierte. El control se basa en si el inversionista tiene:

- 1.- Poder de voto en la entidad donde invierte;
- 2.- Exposición, o derechos, a retornos variables provenientes de su participación en la entidad donde invierte; y
- 3.- La capacidad para usar su poder sobre la entidad donde invierte a fin de afectar la cantidad de los retornos.

La NIIF 10 se basa en los principios existentes mediante la identificación del concepto de control como el factor determinante de si la entidad debe estar incluida en los estados financieros consolidados de la sociedad matriz. La norma proporciona orientación adicional para ayudar en la determinación de control donde esto es difícil de evaluar.

NIIF 11: Negocios conjuntos

La norma aborda las inconsistencias en la presentación de reportes sobre los negocios conjuntos y lo hace mediante requerir un solo método para contabilizar los intereses en las entidades controladas conjuntamente. En consecuencia, se eliminan:

- (1) La opción de aplicar el método de consolidación proporcional cuando se contabilizan entidades controladas conjuntamente; y
- (2) los activos controlados conjuntamente (ahora solamente se diferencia entre operaciones conjuntas y negocios conjuntos).

La NIC 28 (Revisada) Inversiones en asociadas y negocios conjuntos ha mantenido algunas partes (enmendadas) de la NIC 28 anterior, con la claridad de que lo relacionado con los

negocios conjuntos se encuentra en la NIIF 11. Las enmiendas se realizan para que la nueva norma esté en conformidad con la emisión de las NIIF 10 a 12.

NIIF 12: Revelaciones de intereses en otras entidades

Es requerir información de manera que los usuarios del estado financiero puedan evaluar la base de control, cualesquiera restricciones a los activos y pasivos consolidados, las exposiciones que frente al riesgo surgen de las participaciones en entidades estructuradas no consolidadas, y el interés no controlante que los tenedores tienen en la participación en las actividades de las entidades consolidadas.

La NIIF 12 es efectiva para períodos anuales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013 y se aconseja su aplicación anticipada. La naturaleza y alcance de restricciones significativas

Una entidad revelará:

- (a) Restricciones significativas (por ejemplo, restricciones estatutarias, contractuales y regulatorias) sobre su capacidad para acceder o utilizar los activos y liquidar los pasivos del grupo.
- (b) La naturaleza y medida en que los derechos protectores de las participaciones no controladoras pueden restringir significativamente la capacidad de la entidad para acceder o utilizar los activos y liquidar los pasivos del grupo.
- (c) El importe en libros de los estados financieros consolidados de los activos y pasivos a los que se aplican esas restricciones.

NIIF 13: Medición al valor razonable

El International Accounting Standards Board (IASB) y la Financial Accounting Standards Board (FASB) emitieron el 12 de Mayo del 2011 una nueva guía sobre la medición al valor razonable y los requisitos de revelación para las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y los principios contables generalmente aceptados (GAAP) en los EE.UU, conocidos comúnmente como US GAAP.

Para las NIIF, la NIIF 13 Medición a valor razonable mejorara la coherencia y reduce la complejidad al proporcionar, por primera vez, una definición precisa del valor razonable y una

única fuente de medición del valor razonable y los requisitos de revelación para el uso a través de las NIIF.

La aplicación es requerida prospectivamente a partir del comienzo del período anual de presentación de reporte en el cual se aplique inicialmente la NIIF 13; no se necesita revelar información comparativa para los períodos anteriores a la aplicación inicial.

Esta definición conlleva un enfoque general que es conveniente tener en cuenta:

El objetivo de la medición a valor razonable es estimar el precio al cual una transacción ordenada para vender el activo o para transferir el pasivo ocurriría entre los participantes en el mercado a la fecha de medición según las condiciones corrientes del mercado. NIIF MODULO DE AUDITORIA, ESPOCH 2006.

2.2.2 Auditoría de Control Interno.

a) Definición.

En la Guía Didáctica de Auditoría de Control Interno I, estructurada por el economista Marco Antonio Jiménez Ortega en la página 34, define a la auditoría de Control Interno es la revisión y evaluación al sistema de control interno definido en una organización o entidad, que se realiza con el fin de determinar su calidad, y nivel de confianza en los estados obtenidos con su aplicación, debiendo como en todo trabajo utilizar una metodología que cubra:

- Planeación
- Pruebas de cumplimiento
- Comunicación de Resultados

b) Control Interno.

El control interno es un proceso efectuado por el directorio, la dirección y el resto de los integrantes de una organización, destinados a proveer seguridad razonable en relación al logro de objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia en las operaciones.
- Confiabilidad en la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.
-

COSO I – COCO – MICIL - LEY SARBANES-OXLEY

A finales de los años 80 se organizó la Comisión de Organismos Patrocinadores para identificar las necesidades de fortalecer los controles internos de las organizaciones, tanto del sector público como del sector privado. La Treadway Commission fue la que gestionó la formación del COSO (Committee of Sponsoring Organizations) para iniciar la investigación a nivel internacional sobre el conocimiento y la aplicación de los criterios de control interno en las grandes, medianas y pequeñas empresas, incluyendo temas relacionados con el mejoramiento técnico y el alcance de las funciones en el diseño del control interno en las organizaciones.

El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

- American Accounting Association (AAA)
- American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
- Financial Executive Institute (FEI)
- Institute of Internal Auditors (IIA)
- Institute of Management Accountants (IMA)

La historia se remonta a 1973 con fraudes bursátiles de envergadura que pusieron en marcha una corriente de opinión que vio en el control interno un medio para procurar evitar la ocurrencia de hechos similares. Uno de los objetivos básicos del estudio fue ayudar a la dirección de empresas y otras entidades a controlar mejor las actividades de sus organizaciones. Como la expresión control interno venía significando diferentes cosas en distintos ámbitos, lo que impedía un entendimiento común del concepto, otra meta importante fue integrar las distintas visiones de control interno en una estructura en la que se estableciera una definición común a todas las partes.

En 1992 la publicación del INFORME COSO proporcionó, un estándar para diseñar, implementar y medir, sistemas de control interno. Las primeras empresas en adoptarlo fueron las norteamericanas, para luego extenderse en el resto del mundo. Una década después, en el 2002, el gobierno de los Estados Unidos sancionó la ley Sarbanes – Oxley (ley sox), que nace con el fin de monitorizar a las empresas que cotizan en bolsa de valores, evitando que las acciones de las mismas sean alteradas de manera dudosa, mientras que su valor es menor. Su finalidad es evitar fraudes y riesgo de bancarrota, protegiendo al inversor. Se trataba entonces de materializar un objetivo fundamental: definir un nuevo marco conceptual del control interno

común. El propósito fundamental de esta ley era: "es mejorar la transparencia en la administración del negocio y la confianza del mercado de inversionistas". Creó un nuevo estándar para las compañías en relación con la presentación de información, de la eficacia de los controles internos y eliminó los obstáculos para el diseño, documentación y operación de controles internos.

Disponer de dicho marco facilitará la comprensión e implementación de nuevos sistemas de control interno que se adecuen a la realidad actual y brinden una referencia conceptual común sobre éste.

- Establecer una definición común de control interno que contemple las mejores prácticas en la materia.
- Facilitar un modelo en base al cual las organizaciones, cualquiera sea su tamaño y naturaleza, puedan evaluar sus sistema de control interno.
- Lograr que el control interno forme parte de la operatoria habitual de la organización y que no sea concebido como un mero formalismo o cuestión burocrática. Esta finalidad se refiere al aspecto organizacional.
- Disponer de una referencia conceptual común para los distintos interlocutores que participan en el control interno que sirva de referencia tanto para auditores como para auditados. Sin este marco de referencia resultaba ser una tarea compleja, dada la multiplicidad de definiciones y conceptos divergentes. Esta finalidad se refiere al aspecto regulatorio o normativo.

En base a la insuficiencia de respuestas del paradigma anterior, nacieron varios modelos conceptuales en la materia mucho más incluyentes y de acuerdo al nivel jerárquico de los objetivos operacionales, siendo los principales el informe COSO, el canadiense COCO, producto de una profunda revisión del Comité de Criterios de Control de Canadá sobre el reporte COSO y cuyo propósito fue hacer el planteamiento de un informe más sencillo y comprensible, ante las dificultades que en la aplicación del COSO enfrentaron inicialmente algunas organizaciones. El resultado es un informe conciso y dinámico encaminado a mejorar el control, el cual describe y define al control en forma casi idéntica a como lo hace el Informe COSO; y el MICIL que recomienda que el control interno, como un modelo integrado a la gestión de las organizaciones, considera además que esta debe ser acogida por los organismos de profesionales y la sociedad civil, ya que parte importante del control interno se

fundamenta en los valores y en un código de conducta ética, para sensibilizar a las personas de su responsabilidad por el cumplimiento de los deberes, con la entidad, los usuarios de los servicios y la sociedad en general.

El Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica (MICIL), que se emite en el año 2004 es un modelo basado en estándares de control interno para las pequeñas, medianas y grandes empresas desarrollado en el informe COSO. Particular mención merece la Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) y la Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC), a través de su Comisión Interamericana de Auditoría Interna.

COSO define al control interno como un proceso, efectuado por el directorio, la gerencia y el resto del personal, diseñado para proveer una seguridad razonable respecto al logro de los objetivos de las organizaciones, a los que, en forma algo artificial, subdivide en las siguientes tres categorías:

- Objetivos relacionados con la efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Objetivos vinculados con la confiabilidad de la información contable para publicar.
- Objetivos relativos a con el cumplimiento con leyes y otras regulaciones aplicables a la entidad.

COSO II

"Un proceso llevado a cabo por el mando directivo, los administradores y demás personal dentro del marco estratégico y a lo largo de la organización, diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la entidad y al manejo de riesgos dentro de sus ámbitos respectivos de riesgo con el propósito de proveer una seguridad razonable del cumplimiento de objetivos". Soto. Verónica, Modulo de Auditoría Operativa, ESPOCH, Escuela de Contabilidad y Auditoría, año 2007.

Con esta orientación se presenta un modelo formado por los siguientes ocho elementos interrelacionados:

1. Ambiente interno
2. Establecimiento de objetivos
3. Identificación de eventos
4. Evaluación de riesgos

5. Respuesta a los riesgos
6. Actividades de control
7. Información y comunicación
8. Supervisión

CUADRO N° 10 DIFERENCIAS COSO I Y COSO II

COSO I	COSO II ERM
<p>1. Se creó en 1992 para facilitar a las empresas a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno.</p> <p>2. Persigue objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia y eficiencia de las operaciones. • Confiabilidad de la información financiera. • Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas. <p>3. Tiene 5 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de control • Evaluación de riesgos • Actividades de control • Información y comunicación • Supervisión <p>4. La evaluación de riesgos se centra en el análisis de los riesgos relevantes y</p>	<p>1. La versión del 2004 es una ampliación del Informe original, para dotar al Control Interno de un mayor enfoque hacia la gestión del riesgo.</p> <p>2. Persigue objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratégicos (Misión, Visión.) • Operativos (Eficiencia, eficacia) • Informativos (Fiabilidad información) • Cumplimiento (Leyes) <p>3. Tiene 8 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de control • Establecimiento de objetivos • Identificación de acontecimientos • Evaluación de riesgos • Actividades de control • Información y comunicación • Supervisión <p>4. Da énfasis a la evaluación de riesgos, proceso clave en este enfoque, dando</p>

<p>el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema.</p> <p>5. La intención de reducir riesgos que pueden evitar que se logren los objetivos planificados.</p> <p>6. La seguridad a la que aspira solo es la razonable, en tanto siempre existirá el limitante del costo en que se incurre por el control, que debe estar en concordancia con el beneficio que aporta; y, además, siempre se corre el riesgo de que las personas se asocien para cometer fraudes.</p>	<p>mayor cantidad de componentes relacionado a este proceso.</p> <p>5. Se enfoca a la gestión de los riesgos mediante técnicas como la administración de un portafolio de riesgos.</p> <p>6. Existe un nuevo marco que amplía la visión del riesgo a eventos negativos o positivos, o sea, a amenazas u oportunidades; a la localización de un nivel de tolerancia al riesgo.</p>
---	---

Fuente: <http://www.pwc.com/cl/es/cursos/finanzas-y-analisis-cuantitativo/coso-ii-enfoque-para-administracion-corporativa-de-riesgos.jhtml>

Elaborado por: María José Romero

c) Objetivo de Auditoría de Control Interno.

Evaluar el funcionamiento del sistema de control interno y dictaminar sobre este aspecto.

d) Afirmaciones de la Auditoría de Control Interno.

Sistema de control interno: Busca que los objetivos se ejecuten y se cumplan de una manera adecuada, además el cumplimiento de las metas sea elevado, que se provea de una seguridad razonable con miras a la consecución de lo planificado. Ejemplo.- Evaluaciones periódicas al

personal, difusión de los manuales de procedimientos y funciones, cuestionarios de control interno.

El sistema de control interno dentro de una empresa cumple un papel muy importante, ya que busca proveer que los objetivos se cumplan de la mejor manera para así llegar al fin esperado; no siempre los controles establecidos y los manuales difundidos proveen de los resultados esperados, de ahí que la auditoría de control interno busca evaluar al SCI para que provea razonable seguridad respecto al logro de los objetivos con eficiencia, efectividad, con información confiable y con el cumplimiento de leyes y normas que le son aplicables.

e) Criterios.

Componentes de control interno – COSO I

- **Ambiente de control:** Marca el comportamiento en una organización. Tiene influencia directa en el nivel de concientización del personal respecto al control.

Importancia: El ambiente de control es muy primordial ya que de este se derivan los demás componentes, su importancia radica en que estimula para que el personal en el desarrollo normal de sus actividades asigne el control necesario para evitar posibles riesgos que se pueden derivar de la falta de cuidado en la realización de las labores encomendadas.

Además que es de gran importancia tomar en cuenta la integridad y los valores éticos, que deben ser difundidos con gran fuerza por la alta dirección, ya que una vez que los colaboradores” se ponen la camiseta”, tienen la responsabilidad de salvaguardar los intereses de la empresa ante los intereses propios; con esto se logra alcanzar metas y objetivos que ya están planteados.

- **Evaluación de riesgos:** Mecanismos para identificar y evaluar riesgos para alcanzar los objetivos de trabajo, incluyendo los riesgos particulares asociados con el cambio.

Importancia: La Evaluación de riesgos, es de gran ayuda para la consecución de objetivos y metas trazados en una empresa, ya que ayudan a la identificación de los riesgos que

puedan afectar a estos, además de buscar posibles soluciones que ayuden a mitigarlos o permita manejarlos a fin de que su presencia no incida con el logro del éxito, tanto interno como externo de la organización.

- **Actividades de control:** Acciones, Normas y Procedimientos que tiende a asegurar que se cumplan las directrices y políticas de la Dirección para afrontar los riesgos identificados.

Importancia: Es de suma importancia conocer cuáles son los procesos que se llevan a cabo dentro de una organización, ya sea con manuales de funciones, procedimientos, etc., ya que de esta manera el personal sabrá que hacer durante el desarrollo de su trabajo, con ello se logrará en trabajo eficiente y eficaz, a la vez contribuye a la consecución de los objetivos, mitigando la posible ocurrencia de riesgos, garantizando así el éxito esperado.

- **Información y comunicación:** Sistemas que permiten que el personal de la entidad capte e intercambie la información requerida para desarrollar, gestionar y controlar sus operaciones.

Importancia: Lo primordial es conocer cuáles son las labores encomendadas a cada uno de los colaboradores, ya que con ello pueden facilitar un informe del desarrollo de sus actividades, sean estas financieras, administrativas, operativas a fin de captar la esencia, procesar y transmitir una información que sirva como base a la alta dirección y con ello lograr los planes y objetivos que desean ser alcanzados. Además que funcionan como actividades de supervisión a las labores encomendadas, de igual manera son de gran apoyo sobre todo en las empresas que enfrentan cambios muy seguidos, sea por la actividad que realizan, o por el entorno en el cual desarrollan sus labores.

- **Supervisión:** Evalúa la calidad del control interno en el tiempo. Es importante para determinar si éste está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones.

Importancia: La importancia radica en la revisión y evaluación continua de los controles internos, a fin de evitar que estos se vuelvan obsoletos y no realicen la labor para la cual están trabajando. La evaluación se convierte en parte fundamental ya que identifica los controles débiles o las falencias que se pueden generar riesgos que afectarían en un futuro la consecución de los objetivos. Así la gerencia a la cabeza con el apoyo del personal podría cumplir con las acciones correctivas y mejorar el trabajo.

2.2.3 Auditoría de Cumplimiento.

a) Definición.

La Auditoría de cumplimiento es un proceso mediante el cual una empresa verifica, a través de la revisión de documentos legales, financieros y contables, si las operaciones administrativas, financieras, económicas y demás cumplen con las normas, reglas, procedimientos, leyes que le son aplicables, tanto por la actividad que realizan, así como aquellas que le son aplicadas de acuerdo a las leyes de cada país; además si los procedimientos están acorde con los objetivos marginados por la entidad.

b) Elementos principales.

Podemos inferir que la auditoría de cumplimiento comprende de los siguientes aspectos:

- *Comprobación o examen de conformidad legal general:* verificar que las distintas actividades ejecutadas dentro de la organización se realicen de acuerdo a la normativa que le es aplicable.
- *Confirmación del cumplimiento de preceptos estatutarios:* desempeño efectivo de las actividades autorizadas por el objeto social.
- *Constatación del cumplimiento de la normativa interna:* Relativo a reglamentos internos, procedimientos específicos, manuales operativos y demás normativa creada por la organización para el funcionamiento adecuado de la misma.

c) Objetivo de la Auditoría de Cumplimiento.

El objetivo de la Auditoría de cumplimiento es:

Verificar el cumplimiento a las disposiciones legales y normativas en el desarrollo de las operaciones, incluidas las relacionadas con el impacto medioambiental.

d) Afirmaciones de la Auditoría de Cumplimiento.

Leyes, normas y disposiciones: Se establece la aplicación de normas, leyes, reglamentos y disposiciones que se encuentran vigentes para la empresa de acuerdo al tipo de actividad y sector donde se desempeña. Ejemplo.- Compañía: Ley de Régimen tributario Interno; Empresa Comercial: reglamento de facturación: Empresa que vende gas: Reglamento de la ARCH.

En la actualidad las empresas se rigen a distintas normas y leyes que le son aplicables, dependiendo de la actividad que realizan, la auditoria de cumplimiento busca que estas leyes y reglamentos se encuentren presentes al momento de realizar las operaciones financieras, administrativas, económicas y demás.

e) Alcance de la auditoría de cumplimiento.

Es importante para definir el alcance de la auditoría de cumplimiento, poner en claro que parte de la legislación es aplicable a todo tipo de organización:

- Normativa Tributaria
- Normas Contables
- Ley de Seguridad Social
- Código de Trabajo

Y para ello es importante distinguir las categorías de organización:

Entidades Públicas: Se encuentran descritos todos los organismos públicos descritos en el Artículo 225 de la Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449 de 20 de octubre de 2008

Entidades privadas con participación estatal: Aquellas de naturaleza privada en cuanto a su rigen, cuentan con inversión pública, en mayor o menor grado. Ley de Compañías. Artículos 308-317

Entidades netamente privadas: Aquellas descritas en la Ley de Compañías:

- Compañía en Nombre Colectivo.
- Compañía en Comandita Simple.
- Compañía de Responsabilidad Limitada.
- Compañía Anónima.
- Compañía en Comandita por Acciones.
- Cuentas en Participación.
- Holding o Tenedora de Acciones.

2.2.4 Auditoría de Gestión.

a) Definición.

“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 general, 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”. BLANCO LUNA, Yanel. Normas y procedimientos de la Auditoría Integral. Colombia: Ecoe Ediciones. 2009. PP. 233

b) Importancia.

La auditoría de gestión busca evaluar que los objetivos se cumplan de la mejor manera; donde la planificación estratégica, presupuestos y planificación operativa son lineamientos que están fijados como estándares a cumplir; esto permite compararlos al fin de un periodo y establecer si la gestión realizada por la empresa, sus directivos y funcionarios cumplió con lo esperado, optimizó recursos y logro la satisfacción de los usuarios.

c) Objetivo de la Auditoría de Gestión.

Evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión empresarial.

d) Afirmaciones de la Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión se orienta a la evaluación de la eficiencia, eficacia y calidad de los productos y servicios proporcionados por una organización:

- **Eficiencia:** Busca la optimización en el uso de recursos. Ejemplo.- Utilizar las hojas de reciclaje para notas borrador, ahorra la compra de papel; configuración de ahorro de tóner, ahorra las compras y recargas de este.
- **Eficacia:** Mide el logro de la metas y objetivos empresariales. Ejemplo.- Índice de Capacitación, Índice de productividad
- **Calidad:** Evalúa el nivel de satisfacción del cliente o usuario. Ejemplo.- Nivel de ventas al mes; Aperturas de cuentas de ahorro en un banco; en los bancos de igual manera implementaron un teclado para la calificación de la atención del cajero al cuenta ahorrista o cuentacorrentista.

e) Criterios.

La auditoría de gestión busca definir de forma clara tres términos para entender el trabajo bajo este enfoque:

- **Economicidad:** Minimiza costos de los recursos en la consecución de una actividad, sin que esto afecte la calidad en la adquisición de los mismos. Ejemplo.- Adquisición de equipos de cómputo para dotar a las aulas virtuales de la ESPOCH a menor costo en la calidad del requerimiento; compra de insumos deportivos para el área de Cultura Física de la UNACH en la calidad especificada y a menor valor.
- **Efectividad:** Mide el impacto que este tienen en el entorno. Ejemplo.- El programa que implementa la Empresa de Agua Potable de Riobamba, que busca entregar el líquido potabilizado a las zonas urbanas marginales de la urbe; La construcción del puente sobre el Río Upano en el Oriente, ya que el anterior estaba en pésimas condiciones y era solo de madera.

- **Equidad:** Trata de garantizar una justicia distributiva, es decir, dar más al que menos tiene y viceversa. Ejemplo.- La educación es gratuita, es decir para todos; El programa de vacunación contra el sarampión iniciado por el Ministerio de Salud.

f) **Proceso de una Auditoría de Gestión.**

CUADRO N° 11 Proceso de auditoría de gestión

Planificación Preliminar	<i>Suscripción del Contrato</i>	Se suscribe el contrato del trabajo a realizar en la empresa por el equipo de auditoría.
	<i>Visita Organización</i>	Conoce las instalaciones en un primer encuentro; se define los objetivos, alcance y criterios de auditoría.
	<i>Presentación de Equipo de Trabajo</i>	Designará el equipo que va a realizar la auditoría, estará conformado de acuerdo a las necesidades del trabajo.
	<i>Solicitud de Información</i>	Establecimiento del contacto inicial con el auditado.
	<i>Conoce estructura</i>	Identificación de competencias, niveles de responsabilidad, niveles de autoridad, responsabilidad en la toma de decisiones, tipo de organización, proceso administrativo.
	<i>Escoger el componente</i>	Se consideran aquellos que tienen una incidencia importante en la misión, uso de recursos y relación directa con las políticas de la empresa.
	<i>Calificación de Riesgo Inherente</i>	Aquel que puede estar dado por

		la naturaleza de las operaciones, importancia, monetaria, experiencia de los administradores.
Planificación Específica	<i>Retomo de componentes</i>	Los que se definieron en la fase preliminar.
	<i>Definición de procesos</i>	Procesos que se van a seguir para realizar el trabajo de auditoría.
	<i>Evaluación del Control Interno</i>	Identificando los controles a fin de verificar su cumplimiento.
	<i>Nivel de Confianza</i>	Se determina el nivel de confianza que se posee en la empresa a través de pruebas.
	<i>Nivel de Riesgo</i>	Puede ser alto – medio – bajo.
	<i>Enfoque Auditoría</i>	Pruebas sustantivas o de cumplimiento
	<i>Programas de trabajo</i>	Aplican los procedimientos a través de técnicas de auditoría como: verbales, físicas, documentales, analíticas.

Fuente: www.slideshare.net/Uro26/procesos-de-auditora-5758893

Elaborado por: María José Romero

g)Indicadores.

Para este estudio definiremos en términos generales los indicadores cuantitativos y cualitativos:

Indicadores Cuantitativos

- Los indicadores cuantitativos se definen como medidas de cantidad, por ejemplo la cantidad de mujeres capacitadas en computación.

- Son los que se refieren directamente a medidas en números o cantidades.

Características de los indicadores cuantitativos.

- Expresan cantidad (cuánto/as) y frecuencia.
- Las unidades de medida son el número y el porcentaje.
- Los principales métodos e instrumentos utilizados para verificarlos son los censos, las encuestas, las entrevistas estructuradas, los modelos matemáticos y los modelos econométricos.
- Permiten tener en valores numéricos una respuesta inmediata.
- Describen circunstancias o condiciones en forma numérica.
- Ayudan a obtener resultados preliminares de manera eficiente.

Indicadores Cualitativos.

- Los indicadores cualitativos pueden definirse como la opinión y percepción de la gente sobre un determinado tema.
- Son los que se refieren a cualidades. Se trata de aspectos que no son cuantificados directamente. Se trata de opiniones, percepciones o juicio de parte de la gente sobre algo.
- Son aquellos basados en encuestas o entrevistas, así como informaciones no estructuradas, métodos de investigación a partir de los cuales suele ser problemática la extrapolación estadística. Suministran información sobre aspectos no contemplados en los indicadores cuantitativos y bibliométricos, por lo que su utilización suele ser complementaria a las metodologías cuantitativas. Son imprescindibles para lograr una evaluación integral y global de la investigación.

Características de los indicadores cualitativos.

- Expresan cualidades, características.
- Ayudan a expresar fenómenos intangibles.
- Se refieren a percepciones, prácticas, opiniones, habilidades o hechos.
- Describen, entre otras cosas, la situación y condiciones de vida de las personas; las relaciones de poder y desigualdad; los cambios en la sensación, satisfacción y comprensión

de las personas sobre algún hecho.

- Por lo general, las unidades de verificación de los indicadores cualitativos son: tipo, grado y nivel.

2.3 Proceso de la Auditoría Integral.

2.3.1 Planeación.

Es la fase en la que se desea alcanzar un conocimiento general de la empresa a la que va a auditarse, incluye información como la naturaleza del negocio y su cobertura, los sistemas de información vigentes, el número de empleados, los puntos de interés de auditoría, problemas frecuentes, el número de clientes, manejo de indicadores, niveles de producción y capacidad productiva, leyes, regulaciones y normativa aplicable a la empresa.

El objetivo de esta fase es determinar el objetivo y el alcance que se desea aplicar a la auditoría en base a los enfoques predispuestos para el trabajo; en el mismo que se definirán las áreas potenciales de riesgo que requerirán una mayor profundidad de las pruebas de auditoría.

Evaluación de riesgo de auditoría.

Del conocimiento de la entidad en la fase de planificación, surgen las áreas de potencial interés para el desarrollo de trabajo de auditoría, una vez que se encuentran identificadas necesitarán ser evaluadas a fin de determinar la extensión y características de las pruebas de auditoría, que permitan recabar toda la evidencia necesaria para emitir conclusiones debidamente sustentadas.

Los riesgos en términos generales son las posibilidades de ocurrencia de errores, esto pueden estar asociados a las operaciones, transacciones o áreas del negocio; dentro de auditoría las podemos definir *como un conjunto de circunstancias que representan un posibilidad de pérdida*. Rizzi S., artículo El Riesgo, disponible en: [www. monografias.com/trabajos40/el-riesgo/el-riesgo.shtml](http://www.monografias.com/trabajos40/el-riesgo/el-riesgo.shtml)

Los riesgos que se analizan en auditoría son:

- **Inherente.-** Se relaciona con la naturaleza propia de las actividades de la empresa, área o proceso evaluado en una auditoría.

- **De control.-** depende del nivel de funcionamiento de los controles internos. Un proceso que cumpla eficazmente los controles interno, será beneficiario de una alta confianza y un riesgo bajo y viceversa. Por lo tanto se debe evaluar el proceso, sus procedimientos y controles para determinar su nivel de confianza y riesgo.

CUADRO N° 12 Nivel de confianza

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

Fuente: Modulo de Auditoría de Control Interno UTPL

Elaborado por: María José Romero

- **De detección.-** Constituye la posibilidad de que los procedimientos aplicados por el auditor, no detecten errores o problemas significativos; depende de la estrategia asumida por auditoría, con el objeto de mitigar principalmente el riesgo de control determinado de la evaluación de control interno.
- **De auditoría.-** Es el margen de error que el auditor estaría en capacidad de aceptar en una auditoría, una vez combinado los tres riesgos antes mencionados.

2.3.2 Ejecución.

El auditor debe asegurarse del cumplimiento de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, y del conocimiento y dominio de manuales d procedimientos del área a auditar.

Esta fase comprende la aplicación de los procedimientos de auditoría que se encuentran detallados en los programas de trabajo; el cumplimiento de la pruebas, nos permitirán alcanzar los objetivos planeados de acuerdo a cada enfoque descrito en la auditoría integral.

Características de las evidencias:

Para sustentar los hallazgos el auditor debe obtener evidencia que cumpla las siguientes características:

Evidencia competente.- La evidencia comprobatoria debe ser competente, es decir, debe referirse a aquellos hechos, circunstancias o criterios que realmente tienen importancia en relación con lo examinado. Es la "medida de la calidad de evidencia de la auditoría". La evidencia será más confiable cuando se base en hechos más que en criterios.

Evidencia suficiente.- Es suficiente la evidencia objetiva y convincente que basta para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones expresadas en el Informe. La evidencia será suficiente cuando por los resultados de la aplicación de procedimientos de auditoría se comprueben razonablemente los hechos revelados. Para determinar si la evidencia es suficiente se requiere aplicar el criterio profesional. Cuando sea conveniente, se podrán emplear métodos estadísticos con ese propósito.

Tipos de evidencias:

Se clasifican así:

- **Evidencia física:** muestra de materiales, mapas, fotos.
- **Evidencia documental:** cheques, facturas, contratos, etc.
- **Evidencia testimonial:** obtenida de personas que trabajan en el negocio o que tienen relación con el mismo.
- **Evidencia analítica:** datos comparativos, cálculos, etc.

Técnicas para la recopilación de evidencias.

Existen varios procedimientos para la obtención de evidencias:

- **Observación:** ver el desarrollo del levantamiento del inventario físico.
- **Inspección física:** examinar el estado de los vehículos
- **Confirmación:** con personas ajenas a la empresa: clientes de la empresa. Ejemplo confirmar los saldos de las cuentas por cobrar.
- **Indagación o consulta al cliente:** con personas que laboran en la empresa. Cliente se refiere al que contrató a la firma de auditoría.

- **Análisis documental:** revisar una póliza de importación.
- **Procedimientos analíticos:** revisar balances comparativos.
- **Cálculo o desempeño:** volver a sumar hojas de cálculo o facturas

Tipos de pruebas de auditoría:

Una vez que se han establecido los procedimientos de auditoría, depende de la aplicación de pruebas, obtener sustento para las conclusiones emitidas por el profesional:

Pruebas de control o cumplimiento.- Son aquellas pruebas que diseña el auditor con el objeto de conseguir evidencia que permita tener una seguridad razonable, que no absoluta, de que los controles internos establecidos por la empresa auditada en los que el auditor quiere confiar a efectos de establecer la naturaleza, extensión y momento de las pruebas sustantivas, están siendo aplicados correctamente y son efectivas.

Pruebas sustantivas.- Son aquellas que se aplican para comprobar la información referente a las operaciones que se auditan. Son pruebas que diseña el auditor como el objeto de conseguir evidencia referida a la información financiera auditada. Los procedimientos sustantivos intentan dar validez y fiabilidad a toda la información que generan los estados contables y en concreto a la exactitud monetaria de las cantidades reflejadas en los estados financieros.

2.3.3 Comunicación.

El informe de auditoría integral incluirá inicialmente el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, es decir, la opinión con respecto a la razonabilidad de los estados financieros; se incluye también la evaluación del control interno, el cumplimiento de las leyes y regulaciones que la afectan y el grado de eficiencias y eficacia en la gestión empresarial.

Esta fase es la que generan los hallazgos, que son aquellos que surgen de cotejar la evidencia obtenida frente a los criterios establecidos, en cada enfoque de las auditorías que conforman la integral. Deberán estar debidamente sustentados para servir de base a la opinión que emita el profesional.

Atributos de los hallazgos:

- a) **La condición.-** Este término se refiere a la descripción de la situación irregular o deficiencia hallada, cuyo grado de desviación debe ser demostrada.

La condición es la revelación de "lo que es", es decir la "deficiencia" o "excepción" (errores o irregularidades) tal como fueron encontradas durante la auditoría. La redacción incluye señalar en lo posible la cantidad de errores y si es posible su incidencia en la muestra de auditoría, en forma breve pero suficiente.

- b) **El criterio.-** Son las normas transgredidas de carácter legal, operativo o de control que regula el accionar de la entidad auditada. El desarrollo del criterio en la presentación de la observación debe citar específicamente la normativa pertinente y el texto aplicable de la misma.

El criterio es la revelación de "lo que debe ser" es decir la referencia a: leyes, Normas Técnicas de Control Interno, Normas Contables, manuales de funciones y procedimiento, políticas, Planes y cualquier otro instructivo por escrito; en algunos casos el sentido común y en otros el criterio del auditor.

- c) **La causa.-** Es la razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma. Su identificación requiere de la habilidad y juicio profesional del auditor y es necesaria para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición. La causa es la revelación de por qué sucedió la excepción.

- d) **El efecto.-** Es la consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa, que surge de la diferencia entre el criterio y la condición. Greco, O., Diccionario Contable, 2000, 1ra edición.

2.3.4 Seguimiento.

Seguimiento de aplicación de recomendaciones, son de responsabilidad directa del auditado, y entre ellas se detallan:

- Proponer y desarrollar actividades para implementar las acciones provenientes del informe de auditoría.

- Definir fechas límites para la implantación de estas acciones.
- Verificar la eficiencia de las acciones de correctivas y preventivas antes de la auditoria de seguimiento.
- Realizar auditoría de seguimiento.
- Presentar e informar los resultados de la auditoria de seguimiento.
- Evaluar la eficacia de las acciones implantadas. Obtenido de:
<http://www.slideshare.net/Uro26/procesos-de-auditora-5758893>. consulta 23-09-2013

**CAPITULO III ANALISIS DE LA DIRECCIÓN TECNICA DE AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO**

Análisis de la Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico

3.1 Análisis.

La Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, forma parte de las tres Direcciones que están bajo la Dirección Médica del Hospital del IESS Riobamba, el Dr. Luís Mármol es el que preside este cargo.

La Dirección Técnica sujeta a análisis está orientada a apoyar la actuación de los recursos humanos del servicio en el desempeño de sus actividades, tanto las relaciones que guardan entre sí y sus diferentes áreas, como sus respectivos ámbitos funcionales, de autoridad y de responsabilidad.

Los servicios que los conforman son: el Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, Servicio de Imagenología y Laboratorio de Anatomía Patológica.

Un análisis a esta Dirección Técnica se la puede resumir de la siguiente manera, existen muchas quejas por parte de los afiliados ya que los servicios que lo conforman esto es porque el Director Técnico Dr. Henry Peralta se encuentra a cargo del manejo de personal, insumos, servicios que se prestan y autorizaciones para prestador externo fuera de la Institución.

Además se consolidan todos los trámites para compras de insumos, equipos y materiales de las tres áreas según lo programado en el PAC (Plan Anual de Compras) en cumplimiento del POA (Plan Operativo anual), además del cumplimiento de la planificación estratégica y operativa del hospital con el crecimiento anual de los afiliados y usuarios internos y externos al que se presta nuestro servicio y de acuerdo las normativas del Ministerio de Salud Pública ampliando la cobertura a la RED de Salud que se encuentra en vigencia.

Es un área compleja y de gran responsabilidad ya que estos servicios generan facturación del cual depende el monto de recursos asignados según la producción y atención al usuario.

El cumplimiento del presupuesto asignado es uno de los mayores problemas administrativos de esta Dirección Técnica ya que por el cambio frecuente de Director Técnico de Servicios Auxiliares de Diagnóstico se han desvanecido varios trámites; tal es el caso de la Licencia Institucional del Servicios de Imagenología ya que en menos de dos años se ha tenido la transición de 3 directores Técnicos: El Dr. Xavier Rivadeneira, la Dra. Gabriela Alomía y el Dr.

Henry Peralta que en la actualidad ha tenido que lidiar con los problemas y debilidades administrativas y financieras que esto acarrea por la no continuidad en la administración de esta Dirección Técnica.

El personal que conforma cada uno de los servicios se puede dar a conocer que el 50% posee nombramiento definitivo, el 30% nombramiento provisional y el 20% contrato lo que hace que sea inconstante el desenvolvimiento del recurso humano por las disposiciones de cambio y rotación de los mismos ya sea personal técnico o administrativo; además de que el principal problema es que no se capacita al personal siendo esta una debilidad importante para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Siendo este análisis el principal motor para realizar el examen de auditoría integral a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico por el año 2012 y así verificar las falencias y debilidades que se generen de los papeles de trabajo para los hallazgos que se formen.

3.1.1 Misión Visión, Organigrama Funcional.

a) Misión

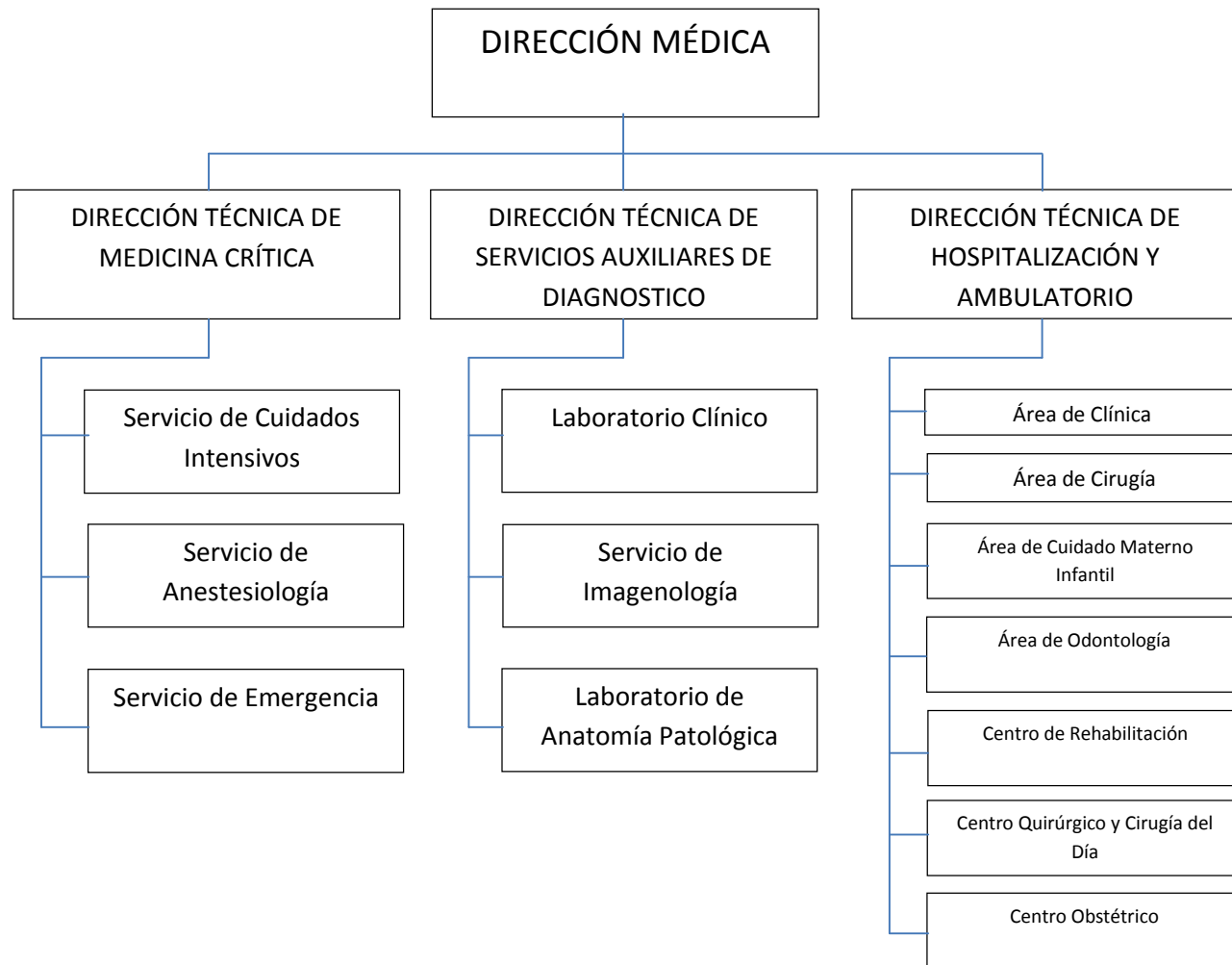
Coadyuvar, vigilar y supervisar que los servicios que se ofrecen a los pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital del IESS Riobamba, se lleven a cabo en forma eficiente, ordenada, oportuna y con la mayor calidad, auxiliando al clínico en el diagnóstico oportuno y en el seguimiento de la evolución de las enfermedades de sus pacientes.

b) Visión

Promover y verificar que en la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico se ofrezcan servicios auxiliares de la más alta calidad y eficiencia, implementando acciones encaminadas a la búsqueda permanente y continua de la calidad de los servicios.

c) Organigrama Funcional

GRAFICO N° 2 Organigrama Dirección Médica



Fuente: Resolución N° CI.056
Elaborado por: María José Romero Hidalgo

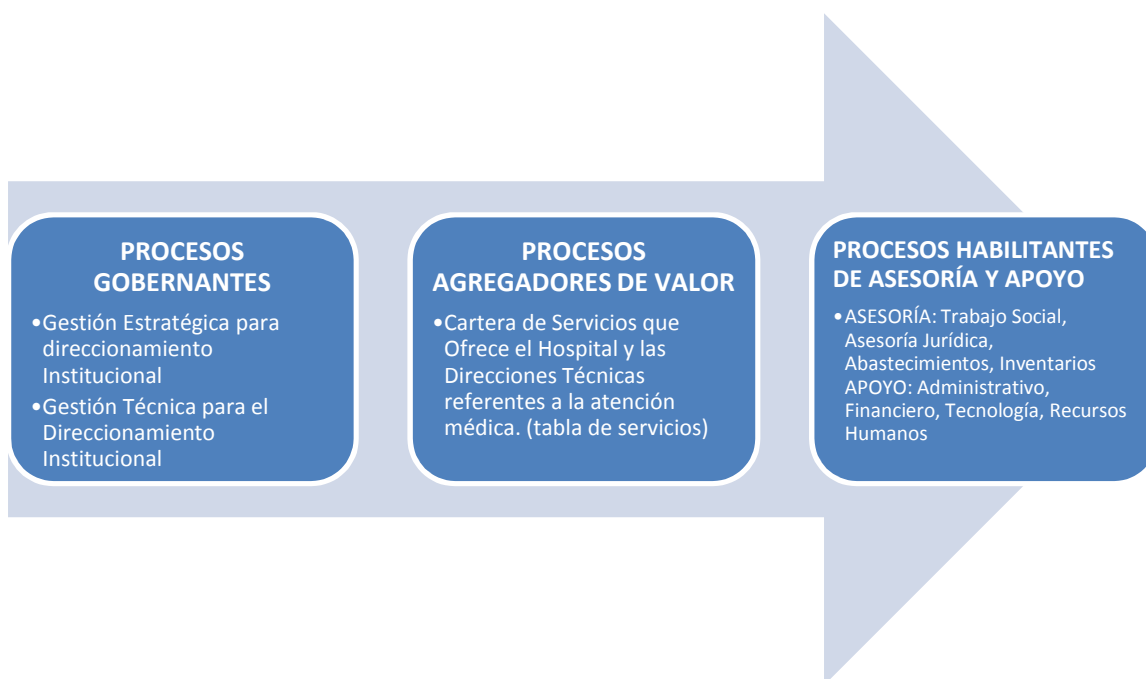
3.2 Cadena de valor.

La cadena de valor constituye una herramienta que ayuda al Hospital del IESS de Riobamba a analizar las actividades que crean valor y una ventaja competitiva, en el cual la empresa debe mostrar a sus clientes mediante un conjunto de actividades entrelazadas, las actividades se dividen en dos grupos las actividades primarias y de apoyo.

Las actividades primarias tienen que ver con la producción, entrega del servicio.

Las actividades de apoyo proporcionan recursos humanos, tecnología, equipos, insumos, infraestructura.

GRÁFICO N° 3 Cadena de valor del Hospital del IESS de Riobamba



Fuente: POA del Hospital del IESS 2012

Elaborado por: María José Romero Hidalgo

Servicios que presta la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Laboratorio Clínico

Cartera de Servicios de Laboratorio de Emergencia

Hematología y Coagulación

1. Hemoglobina
2. Hemograma automatizado
3. Hematocrito
4. Recuento de plaquetas, manual
5. Tiempo de protrombina (tp)
6. Tiempo parcial de tromboplastina (ttp)
7. Investigación de hematozoario

Banco de Sangre - Transfusiones

8. Tipificación sanguínea abo
9. Tipificación sanguínea rh
10. Ácido úrico
11. Alanina- transferasa sgpt (alt), (tgp)
12. Albumina
13. Amilasa
14. Aspartato- amino- transferasa sgot (ast) (tgo)
15. Bilirrubina directa
16. Bilirrubina total
17. Cpk total
18. Creatinina
19. Deshidrogenasa láctica (ldh)
20. Fosfatasa alcalina
21. Cpk mb
22. Gamma glutamil transferasa (gamma gt)
23. Glucosa
24. Prueba de embarazo en sangre
25. Lipasa
26. Urea

- 27. Bun
- 28. Electrolitos (sodio, potasio, cloro)

Urianálisis

- 29. Elemental y microscópico
- 30. Gram gota fresca
- 31. Prueba de embarazo
- 32. Proteinuria al azar

Coprología

- 33. Coproparasitario
- 34. Sangre oculta (en caso de sangrado digestivo)
- 35. Polimorfonuclear
- 36. Rotavirus

Microbiología

- 37. Cultivo y antibiograma de heces
- 38. Cultivo y antibiograma de orina, cuantitativo y recuento de colonias
- 39. Cultivo y antibiograma de secreción de garganta y nariz
- 40. Cultivo y antibiograma de otras muestra líquidos o secreciones, especificar muestra, hemocultivo
- 41. Mielocultivo
- 42. Examen gram especificar muestra
- 43. Cristalografía
- 44. Cristalografía
- 45. Citoquímico (glucosa y ldh) y bacteriológico de líquido cefalorraquídeo

Inmunología

- 46. Anticuerpo de hiv-1 y hiv-2, un solo ensayo (exclusivamente para mujeres embarazadas a término)

Serología

- 47. Proteína c reactiva
- 48. VDRL (exclusivamente para mujeres embarazadas a término)

49. Aglutinaciones febriles

Gases arteriales

50. Gasometría

Hormonas

51. Progesterona (exclusivamente para mujeres embarazadas a término)

52. Gonadotropina coriónica (hcg) cuantitativa

53. Troponina

Laboratorio Central

Hematología y Coagulación

1. Hemoglobina
2. Hemograma, automatizado
3. Hematocrito
4. Reticulocitos, manual
5. Recuento de plaquetas manual
6. Tiempo de protrombina (tp)
7. Tiempo parcial de tromboplastina (ttp)
8. Sedimentación
9. Células le
10. Morfología celular
11. Investigación de hematozoario

Banco de Sangre- Transfusiones

12. Coombs directo
13. Coombs indirecto
14. Tipificación sanguínea ab0
15. Tipificación sanguínea rh
16. Subgrupo c
17. Subgrupo c
18. Subgrupo e
19. Subgrupo e

Química

20. Ácido úrico
21. Alanina-amino-transferasa sgpt (alt) (tgp)
22. Albumina
23. Amilasa
24. Aspartato-amino-transferasa sgot (ast) (tgo)
25. Bilirrubina directa
26. Bilirrubina total

27. Calcio total
28. Colesterol
29. Cpk total
30. Creatinina
31. Deshidrogenasa láctica (ldh)
32. Fosfatasa alcalina
33. Fosforo
34. Cpk mb
35. Gamma glutamiltransferasa (gamma gt)
36. Glucosa
37. Glucosa post prandial
38. Glucosa carga 75 gramos
39. Prueba embarazo en sangre
40. Hemoglobina glicosilada
41. Hierro sérico
42. Hierro capacidad de fijación
43. Lipasa
44. Colesterol hdl
45. Colesterol ldl
46. Magnesio
47. Urea
48. Bun
49. Proteínas totales
50. Electrolitos (sodio, potasio, cloro)
51. Triglicéridos

Urianálisis

52. Elemental y microscópico
53. Gram gota fresca
54. Prueba de embarazo
55. Microalbuminuria
56. Proteína de bence jones
57. Clearance de creatinina
58. Proteinuria al azar

Coprología

- 59. Coproparasitario
- 60. Sangre oculta en heces
- 61. Polimorfo nuclear
- 62. Investigación de oxiuros
- 63. Rotavirus
- 64. Ph

Microbiología

- 65. Cultivo para hongos
- 66. Cultivo y antibiograma en heces
- 67. Cultivo y antibiograma de orina cuantitativo, recuento de colonias
- 68. Cultivo y antibiograma se secreción de garganta o nariz
- 69. Cultivo y antibiograma de otras muestras líquidos o secreciones especificar
- 70. Cultivo y antibiograma de secreción vaginal
- 71. Estudio de baar especificar muestra
- 72. Koh especificar muestra
- 73. Investigación de eosinofilos especificar muestra
- 74. Hemocultivo
- 75. Mielocultivo
- 76. Examen gram especificar muestra
- 77. Examen fresco especificar muestra
- 78. Cristalografía
- 79. Citoquimico (glucosa y ldh) y bacteriológico de líquidos

Inmunología

- 80. Anticuerpo de la hepatitis a
- 81. Anticuerpo citomegalovirus igg
- 82. Anticuerpo de citomegalovirus igm
- 83. Anticuerpo helicobacter pylori igm
- 84. Anticuerpo de hiv 1 y hiv 2 un solo ensayo
- 85. Anticuerpo de rubeola igg
- 86. Anticuerpo contra rubeola igm
- 87. Anticuerpo contra toxoplasma igg

- 88. Anticuerpo contra toxoplasma igm
- 89. Anticuerpo de la hepatitis c
- 90. Antígeno de la superficie de la hepatitis b (hbs ag)

Serología

- 91. Antiestreptolisina o titulación asto
- 92. Factor reumatoideo cuantitativo latex
- 93. Proteína c reactiva
- 94. Vdrl
- 95. Aglutinaciones febriles

Gases arteriales

- 96. Gasometrías

Marcadores oncológicos

- 97. Antígeno prostático específico psa total
- 98. Antígeno prostático específico psa libre
- 99. Ca 125
- 100. Ca19.9
- 101. Cea
- 102. Afp

Hormonales

- 103. Estradiol
- 104. Progesterona
- 105. Gonadotropina coriónica (hcg) cuantitativa
- 106. Troponina
- 107. Hormona folículo estimulante fsh
- 108. Hormona leteunizante lh
- 109. Hormona tiro trófica tsh
- 110. Prolactina
- 111. Tiroxina total t4
- 112. Triyodotironina toral t3

Servicio de Imagenología

- Tomografía axial computarizada
- Ecosonografía
- Ecocardiografía
- Punciones en coordinación con el laboratorio de anatomía patológica
- Radiología convencional
- Estudios especiales contrastados:
 - Colon por enema
 - Urogramas
 - Fistulografías
 - Tránsito intestinal
 - Serie endogástrica

Laboratorio de Anatomía Patológica

Diagnósticos Histopatológicos

- Procesos Inflamatorios
- Tumores benignos
- Tumores malignos

Diagnósticos Citopatológicos

- Cervico Vaginal
- Líquidos especiales

Punciones Aguja fina Eco Dirigidas

- Punción de Tejidos Blandos
- Punciones Tiroideas
- Punciones de Glándula Mamaría

Revisión de Laminillas

Estudios por Congelación

Tinciones de Histoquímica

- Zhiel
- Giemssa
- Wright
- Ácido Periódico de Shif

3.2.1 *Procesos Gobernantes*

Son las actividades relacionadas con el direccionamiento estratégico del Hospital del IESS Riobamba, que orienta a la gestión mediante el establecimiento de políticas, directrices, objetivos, estrategias y disposiciones.

- Gestión Estratégica para el Direccionamiento del Personal
- Gestión Técnica

En resumen los procesos relacionados con la vida de la organización basándose en estrategias.

3.2.2 *Procesos Básicos o Agregadores de Valor*

Aseguran la entrega de servicios que el Hospital del IESS Riobamba brinda a todos sus usuarios y que se relaciona con la misión Institucional.

Expresan la razón de ser y contribuyen a brindar el servicio.

3.2.3 *Procesos Habilitantes de Asesoría o Apoyo*

En el Hospital del IESS Riobamba constituyen el conjunto de habilidades que aseguran la generación de servicios para la satisfacción de las necesidades internas y requerimientos de los procesos ejecutivos, proveen a la organización de todos los recursos y garantizar el desempeño de los procesos básicos.

3.3 Importancia de realizar un Examen de Auditoría Integral a la Dirección Técnica de Auxiliares del Hospital del IESS Riobamba año 2012.

3.3.1 Justificación.

La relevancia de realizar una Auditoría de Integral a la Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico, por el período 2012, es de gran utilidad ya que con el cambio reciente del Director Técnico se va poder evaluar la gestión realizada y así saber cómo continuar y mejorar con la administración encomendada a la nueva Dirección Técnica del Hospital, así, determinando como se encuentran administrados los recursos como se los utiliza, para que de esta manera se pueda dar un servicio de calidad al afiliado, a tiempo y con un trato amable al usuario del servicio.

El principal aporte con este trabajo es proporcionar recomendaciones mediante el análisis de los objetivos y metas planteadas, a la vez poder evaluar el desempeño del personal técnico, administrativo que laboran en la Institución, el cumplimiento del marco legal y la utilización de los recursos. La medición de la capacidad instalada, es decir, el equipamiento de cada una de las áreas ya que son una herramienta importante para el correcto desempeño, esto significa que el personal se encuentra capacitado para el manejo del equipo de punta que cuenta el Hospital del IESS de Riobamba, ya que es un Hospital de Nivel de Complejidad II.

Lo que se busca con la investigación y obtención de la información es mejorar y racionalizar los sistemas de gestión administrativos y técnicos de la Dirección Técnica. Además de tener informes con transparencia para que sean de utilidad del médico tratante que es la razón de ser de la institución brindando el mejor servicio al usuario interno y externo.

Permite clarificar la estructura organizacional de la Institución para los procesos que se tienen que dar para adquisición de insumos, materiales, equipos, recurso humano y lo de más que sea necesario para un buen desempeño

Es necesaria la motivación en el recurso humano de las áreas para que sean más productivos y realizar un buen cumplimiento de las funciones encomendadas, ya que de esta manera se podrá optimizar la gestión y suministrará información en la toma de decisiones.

3.3.2 Problemas Frecuentes.

Los problemas Frecuentes que se dan en la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnostico son:

Laboratorio Clínico:

- Falta de reactivos para la realización de exámenes
- Falta de personal técnico para toma de muestras
- Falta de equipos para mayor capacidad de producción
- Disminuir el tiempo de espera para exámenes de emergencia
- Administrar de mejor manera los saldos de los insumos correspondientes a laboratorio.

Imagenología:

- Falta de Médicos Radiólogos para el informe de placas tomográficas, mamografías, rx, y ecografías.
- Falta de Equipos de Ecografía, RX Portátil, RX Estático
- Falta de Insumos para realizar estudios especiales y contrastados a pacientes
- Disminuir tiempos de espera para el reporte de los informes
- Planificación deficiente de insumos para no estar desabastecidos

Laboratorio de Patología:

- Disminución de tiempos en asignación de turnos para punciones tiroideas
- Disminución de tiempos en el reporte de paptest, endoscopías, punciones y biopsias
- Falta de Personal Médico Patólogo
- Falta de insumos para el procesamiento de muestras

3.3.3 Impacto en la Empresa

El impacto de estos problemas que son frecuentes pertenecen a un proceso agregador de valor ya que son parte de los servicios que el Hospital presta al Afiliado para su diagnóstico previo de los médicos tratantes, además es un rubro importante que se factura en la institución por la realización de estos estudios de estos servicios a los pacientes.

Cabe recalcar que cada uno de estos servicios tiene un rubro especial para la compra de sus insumos y sus equipos son ya de tiempo considerable de vida útil.

Es necesario corregir realizar las sugerencias correspondientes para tomar medidas que permitan el mejoramiento del cumplimiento de lo planteado en la misión y visión del Hospital del IESS Riobamba y la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico ya que en el Año 2012 solo se ha ejecutado un 40% del presupuesto asignado para la compra de insumos quedándose desabastecido cada uno de los servicios por la mala administración de los recursos.

La Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, está brindando su servicio de forma ininterrumpida, se ha podido constatar un incremento de las pacientes, ya que mediante resoluciones dadas por las máximas autoridades se ha ampliado la cobertura del Seguro, dando lugar a la concurrencia masiva de afiliados a realizarse exámenes en las Áreas bajo esta dirección, como son Laboratorio Clínico, Laboratorio de Patología y el Servicios de Imagenología.

Por esta razón, se están ocasionando dificultades en algunas de las áreas por falta de personal, reportes de resultados con demora, exámenes que no se pueden realizar en la institución por no disponer de los insumos necesarios a tiempo; además por los cuellos de botellas ocasionadas en otras áreas administrativas como: Departamento Financiero, Adquisiciones, Contabilidad, etc. Dando paso a la utilización de Prestadores Externos de Servicios para poder satisfacer la demanda de pacientes, derivando a Clínicas y Hospitales Privados, que el Hospital del IESS de Riobamba tiene convenio; siendo así un gasto extra para la institución, pero tratando de dar el mejor servicio con calidad al afiliado.

La importancia de analizar la calidad de cada uno de los servicios, la correcta y eficiente utilización de los recursos, así como evaluar el cumplimiento de las funciones que laboran en cada una de las áreas, permitirán mejorar la toma de decisiones y dar solución oportuna a las dificultades presentadas en Laboratorio Clínico, Laboratorio de Patología e Imagenología.

La auditoría integral es una herramienta útil, porque le permite tomar medidas correctoras en los casos en que se produzcan discrepancias entre las expectativas y los resultados, tanto a nivel general del Hospital, como de dirección, en el caso de que los resultados obtenidos sean escasos o contrarios a los proyectados, o por una falta de perspectiva.

La evaluación realizada permitirá dar a conocer las fortalezas y debilidades a corregir en cada una de las áreas para brindar una mejor atención al afiliado y de esta manera, manejar con eficacia los recursos disponibles, robusteciendo las decisiones correctas y cambiando las decisiones erradas para cumplir con los objetivos propuestos por la Institución.

CAPITULO IV INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL

4.1 Informe de Auditoría Integral.

Informe:	Auditoria Integral
Período:	Enero- Diciembre 2012
Domicilio de la entidad:	Riobamba
Equipo de Auditoría:	Mgs. Myrian Cisneros Ing. María José Romero

Riobamba, 30 de noviembre de 2013

Dirigido a:

Ingeniero

Wilson Salas Miranda

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

Presente.-

ASUNTO; EXÁMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL DEL IESS DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO AÑO 2012 RIOBAMBA

Hemos practicado un Examen de Auditoría Integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico por el año 2012, el cual cubre la siguiente temática: el examen del balance general y los correspondientes de los estados de resultados, de cambios en el patrimonio y de flujos del efectivo, la evaluación del sistema de control interno, la evaluación del cumplimiento de las leyes y regulaciones que la afecta; y el grado de la eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas, actividades evaluado con indicadores de desempeño y el cumplimiento de las metas y objetivos.

La administración es responsable de la preparación, integridad y presentación razonable de los estados financieros, de mantener una estructura efectiva control interno para el logro de los objetivos de la institución; del cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan al Hospital del IESS de Riobamba; y del establecimiento de objetivos, metas y programas así como de las estrategias para la conducción ordenada y eficiente de la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

Mi obligación es la de expresar conclusiones sobre cada uno de los temas de la auditoría integral con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficiencia y apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática de la auditoría integral.

Dadas las limitaciones inherentes de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados; también las proyecciones de cualquier evaluación

de control interno para períodos futuros están sujetas al riesgo de que el control interno se pueda tornar inadecuado por los cambios en sus elementos.

Realizamos nuestra auditoría integral de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aplicables a la auditoría de estados financieros, a la auditoría de control interno, a la auditoría sobre el cumplimiento de las leyes y a la auditoría de gestión. Esas normas requieren de que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se obtenga una seguridad razonable en cuanto a si los estados financieros están exentos de errores importantes en su contenido; si la estructura de control interno ha sido diseñada adecuadamente y opera de manera efectiva; si se han cumplido con las principales leyes y regulaciones que le son aplicables ; y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de los indicadores de desempeño de la evaluación de los resultados de la administración de la Dirección Técnica. Una auditoría financiera incluye el examen sobre una base selectiva, de la evidencia que respaldan las cifras y revelaciones en los estados financieros; la evaluación de las normas o principios de contabilidad generalmente aceptados utilizados; las principales estimaciones efectuadas por la administración, así como la evaluación de la presentación global de los estados financieros. Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para expresar nuestra opinión sobre los estados financieros y conclusiones sobre las otras auditorías.

En mi opinión, los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera del Hospital del IESS Riobamba, al 31 de diciembre de 2012, los cambios en el patrimonio, los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con los principios internacionales de contabilidad, aplicados uniformemente con el año anterior.

Con base en nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la institución no mantuvo en todos los aspectos importantes una estructura adecuada de control interno en relación con la conducción ordenada de sus operaciones, confiabilidad de la información financiera en lo que respecta y el cumplimiento de las leyes y regulaciones a las que se atiene, además de que el cumplimiento de metas y objetivos correspondientes a la auditoría de gestión alcanzaron de 80% de efectividad de acuerdo a los papeles de trabajo realizados a nivel Institucional y a nivel de la Dirección Técnica no se tienen Planteados metas ni objetivos plasmados en un documento para su seguimiento, cumplimiento y verificación de acuerdo a lo establecido en la Planificación Estratégica del Hospital por servicios.

La información suplementaria se adjunta en el Anexo N° 1, correspondiente a los documentos que contiene los indicadores esenciales que evalúan el desempeño de la administración en relación con los objetivos generales, metas y actividades de la institución; esta información fue objeto de nuestra auditoría integral y refleja razonablemente los resultados de la gestión en el alcance de los objetivos y metas de la institución.

Otras conclusiones

Con base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, no mantuvo en todos sus aspectos importantes una estructura efectiva de control interno, en relación con los componentes evaluados de acuerdo a la estructura COSO.

Las normas legales relacionados con el componente, no son razonablemente aplicados de acuerdo a lo determinado después de la aplicación de nuestros procedimientos.

Comentarios y Recomendaciones Auditoría Financiera

1.- No se tiene conocimiento absoluto del PAC y Partida Presupuestaria con sus reformas

No se posee una documentación física la misma que permita a los coordinadores de Laboratorio, Imagenología y Patología utilizar el presupuesto asignado y los insumos detallados en el Plan Anual de Compras para su adquisición. Según las **Normas de Control Interno para el Sector Público: Norma de Control Interno para Contabilidad 210-04: Documentación de respaldo y archivo:** “ *Corresponde a la administración financiera de cada entidad establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria tales como: ingresos de caja, comprobantes de pago, facturas, roles, contratos, entre otros, los que deben ser archivados en orden cronológico y secuencial y se mantendrán durante el tiempo que fijen las disposiciones legales vigentes.*” Esto se produce por no entregar la documentación correspondiente, haciendo que se pierdan los recursos de los ítems programados en la Programación Anual de Compras. Ocasionando sanciones y llamadas de atención por la mala ejecución presupuestaria.

Recomendación

Jefatura Financiera

Capacitar al personal en el manejo de la documentación financiera de acuerdo a la normativa presupuestaria vigente y las recomendaciones dadas por el Seguro Individual y Familiar de Salud.

2.- No se cumple con la Evaluación de la Ejecución Presupuestaria

No se realiza a cabalidad esta evaluación para que el personal a cargo tenga responsabilidad sobre las compras, dinero asignado en el presupuesto para la ejecución de proyectos, compras de insumos y demás en la Dirección Técnica y en **los servicios que la conforman. Normas de Control Interno Para Presupuesto 220 -04 Titulo: Control de la Evaluación en la Ejecución Del Presupuesto”** *La evaluación presupuestaria es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público, por cuanto determina sus resultados mediante el análisis y medición de los avances físicos y financieros obtenidos. Comprende la determinación del comportamiento de los ingresos y gastos, así como la identificación del grado de cumplimiento de las metas programadas, a base del presupuesto aprobado.*

El propósito de la evaluación presupuestaria es proporcionar información a los niveles responsables del financiamiento, autorización y ejecución de los proyectos, programas y actividades, sobre su rendimiento en comparación con lo planteado, además, debe identificar y precisar las desviaciones en el presupuesto, para su corrección oportuna.

La máxima autoridad dispondrá que los responsables de la ejecución presupuestaria efectúen el seguimiento y evaluación del cumplimiento y logro de los objetivos, frente a los niveles de recaudación óptima de los ingresos y ejecución efectiva de los gastos.

Los responsables de la ejecución y evaluación presupuestaria, comprobarán que el avance de las obras ejecutadas concuerden con los totales de los gastos efectivos, con las etapas de avance y las actividades permanezcan en los niveles de gastos y dentro de los plazos convenidos contractualmente.”El Departamento Financiero no evalúa de una forma eficiente la utilización del presupuesto asignado, lo cual ocasiona despreocupación año a año sobre los recursos asignados para la compra de insumos y/o reactivos de cada una de las áreas como el Laboratorio Clínico, Laboratorio de Patología y el Servicio de Imagenología.

Recomendación

Jefe Financiero, Director Médico

Se recomienda realizar una reunión de trabajo para evaluar la utilización del presupuesto asignado por áreas y el cumplimiento de su ejecución de una manera correcta para evitar sanciones y llamados de atención por la Contraloría General del Estado y las Máximas autoridades de la entidad.

3.- Confirmación y Cruce de cuentas destinadas a cada servicio

El departamento financiero, no realiza confirmaciones periódicas sobre los recursos disponibles para la compra de insumos para cada uno de los servicios, acerca de los saldos que tienen pendientes para la compra de reactivos según las adjudicaciones a nivel nacional por los proveedores. **Según las Normas de Control Interno para el Sector Público: Normas de Control Interno para Anticipos de fondos y cuentas por cobrar 240-01: análisis y confirmación de saldos:** *“ Los valores pendientes de cobro serán analizados periódicamente por parte del encargado de las cobranzas y del ejecutivo máximo del área financiera para determinar la morosidad, las gestiones de cobro realizadas, los derechos y la antigüedad del saldo de las cuentas. Los problemas encontrados serán resueltos dentro de un tiempo razonable, para impedir la prescripción o incobrabilidad de los valores. Este análisis será efectuado periódicamente, de preferencia en forma mensual para verificar la eficiencia de la recaudación de las cuentas vencidas. En caso de determinar alguna irregularidad en el saldo, este será investigado y analizado para efectuar las acciones correctivas y los ajustes que amerite”* El Departamento financiero no socializa la información correspondiente a los saldos disponibles para la compra y que se tiene con las casas comerciales correspondientes con los ingresos a bodega central.

Recomendación.

Departamento Financiero y Ejecutivos Comerciales

Efectuar confirmaciones de saldos pendientes a los proveedores y a cada uno de los servicios para ejecutar el presupuesto.

Comentarios y Recomendaciones Control Interno

1.- Inexistencia de Rotación del Personal

El personal muestra resistencia a desempeñar funciones diferentes a las que normalmente está acostumbrado a realizar y además la entidad no aplica de manera frecuente la rotación de personal dentro de las diferentes áreas. **De acuerdo con la Contraloría General del Estado se dictaminan las Normas de Control Interno para el área de Recursos Humanos 300-05 acerca de la Rotación, Evaluación e Incentivos:** *“La rotación del personal incluye un conjunto de acciones que están orientadas a ampliar sus conocimientos y experiencias, con el objeto de fortalecer la gestión organizacional. Es la acción que conlleva al desplazamiento del servidor a nuevas funciones dentro de la misma área de trabajo con el propósito de ampliar sus conocimientos, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable. Con el fin de aprovechar al máximo los esfuerzos y capacidades de los recursos humanos, se efectuarán cambios periódicos de tareas a los servidores que cumplen funciones similares dentro de las áreas financieras y administrativas, esto les permitirá que estén capacitados para cumplir cualquier actividad con eficiencia y efectividad. “... Se produce debido al desconocimiento por parte de la Dirección Administrativa para la rotación del personal entre los departamentos. Se efectuaran cambios periódicos de tareas a los empleados que cumplen funciones similares dentro de las áreas de cada una de su competencia, esto les permitirá que estén capacitados para cumplir cualquier actividad con eficiencia y efectividad.*

Recomendación

Dirección Administrativa y Responsable de Recursos Humanos

Aplicar la rotación al personal dentro de los departamentos correspondientes para que todos los empleados se encuentren capacitados para efectuar múltiples funciones.

2.- Deficiente Comunicación Cruzada

Existe duplicidad en las funciones asignadas a los funcionarios de cada uno de los servicios ya sea de la parte técnica o administrativa, por ende se genera información incompleta e inoportuna. Según los componentes de Control Interno en la Norma 120-04 Sistemas de Información y Comunicación: *“Está constituido por los métodos establecidos para registrar,*

procesar, resumir e informar sobre las operaciones administrativas y financieras de la entidad. La calidad y oportunidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la máxima autoridad para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y preparar información confiable. ” Los empleados no pueden tener una buena comunicación con sus jefes inmediatos y se limitan a realizar las funciones que suponen se les asignan, ya que no tienen conocimientos del manual de funciones.

Recomendación.

Dirección Administrativa y Dirección Médica

Definir claramente las líneas de comunicación para lograr información clara, eficiente y oportuna en todos los niveles organizacionales.

3.- Falta de Segregación de Funciones

Las personas que se encuentren de turno de emergencia ya sean administrativos o técnicos no son apoyados por el personal que no se encuentren de turno esto da lugar a una atención lenta en la emisión en los resultados que se reportan. La Norma Gerencial de Control Interno 140 -02 sobre la Separación de Funciones Incompatibles menciona que: *“La máxima autoridad de cada entidad tendrá cuidado al definir las tareas de las unidades , de manera que exista independencia y separación de funciones incompatibles, tales como: autorización, ejecución , registro, custodia de fondos valores y bienes de control de las operaciones de los recursos financieros: esto permitirá y facilitara una revisión y verificación oportuna evitando el cometimiento de errores o actos fraudulentos.”*No existe una delegación de funciones bien definida, en especial del personal administrativo, a la vez que el personal técnico tiene su personal de apoyo pero no tienen una correcta manera de adoptar las funciones.

Recomendación

Gerencia General

Separar las funciones incompatibles para evitar el desaprovechamiento de los recursos, así como establecer una adecuada segregación de funciones que permitirá definir de manera clara las responsabilidades de cada empleado.

4.- Sobrecarga e incompatibilidad de Funciones

Se detectó la omisión y evasión de responsabilidades, así como conflictos entre departamentos y funcionarios. La norma de Control Interno para el área de Recursos Humanos 300-01 acerca de la descripción y análisis de cargos menciona: *“La entidad contara con un manual de procedimientos que contenga la descripción de los requisitos mínimos de todos y cada uno de los cargos que soportan su estructura administrativa. Este documento será actualizado periódicamente, constituyéndose en un instrumento valioso para los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal.”* Debido a que existe duplicación de funciones y una mala distribución de la carga laboral de cada empleado. No existe una adecuada comunicación entre los departamentos, ya que existe conflictos de intereses, esto impide que se pueda realizar reportes mensuales acerca del cumplimiento de metas y objetivos de cada uno de los mismos.

Recomendación

Dirección Administrativa y Dirección Médica

Analizar el perfil de cada puesto y los manuales de funciones para asignar correctamente las responsabilidades al personal y de esta forma evitar entre los departamentos conflictos.

Comentarios y Recomendaciones Auditoría De Cumplimiento

1.- No se acata la normativa vigente por desconocimiento

No se cumple la normativa vigente por cambios adoptados. **Según las Normas de Control Interno para el Sector Público: Normas Generales de Control Interno 110 –05 Título: actitud hacia el cambio** *Toda entidad dispondrá de procedimientos capaces de captar e informar oportunamente los cambios registrados o inminentes en el ambiente interno y externo, con las posibilidades de alcanzar sus objetivos en las condiciones deseadas.*

A continuación se señalan algunas condiciones que merecen particular atención:

• *Cambios en el contexto externo: legislación, reglamentos, programas de ajuste, tecnología, cambios de autoridades, entre otros.* Se requiere que se socialice de mejor manera las modificaciones en las normativas y en las resoluciones que se dan mediante registro oficial y en las resoluciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Recomendación

Dirección Administrativa

Tomar una mejor manera de socializar las normativas, resoluciones y documentación legal para el conocimiento de todo el personal del Hospital del IESS de Riobamba.

Comentarios y Recomendaciones Auditoría de Gestión

1.- No existen objetivos estratégicos y operativos definidos en la planificación estratégica

La Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, no cuenta con objetivos estratégicos y operativos definidos en la planificación estratégica durante el año 2012. **Según las Normas de Control Interno para el Sector Público: Fundamentos del Control Interno 110-05: Actitud hacia el cambio:** *“ Toda entidad dispondrá de procedimientos capaces de captar e informar oportunamente los cambios registrados o inminentes en el ambiente interno y externo, con la posibilidad de alcanzar sus objetivos en las condiciones deseadas. A continuación se señalan algunas condiciones que merecen atención particular: Cambios en el contexto externo, crecimiento acelerado, reingeniería y creación del sistema de información o su reorganización.”*. Esto produce una falta de consenso entre el personal al momento de plantear los objetivos estratégicos y operativos del personal que conforma la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico ya que el personal no se encuentra comprometido con el logro de los objetivos de la institución.

Recomendación

Dirección Administrativa y Director Médico

Se debe tomar en cuenta las aspiraciones de cada uno de los empleados para alinear los objetivos de la entidad al plan de carrera profesional.

2.- No se capacita al personal técnico y administrativo de la Dirección Técnica

El personal de la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico no es capacitada en ningún aspecto ya que es indispensable que de acuerdo al servicio en el cual se desempeñan el personal técnico y administrativo. **Según las Normas de Control Interno para el Sector Público: Para el Área de Recursos Humanos: Capacitación y entrenamiento permanente**

“La máxima autoridad de cada entidad dispondrá que los servidores sean entrenados y capacitados en forma obligatoria, constante y progresiva, en función de las áreas de especialización y del cargo que desempeñan.

La capacitación es un proceso continuo de orientación-aprendizaje, mediante el cual se desarrollan las habilidades y destrezas de los servidores, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales. Puede ser interna y externa, de acuerdo a un programa permanente.” Aprobado y que pueda brindar aportes a la institución. La capacitación es un esfuerzo que realiza la entidad para mejorar el desempeño de los servidores, por lo tanto, el tipo de capacitación debe estar en relación directa con el puesto que ocupan.

Esto da lugar a que no esté capacitado el personal técnico y administrativo en el desempeño de sus funciones, la misma que involucra el mal desempeño y el no cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Recomendación

Director Administrativo y Responsable de Recursos Humanos

Es necesario y obligatorio el cumplimiento de esta norma, para que los empleados se encuentren capacitados en realizar las funciones a ellos encomendadas con eficiencia, eficacia y efectividad.

Atentamente,

Ing. María José Romero Hidalgo

AUDITOR INDEPENDIENTE

4.2 Hoja de Conclusiones y Recomendaciones.

4.2.1 Conclusiones.

Auditoría Financiera

- La información presupuestaria debe ser socializada con el Director Técnico de Auxiliares de Diagnóstico para que pueda ejecutarlo para el cumplimiento de los objetivos institucionales Planteados en el PAP (Plan Anual de Políticas Institucionales) 2012, para su evaluación como unidad hospitalaria de nivel II.

Auditoría de Gestión

- La gestión del Director Técnico de Auxiliares de Diagnóstico del año 2012 no ha sido llevada a cabo de la mejor manera, por no cumplirse las metas y objetivos en un porcentaje aceptable para la institución, esto se debe a la falta de conocimiento de los procesos administrativos para la obtención de recursos a la Dirección Técnica; ya que esto incurre en sanciones administrativas por parte de las máximas autoridades del IESS.
- Se ha verificado que los equipos médicos del Servicio de Imagenología tienen más de 20 años de vida útil, por lo cual se requiere una renovación total de los mismos para dar un mejor servicio al afiliado y se está incumpliendo en la Normativa Vigente lo que podría dar lugar a sanciones por el ente regulador el Ministerio de Salud Pública en la emisión de permisos de funcionamiento y la inspección previa para la obtención de este.
- No se ha hecho un seguimiento exhaustivo sobre la producción y los indicadores de gestión de cada uno de los servicios que componen la Dirección Técnica, ya que estos son la unidad de medida de los objetivos y metas planteadas estipuladas en el Plan Operativo Anual.

Auditoría de Cumplimiento

- El Manual de Funciones de cada uno de los Servicios (Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica) no se encuentran actualizados de acuerdo a las necesidades y

requerimientos de cada una de estas áreas; además que en varios aspectos no se cumple la normativa legal vigente por el IESS y el Ministerio de Salud Pública.

Auditoría de Control Interno

- La Dirección Técnica no ha implementado los controles internos de manera documentada, lo que debilita determinar grados de responsabilidad en cada instancia de control por los servicios que integra esta Dirección Técnica.

4.2.2 Recomendaciones.

Al Jefe Financiero

- Dar a conocer la información presupuestaria correspondiente a recursos asignados para la correcta administración de los servicios que pertenecen a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnóstico del Hospital del IESS Riobamba para evitar posibles sanciones y el no cumplimiento del presupuesto asignado por instancias superiores del IESS.

Al Director Médico

- Delegar a un Director Técnico capacitado, que se encuentre empapado de los procesos a realizar en la administración que se encuentra desempeñando y que tenga conocimientos de los servicios a los cuales va a dirigir en fiel cumplimiento de la normativa y los procesos a seguir.

Al Director Administrativo y al Director Médico

- Se sugiere elaborar un proyecto en el cual se logre la aprobación de las máximas autoridades del IESS, la compra de nuevos equipos médicos de radiología para el correcto funcionamiento del Servicio cumpliendo las recomendaciones de auditorías realizadas

anteriormente por la Contraloría General del Estado, y así además brindar una atención de calidad a los afiliados.

Al Departamento de Estadística, Director Administrativo y Director Médico

- Se solicita coordinar con el Departamento de Estadística la producción de cada uno de los servicios y dar el seguimiento correspondiente según las metas y objetivos planteados en la Planificación operativa del Hospital del IESS Riobamba.

Al Director Administrativo

- Se recomienda actualizar los manuales de funciones de cada uno de los servicios que conforman el Hospital del IESS Riobamba, ya que es una herramienta necesaria para el cumplimiento de los objetivos misionales; ya que no solo esta deficiencia se encuentra en la Dirección Técnica en estudio sino en todas las áreas del Hospital.

Al Director Técnico de Servicios Auxiliares de Diagnostico

- Se recomienda implementar un manual de control interno, para fortalecer el sistema de control, lo que permitirá una mejor administración de los recursos y minimizar impactos, pérdidas esperadas en la facturación de los servicios y sanciones por los organismos de control al no acatar las disposiciones.

Atentamente,

Ing. María José Romero

AUDITOR INDEPENDIENTE

Mgs. Myrian Cisneros

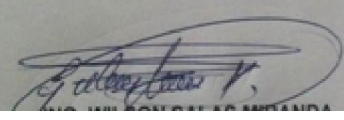

AUDITOR SUPERVISOR

4.3 ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DEL “EXAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES AÑO 2012”

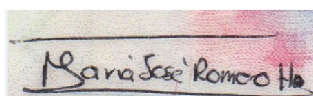
En la ciudad de Riobamba a los ocho días del mes de abril del dos mil catorce, a las 10.00 am, los suscritos: Ing. Wilson Salas Miranda Director Administrativo, Dr. Luís Mármol Cuadrado Director Médico, Dr. Henry Peralta Director Técnico de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Ing. María José Romero Auditora; se reúnen en la oficina de la Dirección Administrativa del Hospital del IESS Riobamba ubicado en las calles Chile 39-29 y Av. Unidad Nacional, con el objeto de dejar constancia de la comunicación final de resultados mediante lectura de borrador del informe del Examen de Auditoría Integral al Hospital del IESS Riobamba Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012.

Mediante oficio 0023-AI-2014 de fecha 07 de abril de 2014, se convoco a las personas relacionadas con el examen para que asistan a esta diligencia, la misma que se cumplió en términos previstos por la ley y las normas profesionales de la materia.

En presencia de los abajo firmantes se procede a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en las conclusiones y recomendaciones, para constancia de lo actuado las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	CEDULA
ING. WILSON SALAS MIRANDA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO		0601832850
DR. LUÍS MARMOL CUADRADO	DIRECTOR MEDICO	 HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA DR. LUÍS MÁRMOL C. DIRECTOR MEDICO	0600865091

ING. PATRICIO MONTALVO PAZMIÑO	JEFE FINANCIERO		0601558638
DR. HENRY PERALTA CALAHORRANO	DIRECTOR TECNICO		0601836844
DR. RUBEN LEMA PAUCAR	IMAGENOLOGIA		0603070608
DRA. JULIETA YEROVI POVEDA	LABORATORIO CLINICO		0601674732
DRA. GABRIELA ALOMÍA GUERRA	ANATOMIA PATOLOGICA		1001988227



Ing. María José Romero

AUDITORA

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Demostración de la Hipótesis.

5.1.1 Hipótesis.

El examen de auditoría integral al Hospital del IESS Dirección Técnica de Servicios Auxiliares año 2012 permitirá obtener una evaluación completa de todas las auditoría que comprenden la auditoría integral generando un informe de aseguramiento soporte de manera adecuada para la toma de decisiones que proporcione acciones de mejoramiento en pro del cumplimiento de la Planificación estratégica del Hospital el IESS Riobamba.

5.1.3 Demostración de la Hipótesis.

El proceso de contrastación de hipótesis de la investigación realizada, se ha llevado a cabo a través del cumplimiento de los objetivos propuestos en el desarrollo del trabajo. Se auditó a los procesos que involucran a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnostico en cada uno de los enfoques de la auditoría integral.

Para el desarrollo de este trabajo se ha tomado en cuenta el objetivo general de la investigación y luego tomar como referencia los objetivos específicos para la ejecución de la auditoría, y la elaboración del informe de auditoría integral, en base a las conclusiones y recomendaciones generadas.

Dando así como resultado el informe de auditoría con los hallazgos pertinentes para recomendar soluciones que permitan corregir o fortalecer las debilidades encontradas.

5.2 Conclusiones.

- La aplicación de un enfoque de auditoría integral permite sugerir a la Dirección Técnica de Servicios Auxiliares de Diagnostico la implementación de modelos operativos, financieros y administrativos que contribuyan a la mejor utilización de los recursos.
- La auditoría integral tiene un enfoque multidisciplinario, provocando un aumento en las expectativas de la Dirección Técnica, Administrativa y Médica del Hospital del IESS Riobamba.

- La auditoría integral constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador, su adopción en otros países demuestra la utilidad de un enfoque completo y holístico de auditoría, la credibilidad de la información financiera no garantiza el cumplimiento de todos los requisitos legales, de control interno y operativos requeridos para obtener una interpretación acertada con respecto al desempeño organizacional.

5.2 Recomendaciones.

- La aplicación de este enfoque debe ser utilizado por el auditor, ya que le permite generar un valor agregado a su trabajo, colaborando con la administración, en el mejoramiento de recursos humanos, físicos y tecnológicos determinado periódicamente del FODA de los departamentos y del Hospital del IESS Riobamba.
- El personal debe capacitarse continuamente de acuerdo al área en la que se encuentren desempeñándose, ya que por ser un área de salud es indispensable saber tratar al usuario interno y externo, para evitar las constantes quejas verbales y escritas de conocimiento público.
- Sustentar la programación de presupuesto anual en base de los objetivos y metas establecidos en la planificación estratégica, así como evaluar el nivel de ejecución presupuestaria para aprovechar al máximo los recursos asignados a cada una de las áreas del Hospital del IESS de Riobamba.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ HEREDIAFRANCISCO, Calidad y Auditoría en Salud, ECOEDICIONES, 2003.
- BADÍA JIMÉNEZALBERT, Modelo ISO 9001, Editorial DEUSTO, 2000.
- BELTRÁN c., JESÚS M. (1998): Indicadores de gestión, Herramientas para lograr la competitividad.
- CANO C., Miguel (2004): Auditoría Forense, Colombia, ECOE EDICIONES
- CANTÚ DELGADOHUMBERTO, Desarrollo de una Cultura de Calidad, Mc Graw Hill, 2002.
- CEPEDA, Gustavo (2002): Auditoría y Control Interno, Mc. Graw Hill, Colombia
- COTECNA, QualityResourcesInc, Curso de Auditor Líder de Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2000, Quito-Ecuador 2005.
- CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO: Guía Metodológica Para Auditoría de Gestión, Ecuador, Pág. 38
- ESTUPIÑAN GAITAN, Rodrigo (2007): Pruebas selectivas en la auditoría, Colombia, ECOE EDICIONES
- FRANKLIN, Enrique Benjamín (2007): Auditoría Administrativa, Gestión Estratégica del Cambio, México, Prentice Hall,
- Harvard Business School Press. The Balanced Scored Card. (1996): Translating Strategy into Action, Boston.
- ISO, Normas Internacionales 9000, 9001, 9004 y 19011.
- INEN, Norma ISO 19011, Directrices para la Auditoría de Sistemas de la Calidad.
- KAPLAN, Robert y NORTON, David. (2001): El Cuadro de Mando Integral Balanced Scorecard, Boston, USA: Harvard Business Publishing Corporation.
- MANTILLA, Samuel Alberto (2005): Auditoría del Control Interno, Colombia, ECOE EDICIONES
- MALDARRIAGA, Juan, (2004): Manual Práctico de Auditoría, DEUSTO, España
- MILLS, David (2003): Manual de Auditoría de la Calidad. España, Editorial Gestión 2000,
- LUNA, Yanel (2004): Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral, Colombia, ECOE EDICIONES
- Robert S. Kaplan y NORTON, David P. (2001): Cómo utilizar el cuadro de mando integral, España, Editorial Gestión 2000
- OLACEFS, Curso de Auditoría Integral de Servicios Públicos con énfasis en Salud y Educación, Bogotá-Colombia, 2005.

- SÀNCHEZ CURIEL, Gabriel (2006): Auditoría de estados financieros, Prentice Hall, México
- SENLEANDRES, Evaluar la Gestión y la Calidad, Editorial Gestión 2000, 2003
- SUBÍA GUERRAJAIME, Maestría en Auditoría de Gestión de la Calidad, Informe y proceso sistemático de la auditoría, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador, 2007.
- TRISCHLER, William (2003): Mejora del valor añadido en los procesos, España, Editorial Gestión 2000
- TRISCHLERWILLIAM, Mejora de Valor Añadido en los Procesos, Editorial Gestión 2000, 2003.
- MODULO DE AUDITORIA DE GESTIÓN, UNAM, México, año 2009
- VELASQUEZ, Navas; Marcelo, Guía de Auditoría de Gestión I , UTPL
- WADWWORTH, Harrison, STEPHENS y GODFREY, (2005): Métodos de control de calidad, Compañía Editorial Continental. México
- ZALDUMBIDE, José María, Guía de Auditoría Financiera II, UTPL

ANEXOS

ENTREVISTA AL DIRECTOR TÉCNICO DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

ENTREVISTADO: Dr. Henry Peralta Calahorrano

ENTREVISTADOR: Ing. María José Romero

Cuestionario de Preguntas

1.- ¿Cómo es la administración de la Dirección Técnica?

Es una tarea muy ardua, ya que compromete el manejo de todo tipo de recursos en especial el recurso humano que siempre se resiste al cambio. En estos dos últimos años esta Dirección Técnica ha pasado por tres administraciones: la del Dr. Javier Rivadeneira, la Dra. Gabriela Alomía y mi persona; teniendo inconvenientes con reactivos, presupuesto, insumos y personal técnico y administrativo para el correcto desempeño de los servicios como el Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica e Imagenología.

2.- ¿Cuáles son los problemas frecuentes en cada uno de los servicios?

Los problemas frecuentes en el Laboratorio Clínico es la falta de reactivos para la realización de exámenes; en Anatomía Patológica por el incremento de la demanda en los exámenes que se realizan se termina los insumos, además de no tener otro médico Patólogo para ayudar a que salgan con más rapidez los reportes en el sistema as-400. El problema principal en el Servicio de Imagenología es la falta de médicos radiólogos ya que en el hospital solo se dispone de un médico radiólogo que el Dr. Rubén Lema y el Dr. Ángel Andrade el médico ecografista.

3.- ¿Se encuentra bien equipado cada uno de los servicios?

Los equipos que posee la Dirección técnica se encuentran en uso siendo algunos de estos en comodato y otros ya han cumplido su vida útil, como es el caso de los equipos de Imagenología los equipos portátiles tienen más de 15 años de vida útil, el ecógrafo se dispone de uno nuevo y otro antiguo en el cual se realizan los ecocardiogramas. El tomógrafo se encuentra funcionando a toda su capacidad.

En la Laboratorio Clínico el 90% de los equipos se encuentran en comodato con la empresa ROCHE ya que se adquiere los reactivos y ellos dan sus equipos para el procesamientos de las muestras, el 10% de los equipos son de propiedad del hospital.

En el laboratorio de Anatomía Patológica los equipos son de propiedad del hospital pero ya se encuentran con fallas por los años de vida útil.

4.- ¿Cómo es el manejo con el personal de la dirección técnica?

El manejo del personal de la Dirección Técnica es un poco difícil ya que el 70% de personas tienen nombramiento definitivo, y el 30% de personal restante tiene contrato y nombramiento provisional.

Hace falta personal administrativo en las ventanillas para trabajar en turnos completos en especial en la ventanilla de patología, ya que los servicios que funcionan las 24 horas son el laboratorio clínico y el servicio de Imagenología.

Cabe recalcar que hace falta la colaboración de las personas que integran cada uno de los servicios, ya sea personal técnico y/ o administrativo.

5.- ¿Conoce usted el presupuesto asignado a cada uno de sus servicios?

Lastimosamente esa información manejan los delegados técnicos de cada uno de los servicios que conforman la dirección técnica ya que ellos son los encargados de los insumos para no quedarse desabastecidos, elaboran las órdenes de compra que yo autorizo pero no se lleva un control exhaustivo para utilizar todo el presupuesto asignado y lo programado para el año en las actividades.

6.- ¿Desempeña actividades que no son competencia de la Dirección Técnica?

Si, desempeño actividades que no son de índole de esta dirección, pero tengo que cumplirlas por disposición de mi inmediato superior el Director Médico, el Dr. Luís Mármol; estas actividades son el canje de certificados médicos, emisión de certificados de consulta a pacientes, autorizaciones para uso de la ambulancia, autorizaciones para interconsultas a pacientes, lo único que compete al área son las autorizaciones a prestadores externos para realización de exámenes de laboratorio o imagen que no se dispone en el hospital.

7.-¿ Cree usted que se cumplen las metas y objetivos planteados en el plan operativo anual de la institución?

No, porque no se tienen bien definido cuál es la producción de cada uno de las personas que conforman la dirección técnica ya que no se tiene un manual de funciones bien estructurado, para su cumplimiento. De igual manera las personas no conocen cual es la misión y la visión del hospital para que puedan comprender cuál es la función de cada uno, y así ayudar al cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

8.-¿ Sabe cuál es el porcentaje de exámenes enviados a prestador externo que el IESS pierde de facturar?

Es un alto índice de exámenes que se derivan a prestador externo, ya que la mayoría son estudios de ecsonografía y exámenes de laboratorio clínico que no se dispone de equipos ni reactivos en el hospital por el nivel de complejidad.

9.-¿Se asignan los recursos de acuerdo a la facturación que arroja cada uno de los servicios bajo su dirección?

Se nos ha informado en reuniones de comité ejecutivo que el área que más factura y reporta ingresos al hospital es el área de cirugía, seguido por los servicios que conforman la Dirección técnica, pero no se nos asignan de manera completa tales recurso y se somete cada inicio de año a una priorización por la disminución de recursos asignados y ahí es el desfase que se produce por lo programado en insumos y reactivos para cada uno de los servicios.

10.- ¿Qué opina del Examen de Auditoría Integral que me encuentro aplicando a esta Dirección Técnica?

Es una herramienta de trabajo administrativo y técnico que será de mucha ayuda, puesto que permitirá identificar las fortalezas, debilidades, amenazas etc., para poder corregirlas y así mejorar la gestión que se ha puesto en práctica en este año.

Permitirá corregir las falencias encontradas para el cumplimiento de los requerimientos de la institución.

Riobamba, 22 de noviembre de 2013

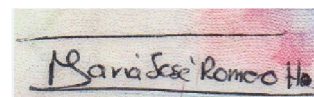
Firman



HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Dr. Henry Peralta

**DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**



Ing. María José Romero

Ing. María José Romero

AUDITOR

**ENCUESTA APLICADA PARA MEDIR EL NIVEL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS
PRESTADOS POR LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO**

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA					
DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
CALIDAD DEL SERVICIO DEL LABORATORIO Y RX					
Objetivo: Determinar la calidad de servicio que se ofrece a los afiliados					
Indicaciones: Marque con una X la respuesta que elija					
Encuesta					
Datos de Clasificación de la información					
Edad:	Sexo:				
Tipo de Afiliación:					
<ul style="list-style-type: none"> • Activo • Jubilado: • Voluntario: • Seguro Campesino: • Montepío: 					
1.- Trato al solicitar el turno del laboratorio y en RX:					
<ul style="list-style-type: none"> • Le saludaron • Le escucharon atentamente sus inquietudes • Le ofrecieron información de cómo debe acudir a los exámenes • Le trataron con amabilidad 	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 50px; height: 50px;"> <tr><td style="text-align: center;">SI</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SI</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SI</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SI</td></tr> </table>	SI	SI	SI	SI
SI					
SI					
SI					
SI					
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 50px; height: 50px;"> <tr><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">NO</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">NO</td></tr> </table>	NO	NO	NO	NO
NO					
NO					
NO					
NO					
2.- El trato del personal del laboratorio y Rx fue:					
<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno • Bueno • Regular 					
3.- Le realizaron todos los exámenes:					
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Parcialmente 					
4.- Le dieron comodidad al momento de la toma de muestra y realización del examen:					
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 					
5.- Le explicaron cómo sería el procedimiento para la toma de muestra y el examen					
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 					
6.- Acudió a este servicio porque:					
<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados son confiables • Es asegurado • Confianza en el personal 					
7.- En cuanto tiempo le atendieron:					
<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 5 minutos • De 6 a 11 minutos • De 12 a 17 minutos • De 18 minutos a mas 					
8.- Ha tenido algún problema con el servicio					
<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 					
Gracias por su colaboración					

BALANCE DE SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADO AÑO 2012

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL			
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO *** AJUSTADO ***			
DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR			
HOSP. RIOBAMBA			
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2012			
		Pag.	1
BRA Ver. 2.1.201			
Fecha de Emisión: 15 de Mayo de 2013			
1 0 0 0 0	ACTIVO	24,209,531.39	
1 0 0 0 0	FONDOS DISPONIBLES	22,153.14	
1 1 0 5 0 0 0	CAJA	400.00	
110515000000	Caja Chica	400.00	0.00
1 1 1 0 0 0 0	BCOS Y OTRAS INST. FINANCIER.	21,753.14	
111005000000	B.C.E. - Cuenta "T"	21,753.14	0.00
4 0 0 0 0	CUENTAS POR COBRAR	9,675,979.05	
1 4 0 5 0 0 0	FACTURAS EMITIDAS (GRUPO 24)	6,843,019.83	
140505010100	Atenc.Med.Fmliar Empleado SP	5.96	0.00
405050202000	Atenc.Med.Fmliar Empleado SSIF	483.93	0.00
140505040100	Serv.Méd.Prest.al SSC	6,794,593.94	0.00
140505040200	Atenc.Med.Fmliar Empleado SSC.	955.07	0.00
140505050100	Atenc.Med.Fmliar Empleado DG	251.57	0.00
140505060100	Atenc.Med.Fmliar Empleado UM	345.36	0.00
140505080100	Atenc.Méd.Pctes.Particulares	28,609.61	0.00
140505080200	Atención Médica SOAT	17,774.39	0.00
1 4 1 0 0 0 0	MORA PATRONAL	19,719.37	
141020010000	Responsab.Pat.Prestación	14,788.38	0.00
141020020000	Responsab.Pat.100% Multa	4,930.99	0.00
1 4 3 0 0 0 0	AL PERSONAL	47,247.56	
143015010100	Cargos Provisionales Empleados	41,092.62	0.00
143015020000	Cargos Definitivos	5,669.10	0.00
143015030000	Por Atenc.Méd. a Familiares	485.84	0.00
1 4 3 5 0 0 0	ANTICIPOS	1,850,898.48	
143505000000	Anticipos a Contratistas	1,850,898.48	0.00
1 4 9 0 0 0 0	CUENTAS POR COBRAR VARIAS	915,093.81	
149080050000	IVA por Cobrar	906,206.77	0.00
9080060000	Cuentas Varias por Cobrar	8,887.04	0.00
5 0 0 0 0	MATERIAL SUMINISTROS E INSUMOS	3,857,022.58	
1 5 0 5 0 0 0	SUMINISTROS DE COMPUTACION	4,380.01	
150505000000	Suministros y Materiales	4,380.01	0.00
1 5 1 0 0 0 0	PROVEEDURIA	963.20	
151010000000	Materiales de Imprenta y Suministros	963.20	0.00
1 5 1 5 0 0 0	PARA ASEO Y LIMPIEZA	44,282.11	
151505000000	Materiales de Aseo y Limpieza	44,282.11	0.00
1 5 2 0 0 0 0	REPUESTOS, ACCES.Y COMBUST.	162,156.78	
152005000000	Material Manten,Elect.Carp.Plome.	162,156.78	0.00
1 5 3 5 0 0 0	MEDICINAS INSUMOS Y MATERIA.	3,645,240.48	
153505000000	Medicinas	1,576,561.62	0.00
153510000000	Material de Curación	969,247.20	0.00
153520000000	Material de Laboratorio	236,565.22	0.00
153525000000	Material de RX	76,339.21	0.00
153540000000	Material Odontológico	35,475.27	0.00
153545010000	Protesis Ortesis Musculo Esquelétic.	35,715.80	0.00
153545030000	Endoprótesis e Implante Corporal	413,081.61	0.00
153550000000	Ropería y Lencería	235,384.99	0.00
153555000000	Utensillos de Cocina	6,202.46	0.00
153560100000	Instrumentos	6,202.46	0.00

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO * AJUSTADO *****
DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
HOSP. RIORAMBA
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2012

Pag. 2

BRA Ver. 2.1.201

Fecha de Emisión: 15 de Mayo de 2013

6 0 0 0 0	ACTIVOS FIJOS	10,654,376.62		
1 6 050 0 0	BIENES INMUEBLES	1,794,689.52		
160515040000	Remodelación Unidades Médicas		1,794,689.52	0.00
1 6 100 0 0	BIENES MUEBLES	10,287,332.94		
161005010000	Mobiliario		206,952.58	0.00
161005020000	Enseres		82,428.14	0.00
161010000000	Equipo de Oficina		38,285.07	0.00
161015000000	Equipo de Computación		425,082.04	0.00
161020000000	Vehículos		140,113.49	0.00
161025020000	Equipo de comunicaciones		226,224.27	0.00
161025040000	Máquinas		457,044.27	0.00
161025050000	Equipo Médico		8,653,182.99	0.00
161025070000	Equipo Odontológico		30,420.45	0.00
161025090000	Equipo de Cocina		24,903.78	0.00
161030010000	Herramientas		2,695.86	0.00
1 6 990 0 0	DEPRECIACION ACUMULADA	-1,427,645.84		
169910010000	Dep. Acum. Mobiliario		0.00	74,304.63
169910020000	Dep. Acum. Enseres		0.00	27,699.10
169915000000	Dep. Acum. Eq. de Oficina		0.00	3,791.83
169920000000	Dep. Acum. Eq. Computación		0.00	116,522.23
169925000000	Dep. Acum. Vehículos		0.00	44,216.30
169930020000	Dep. Acum. Eq. de comunicaciones		0.00	105,380.98
169930040000	Dep. Acum. Máquinas		0.00	59,052.19
169930050000	Dep. Acum. Eq. Médico		0.00	980,005.02
169930060000	Dep. Acum. Instrum. Médico		0.00	10,874.15
169930070000	Dep. Acum. Eq. Odontológico		0.00	3,595.65
169930090000	Dep. Acum. Eq. de Cocina		0.00	2,175.65
169935010000	Dep. Acum. Herramientas		0.00	28.11
3 0 0 0 0	PASIVO	-33,606,195.20		
1 1 0 0 0 0	CUENTAS POR PAGAR	-28,570,477.70		
2 1 050 0 0	A LAS ADMINIST. Y FDOS. IESS	-28,570,477.70		
210515020100	Por Servicios Médicos		0.00	28,563,778.22
210515020300	Por Responsabilidad Patronal		0.00	6,699.48
1 2 0 0 0 0	ACREEDORES VARIOS	-5,025,855.53		
2 2 050 0 0	PROVEEDORES GENERALES	-87,678.31		
220505010000	Proveedores y Contratistas		0.00	87,678.31
2 2 100 0 0	RETENCIONES A TERCEROS	-25,970.50		
221005010000	Retención Fuente 1%		0.00	6,481.95
221005030000	Retención Fuente 8%		0.00	1,806.40
221005050000	Retención IVA 30%		0.00	7,780.68
221005060000	Retención IVA 70%		0.00	5,694.06
221005070000	Retención IVA 100%		0.00	2,709.60
221005090000	Retención Fuente 2%		0.00	1,497.81
2 2 150 0 0	RET. Y DESCOTOS AL PERSONAL	-143,747.70		
221505000000	Aportes al IESS		0.00	131,672.16
221510000000	Impuesto a la Renta		0.00	7,129.60
221530030000	Faltas y Atrasos Personal Ley		0.00	15.65
221530040000	Multas Personal Ley		0.00	154.10

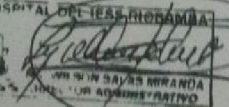
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO * AJUSTADO *****
DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
HOSP. RIOBAMBA
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2012

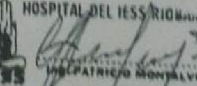
Pag.: 3

BRA Ver. 2.1.201

Fecha de Emisión: 15 de Mayo de 2013

<u>2 2 250 0 0</u>	PROVISIONES	-1,988.47		
222505030000	Fondo de Reserva		0.00	1,988.47
<u>2 2 900 0 0</u>	OTROS ACREEDORES	-4,766,470.55		
229005010100	Sueldos y Otros		0.00	3,327.73
229005050000	Honorarios Abogados Contrat.		0.00	5.77
229005090000	Beneficiarios		0.00	4,763,137.05
<u>4 0 0 0 0</u>	PLLAS EMITID.Y OTROS X CONTRA (GRP 14)	-9,861.97		
<u>2 4 100 0 0</u>	MORA PATRONAL	-9,861.97		
241020010000	Responsab.Pat.Prestación		0.00	4,930.98
241020020000	Responsab.Pat.100% Multa		0.00	4,930.99
<u>0 0 0 0</u>	PATRIMONIO			
		9,396,663.81		
<u>6 0 0 0 0</u>	RESULTADOS	9,396,663.81		
<u>3 6 050 0 0</u>	ACUMULADOS	8,600,007.53		
360505000000	Utilidad Acumulada		0.00	64,842.95
360510000000	Pérdida Acumulada		8,664,850.48	0.00
<u>3 6 100 0 0</u>	DEL EJERCICIO	796,656.28		
361005000000	Resultado del Ejercicio		796,656.28	0.00
<u>0 0 0 0</u>	CUENTAS DE ORDEN		0.00	
<u>3 0 0 0 0</u>	ACREEDORAS POR CONTRA	3,879,173.87		
<u>6 3 100 0 0</u>	GARANTIAS RECIBIDAS	3,879,173.87		
631015000000	Garantías		3,879,173.87	0.00
<u>4 0 0 0 0</u>	ACREEDORAS	-3,879,173.87		
<u>6 4 100 0 0</u>	GARANTIAS RECIBIDAS	-3,879,173.87		
641015000000	Garantías		0.00	3,879,173.87
Total general			<u>38,977,857.86</u>	<u>38,977,857.86</u>

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

 Director(a)

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

 Jefe(a) Financiero(a)

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

 Contador(a)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2011

Pag. 1

ZEBRA Ver. 2.2.3

Fecha de Emisión:

11 de Abril de 2014

1 0 0 0 0	ACTIVO	17,701,885.76		
1 1 0 0 0	FONDOS DISPONIBLES	37,974.18		
1 1 050 0 0	CAJA	400.00		
	110515000000 Caja Chica		400.00	0.00
1 1 100 0 0	BCOS Y OTRAS INST. FINANCIER.	37,574.18		
	111005000000 B.C.E. - Cuenta "T"		31,918.38	0.00
	111010011000 Banco de Pichincha		5,655.80	0.00
1 4 0 0 0	CUENTAS POR COBRAR	6,165,780.96		
1 4 050 0 0	FACTURAS EMITIDAS (GRUPO 24)	4,834,248.37		
	140505010100 Atenc.Med.Familiar Empleado SP		5.96	0.00
	140505020200 Atenc.Med.Familiar Empleado SSGF		483.93	0.00
	140505040100 Serv.Méd.Prest al SSC		4,835,416.72	0.00
	140505040200 Atenc.Med.Familiar Empleado SSC		70,284.98	0.00
	140505050100 Atenc.Med.Familiar Empleado DG		251.57	0.00
	140505060100 Atenc.Med.Familiar Empleado UM		345.36	0.00
	140505080100 Atenc.Méd.Potes.Particulares		22,904.84	0.00
	140505080200 Atención Médica SGAT		4,555.01	0.00
1 4 100 0 0	MORA PATRONAL	19,719.37		
	141020010000 Responsab.Pat.Prestación		14,788.38	0.00
	141020020000 Responsab.Pat.100% Multa		4,930.99	0.00
1 4 300 0 0	AL PERSONAL	4,652.39		
	143015010100 Cargos Provisionales Empleados		832.50	0.00
	143015020000 Cargos Definitivos		553.53	0.00
	143015030000 Por Atenc.Méd. a Familiares		3,266.36	0.00
1 4 350 0 0	ANTICIPOS	756,470.53		
	143505000000 Anticipos a Contratistas		756,470.53	0.00
1 4 900 0 0	CUENTAS POR COBRAR VARIAS	450,690.30		
	149080050000 IVA por Cobrar		450,675.30	0.00
	149080060000 Cuentas Varias por Cobrar		15.00	0.00
1 5 0 0 0	MATERIAL SUMINISTROS E INSUMOS	3,579,538.83		
1 5 050 0 0	SUMINISTROS DE COMPUTACION	5,449.95		
	150505000000 Suministros y Materiales		5,449.95	0.00
1 5 100 0 0	PROVEEDURIA	5,274.97		
	151005000000 Suministros de Oficina		2,439.97	0.00
	151010000000 Materiales de Imprenta y Suministros		2,835.00	0.00
1 5 200 0 0	REPUESTOS, ACCES. Y COMBUST.	235,722.87		
	152005000000 Material Manten.Elect.Carp.Plorre.		146,255.51	0.00
	152010020000 Repuestos y Accesorios de Maq y Equipos		77,467.36	0.00
1 5 350 0 0	MEDICINAS INSUMOS Y MATERIA.	3,345,088.04		
	153505000000 Medicinas		1,506,780.17	0.00
	153510000000 Material de Curación		725,472.58	0.00
	153520000000 Material de Laboratorio		109,843.40	0.00
	153525000000 Material de RX		248,916.45	0.00
	153530000000 Material de Banco de Sangre		926.40	0.00
	153540000000 Material Odontológico		10,903.40	0.00
	153545010000 Prótesis Ortesis Musculo Esquelética.		101,871.23	0.00
	153545030000 Endoprótesis e Implante Corporal		322,130.00	0.00
	153545040000 Prótesis Ortesis Odontológicas		4,769.00	0.00
	153550000000 Ropería y Lencería		200,700.90	0.00
	153555000000 Utensillos de Cocina		1,033.81	0.00



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SÓCIAL
BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2011

Pag: 2

ZEBRA Ver. 2.2.3

Fecha de Emisión:

11 de Abril de 2014

	133565010000 Instrumental Médico	51,730.70	0.00
1	6 0 0 0 0 ACTIVOS FIJOS	7,918,154.83	
	1 6 050 0 0 BIENES INMUEBLES	800,239.64	
	160515040000 Remodelación Unidades Médicas	800,239.64	0.00
	1 6 100 0 0 BIENES MUEBLES	7,732,432.57	
	161005010000 Mobiliario	206,952.58	0.00
	161005020000 Enseres	82,428.14	0.00
	161010000000 Equipo de Oficinas	35,115.07	0.00
	161015000000 Equipo de Computación	340,582.04	0.00
	161020000000 Vehículos	140,113.49	0.00
	161025020000 Equipo de comunicaciones	209,172.27	0.00
	161025040000 Maquinarias	437,259.95	0.00
	161025050000 Equipo Médico	6,214,297.99	0.00
	161025070000 Equipo Odontológico	30,420.43	0.00
	161025090000 Equipo de Cocina	25,000.73	0.00
	161030010000 Herramientas	1,079.86	0.00
	1 6 990 0 0 DEPRECIACIÓN ACUMULADA	-604,497.38	
	169910010000 Dep. Acum.Mobiliario	0.00	19,388.53
	169910020000 Dep. Acum.Enseres	0.00	16,609.94
	169915000000 Dep. Acum.Eq.de Oficina	0.00	1,502.20
	169920000000 Dep. Acum.Eq.Computación	0.00	69,908.19
	169925000000 Dep. Acum.Vehículos	0.00	17,660.20
	169930020000 Dep.Acum.Eq.de comunicaciones	0.00	14,690.07
	169930040000 Dep.Acum.Maquinarias	0.00	33,279.16
	169930050000 Dep.Acum.Eq.Médico	0.00	451,115.32
	169930090000 Dep.Acum.Eq.de Cocina	0.00	315.66
	169933010000 Dep. Acum.Herramientas	0.00	28.11
1	9 0 0 0 0 GASTOS Y PAGOS ANTICIPADOS	439.96	
	1 9 050 0 0 GASTOS Y PAGOS ANTICIPADOS	439.96	
	190510000000 Seguros	439.96	0.00
0	0 0 0 0 0 PASIVO	-26,301,893.29	
2	1 0 0 0 0 CUENTAS POR PAGAR	-22,527,364.64	
	2 1 050 0 0 A LAS ADMINIST.Y FDO.S. IESS	-22,527,364.64	
	210515020100 Por Servicios Médicos	0.00	22,520,665.16
	210515020300 Por Responsabilidad Patronal	0.00	6,699.48
2	2 0 0 0 0 ACREEDORES VARIOS	-3,762,490.06	
	2 2 050 0 0 PROVEEDORES GENERALES	-2.45	
	220505010000 Proveedores y Contratistas	0.00	2.45
	2 2 100 0 0 RETENCIONES A TERCEROS	-39,482.71	
	221005010000 Retención Fuente 1%	0.00	7,208.79
	221005030000 Retención IVA 30%	0.00	13,391.63
	221005060000 Retención IVA 70%	0.00	8,434.93
	221005070000 Retención IVA 100%	0.00	4,592.32
	221005090000 Retención Fuente 2%	0.00	2,028.11
	221005100000 Retención Fuente 10%	0.00	3,826.93
	2 2 150 0 0 RET. Y DESC.TOS AL PERSONAL	-132,377.09	
	221505000000 Aportes al IESS	0.00	126,831.93
	221510000000 Impuesto a la Renta	0.00	3,455.15



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, DICIEMBRE, 2011

Pag. 3

ZEBRA Ver. 2.2.2

Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

221530040000 Multas Personal Ley	0.00	134.10
221535000000 Por Préstamos	0.00	1,915.93
2 2 250 0 0 PROVISIONES	-1,257.91	
222900030000 Fondo de Reserva	0.00	1,257.91
2 2 990 0 0 OTROS ACREEDORES	-3,589,369.90	
229005050000 Honorarios Abogados Contrat.	0.00	5.77
229005090000 Beneficiarios	0.00	3,589,364.13
2 4 0 0 0 0 PILLAS EMITID.Y OTROS X CONTRA (GRP 14)	-12,038.59	
2 4 100 0 0 MORA PATRONAL	-9,861.97	
241020010000 Responsab.Pat.Prestación	0.00	4,930.98
241020020000 Responsab.Pat.100% Multa	0.00	4,930.99
2 4 150 0 0 OTROS CONCEPTOS	-2,176.62	
241515000000 Otros	0.00	2,176.62
1 0 0 0 0 0 PATRIMONIO	8,600,007.53	
3 6 0 0 0 0 RESULTADOS	8,600,007.53	
3 6 050 0 0 ACUMULADOS	8,100,494.35	
360305000000 Utilidad Acumulada	0.00	64,842.93
360510000000 Pérdida Acumulada	8,165,337.30	0.00
3 6 100 0 0 DEL EJERCICIO	499,513.18	
361005000000 Resultado del Ejercicio	499,513.18	0.00
1 0 0 0 0 0 CUENTAS DE ORDEN	0.00	
6 3 0 0 0 0 ACREEDORAS POR CONTRA	1,252,682.46	
6 3 100 0 0 GARANTIAS RECIBIDAS	1,252,682.46	
631015000000 Garantías	1,252,682.46	0.00
6 4 0 0 0 0 ACREEDORAS	-1,252,682.46	
6 4 100 0 0 GARANTIAS RECIBIDAS	-1,252,682.46	
641015000000 Garantías	0.00	1,252,682.46
Total general	28,223,916.08	28,223,916.08

Director(a)

Jefe(a) Financiero(a)

Contador(a)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NI RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2011

Pag. 1

ZEBRA Ver. 2.2.3
 Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

4 0 0 0 0	EGRESOS	15,689,872.58		
4 2 0 0 0	GASTOS DE PERSONAL	5,527,892.20		
4 2 050 0 0	REMUNERAC.BASICAS UNIFICADAS	5,328,880.87		
420505010000	Remuneración Unificada		4,048,206.20	0.00
420510010000	Salarios Unificados		1,280,674.67	0.00
4 2 100 0 0	REMUNERAC.COMPLEMENTARIAS	481,299.15		
421015010100	Decimo Tercer Sueldo		417,559.88	0.00
421015020100	Decimo Cuarto Sueldo		63,739.27	0.00
4 2 250 0 0	REMUNERACIONES TEMPORALES	2,497,729.17		
422505010100	Encargos y Subrogaciones		541.66	0.00
422505020100	Licencia Remunerada		26,479.83	0.00
422505030100	Honorarios		14,025.00	0.00
422505040100	Horas Extras y Suplementarios		2,041.05	0.00
422505070100	Cortijos		1,995,883.99	0.00
422505070200	Razonables		173,541.04	0.00
422505070400	Interinos Rotativos		284,567.00	0.00
4 2 300 0 0	APORTES PATRONALES AL IESS	1,010,387.11		
423005010100	Aporte Patronal		565,655.09	0.00
423005010200	Aporte IECE		24,730.27	0.00
423010010000	Fondo de Reserva		420,001.75	0.00
4 2 350 0 0	INDEMINIZACIONES	208,796.00		
423525010000	Incentivo Jubilación		208,796.00	0.00
4 3 0 0 0	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5,832,765.95		
4 3 050 0 0	SERVICIOS BASICOS	271,169.37		
430505010000	Agua Potable		40,736.56	0.00
430510010000	Energía Eléctrica		57,981.41	0.00
430515010000	Telecomunicaciones		171,433.21	0.00
430520010000	Servicios de Correo		989.19	0.00
4 3 100 0 0	SERVICIOS GENERALES	274,697.43		
431020010000	Impresión, Reproduc. Publicac.		42,490.28	0.00
431030010000	Servicios de Vigilancia		71,750.00	0.00
431035010000	Servicio de Aseo y Limpieza		108,361.82	0.00
431040010000	Servicio de Guardería		4,697.00	0.00
431045010000	Difusión Información y Publicación		761.43	0.00
431050010000	Fletes y Manobras		25,237.29	0.00
431055010000	Otros Servicios Generales		300.00	0.00
431060010000	Servicio de Alimentación		21,009.61	0.00
4 3 150 0 0	TRASLADOS, INSTAL.VIATIC.Y SUBSES.	21,185.44		
431505010000	Pasajes al Interior		1,461.54	0.00
431515010000	Viajeros y Subsidios al Interior		19,723.90	0.00
4 3 200 0 0	INSTALACION, MANTE.Y REPARAC	991,762.24		
432010010000	Inst.Mant.Edificios,Locales,Resid		826,369.57	0.00
432015010000	Inst.Mant. de Mobiliario		22,319.30	0.00
432020010000	Inst.Mant.de Maquinarias y Equipos		81,062.12	0.00
432020020000	Inst.Mant.de Equipos Médicos		41,309.25	0.00
432025010000	Inst.Mant.de Vehículos		2,562.00	0.00
432040010000	Otras Instal. Mant. Reparación		18,140.00	0.00



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NI RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2011

Pag. 2

ZERRA Ver. 2.2.3

Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

4 3 250 0 0	ARRENDAMIENTO DE BIENES	16,560.00		
432520010000	Arriendo Maquinaria y Equipos		16,560.00	0.00
4 3 300 0 0	CONTRAT. ESTUD. E INVESTIGA.	166,184.14		
433005010000	Consult. Ases. Invest. Especializ.		9,408.00	0.00
433015010100	Capacitacion		41,285.72	0.00
433015020100	Congresos Seminarios y Convenc		54,910.42	0.00
433020010000	Fiscalizacion e Inspecc. Tecnicas		37,080.00	0.00
433025010000	Diseño de Proyectos		17,500.00	0.00
4 3 350 0 0	GASTOS EN INFORMATICA	19,589.64		
433520020100	Mant. de Equipos Informaticos		1,423.00	0.00
433520030100	Repuest., Acces. Eq. Informaticos		2,722.00	0.00
433520040100	Mat. y Suministros Informaticos		15,444.64	0.00
4 3 400 0 0	BIENES DE USO Y CONSUMO	4,077,716.69		
434010010100	Uniformes		21,825.00	0.00
434010020100	Prendas de Protección		3,267.72	0.00
434010030100	Ropero y Lenceria		36,485.60	0.00
434015010000	Combustibles y Lubricantes		54,040.67	0.00
434020010000	Materia de Oficina		1,726.38	0.00
434025010000	Materia de Aseo y Limpieza		27,608.42	0.00
434030010000	Herramientas		2,617.59	0.00
434035010000	Mat. Impta. Fotogr. Repr. Public.		8,020.85	0.00
434040010000	Mat. Construc. Elect y Plomeria		243.14	0.00
434045010100	Repuestos y Acces. Vehiculos		6,625.96	0.00
434045020100	Rijos y Acces. Maquin y Eq		43,431.54	0.00
434050010200	Alimentos y bebidas		74,294.04	0.00
434050030100	Otros		3,827.64	0.00
434055010000	Instrumental Médico		21,704.00	0.00
434055020000	Instrumental Odontológico		4,998.00	0.00
434060010000	Medicinas		2,464,088.38	0.00
434060020000	Materia de Curación		684,608.81	0.00
434060040000	Materia de Laboratorio y Uso Médico		348,158.66	0.00
434060050000	Materia de RX		80,386.91	0.00
434060080000	Biomateriales Odontológicos		9,451.76	0.00
434065030000	Endoprótesis e Implante Corporal		175,404.72	0.00
434065040000	Prótesis Ortesis Odontológicas		4,820.00	0.00
4 4 0 0 0 0	GASTOS FINANCIEROS	256.55		
4 4 150 0 0	GASTOS BANCARIOS	256.55		
441505000000	Gastos Comisiones Bancarias		256.55	0.00
4 5 0 0 0 0	OTROS GASTOS	276,340.07		
4 5 050 0 0	IMPPTOS, TASAS Y CONTRIBUCIO	788.44		
450505020000	Tasas Generales		788.44	0.00
4 5 100 0 0	SEGUROS Y OTROS GASTOS	275,551.63		
451005010100	Seguros		1,529.18	0.00
451010040100	Otros Gastos		192,799.98	0.00
451015010000	Gastos Ejercicios Anteriores		81,222.47	0.00
4 7 0 0 0 0	DEPRECIACIONES	52,617.71		
4 7 050 0 0	GASTO DEPRECIACION	52,617.71		
470510010000	Deprec. Mobiliario		3,104.02	0.00
470510020000	Deprec. Enseres		1,448.56	0.00



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SCSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2011

Pag: 3

ZEBRA Ver. 2.2.3

Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

470520000000	Deprec. Equipo Computación	18,775.55	0.00
470525000000	Deprec. Vehículos	12,190.52	0.00
470530020000	Deprec. Equipo de comunicaciones	87.57	0.00
470530040000	Deprec. Maquinarias	254.18	0.00
470530050000	Deprec. Equipo Médico	16,674.92	0.00
470530060000	Deprec. Equipo de Cocina	82.39	0.00
5 0 0 0 0	INGRESOS	-15,189,559.40	
5 1 0 0 0	INGRESOS POR ADMINISTRACION	-14,577,233.92	
5 1 050 0 0	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	-14,577,233.92	
510505010100	Via Serv. Médicos en Emergencias	0.00	1,371,043.63
510505010200	Via Serv. Médicos Consulta Externa	0.00	1,885,353.91
510505010300	Via Serv. Médicos Hospitalización	0.00	5,611,549.31
510505020100	Venta Medicinas	0.00	2,752,274.09
510505020200	Venta Insumos Médicos	0.00	306,445.43
510505020300	Venta Aparatos Protésicos	0.00	170,243.64
510505030100	Venta Serv. Odontológicos	0.00	238,347.85
510505030200	Venta Bismateriales Odontológicos	0.00	24,869.27
510505040100	Via. Exámenes de Laboratorio	0.00	1,467,517.35
510505040200	Via. Servicios RX	0.00	945,414.02
510510010000	Venta de Bases	0.00	4,175.42
5 5 0 0 0	OTROS INGRESOS	-612,325.48	
5 5 100 0 0	ARRIENDOS	-1,750.00	
551000000000	Bienes Inmuebles	0.00	1,750.00
5 5 200 0 0	INGRESOS VARIOS	-610,575.48	
552010010000	Intereses Bancarios	0.00	0.02
552010030000	Otros	0.00	610,575.46
Total General :		15,689,872.58	15,189,559.40

RESULTADO DEL EJERCICIO: (499,513.18)

Director(a)

Jefe(a) Financiero(a)

Contador(a)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2012

Pag. 1

ZEBRA Ver. 2.2.3
 Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

4 0 0 0 0	EGRESOS	19,931,598.85		
4 2 0 0 0	GASTOS DE PERSONAL	11,906,579.67		
4 2 050 0 0	REMUNERAC.BASICAS UNIFICADAS	5,901,925.24		
420505010000	Remuneracion Unificada	4,480,719.04	0.00	
420510010000	Salarios Unificados	1,421,205.30	0.00	
4 2 100 0 0	REMUNERAC.COMPLEMENTARIAS	568,293.56		
421015010100	Decimo Tercer Sueldo	483,597.14	0.00	
421015020100	Decimo Cuarto Sueldo	84,696.42	0.00	
4 2 250 0 0	REMUNERACIONES TEMPORALES	3,773,388.05		
422505010100	Encargos y Subrogaciones	791.70	0.00	
422505020100	Licencia Retrasada	40,157.11	0.00	
422505030100	Horarios	1,065.90	0.00	
422505050100	Horas Extras y Suplementarias	11,042.13	0.00	
422505070100	Contratos	3,390,661.88	0.00	
422505070200	Reemplazos	86,081.33	0.00	
422505070400	Itinerios Rotativos	243,588.00	0.00	
4 2 300 0 0	APORTES PATRONALES AL IESS	1,185,380.65		
423005010100	Aporte Patronal	617,326.00	0.00	
423005010200	Aporte IECE	27,674.04	0.00	
423010010000	Fondo de Reserva	540,430.61	0.00	
4 2 350 0 0	INDEMINIZACIONES	477,592.17		
423525010000	Incentivo Jubilacion	475,672.17	0.00	
423535010000	Otras Indem.(Juicios Laborales)	1,920.00	0.00	
4 3 0 0 0 0	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6,995,045.02		
4 3 050 0 0	SERVICIOS BASICOS	496,349.88		
430505010000	Agua Potable	46,082.44	0.00	
430510010000	Energia Electrica	69,380.73	0.00	
430515010000	Telecomunicaciones	373,217.82	0.00	
430520010000	Servicios de Correo	1,728.09	0.00	
4 3 100 0 0	SERVICIOS GENERALES	317,346.33		
431005010000	Servicio Transporte Personal	2,769.00	0.00	
431020010000	Impresion, Reprod., Publicac.	27,562.83	0.00	
431030010000	Servicios de Vigilancia	81,425.40	0.00	
431035010000	Servicio de Asco y Limpieza	176,217.77	0.00	
431040010000	Servicio de Guardia	5,560.50	0.00	
431045010000	Difusion, Informacion y Publicacion	1,293.00	0.00	
431050010000	Fletes y Maniobras	8,283.90	0.00	
431055010000	Otros Servicios Generales	1,973.91	0.00	
431060010000	Servicio de Alimentacion	12,280.00	0.00	
4 3 150 0 0	TRASLADOS, INSTAL.VIATIC.Y SUBSIS.	19,751.94		
431505010000	Pasajes al Interior	566.94	0.00	
431515010000	Viticos y Subsistencias al Interior	19,385.00	0.00	
4 3 200 0 0	INSTALACION, MANTE.Y REPARAC	209,785.59		
432010010000	Inst.Mant.Edificios Locales/Rosad	60,318.64	0.00	
432020010000	Inst.Mant.de Maquinarias y Equipos	94,204.28	0.00	
432020020000	Inst.Mant.de Equipos Medicos	51,452.00	0.00	
432025010000	Inst.Mant.de Vehiculos	3,330.47	0.00	
432040010000	Otras Instal. Mant. Reparacion	480.00	0.00	



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NII RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2012

Pag. 2

ZEBRA Ver. 2.2.3
 Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

4 3 250 0 0	ARRENDAMIENTO DE BIENES	13,986.00		
432510010000	Arrendo Edific.Loc.Residenc.		13,986.00	0.00
4 3 300 0 0	CONTRAT.ESTUD. E INVESTIGA.	52,801.38		
433015010100	Capacitacion		488.00	0.00
433015020100	Congresos Seminarios y Convenc		31,897.99	0.00
433020010000	Fiscalizaciones e Inspec. Tecnicas		20,417.39	0.00
4 3 350 0 0	GASTOS EN INFORMATICA	26,684.45		
433520010100	Mant. Sistemas Informaticos		448.40	0.00
433520020100	Mant. de Equipos Informaticos		2,380.00	0.00
433520030100	Repeust., Acces. Eq. Informaticos		564.11	0.00
433520040100	Mnt. y Suministros Informaticos		23,491.94	0.00
4 3 400 0 0	BIENES DE USO Y CONSUMO	5,774,380.45		
434010010100	Uniformes		69,454.91	0.00
434010030100	Roperia y Lenceria		49,953.79	0.00
434015010000	Combustibles y Lubricantes		54,567.48	0.00
434020010000	Material de Oficina		5,725.45	0.00
434025010000	Material de Asco y Limpieza		12,839.81	0.00
434035010000	Mat. Impres.Fotograf.Reprod Public.		13,722.18	0.00
434040010000	Mat. Comunas. Elec y Plomeria		88,308.11	0.00
434048010100	Repuestos y Acces.Vehiculos		7,450.37	0.00
434049201000	Rptes.y Acces.Maquin y Eq.		210,731.09	0.00
434050010200	Alimentos y bebidas		83,366.57	0.00
434050020100	Otros		214,474.61	0.00
434060010000	Medicinas		3,439,206.46	0.00
434060020000	Material de Curacion		780,658.42	0.00
434060040000	Material de Laboratorio y Uso Médico		434,397.96	0.00
434060050000	Material de RX		118,234.41	0.00
434060080000	Biomateriales Odontológicos		18,534.54	0.00
434065010000	Prtesis Ortesis Musculo Esquelético		700.65	0.00
434065030000	Endoprótesis e Implante Corporal		160,884.84	0.00
434065040000	Prtesis Ortesis Odontológicas		9,220.00	0.00
434070000000	Utensillos de Cocina y Comedor		1,948.84	0.00
4 4 0 0 0 0	GASTOS FINANCIEROS	271.45		
4 4 150 0 0	GASTOS BANCARIOS	271.45		
441505000000	Gastos Comisiones Bancarios		271.45	0.00
4 5 0 0 0 0	OTROS GASTOS	296,554.25		
4 5 050 0 0	IMPITOS, TASAS Y CONTRIBUCIO	1,373.75		
450505020000	Tasas Generales		1,373.75	0.00
4 5 100 0 0	SEGUROS Y OTROS GASTOS	295,180.50		
451005010100	Seguros		1,176.97	0.00
451010040100	Otros Gastos		1,433.37	0.00
451015010000	Gastos Ejercicios Anteriores		292,570.16	0.00
4 7 0 0 0 0	DEPRECIACIONES	823,148.46		
4 7 050 0 0	GASTO DEPRECIACION	823,148.46		
470510010000	Deprec.Mobiliario		54,916.10	0.00
470510020000	Deprec.Erreses		11,089.16	0.00
470515000000	Deprec.Equipo de Oficina		2,289.63	0.00
470520000000	Deprec.Equipo Computación		46,614.04	0.00
470525000000	Deprec.Vehiculos		26,556.10	0.00



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTADO DE RESULTADOS CONSOLIDADO
DEL SGSIF - HOSPITAL NI RIOBAMBA
CORTADO AL 31, Diciembre, 2012

Pag: 3

ZERRA Ver. 2.2.3

Fecha de Emisión: 11 de Abril de 2014

470330020000	Deprec. Equipo de comunicaciones	90,660.91	0.00
470330040000	Deprec. Maquinarias	25,773.05	0.00
470330060000	Deprec. Equipo Médico	548,859.70	0.00
470330060000	Deprec. Instrumental Médico	10,874.15	0.00
470330070000	Deprec. Equipo Odontológico	3,595.65	0.00
470330090000	Deprec. Equipo de Cocina	1,859.99	0.00

5 0 0 0 0 0	INGRESOS	-19,134,942.57		
5 1 0 0 0 0	INGRESOS POR ADMINISTRACION	-18,980,117.89		
5 1 05 0 0 0	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	-18,980,117.89		
510505010100	Vta.Serv. Médicos en Emergencias	0.00	1,241,542.40	
510505010200	Vta.Serv. Médicos Consulta Externa	0.00	3,843,273.96	
510505010300	Vta.Serv. Médicos Hospitalización	0.00	5,956,436.89	
510505020100	Venta Medicinas	0.00	3,952,285.04	
510505020200	Venta Insumos Médicos	0.00	429,668.42	
510505020300	Venta Aparatos Protésicos	0.00	131,144.19	
510505030100	Venta Serv. Odontológicos	0.00	278,153.88	
510505030200	Venta Biomateriales Odontológicos	0.00	18,534.54	
510505040100	Vta. Exámenes de Laboratorio	0.00	2,235,701.37	
510505040200	Vta. Servicios RX	0.00	891,647.29	
510510010000	Venta de Bases	0.00	1,729.91	
5 5 0 0 0 0	OTROS INGRESOS	-154,824.68		
5 5 20 0 0 0	INGRESOS VARIOS	-154,824.68		
552010050000	Otros	0.00	154,824.68	

Total General : 19,931,598.85 19,134,942.57

RESULTADO DEL EJERCICIO: (796,656.28)

Director(a) Jefe(a) Financiero(a) Contador(a)

PRODUCCIÓN 2012 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE PATOLOGÍA

L.E.S.S. DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PRODUCCION DE CONSULTA EXTERNA													
INFORME ANUAL													
DIAS LABORAD.													
AÑO	UNIDAD MEDICA								DIAS LABORAD.				Pág. 4
2012	HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA								367				
LABORATORIO EXAMENES	REG. SALUD	RIESGO TRABAJO	VOLUNTAR	CONYUGE	MENOR 6 AÑOS	JUBILO.	S.S.C.	MONTEPE	NO AFILIADO	TOTAL EXAMENES	TOTAL DETERMINACIONES	PROMEDIO DETERMINACIONES POR EXAMEN	
HEMATOLOGIA Y COAGULACION	26.945	-	1.509	18	5.268	7.835	5.295	1.122	315	48.208	72.161	1	
QUIMICA SANGUINEA	35.505	-	2.152	29	4.372	10.994	7.061	1.583	409	62.105	251.237	4	
IONOGRAMA Y GASOMETRIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
URIANALISIS	18.577	-	971	2	5.383	4.219	2.859	663	80	32.754	48.854	2	
COPROLOGIA	10.021	-	538	17	4.159	1.918	1.134	306	75	18.168	22.867	1	
MICROBIOLOGIA	5.264	-	265	-	1.727	877	629	123	34	8.719	10.321	1	
HORMONAL	14.125	-	963	3	1.943	3.996	1.024	585	38	22.677	45.930	2	
INMUNOLOGIA	7.141	-	401	2	977	1.884	991	110	173	11.489	18.627	2	
CITOQUIMICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HISTOQUIMICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOLOGIA MOLECULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CITOLOGIA	2.195	-	159	1	141	159	135	37	83	2.890	2.918	1	
CITOGENETICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
HISTOPATOLOGIA	2.501	-	150	-	211	478	328	78	22	3.766	3.617	1	
MICROSCOPIA ELECTRONICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INMUNOHISTOQUIMICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
OTROS EXAMENES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	122274	-	7108	73	24181	31958	19448	4607	1209	210856	477733	-	

SERVICIOS DE	CON. EXTER.	HOSPT.	EMERG.	OTR. UND.	TOTAL	EDAD Y SEXO		INDICADORES	
						SEXO	No.	EXAMENES AFILIADO AÑO	EXAMENES POR DIA LABORADO
HEMATOLOGIA Y COAGULACION	29.222	5.202	8.922	4.962	48.308	SEXO	78.328	3.825034738	
QUIMICA SANGUINEA	41.212	5.870	7.693	7.330	62.105	HOMBRE	131.527	574.5395295	
IONOGRAMA Y GASOMETRIAS	-	-	-	-	-	MUJER	210856	2.283583889	
URIANALISIS	19.777	1.368	7.338	4.271	32.754	TOTAL	943	75.05877464	
COPROLOGIA	10.340	387	4.230	3.311	18.168	GRUPO DE EDAD	1.348	56.67058047	
MICROBIOLOGIA	5.834	815	1.428	842	8719	MENOR UN MES	18.088	1,75	
HORMONAL	19.949	417	589	1.742	22.677	DE 1 A 11 MESES	52.783		
INMUNOLOGIA	8.540	442	665	1.822	11.489	DE 1 A 14 AÑOS	73.732		
CITOQUIMICA	-	-	-	-	-	DE 15 A 40 AÑOS	63.987		
HISTOQUIMICA	-	-	-	-	-	DE 41 A 80 AÑOS	210856		
BIOLOGIA MOLECULAR	-	-	-	-	-	81 Y MAS AÑOS	-		
CITOLOGIA	-	-	-	-	-	TOTAL	-		
CITOGENETICA	2.016	40	21	813	2890				
HISTOPATOLOGIA	-	-	-	-	-				
MICROSCOPIA ELECTRONICA	694	421	24	2.627	3766				
INMUNOHISTOQUIMICA	-	-	-	-	-				
OTROS EXAMENES	-	-	-	-	-				
TOTAL	137284	14952	30890	27720	210856	OBSERVACIONES			

PRODUCCIÓN 2012 DEL SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA

I. E. S. S. DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
 PRODUCCION DE CONSULTA EXTERNA

INFORME ANUAL
 HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
 IMAGENOLOGIA

DIAS LABORADOS 368 Pág. 6

EXAMENES TIPO DE BENEFICIARIO	AÑO 2012 U.MED.									TOTAL EXAMENES	EDAD Y SEXO	
	SEG. SALUD	RIESGO TRABAJO	VOLUNTAR.	CONVUGE	MEJOR 6 AÑOS	JUBILD.	S.S.C.	MONTEPIO	NO AFILIADO		SEXO	
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	14 673	-	762	2	3 952	5 063	3 386	614	253	28705	MASCULINO	28 681
MAMOGRAFIA	2 423	-	216	1	-	1	278	88	55	3072	FEMENINO	45 624
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZ.	4 017	-	183	-	1 862	1 183	724	139	24	7932		74305
ECOGRAFIA GENERAL - DOPPLER	22 192	1	1 464	-	1 601	5 154	2 129	579	24	33144		
ECOGRAFIA OBSTETRICA	1 289	-	19	-	40	-	102	-	2	1452		
ECOCARDIOGRAFIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	GRUPO DE EDAD	
ANGIOGRAFIA GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MEJOR UN MES	485
CATERETERISMO CARDIACO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DE 1 A 11 MESES	897
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DE 1 A 14 AÑOS	4 577
MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DE 15 A 40 AÑOS	17 867
OTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DE 41 A 60 AÑOS	29 441
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61 Y MAS AÑOS	21 038
TOTAL	44594	1	2644	3	7256	11678	6429	1387	313	74305	TOTAL	74305

REGION ANATOMICA	INDICADORES									TOTAL PLACAS	INDICADORES	
	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOM.	FELVIS	COL. VERTEB.	EXTREM. SUPER.	EXTREM. INFER.	TOTAL EXAM.			
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	3 113	803	10 778	1 095	2 463	1 491	3 416	4 948	28705	28 705	PROMD. EXA. 100 AFILIADOS	134,0882433
MAMOGRAFIA	-	-	3 072	-	-	-	-	-	3072	3 072	PROMD. EXA. POR DIA LABORADO	203,0191257
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZ.	4 152	154	815	1 468	319	912	-	112	7932	7 932	No. PLACAS POR EXAMEN	1
ECOGRAFIA GENERAL - DOPPLER	5 349	3 078	14	7 353	17 350	-	-	-	33144	33 144	PROMD. EXAM. X 100 CONSULTA EXT.	26,43382795
ECOGRAFIA OBSTETRICA	-	-	-	1 452	-	-	-	-	1452	1 452	PROMD. EXAM. X 100 EMERGENCIAS	19,43384457
ECOCARDIOGRAFIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PROMD. EXAM. POR 100 EGRESOS	81,61
ANGIOGRAFIA GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PROMD. ECOS POR 100 EGRESOS	23,10
CATERETERISMO CARDIACO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PROMD. T.A.C. POR 100 EGRESOS	15,17
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
OTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL	12614	4035	14679	11968	20132	2403	3416	5058	74305	74305		

SERVICIOS DE	OBSERVACIONES				
	CONS. EXT.	HOSP.	EMERG.	OTR. UND.	TOTAL EXAM.
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	14 296	3 680	6 980	3 749	28705
MAMOGRAFIA	2 678	7	17	370	3072
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZ.	4 798	1 291	1 038	805	7932
ECOGRAFIA GENERAL - DOPPLER	25 698	1 873	2 160	3 413	33144
ECOGRAFIA OBSTETRICA	878	93	398	83	1452
ECOCARDIOGRAFIA	-	-	-	-	-
ANGIOGRAFIA GENERAL	-	-	-	-	-
CATERETERISMO CARDIACO	-	-	-	-	-
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	-	-	-	-	-
MEDICINA NUCLEAR	-	-	-	-	-
OTROS	-	-	-	-	-
TOTAL	45348	6944	10593	8420	74305

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISO Y GASTO 2012

DEPENDENCIA: HOSPITAL DE RIOBAMBA		BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO						PERIODO: Definitivo / 2012		
CÓDIGO	PARTIDA DENOMINACIÓN	ASIGNACION INICIAL	REFORMAS	ASIGNACION CORREGIDA	VALOR COMPROMETIDO DEL MES	ACUMULADO	GASTO EFECTIVO DEL MES	ACUMULADO	SALDO DISPONIBLE	NO EJECUCION G.E.
1	GASTOS CORRIENTES	21.190.873,00	1.851.897,78	23.042.770,78	192.687,42	18.841.453,00	4.173.267,77	81,87		
81	GASTOS EN PERSONAL	9.482.390,00	3.076.842,05	12.559.232,05	91.533,74	11.784.329,06	785.910,89	83,78		
7500	REMUNERACIONES BASICAS	5.305.696,00	554.523,03	5.860.219,03						
75000101	REMUNERACIONES UNIFICADAS	4.541.240,00	228.839,51	4.770.079,51			51.528,94	4.480.759,48	281.340,05	92,80
75000601	SALARIOS UNIFICADOS	1.164.456,00	325.683,50	1.490.139,50				1.421.289,13	68.850,37	95,17
7502	REMUNERACIONES COMPLEMENTARIAS	738.876,00	(1.249,82)	737.626,18				568.733,36	168.892,82	77,98
75030101	DECIMO TERCER SUeldo	483.808,00	2.000,00	485.808,00			(2.110,52)	483.697,48	2.210,52	99,54
75030401	DECIMO CUARTO SUeldo	87.290,00	(1.500,00)	85.790,00			2.110,52	84.756,17	1.033,83	98,77
75032101	REMUNERACION VARIABLE POR EFIC	167.778,00	(1.349,82)	166.428,18					166.428,18	100,00
7504	SUBSIDIOS	17.103,00		17.103,00					17.103,00	100,00
75040101	SUBSIDIO FAMILIAR	11.583,00		11.583,00					11.583,00	100,00
75040401	FALLECIMIENTO DEL SERVIDOR	10,00		10,00					10,00	100,00
75040601	SUBSIDIO POR ANTICEDID	5.510,00		5.510,00					5.510,00	100,00
7505	REMUNERACIONES TEMPORALES	1.770.302,00	1.790.665,50	3.560.967,50			1.933,82	1.734.211,43	28.756,07	98,19
75050601	ENCARGOS Y SUBROGACIONES	4.000,00	(2.500,00)	1.500,00				790,70	709,30	92,78
75050801	LECIENCIA REMUNERADA	35.000,00	5.800,00	40.800,00			1.080,61	40.238,61	661,39	99,80
75050701	HONORARIOS	12.500,00	(10.410,00)	2.090,00				1.083,90	1.006,10	91,90
75050901	HORAS EXTRAORDINARIAS COMPLEM	15.000,00	8.711,21	23.711,21			911,21	11.042,13	12.669,08	40,56
75050401	SERVICIOS PERSONALES POR CONTR	1.068.802,00	1.729.047,82	2.797.849,82			(29,00)	3.294.993,76	2.836,06	98,91
75050501	REEMPLAZOS	35.000,00	42.416,47	77.416,47			29,00	40.380,13	1.136,34	98,38
7506	APORTES PATRONALES A LA SEGURIDAD S	1.180.383,00	47.833,00	1.228.216,00			37.657,98	1.141.307,53	86.908,47	94,52
75060101	APORTE PATRONAL	647.536,00	(10.000,00)	637.536,00				773.878,10	136.342,10	99,98
75060201	FONDO DE RESERVA	483.808,00	57.833,00	541.641,00			71.653,78	540.669,39	80,91	99,84
75060301	SUBSIDIO PATRONAL	10,00		10,00					10,00	100,00
75060501	ISE	26.029,00		26.029,00			(0,40)	27.624,94	1.495,94	95,16
7507	INDENIZACIONES	10,00	681.350,34	681.360,34				673.942,17	7.418,17	98,91
75070101	INCENTIVO POR SUBILACION	10,00	681.440,34	681.450,34				676.022,17	5.428,17	98,91
75070601	SUPRESION DE PUESTOS	10,00		10,00					10,00	100,00
75070901	OTRAS INDENIZACIONES LABORALES	10,00	1.910,00	1.920,00				1.920,00		100,00
83	BENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.117.363,00	(982.094,27)	10.135.268,73	101.527,73	6.814.109,00	3.541.159,73	67,09		
7300	SERVICIOS BASICOS	31.348,00	178.881,67	210.229,67			(3.401,23)	490.382,52	19.647,15	96,14
73000101	AGUA POTABLE	43.047,00	10.888,00	53.935,00						
73000401	ENERGIA ELECTRICA	52.996,00	16.304,00	69.300,00						
73000501	TELECOMUNICACIONES	252.569,00	130.599,67	383.168,67						
73000601	SERVICIO DE CORREO	730,00	1.000,00	1.730,00						
7302	SERVICIOS GENERALES	200.207,00	181.605,15	381.812,15			2.784,29	117.186,13	264.625,92	82,03
73020101	TRANSPORTE DE PERSONAL	16.844,00		16.844,00				2.760,00	14.084,00	16,43
73020201	ALFAROS Y MANOBRAS	5.853,00	1.700,00	7.553,00				823,90	6.729,10	89,14
73020401	EDICION, IMPRESION, REPRODUCC	9.152,00	22.081,11	31.233,11				27.342,85	4.890,26	86,18
73020701	OPUSCULOS, INFORMACION Y PUBLIC	2.408,00	(300,00)	2.108,00				1.293,00	915,00	78,15
73020801	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILA	58.490,00	27.463,00	85.953,00				81.403,40	4.549,60	98,11

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: HOSPITAL DE RIORAMBA

PERIODO: Ene-Junio / 2012

CODIGO	PARTIDA	DENOMINACION	ASIGNACION		ASIGNACION	VALOR COMPROMETIDO		GASTO EFECTIVO		SALDO	
			INICIAL	REFORMAS		CONTRIBUCION	DEL MES	ACUMULADO	DEL MES	ACUMULADO	DISPONIBLE
5300101	SERVICIO DE ASEO		98,560.00		19,227.00	179,491.00			179,217.00	270.00	99.64
5302101	SERVICIO DE GUARDERIA		2,792.00	2,060.00	5,792.00			5,456.00	336.00	99.05	
5302102	SERVICIO DE ALIMENTACION		8,670.00	30,730.00	39,400.00			3,754.00	35,646.00	37,390.00	81.34
5302901	OTROS SERVICIOS GENERALES		1,204.00	38,060.00	39,264.00			0.25	3,973.75	35,290.25	7.02
5303	TRASLADOS, INSTALACIONES, VIATIC. Y PASAJES AL INTERIOR		30,400.00	(9,000.00)	21,400.00			(23.00)	19,751.00	1,649.00	92.29
5303101	VIAJES Y SUBSISTENCIAS EN EL		6,800.00	(5,000.00)	1,800.00			0.50	366.50	1,433.50	30.50
5304	INSTALACION MANTENIMIENTO Y REPARAC		24,000.00	(3,000.00)	21,000.00			(63.00)	19,285.00	1,715.00	91.20
5304101	INSTALACION MANTENIMIENTO Y REPARAC		146,188.00	4,000.00	150,188.00			8,328.00	209,787.00	150,401.00	90.23
5304201	INST. MANTEN. Y REPARACION EDR		127,782.00		127,782.00			8,204.00	60,918.04	67,866.04	67.50
5304210	INST. MANTEN. Y REPARACION MAG		7,800.00	(2,800.00)	5,000.00					5,000.00	
5304211	INST. MANTEN. Y REPARACION EGE		80,000.00	28,073.00	108,073.00			4,074.61	96,004.28	102,077.89	81.01
5304212	INST. MANTEN. Y REPARACION VEH		105,543.00	(14,373.00)	91,170.00			(4,074.61)	51,402.30	39,767.70	35.08
5304213	INST. MANTEN. Y REPARACION PER		5,614.00		5,614.00			3,205.47	5,283.47	3,330.53	59.23
5304901	OTRAS INST. MANTEN. Y REPARACI		1,884.00		1,884.00			200.00	1,884.00	1,684.00	13.87
5305	ARRENDAMIENTOS DE BIENES		3,614.00	(1,614.00)	2,000.00			880.00	1,200.00	800.00	28.00
5305101	ARRENDAMIENTO EDIFICIOS, LOCAL		29,520.00	(4,920.00)	24,600.00				13,980.00	10,620.00	80.00
5305410	ARRENDAMIENTO MAQUINARIAS Y E		10.00	16,300.00	16,310.00					16,310.00	
5305510	ARRENDAMIENTO VEHICULOS		720.00	(300.00)	420.00			3,000.00	11,247.54	10,827.54	96.50
5306	CONTRATACION DE ESTUDIOS E INVEST		433,000.00	(137,919.43)	295,080.57			3,000.00	11,247.54	283,833.03	66.00
5306101	CONSULTORIA, ASESORIA E INVEST		405,000.00	(234,734.43)	170,265.57					170,265.57	
5306110	SERVICIO DE CAPACITACION		36,000.00	(4,000.00)	32,000.00				480.00	31,520.00	1.01
5306112	CONGRESOS, SEMINARIOS Y CONVEN		12,000.00		12,000.00				11,807.99	1,192.01	95.82
5306410	FISCALIZACION E INSPECCIONES T			48,000.00	48,000.00			3,000.00	20,363.95	27,636.05	60.20
5306510	ESTUDIO Y DISEÑO DE PROYECTOS			7.00	7.00					7.00	
5307	GASTOS EN INFORMATICA		33,201.00		33,201.00				25,614.51	7,586.49	76.02
5307101	ARRENDAMIENTO Y/O COMPRA LICEN		1,028.00	(1,018.00)	10.00					10.00	
5307102	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS INFOR		1,271.00	(1,361.00)	10.00					10.00	
5307410	MANTEN. Y CONSERVACION DE EQUI		4,513.00		4,513.00				2,380.00	2,133.00	17.86
5307411	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EQ		4,570.00		4,570.00				364.11	4,205.89	7.96
5307412	MATERIALES Y SUMINISTROS DE US		22,100.00	2,280.00	24,380.00				22,870.40	1,509.60	92.98
5308	BENEF. DE USO Y CONSUMO CORRIENTE		9,687,810.00	(1,152,465.62)	8,535,344.38			90,019.01	5,684,294.17	2,851,050.21	66.59
5308101	ALIMENTOS Y BEBIDAS		83,470.00	20,121.00	103,591.00				83,366.77	20,224.23	80.47
5308110	ALIMENTACION SERVIDORES Y TRAB		107,010.00		107,010.00					107,010.00	
5308210	UNIFORMES		32,488.00	48,000.00	80,488.00				59,454.91	21,033.09	81.13
5308212	PRENDAS DE PROTECCION		8,964.00	5,947.00	14,911.00					14,911.00	
5308213	ROPERIA Y LENCERIA		291,948.00	(228,781.35)	63,166.65				49,699.00	13,467.65	79.65
5308310	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES		64,141.00	5,000.00	69,141.00				54,567.48	14,573.52	78.91
5308410	MATERIALES DE OFICINA		3,130.00	1,810.00	4,940.00				3,285.48	1,654.52	66.49
5308510	MATERIALES DE ASEO		21,562.00	35,137.35	56,699.35				57,121.42	19,577.93	74.40
5308610	herramientas		1,924.00	(224.00)	1,700.00				1,610.00	84.00	95.00
5308710	MATER. IMPRESION, FOTOGRAFIA		12,007.00	180.00	12,187.00				11,850.18	336.82	97.20
5308810	INSTRUMENTAL MEDICO		443.00	(413.00)	30.00					30.00	
5308812	INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO		27,485.00	(27,475.00)	10.00					10.00	

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: HOSPITAL DE RIOBAMBA

PERIODO: Definitivo / 2012

CODIGO	PARTIDA DENOMINACION	ASIGNACION INICIAL	REFORMAS	ASIGNACION CODIFICADA	VALOR COMPROMETIDO		GASTO EFECTIVO		S A L D O		% DE EJECUCION C/E.
					DEL MES	ACUMULADO	DEL MES	ACUMULADO	DISPONIBLE		
530809101	MEDICINAS	5,561,020.00	(1,529,576.22)	4,031,443.78			17,402.95	3,475,569.54	555,874.24		86.21
530809102	MATERIALES PARA LABORATORIO Y	587,241.00	243,669.34	830,850.34				257,698.30	571,152.04		31.01
530809103	MATERIAL DE RAYOS X	158,775.00	15,600.00	175,375.00				22,644.84	152,730.16		12.91
530809104	MATERIAL BANCO DE SANGRE	542.00	700.00	1,242.00				1,236.49	5.51		99.55
530809106	MATERIAL DE CURACION NO ESPECI	1,202,354.00	31,510.86	1,233,864.86			64,692.85	1,050,293.58	183,571.28		85.12
530809108	BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	92,993.00	52,112.54	145,105.54				61,329.08	83,776.46		42.26
530809109	PROTESIS ORTESIS MUSCULO ESQUE	102,465.00	8,608.14	111,073.14			(742.60)	11,626.35	99,446.79		10.46
530809110	PROTESIS ORGANOS DE LOS SENTID	86,000.00	(39,529.99)	46,470.01					46,470.01		
530809111	ENDOPROTESIS E IMPLANTE CORPOR	857,613.00	(186,945.63)	670,667.37			3,941.80	104,639.62	566,027.75		13.60
530809112	PROTESIS ORTESIS ODONTOLÓGICAS	41,000.00	(11,934.38)	29,065.62				9,230.00	19,845.62		31.72
530811101	MATERIAL DE CONSTRUCCION, ELEC	54,521.00	(42,521.00)	11,000.00				4,128.53	6,871.47		37.53
530811101	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE VEHI	1,924.00	6,876.00	8,800.00				7,327.00	1,473.00		83.26
530811102	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE MAQU	44,900.00	131,780.00	176,680.00			1,047.00	133,263.69	43,416.31		75.42
530820101	UTENSILIOS DE COCINA Y COMEDOR	58.00	2,133.00	2,191.00					2,191.00		
530899101	OTROS DE USO Y CONSUMO CORRIEN	192,428.00	285,768.79	478,196.79			1,677.91	214,454.61	263,742.18		44.84
57	OTROS GASTOS CORRIENTES	43,710.00	2,000.00	45,710.00			28.40	2,609.95	43,100.05		5.70
5701	IMPUESTOS TASAS Y CONTRIBUCIONES	1,210.00	2,000.00	3,210.00			28.40	1,793.29	1,416.71		55.86
570102101	TASAS GENERALES	400.00		400.00			48.40	187.00	213.00		46.75
570104101	CONTRIBUCIONES ESPECIALES Y DE	10.00		10.00					10.00		
570199101	OTROS IMPUESTOS TASAS Y CONTRI	800.00	2,000.00	2,800.00			(20.00)	1,606.29	1,193.71		57.36
5702	SEGUROS COSTOS FINANCIEROS Y OTROS	42,500.00		42,500.00				816.66	41,683.34		1.92
570201101	SEGUROS	42,000.00		42,000.00				737.01	41,262.99		1.75
570203102	GASTOS SERVICIOS BANCARIOS	500.00		500.00				79.65	420.35		15.93
58	TRANSFERENCIAS Y DONAC. CTES.	513,370.00	(264,950.00)	248,420.00				244,383.00	4,037.00		98.37
5805	DONACIONES CORRIENTES AL SECTOR EXTE	513,370.00	(264,950.00)	248,420.00				244,383.00	4,037.00		98.37
580504102	CONVENIOS CON UNIVERSIDADES- P	264,960.00	(264,950.00)	10.00					10.00		
580504104	CONVENIOS CON UNIVERSIDADES- IN	248,460.00		248,460.00				244,383.00	4,077.00		98.38
580504105	CONVENIOS CON UNIVERSIDADES- PA	10.00		10.00					10.00		
7	GASTOS DE INVERSION		995,363.55	995,363.55			50,801.49	994,459.88	903.67		99.90
75	OBRAS PUBLICAS		995,363.55	995,363.55			50,801.49	994,459.88	903.67		99.90
7501	OBRAS DE INFRAESTRUCTURA		995,363.55	995,363.55			50,801.49	994,459.88	903.67		99.90
75017102	RENOVACIONES (AMPLIACIONES)		995,363.55	995,363.55			50,801.49	994,459.88	903.67		99.90
8	GASTOS DE CAPITAL	3,173,138.00	736,150.32	3,909,288.32			17,052.00	2,573,215.42	1,336,072.90		65.82
84	BIENES DE LARGA DURACION	3,173,138.00	736,150.32	3,909,288.32			17,052.00	2,573,215.42	1,336,072.90		65.82
8401	BIENES MUEBLES	3,173,138.00	736,150.32	3,909,288.32			17,052.00	2,573,215.42	1,336,072.90		65.82
840101101	MOBILIARIOS	198,222.00	178,398.00	376,620.00					376,620.00		
840103102	ENBIBES	15,212.00	(15,212.00)								
840104101	MAGNANARIAS	102,805.00	119,750.09	222,555.09				19,784.32	202,770.77		8.88

BALANCE PRESUPUESTARIO DE COMPROMISOS Y GASTO

Dependencia: HOSPITAL DE ROORAMBA

CODIGO	PARTIDA DESCRIPCION	ASIGNACION INICIAL	RESERVIAS	ASIGNACION CODIFICADA	VALOR COMPROMETIDO DEL MES	VALOR COMPROMETIDO ACUMULADO	GASTO EFECTIVO		PERIODO: Definitivo / 2012		
							DEL MES	ACUMULADO	AL 20/04	PARA EJECUCION	
							DISPONIBLE			GE.	
940040	EQUIPOS DE OFICINA	2,000.00	0.00	2,000.00				2,000.00	0.00	2,000.00	0.00
940040	EQUIPOS MEDICOS	2,440,000.00	0.00	2,440,000.00				2,440,000.00	0.00	2,440,000.00	0.00
940040	EQUIPOS ODONTOLOGICOS	174,000.00	0.00	174,000.00				174,000.00	0.00	174,000.00	0.00
940040	EQUIPOS DE COMUNICACION	40,000.00	0.00	40,000.00				40,000.00	0.00	40,000.00	0.00
940040	INSTUMENTAL MEDICO	24,000.00	0.00	24,000.00			24,000.00	24,000.00	0.00	24,000.00	0.00
940040	EQUIPOS Y SISTEMAS DE COCINA	10,000.00	0.00	10,000.00				10,000.00	0.00	10,000.00	0.00
940040	VEHICULOS TERRESTRES	10,000.00	0.00	10,000.00				10,000.00	0.00	10,000.00	0.00
940040	EQUIPOS AERONAUTICOS Y FUERZAS A	84,000.00	0.00	84,000.00				84,000.00	0.00	84,000.00	0.00
940040	LIBROS Y COLECCIONES	7,875.00	0.00	7,875.00				7,875.00	0.00	7,875.00	0.00
940040	PAPELES Y REPRODUCCIONES	54,000.00	0.00	54,000.00				54,000.00	0.00	54,000.00	0.00
9	APLICACION DE SUBVENCIONES	84,000.00	0.00	84,000.00				84,000.00	0.00	84,000.00	0.00
97	PROG. CIRCULARTE	84,000.00	0.00	84,000.00				84,000.00	0.00	84,000.00	0.00
970	GRUPO CIRCULARTE	84,000.00	0.00	84,000.00				84,000.00	0.00	84,000.00	0.00
970000	DE EJECUTAR PAGAR	84,000.00	0.00	84,000.00				84,000.00	0.00	84,000.00	0.00
TOTAL PRESUPUESTO		2,624,000.00	0.00	2,624,000.00			2,624,000.00	2,624,000.00	0.00	2,624,000.00	0.00

ELABORADO POR: PRESUPUESTARIO
 FECHA: 20/04/2012

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
AUDITORÍA AÑO 2012
ÁREA A EXAMINARSE: FINANCIERA
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad del control interno implementado en la Dirección Técnica para el área financiera

N°	PREGUNTAS	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	¿Se verifica que los recursos de la institución se usen en forma eficiente y para los fines de la Dirección Técnica, evitando que estos fuguen para otros fines diferentes a los planificados?	X			
02	¿Se incentiva al personal en general a que las políticas y prácticas decretadas por la administración sean llevadas a cabo?	X			
03	¿Los programas utilizados en el servicio y en el hospital como el AS400 reportan los exámenes realizados verdaderamente?		X		Se procesan por determinaciones y no por examen realizado
04	¿Los recursos asignados son de conocimiento para los coordinadores de cada uno de los servicios?	X			Se maneja a través del Director Técnico
05	¿Se facturan exámenes no registrados en el sistema del hospital?		X		Se facturan bajo otra denominación
06	¿Se da a conocer el presupuesto asignado a cada uno de los servicios?	X			
07	¿Existe alguna sanción por el incumplimiento en la ejecución del presupuesto al Director Técnico?		X		No se tiene información V
08	¿El Director Técnico conoce los datos de producción, facturación y asignación de presupuestos de los servicios?	X			Existieron varios directores técnicos +
09	¿Se han realizado las compras de insumos y reactivos suficientes en el 2012?		X		
10	¿La Dirección Técnica tiene conocimiento que los servicio de laboratorio y rx son los más representativos en la facturación del Hospital?	X			

**HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
AUDITORÍA AÑO 2012**

ÁREA A EXAMINARSE: CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad del control interno implementado en la Dirección Técnica para el área Legal.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	¿Se cumple el manual de funciones de cada uno de los servicios?	X			Existen excepciones
02	¿Existe un código de ética en la institución?	X			
03	¿Se cumple el código de ética para actuar apropiadamente y disciplinar a los empleados?	X			
04	¿Se encuentra actualizado el manual de funciones en cada uno de los servicios?		X		
05	¿Se encuentra actualizado el control interno en los servicios de la dirección técnica?		X		
06	¿Se socializan entre los empleados de manera oportuna las resoluciones administrativas?	X			
07	¿Se incentiva al personal para que trabaje de manera eficiente y eficaz?		X		
08	¿Existe alguna sanción legal para el Director Técnico por no ejecutar el presupuesto a un porcentaje aceptable?		X		
09	¿Se cumplen los deberes, derechos y obligaciones del personal?	X			
10	¿Se dan seguimiento a las denuncias presentadas por los afiliados?	X			

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
AUDITORÍA AÑO 2012

ÁREA A EXAMINARSE: GESTIÓN

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad del control interno implementado en la Dirección Técnica para el área de gestión

N°	PREGUNTAS	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	¿Se cumplen las metas propuestas en los servicios mes a mes?	X			
02	¿Se capacita periódicamente al personal de los servicios en las áreas correspondientes?		X		No se aplica la programación de capacitación +
03	¿Se tienen buenas relaciones con otros departamentos que participan para el buen desempeño del servicio?	X			
04	¿Se brinda un trato igualitario a los afiliados en los servicios?	X			
05	¿Se cuenta con varios médicos radiólogos para el reporte de informes de este servicio?		X		Se cuenta con 1 médico para la producción
06	¿Se cuenta con los equipos necesarios para el buen funcionamiento de los servicios?		X		Hace falta más equipos
07	¿Los servicios funcionan a pesar de la falta de insumos y reactivos?		X		No se cumplen los objetivos misionales. +
08	¿Los equipos tienen menos de 5 años de vida útil?		X		Poseen más de 20 años no cumplen la normativa vigente.
09	¿Los reportes de los resultados de emergencia y hospitalización son reportados en el lapso de una hora?		X		Falta de personal, y mejores equipos
10	¿El personal contratado tiene alguna capacitación previa?		X		Se incurre en gastos innecesarios de recursos por el tiempo en capacitación y demora de procesos +

LISTAS DE VERIFICACIÓN

LISTAS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA		
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
PERÍODO: ENERO – DICIEMBRE 2012		
TOTAL EXAMENES REALIZADOS EN LOS SERVICIOS: 285.161		
COMPONENTE: Ambiente de Control		
SUBCOMPONENTE: Integridad y valores éticos, compromiso por la competencia profesional, filosofía administrativa y estilo de operación, estructura organizativa, asignación de autoridad y responsabilidad, políticas y prácticas en manejo de recursos humanos.		
DETALLE	FRECUENCIA	TOTAL
Incumplen con el código de ética	5 veces al año	5
Mantienen comunicación y fortalecimiento sobre valores éticos y de conducta	1 vez por semana en docencias	48
Sanciones por incumplimiento a disposiciones	2 veces al semestre	4
Se describen las funciones específicas	1 vez al mes por rotación	12
No se capacita al personal	40	40
Se delegan funciones en caso de fuerza mayor	2 veces al año	2
Rotación al personal	1 vez al mes	12
Se incumplen los canales de comunicación	1 vez al mes	12
El personal de mayor antigüedad asume más responsabilidad y antigüedad	1 vez al mes	12
Falta de pruebas técnicas y de conocimiento	1 vez al mes	12
SUMAN		159

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA		
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
PERÍODO: ENERO – DICIEMBRE 2012		
TOTAL EXAMENES REALIZADOS EN LOS SERVICIOS: 285.161		
COMPONENTE: Valoración de Riesgos		
SUBCOMPONENTE: Objetivos, riesgos, análisis del riesgo y su proceso, manejo del cambio,		
DETALLE	FRECUENCIA	TOTAL
No se cumplen los objetivos planteados	1 vez cada dos meses	6
No se establecen objetivos de cumplimiento	1 vez al mes	12
No se cumplen los objetivos administrativos	1 vez al mes	12
Existen riesgos por factores internos y externos	20 veces	20
Aplicación de medidas de precaución para los riesgos	1 vez al mes	12
SUMAN		62

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA		
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
PERÍODO: ENERO – DICIEMBRE 2012		
TOTAL EXAMENES REALIZADOS EN LOS SERVICIOS: 285.161		
COMPONENTE: Actividades de control		
SUBCOMPONENTE: Tipos de actividades, control, de sistemas de información,		
DETALLE	FRECUENCIA	TOTAL
Se realizan tareas de revisión de resultados	1 vez al día	365
Para compra de insumos cuantas autorizaciones se solicita	1 vez al trimestre	4
Se viola el acceso a recursos, activos, documentos	1 vez al mes	12
Se utilizan sistemas para el reporte de resultados	1 vez al día	365
El as 400 entrega de manera inmediata los resultados al sistema	1 vez al día	365
SUMAN		1111
HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA		

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
PERÍODO: ENERO – DICIEMBRE 2012		
TOTAL EXAMENES REALIZADOS EN LOS SERVICIOS: 285.161		
COMPONENTE: Información y Comunicación		
SUBCOMPONENTE: Información y comunicación.		
DETALLE	FRECUENCIA	TOTAL
Problemas en el reporte de resultados	2 veces al día	1200
Los dos sistemas existentes as400 y datalab ayudan al reporte de resultados	1 vez al día	365
Cuántas veces se reportan fallas de control interno al inmediato superior	1 vez al mes	12
Existen problemas de comunicación con el inmediato superior por falta de reactivos o problemas que se den en el servicio.	1 vez a la semana	48
Trámites a la dirección médica inoportunos	2 veces al semestre	4
SUMAN		1629

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA		
DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO		
PERÍODO: ENERO – DICIEMBRE 2012		
TOTAL EXAMENES REALIZADOS EN LOS SERVICIOS: 285.161		
COMPONENTE: Supervisión		
SUBCOMPONENTE: Actividades de monitoreo, reporte de deficiencias		
DETALLE	FRECUENCIA	TOTAL
Falta de supervisión al personal	1 vez por semana	48
Verificaciones físicas incorrectas de insumos y reactivos	2 veces por semana	96
Comunicación de hallazgos de deficiencias al inmediato superior	1 vez por semana	48
Supervisión de equipos	1 vez al mes	12
Seguimiento de cumplimiento de metas	1 vez al mes	12
SUMAN		216

Indicadores de los servicios por años

LABORATORIO

	2009	2010	2011	2012
No DE EXAMENES AFILIADO POR AÑO	2.18	2.5	2.29	4.58
PROMEDIO DE EXAMENES POR DIA LABORADO	247.62	301.2	254.53	546.18
NUMERO DE DETERMINACIONES POR EXAMENES	2.98	3.11	3.03	2.28
EXAMENES POR 100 CONSULTAS	73.56	75.47	66.42	107.05
EXAMENES POR 100 EMERGENCIAS	104.09	74.67	21.43	77.31
EXAMENES POR 100 EGRESOS	3.42	3.41	1.03	2.34



IMAGENOLOGIA

	2009	2010	2011	2012
No DE ESTUDIOS IMAGENOLOGIA POR 1000 AFILIADOS	443.8	4.67	7.99	116.05
No PLACAS POR ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA	1.3	1.6	1.41	1.06
No DE ESTUDIOS POR 100 CONSULTAS	13.1	13.8	21.78	23.33
No DE ESTUDIOS POR 100 EMERGENCIAS	29.3	21.6	20.37	21.31
No DE ESTUDIOS POR 100 EGRESOS	71.7	80.04	78.27	83.14
		62.32	106.90	138.39



NOTA DE INTERES:

Se puede dar a conocer que ha existido un incremento paulatino en cada año en la realización de exámenes de laboratorio y de imagenología representando más o menos el 50% de incremento en la pruebas de laboratorio y un 92% de estudios de imagenología realizados por cada 1000 pacientes usuarios del servicio.

Indicadores Reales 2012

LABORATORIO	No de exámenes afiliado por año	No total de exámenes población afiliada	2.00%	= $\frac{199357}{43525} \times 100 =$ 4.58%	-2.58%	En cada afiliado se realiza como promedio 4,58 exámenes de laboratorio
LABORATORIO	Promedio de exámenes por día laborado	Total de exámenes 255 días laborados		= $\frac{199357}{365} \times 100 =$ 546.18%	-546.18%	En nuestro hospital se realiza por día laborado por el personal de laboratorio
LABORATORIO	No. De determinaciones por exámenes	No. De determinaciones No total de exámenes	2.00%	= $\frac{455162}{199357} \times 100 =$ 2.28%	-0.28%	Por cada exámen de laboratorio se realiza en promedio 2 determinaciones
LABORATORIO	Exámenes por 100 consultas	No de exámenes realizados en C. E. No. De consultas	9.00%	= $\frac{135409}{126487} \times 100 =$ 107.05%	-98.05%	Por cada 100 consultas se realizan a todos exámenes de laboratorio
LABORATORIO	Exámenes por 100 emergencias	No de exámenes realizados en emergencia No de emergencias	2.00%	= $\frac{33630}{43496} \times 100 =$ 77.32%	-75.32%	Por cada 100 consultas en emergencia se realizan al 77,32 % exámenes de laboratorio
LABORATORIO	Exámenes por egresos	No. De exámenes realizados en hospitalización No de egresos	51.00%	= $\frac{14984}{6400} \times 100 =$ 2.34%	48.66%	Cada egreso se realiza en promedio 2,34 % exámen de laboratorio
IMAGENOLOGIA	No de estudios de imagenología por 1000 afiliados	No de estudios Población afiliada	307.00%	= $\frac{50513}{43525} \times 100 =$ 116.05%	190.95%	De cada 1000 afiliados 116 han requerido estudios de imagenología
IMAGENOLOGIA	No de placas por estudio de imagenología	No. De placas No. De estudios	2.00%	= $\frac{57009}{50513} \times 100 =$ 1.12%	0.88%	Por cada estudio utilizan en promedio 1,12 placas

IMAGENOLOGIA	No. De estudios x 100 consultas	No de estudios en C.E.	10.00%	= $\frac{29510}{126487} \times 100 =$ 23.33%	-13.33%	Por cada 100 consultas se realiza 10 estudios de imagenología
		No. De consultas				
IMAGENOLOGIA	No de estudios x 100 emergencias	No de estudios en emergencia	2.00%	= $\frac{9270}{43496} \times 100 =$ 21.31%	-19.31%	Por cada 100 emergencias 21,31% necesita estudio de imagenología
		No. De emergencia				
IMAGENOLOGIA	No de estudios por 100 egresos	No de estudios en hospitalización	49.00%	= $\frac{5321}{6400} \times 100 =$ 83.14%	-34.14%	Por cada 100 egresos se realizan 83,14% de estudios de imagenología
		No de egresos				
IMAGENOLOGIA	Promedio exámenes días laborados	No total de exámenes días laborables		= $\frac{50513}{365} \times 100 =$ 138.39%	-138.39%	Se realizan un promedio de 138,39 estudios de imagenología diarios

FOTOGRAFIAS

Hospital del IESS Riobamba



Laboratorio Clínico



Servicio de Imagenología



Laboratorio de Patología



Reunión de lectura de acta de conferencia final de resultados

