



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL

**Examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital
Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Guerrero Espín, Sonia Carmina

DIRECTOR: Mancheno Vaca, Carlos Alberto, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO COCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magíster.

Carlos Alberto Mancheno Vaca.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012, realizado por Guerrero Espín Sonia Carmina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 25 de noviembre de 2013

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo Guerrero Espín Sonia Carmina declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012, de la Titulación de Magíster en Auditoría Integral, siendo el magíster Carlos Alberto Mancheno Vaca director (a) 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, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi 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.

Autor Guerrero Espín Sonia Carmina

Cédula 1804031589

DEDICATORIA

Al culminar una etapa más de mi vida profesional, dedico a Dios Sobre toda las cosas, a mi familia, así como a todos quienes me apoyaron, el esfuerzo y sacrificio reflejado en este trabajo de investigación, ya que sin su constante apoyo no hubiese alcanzado este importante logro.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud para quienes me apoyaron en todo momento, de manera especial a Dios sobre todas las cosas, a la Facultad de Contabilidad y Auditoría, a todos los profesores que supieron transmitir sus conocimientos, a mi tutor de tesis, a mis amigos, así como también al Hospital Provincial Francisco de Orellana por la apertura brindada a la elaboración este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DESCRIPCIÓN	PÁG
CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE GRÀFICOS.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	4
1.1 Descripción del estudio y justificación	5
1.2 Objetivo y resultados esperados	9
1.2.1 Objetivos.....	9
1.2.2 Resultados esperados.....	10
1.3 Presentación de la memoria.....	10
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL	12
2.1 Marco teórico.....	13
2.1.1 Marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento.....	14
2.1.2 Importancia y contenido del informe de aseguramiento.....	18
2.2 Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral.....	20
2.2.1 Auditoría Financiera.....	20
2.2.2 Auditoría de control interno.....	24
2.2.3 Auditoría de cumplimiento.....	31
2.2.4 Auditoría de gestión.....	32
2.3 Proceso de la auditoría integral	39
2.3.1 Planeación.....	39
2.3.2 Ejecución.....	39

2.3.3 Comunicación.....	40
2.3.4 Seguimiento.....	41
CAPÍTULO III ANÁLISIS DE LA EMPRESA	42
3.1 Introducción (antecedentes de la organización).....	43
3.1.1 Misión, visión, organigrama funcional.....	45
3.2 Cadena de valor.....	68
3.2.1 Procesos gobernantes.....	68
3.2.2 Procesos básicos o agregadores de valor.....	69
3.2.3 Procesos habilitantes.....	69
3.3 Importancia.....	69
3.4 Proceso de auditoría integral.....	70
CAPÍTULO IV IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	76
4.1 Informe de auditoría integral.....	77
4.2 Matriz de cumplimiento de recomendaciones.....	80
DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS	82
5.1 Conclusiones y Recomendaciones	82
5.1.1 Conclusiones.....	82
5.1.2 Recomendaciones.....	83
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1.....	8
Gráfico No 2.....	24
Gráfico No 3.....	34
Gráfico No 4.....	38
Gráfico No 5.....	43
Gráfico No 6.....	44

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de compras y contrataciones públicas es uno de los procesos transversales de mayor importancia en la Administración del Estado, debido a que se trata por una parte, de un proceso que es aplicado por la mayoría de las entidades de la Administración del Estado.

Algunas entidades públicas se han encontrado involucrados en actos de corrupción, es por ello que se planteó realizar un “Examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012” , con el fin que permita evaluar la razonabilidad de la información financiera, determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía, el grado de cumplimiento de la normativa legal a la cual se sujeta y el control interno, por medio de las recomendaciones que al efecto se formulen, promover la correcta administración del patrimonio público, determinar que todos los métodos y procedimientos adoptados por el hospital sean apropiados para proporcionar una seguridad razonable en torno a la consecución de los objetivos de la organización, fundamentalmente en proteger los recursos públicos contra cualquier uso indebido.

PALABRAS CLAVES: Entidades públicas, compras públicas, eficiencia, eficacia financiera, control interno, cumplimiento, objetivos, recomendaciones, recursos públicos, seguridad razonable.

ABSTRACT

The procurement process and public procurement is one of the transvesales most important processes in the Administration of the State, because it is one part of a process that is applied by the majority of the entities of the Administration of the State.

Some public bodies have been found involved in acts of corruption is that it did a "comprehensive audit examination of the area of public procurement of Francisco de Orellana Provincial Hospital for the period 2012" was raised, in order to assess the reasonableness of the financial information, determine the degree of efficiency, effectiveness and economy, the degree of compliance with the regulations which are subject to internal control and, through the recommendations are formulated to effect, promote the proper administration of public property, determine that all methods and procedures adopted by the hospital are appropriate to provide reasonable assurance regarding the achievement of the objectives of the organization fundamentally protect public resources against any abuse.

KEYWORDS: public entities, procurement, efficiency, effectiveness, financial, internal control, compliance, objectives, recommendations, public resources, reasonable, assurance.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del estudio y justificación

El cambio continuo de la contratación pública para las entidades contratantes, en los últimos años, desde la creación del Sistema Nacional de Contratación Pública, ha ido evolucionando de manera acelerada, obligando a las instituciones públicas el estricto cumplimiento de las adquisiciones bajo la normativa a la cual se sujeta las compras públicas en nuestro país con la aplicación responsable de los procedimientos de contratación pública de parte de las entidades contratantes.

El presente trabajo de investigación, se fundamenta en la verificación del cumplimiento de los objetivos de la adquisición de bienes, contratación de servicios y la ejecución de obras bajo lineamientos de la normativa legal que rige la contratación pública, así como si se está realizando una adecuada administración de los recursos económicos puesto que constituye una oportunidad a los esquemas de control vigentes en el Ecuador.

Es por ello que el presente trabajo, se enfocará en el análisis a los Procesos de contratación pública que ha realizado el Hospital Provincial Francisco de Orellana, de tal manera que se pueda verificar, evaluar objetivamente, la información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de la normativa legal y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos establecidos, con el intención de informar a la máxima autoridad para su respectiva toma de decisiones más acertadas para la institución.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN, se expondrán la descripción del estudio y justificación, se establecerán los antecedentes del Hospital Provincial Francisco de Orellana como es la visión, misión, objetivos estratégicos, estructura orgánica.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL, se establecerá el marco teórico en aspectos como:

El marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento y la importancia y contenido del informe de aseguramiento, se realizara una descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral como son la Auditoría Financiera, Auditoría de Control Interno, la Auditoría de

Cumplimiento y la Auditoría de Gestión así como el proceso de la Auditoría Integral en este capítulo, se conocerá los antecedentes investigativos de trabajos que se han realizado.

CAPÍTULO III, se presentara el Análisis de la Empresa, en este se denotara la introducción en que conforma los antecedentes de la organización, además incluye la misión, visión, organigrama funcional, cadena de valor, procesos gobernantes, procesos básicos o agregadores de valor y los procesos habilitantes además se incluirá la importancia de realizar un examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012, se incluirá justificativos con respecto a su relevancia, problemas frecuentes y su impacto en la empresa.

CAPÍTULO IV, constara el Informe de examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012, señalará los tiempos utilizados y los productos generados en cada una de las fases del proceso de auditoría.

Se diseñara papeles de trabajo acordes al presente trabajo de investigación.

Descripción de la empresa

Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, este hospital establece un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad en los servicios que ofrece.

La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Hasta el mes de Febrero del 2013 se encontró funcionando en las instalaciones ubicadas en la Avenida Alejandro Labaka y Atahualpa, en la Ciudad Francisco de Orellana provincial de Orellana, con una capacidad de 30 camas con más de 40 años de prestar sus servicios, pese a sus grandes limitaciones que se encontraba debido a su falta de personal profesional, infraestructura y equipamiento médico. El proceso de

adquisición del equipamiento necesario para el funcionamiento del nuevo hospital de la provincia de Orellana, empezó en el mes de octubre del año 2010 proceso realizado en coordinación de la Dirección Provincial de Salud de Orellana conjuntamente con el personal del hospital y de las unidades de salud de la Provincia de Orellana.

El hospital brinda atención médica las 24 horas, tiene una capacidad de 60 camas de hospitalización y 15 camillas en el área de emergencia, cuenta además con cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología – obstetricia, traumatología, además de consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio, entre otros.

Misión

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

Visión

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

Objetivo General

Cumplir y hacer cumplir los lineamientos políticos del Ministerio de Salud Pública enmarcados dentro del Plan Nacional de Salud y la Constitución política del Ecuador.

Objetivos específicos

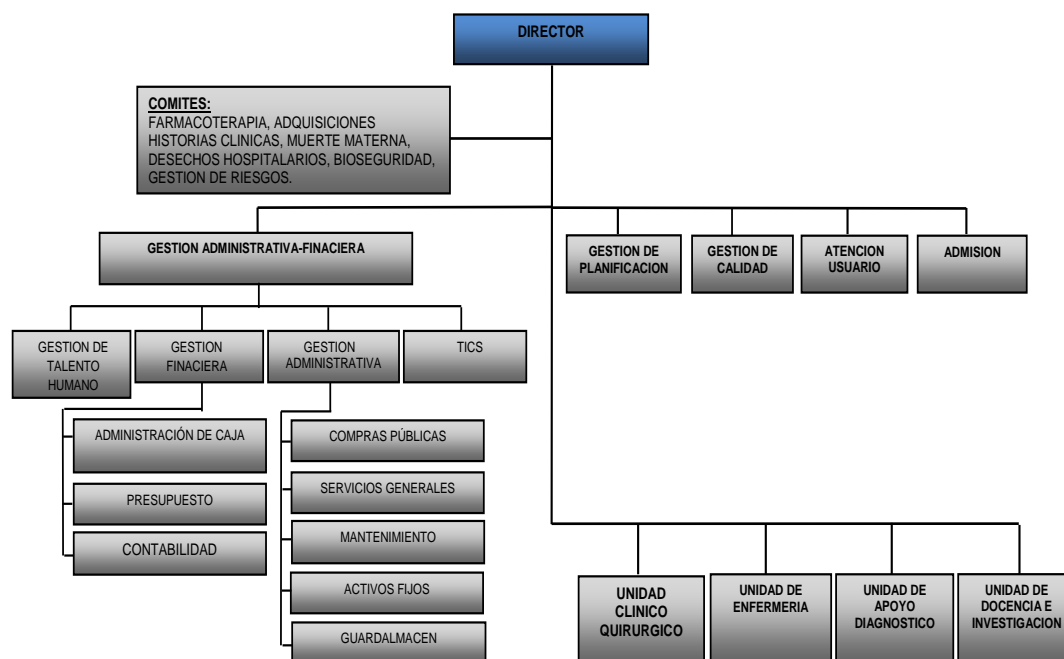
- Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

- Trabajar de forma integrada y en red con las 26 Unidades Operativas de Salud pertenecientes al hospital y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- Garantizar una atención de calidad a los ciudadanos, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

Eestructura orgánica

Organigrama

Gráfico No 1



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Justificación

El fraude y la corrupción son actos ilegales casi institucionalizados en el quehacer de los niveles estatales de nuestro país. Para enfrentarse a tales actos apareció el Sistema Nacional de Contratación Pública en nuestro país en el año 2008, para que todas las instituciones públicas la utilicen como una herramienta de gestión y control institucional.

El presente trabajo de investigación que se va a desarrollar a cabo en el Hospital Provincial Francisco de Orellana, de la provincia de Orellana, tiene el propósito de aportar información necesaria con el afán de que se tomen los correctivos y lineamientos necesarios y de esta manera que se ejecuten los presupuestos asignados de manera adecuada eficiente y eficaz.

Es importante realizar el Examen de Auditoría Integral al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana Correspondiente al Período 2012, de seguro además de evidenciar los procesos y procedimientos institucionales, va a aportar las recomendaciones que requieren la institución, para adoptar una política severa, justa y decidida para no tolerar comportamientos fraudulentos y de corrupción por parte de directivos, funcionarios y trabajadores.

De esta manera se mejorará la gestión administrativa y se tomen decisiones oportunas, correctivos necesarios, cumplimiento de metas y objetivos establecidos en el Plan Anual de Contratación, puesto que de ello depende mantener estándares de eficiencia, eficacia, y efectividad en el proceso de Contratación Pública, dando como beneficio al hospital, conservar clientes internos y usuarios externos satisfechos, y lo más importante ejecutar el presupuesto bajo un estricto cumplimiento de la normativa legal a la cual se sujeta la contratación pública y evitar ser observados por el órgano regulador como es la Contraloría General del Estado.

1.2 Objetivo y resultados esperados

1.2.1 Objetivos.

General

- Realizar un Examen de Auditoría Integral al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana Correspondiente al Período 2012.

Específicos

- Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana.
- Generar el informe de examen integral y las acciones correctivas para mejorar la gestión del Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana.

1.2.2 Resultados esperados.

Los Resultados esperados de la presente investigación serán:

- Contar con un Archivo de papeles de trabajo de todas las fases del examen de Auditoría integral realizados a la organización.
- Informe de auditoría para el Hospital Provincial Francisco de Orellana
- Plan de implementación de recomendaciones para el Hospital Provincial Francisco de Orellana

1.3 Presentación de la memoria

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública – LOSNCP, expedida en el Suplemento del Registro Oficial No. 395 de 4 de agosto de 2008, establece el Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP) integrado por un cuerpo normativo, un organismo rector, usuarios y un ámbito institucional, para la aplicación responsable de los procedimientos de contratación pública por parte de las Entidades Contratantes.

El Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP), fue creado con la finalidad de transparentar, modernizar y agilizar las compras y contrataciones que realice las Entidades Contratantes que representan al Estado Ecuatoriano y con el afán de convertirlas en un medio dinamizador de la producción nacional.

La contratación pública en el Ecuador, se caracterizó por su manejo discrecional que no daba la certeza de rectitud y transparencia, procesos lentos relegados de innovaciones normativas y tecnológicas, hoy en la actualidad ha sufrido un cambio vertiginoso en beneficio del estado, pese a ello aún existe errores voluntarios e involuntarios en la contratación pública, puesto que un sistema no lo soluciona la corrupción.

A través de este trabajo de investigación, desarrollaremos una visión general la información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos, mediante una evaluación objetiva de la información y la elaboración de papeles de trabajo para de esta manera establecer un informe de Auditoría Integral del Hospital Provincial Francisco de Orellana del periodo 2012 e informar a la máxima autoridad para en base a ello se tome decisiones acertadas para en beneficio de la entidad.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

Antecedentes Investigativos

El fraude y la corrupción son actos ilegales casi institucionalizados en el quehacer de organizaciones públicas y privadas, para enfrentarse a tales actos aparece la Auditoría Integral encarga un modelo de control completo, susceptible de entregar una seguridad razonable como se requiere a los inversionistas y terceros.

En el mundo moderno en que nos encontramos, la auditoría integral, además de evidenciar los procesos y procedimientos institucionales de una entidad, va a aportar recomendaciones que requieren las instituciones gubernamentales para adoptar una política severa, justa y decidida para no tolerar comportamientos fraudulentos y de corrupción en estas instituciones por parte de directivos, funcionarios y trabajadores, en estas instituciones que pertenecen a nuestro país.

En los últimos tiempos, la Auditoría Integral surgió de la necesidad para medir y cuantificar los logros alcanzados y la gestión en la que se desarrolla por las empresas en un período de tiempo determinado. Esta auditoría surge como una manera efectiva de poner en orden los recursos que posee la empresa para lograr un mejor desempeño y productividad por parte de todos quienes la conforman.

Desde sus inicios, surge la necesidad de conocer en que está fallando la organización o a su vez que no se está cumpliendo, lo lleva a evaluar si los planes se están llevando a cabo y si la empresa está alcanzando sus metas planteadas. Forma parte esencial del proceso administrativo, porque sin el adecuado control, los otros pasos del proceso no son significativos, por lo que además, la auditoría va de la mano con la administración, como parte integral en el proceso administrativo.

Como todo proceso integrador, necesita de herramienta y control para el desarrollo eficaz del mismo, debido a esta necesidad, surge la concepción de realización de auditoría integral de recursos humanos como mecanismo efectivo y adecuado.

Un departamento de Contratación Pública no puede asumir que todo lo que hace es correcto, pues puede cometer errores u omisiones voluntarias o no.

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

En la auditoría integral es en sí un proceso de evaluación del grado en que los recursos disponibles de una entidad, se manejan con eficiencia y economía razonable, y en el que se aplican eficazmente para llegar a las metas y objetivos propuestos en la planificación de la entidad, además pretenden incrementar la credibilidad de la información.

La integración de los cuatro tipos de auditoría como son el sistema de información financiera, sistema de información de gestión y sistema de información legal y el sistema de control interno de cada una de las organizaciones, para una toma de decisiones que permitan la mejora continua de la misma.

Definición Auditoría Integral

Según Blanco Luna, Y. (2006) define a la auditoría integral que :

Es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un periodo determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado correspondiente entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación. (p.1)

De la definición anterior, se puede mencionar que la Auditoría Integral nace de la necesidad de evaluar la economía, eficiencia y efectividad de las actividades de una entidad pública o privada, para salvaguardar los recursos, la auditoría integral, como su nombre lo indica involucra a la auditoría financiera, de gestión, de control interno y de cumplimiento de la normativa legal, es decir se fusionan para proporcionar una información importante a la organización, mediante el resultado que se sintetiza en un informe de Auditoría Integral.

Al denominar auditoría integral, se debe a que abarca los aspectos que ven individualmente las otras auditorías, facilitando una visión del conjunto de responsabilidades más importantes en la gestión.

Objetivo

El objetivo de la auditoría integral, es el de brindar una opinión por parte del auditor objetiva, sobre la razonabilidad de la información financiera, el grado de eficiencia y eficacia con el que se administran los recursos de la organización y en qué grado se han cumplido los objetivos propuestos, determinar si los sistemas y procedimientos diseñados para proteger los recursos de la entidad auditada funcionan y determinar si los controles establecidos por la organización funcionan adecuadamente.

Los hallazgos de auditoría integral son reportados a los interesados de una manera lógica y oportuna, para la toma de decisiones.

Según Lugo C. Danilo. (2008) menciona que:

La auditoría integral implica evaluar integralmente los procesos en sus fases de planeación, organización, dirección, ejecución y control, para lo cual es fundamental valorar la fidelidad de la información tanto en los resultados, como en los procesos de la toma de decisiones, sin perder la visión de la empresa como un sistema. (p.315)

El resultado del proceso de Auditoría Integral que es el informe de Auditoría Integral tiene la finalidad de ayudar a la máxima autoridad de la entidad a mejorar las operaciones y actividades en término de eficiencia en el uso de los recursos y el logro de objetivos operativos mediante la proposición de alternativas de solución.

La auditoría Integral representa un mecanismo para disminuir el riesgo de errores, irregularidades y actos ilegales en el manejo de cualquier organización, este constituye el objetivo general de una Auditoría Integral.

La auditoría integral básicamente se enfoca a los siguientes aspectos que se detallan a continuación:

1. Dictaminar sobre si los Estados Financieros determina la razonabilidad y su presentación conforme a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.
2. Dictaminar sobre el desempeño y la gestión en los términos de eficiencia, eficacia, calidad y economía, dentro de la organización.
3. Dictaminar sobre el cumplimiento de la normativa legal aplicable.
4. Dictaminar sobre el Control Interno.

Como se puede apreciar, el resultado que se obtienen mediante la ejecución de la Auditoría Integral con el enfoque general a este tipo de procesos, son resultados que realimentan el proceso administrativo del que forman parte y, además, proporcionan elementos de juicio para ubicar las fallas de funcionamiento o de control que se originan en ineficacia operativa o en actos inadecuados, con lo cual se propician mejores prácticas administrativas y se garantiza un proceso adecuado de la rendición de cuentas.

Análisis de los objetivos de la auditoría integral:

1.- Financiera

Dentro de esta determina si los estados financieros de la entidad auditada presentan razonablemente la posición financiera, aunque con la aplicación de las NIIFS, se obtiene una información más real., para el caso de las empresas privadas bajo el control de la Superintendencia de Compañías, en nuestro país.

Determinar, si los Estados Financieros se presentan de acuerdo con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, así como también bajo las NIIFS (NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA).

2.- De gestión

Consiste, en evaluar de todo o parte de los procesos de una organización en términos de eficiencia, eficacia y calidad y economía con el objetivo primordial de verificar la utilización más racional de los recursos con que cuenta la entidad y mejorar las

actividades examinadas de acuerdo con los objetivos y metas previstos por cada entidad.

Determina si la entidad está administrando y utilizando sus recursos que posee la empresa de manera eficaz y eficiente, optimizando los recursos.

3.- De cumplimiento

Consiste en determinar, si la organización ha cumplido, en el desarrollo de sus operaciones con las disposiciones legales, normativas que le sean aplicables, sus reglamentos, los estatutos y las decisiones de los órganos de dirección y administración, es decir es el cumplimiento de la normativa a la cual la organización se encuentra sujeta.

Determina si se ha alcanzado los resultados o beneficios deseados establecidos, mediante el cumplimiento de las leyes, normas, resoluciones, etc.

4.- De control interno

Evalúa la estructura, funcionamiento del control interno de la organización con el alcance necesario para dictaminar sobre el mismo, así como ayudar a controlar el desarrollo de sus actividades, operaciones y resultados financieros que se espera obtener en el desempeño de las funciones y operaciones de toda la organización.

- Proteger los Activos de la entidad
- Asegurar la validez de la información
- Promover la eficiencia de las operaciones
- Afirmar el cumplimiento de las políticas establecidas

Ventajas

Se puede obtener una visión global de la entidad, puesto que las cuatro auditorías que coadyuva un mejoramiento continuo, ya que estas auditorías se complementan entre si y se complementa la cobertura de la auditoría.

Beneficios

Es un asesoramiento para la alta dirección para efectos de implementar oportuna y adecuadamente el sistema de control interno y externo, confiabilidad en la información financiera, económica, tributaria, administrativa, etc., con relación a la exactitud, eficiencia, efectividad y economicidad de las operaciones institucionales

Ventajas de la auditoría integral:

- Evalúa los procedimientos, políticas, objetivos de la organización y todos los planes de la empresa con la finalidad de alcanzar las metas.
- Generalmente los informes se enfocan en las partes negativas de la empresa con el objetivo de corregir, así como también resaltar logros significativos.
- Evalúa la efectividad de los sistemas de control gerencial, con el objetivo de mejorar dichos sistemas y evaluar su efectividad y funcionalidad de los mismos.

2.1.2 Importancia y contenido del informe de aseguramiento.

Informe de aseguramiento.

Según Blanco Luna, Y. (2006) define lo siguiente:

Se lo conoce como informe de aseguramiento puesto que permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que transmita al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión.

Los informes de Auditoría Integral en su configuración permiten juzgar la calidad y cantidad de la evidencia, un informe con una opinión de un profesional de los resultados del área, actividad u operación auditada

tendiente a formular recomendaciones importantes para lograr los objetivos propuestos y una toma de decisiones acertada para la organización. (p.3)

Los procedimientos de aseguramiento limitado comprendieron:

- a) La planificación de los trabajos, considerando la relevancia, la coherencia, el volumen de informaciones cuantitativas y cualitativas y los sistemas operacionales y de controles internos que servirán de base para la elaboración de las informaciones de sostenibilidad.
- b) El entendimiento de la metodología de cálculos y de los procedimientos de consolidación de los indicadores por medio de entrevistas con los entes responsables por la elaboración de las informaciones.
- c) La confrontación, en base a la manifestación, de las informaciones cuantitativas y cualitativas con los indicadores descritos en el Informe.

Según Blanco Luna, Y. (2006) menciona los elementos del servicio de aseguramiento:

Una relación tripartita que implique a;

- Un contador profesional
- Una parte responsable
- Un supuesto destinatario de la información.

Un tema o asunto determinado;

- Criterios confiables
- Un proceso de contratación
- Una conclusión. (p.4)

El informe de aseguramiento garantiza que la información elaborada no contenga errores significativos que puedan conducir a la toma de decisiones erróneas por parte

de la administración, es una respuesta efectiva de lucha contra el fraude y la corrupción en las entidades públicas y privadas.

El informe de un servicio de aseguramiento de acuerdo a la norma internacional debe incluir.

- Título
- Un destinatario
- Una descripción del contrato y de la identificación de la materia sujeta
- Una declaración para identificar la parte responsable y describir las responsabilidades del profesional en ejercicio
- Identificación de los estándares bajo los cuales fue concluido el contrato
- Identificación del criterio
- La conclusión del auditor, incluyendo cualesquiera reservas o negaciones de conclusión
- Fecha del informe
- El nombre de la firma del auditor y el lugar de emisión del informe.

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

2.2.1 Auditoría Financiera.

Concepto

Para el autor Sánchez Curiel, G. (2006) expresa lo siguiente:

Es el examen integral sobre la estructura, las transacciones y el desempeño de una entidad económica, para contribuir a la oportuna prevención de riesgos, la producción en la utilización de los recursos y el acatamiento permanente de los mecanismos de control implantados por la administración. (p.2)

Según la Contraloría General del Estado (2001) en el MANUAL DE AUDITORIA FINANCIERA GUBERNAMENTAL define lo siguiente:

Consiste en el examen de los registros, comprobantes, documentos y otras evidencias que sustentan los estados financieros de una entidad u organismo, efectuado por el auditor para formular el dictamen respecto de la razonabilidad con que se presentan los resultados de las operaciones, la situación financiera, los cambios operados en ella y en el patrimonio; para determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y para formular comentarios, conclusiones y recomendaciones tendientes a mejorar los procedimientos relativos a la gestión financiera y al control interno. (p.11)

De los conceptos antes mencionados se puede mencionar que la auditoría financiera es un examen objetivo, sistemático, profesional e independiente, efectuado de acuerdo con normas de Auditoría generalmente aceptadas tomando como base los estados financieros.

Podemos mencionar que la auditoría financiera permite fundamentalmente al auditor identificar los problemas potenciales, evaluar el nivel de riesgo y programar la obtención de la evidencia necesaria para dictaminar los estados financieros, es decir evaluará si los estados financieros de la organización han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con los requerimientos del marco de información financiera aplicable, el resultado final es dictaminar la razonabilidad de los estados financieros.

Aplicación

Su finalidad es el examen y análisis de los procedimientos administrativos y de los sistemas de control interno de la entidad o empresa auditada. Al finalizar la auditoría, los auditores exponen en su informe aquellos puntos débiles que hayan podido detectar y más significativos, así como las recomendaciones sobre los cambios convenientes a introducir, en su opinión, en la organización.

Para que se audita

- Para mejorar el rendimiento de eficiencia y eficacia en el área financiera la cual es la más crítica e importante de toda organización.
- La auditoría de los estados financieros abarca el balance general y los estados conexos de resultados, de utilidades retenidas y de flujo de efectivo.

Proceso de la Auditoría Financiera

Planificación

Preliminar

- Conocimiento entidad
- Obtención información
- Evaluación preliminar
- Control Interno

Específica

- Determinación Materialidad
- Evaluación de Riesgos
- Determinación enfoque de auditoría
- Determinación enfoque del muestreo

Ejecución

- Aplicación Pruebas de Cumplimiento
- Aplicación de Pruebas Analíticas
- Aplicación Pruebas Sustantivas
- Evaluación resultados y conclusiones

Comunicación de resultados

- Dictamen
- Estados Financieros
- Notas

- Comentarios, conclusiones y
- Recomendaciones.

Afirmaciones sobre los estados financieros

Se orienta a determinar la veracidad, integridad y correcta valuación de los saldos presentados a determinada fecha. Esta razonabilidad, se fundamenta con el cumplimiento de la normativa contable vigente.

Los procedimientos de auditoría tienen por objeto recabar evidencia concerniente a las afirmaciones de la gerencia que están contenidas en los estados financieros, cuando los auditores obtienen suficiente cantidad de información, contarán con suficiente pruebas que respalden su opinión.

Las afirmaciones sobre los estados financieros

Veracidad y legalidad.- que las operaciones se sustenten en documentación que garantice la propiedad de los activos registrados y si efectivamente ha contraído los pasivos contabilizados; si los activos existen y las transacciones están debidamente registradas o si la actividad administrativa se ha cumplido conforme a lo expresado.

Es cierto que la regla de veracidad lo que posibilita es que la persona ejerza su derecho a la Autonomía, lo que realmente importa para esto es disponer de la información necesaria, y por tanto merecida

Existencia u ocurrencia.- existen los activos, los pasivos y la participación de los accionistas que se reflejan en los estados financieros, se efectuaron las transacciones registradas.

Integridad.- están incluidas todas las transacciones, activos, pasivos y participación de los accionistas que deberían presentarse en los estados financieros.

Valuación o asignación.- los valores registrados son referentes válidos de precios de mercado. Se respeta no sólo el precio de adquisición sino también los incrementos o disminuciones que sean pertinentes, de tal forma que se asigne valores correctos

Presentación y revelación.- las cuentas se describen y se clasifican en los estados financieros conforme a dichos principios y se incluyen todas las revelaciones materiales.

Gráfico No 2

LA AUDITORÍA FINANCIERA
Conocer los resultados financieros del negocio, para así fundamentar determinados criterios o puntos de vista, según el particular interés que cada parte tiene en la empresa.
Evalúa y verificar las operaciones que han dado lugar a los mencionados estados financieros con el fin de emitir una opinión o dictamen sobre si presentan razonablemente la situación financiera de las empresas, los resultados de sus operaciones y los cambios que ésta haya sufrido
La auditoría financiera está concebida para dar una opinión objetiva e independiente de situación económico-financiera.
La auditoría se lo hace en base a las NAGAS, NEAS PCGA.
Los estados financieros se constituyen en un medio de análisis
Verifica las transacciones, cuentas, informes o Estados Financieros, correspondientes al período examinado.
Evalúa la conformidad o cumplimiento de las disposiciones legales e internas vigentes.
Examina y evalúa la planificación, organización, dirección y control interno administrativo.

Fuente: Contraloría General del Estado. (2001). Manual de Auditoría de Gestión, Acuerdo 031. Quito.

2.2.2 Auditoría de control interno.

Concepto

Blanco Luna, Y. (2006) define a la auditoría de control interno como:

Es un proceso efectuado por la junta de directores de una entidad, gerencia y otro personal, diseñado para proveer razonable seguridad respecto del logro de objetivos en:

- Efectividad y eficiencia de operaciones
- Confiabilidad de la información financiera y
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. (p.92)

Control interno

La Contraloría General del Estado, Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, página 1 señala.

“El control interno es un proceso integral aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada entidad, que proporciona seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos.”

Objetivos

- Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.
- Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.
- Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Detectar problemas y proporcionar las bases para solucionarlos
- Prever obstáculos a la eficiencia.
- Presentar recomendaciones para simplificar el trabajo e informar sobre obstáculos al cumplimiento de planes y todas aquellas cuestiones que se mantengan dentro de primer nivel de apoyo a la administración de las empresas o entidades, en la consecución de la óptima productividad del servicio.

La auditoría del control interno tiene como objetivo fundamental evaluar el sistema de control interno para determinar su funcionamiento.

La evaluación se realiza mediante las pruebas de cumplimiento que permiten al auditor comprobar, su existencia, su eficacia y uso continuado.

Objetivos de control interno para el sector público

1. Objetivo de Gestión Pública.- promover la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones y calidad en los servicios.
2. Objetivo de legalidad.- cumplir las leyes, reglamentos y normas gubernamentales.
3. gubernamentales.
4. Objetivo de rendición de cuentas y acceso a la información pública.- elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad.

Tipos de Controles

1. **Controles preventivos.**- anticipan eventos no deseados antes de que sucedan
2. **Controles detectivos.**- identifican los eventos en el momento en que se presentan:
3. **Controles correctivos.**- aseguran que las acciones correctivas sean tomadas

Actividades de control

El autor Estupiñán Gaitán, R. (2006) define a las actividades de control de la siguiente manera:

"Son aquellas que realizan la gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas, en políticas, sistemas y procedimientos. " (p.32)

En resumen se puede determinar que el control interno es el conjunto de:

- Acciones,
- Actividades,
- Planes,

- Políticas, normas,
- Registros,
- Organización,
- Procedimientos y
- Métodos.

Componentes del modelo COSO - ERM, Marco de Gestión Integral de Riesgo (Enterprise Risk Management).

Los componentes del modelo COSO I, se encontraba bajo 5 componentes, posteriormente en el año 2005 se formalizó el COSO II bajo 8 componentes incrementando al modelo anterior 3 con el afán de complementar.

En autor Estupiñán Gaitán, R. (2006) menciona lo siguiente:

Es un proceso efectuado por la junta de directores, la administración y otro personal de la entidad, aplicando en la definición de la estrategia y a través del emprendimiento, diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar a la entidad y para administrar los riesgos que se encuentran, para proveer seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos que se ha propuesto la entidad u organización según sea el caso. (p.66)

El modelo COSO – ERM es una herramienta idónea para asegurar un control interno que reduzca sustancialmente el fraude corporativo y asegure una buena gestión.

Los 8 componentes del COSO II están interrelacionados entre sí, estos procesos debe ser efectuados por el director, la gerencia y los demás miembros del personal de la empresa a lo largo de su organización es decir por la administración, se detalla a continuación los componentes que la conforman:

1. Ambiente interno
2. Establecimiento de objetivos
3. Identificación de eventos

4. Evaluación de riesgos
5. Respuesta a riesgos
6. Actividades de control
7. Información y comunicación
8. Monitoreo

Ambiente interno

- Sirve como la base fundamental para los otros componentes del ERM, dándole disciplina y estructura.
- Dentro de la empresa sirve para que los empleados creen conciencia de los riesgos que se pueden presentar en la empresa, es decir que se conozca el entorno en el cual nos desenvolvemos.

Establecimiento de objetivos

- Es importante para que la empresa prevea los riesgos, tenga una identificación de los eventos, una evaluación del riesgo y una clara respuesta a los riesgos en la empresa.
- La empresa debe tener una meta clara que se alineen y sustenten con su visión y misión, pero siempre teniendo en cuenta que cada decisión con lleva un riesgo que debe ser previsto por la empresa

Identificación de eventos

- Se debe identificar los eventos que afectan los objetivos de la organización aunque estos sean positivos, negativos o ambos, para que la empresa los pueda enfrentar y proveer de la mejor forma posible.
- La empresa debe identificar los eventos y debe diagnosticarlos como oportunidades o riesgos. Para que pueda hacer frente a los riesgos y aprovechar las oportunidades.

Evaluación de riesgos

- Es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben administrarse los riesgos. Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas e internas, los cuales deben valorarse.

Respuesta a riesgos

- Una vez evaluado el riesgo la gerencia identifica y evalúa posibles repuestas al riesgo en relación a las necesidades de la empresa.
- Las respuestas al riesgo pueden ser:
- Evitarlo: se discontinúan las actividades que generan riesgo.
- Reducirlo: se reduce el impacto o la probabilidad de ocurrencia o ambas
- Compartirlo: se reduce el impacto o la probabilidad de ocurrencia al transferir o compartir una porción del riesgo.

Actividades de control

Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas. Tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad.

- Son las políticas y procedimientos para asegurar que las respuesta al riesgo se lleve de manera adecuada y oportuna.
- Tipo de actividades de control:
- Preventiva, detectivas, manuales, computarizadas o controles gerenciales

Tipos de actividades de control:

- Revisiones de alto nivel
- Funciones directas
- Procesamiento de información
- Controles físicos
- Indicadores de desempeño

Información y comunicación

- La información es necesaria en todos los niveles de la organización para hacer frente a los riesgos identificando, evaluando y dando respuesta a los riesgos.
- La comunicación se debe realizar en sentido amplio y fluir por toda la organización en todos los sentidos.
- Debe existir una buena comunicación con los clientes, proveedores, reguladores y accionistas.

Monitoreo

Mantilla B., S. A. (2011) menciona que los sistemas de Control Interno:

Requieren que sean monitoreados, un proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Ello se realiza mediante acciones de mejoramiento ongoing, que ocurren en el curso de las operaciones. Incluye las actividades regulares de administración y supervisión, así como otras acciones personales tomadas en el desempeño de sus obligaciones. (pp. 25 - 83)

- Sirve para monitorear que el proceso de administración de los riesgos sea efectivo a lo largo del tiempo y que todos los componentes del marco ERM funcionen adecuadamente.
- El monitoreo se puede medir a través de:
 - Actividades de monitoreo continuo
 - Evaluaciones puntuales
 - Una combinación de ambas formas

Evaluación de los riesgos de auditoría.

Los riesgos que se analizan en una auditoría son los siguientes:

- Inherente

- De control
- De detección
- De auditoría.

Es muy importante comprender que los funcionarios o agentes públicos cometen delitos, no sólo cuando sus conductas corruptas derivan en beneficios impropios, sino también cuando mienten u ocultan información importante para sus superiores o la ciudadanía o como también a su vez lo realizan por error involuntario por desconocimiento o descuido.

A manera personal puedo acotar que el control interno como objetivo persigue el cumplimiento, informes, operaciones y estrategias para salvaguardar los recursos de la organización.

2.2.3 Auditoría de cumplimiento.

Concepto

El autor Blanco Luna, Y. (2006) define a la auditoría de cumplimiento como la:

“Comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económica y de otra índole, de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias estatutarias y de procedimientos que son aplicables.” (p.189)

Para el desarrollo del plan de auditoría específico en la auditoría de cumplimiento debemos conocer y comprender el marco legal y regulatorio que tenga mayor impacto en el negocio. Hay determinada normativa, que al ser incumplida, pueda generar incluso el cese de actividades empresariales o la aplicación de sanciones importantes.

El uso del conocimiento acumulado en las fases precedentes de la auditoría integral, nos permite ubicar la base normativa y legal, aplicable.

La Auditoría de Cumplimiento persigue determinar si el auditado está cumpliendo a leyes, reglamentos, acuerdos, normas, criterios, metodologías, lineamientos y sistemas a los que debe apegarse una entidad en el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas, así como la forma en que deben desarrollarse las acciones para alcanzar los objetivos planificados, la empresa o entidad que no cumpla la normativa legal no tendrá éxito puesto que no existiría límites y directrices hacia donde se desea llegar.

2.2.4 Auditoría de gestión.

Concepto

Para el autor Franklin F., E. B. (2007) define como un *“examen integral o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y oportunidades de mejora, para innovar valor y lograr una ventaja competitiva sustentable.* (p.11)

La auditoría administrativa representa la conjunción de una técnica de control ya existente y una disciplina que se inicia formalmente y que continua desarrollándose con nuevos enfoques.

Para Maldonado, M. K. (2011) la auditoría administrativa representa lo siguiente:

Un examen ya sea integral o específico, realizado por un profesional de las ciencias económicas administrativas sobre la actividad administrativa de una organización así como de los elementos que la integran a efecto de evaluar su desempeño, excelencia y apego al control establecido.

Evalúa la eficiencia, efectividad, economía, con los que se manejan los recursos de una entidad, un programa o actividad. (p.29)

La auditoría de gestión para toda empresa es un instrumento de evaluación del funcionamiento de las actividades que se ejecutan dentro de la organización.

La auditoría de gestión ayuda a los directivos a determinar si la empresa se está desempeñando de manera adecuada; ya que es como una radiografía empresarial, de esta manera se determina las falencias de la misma para promover soluciones eficaces de mejora, esta auditoría determina el grado de eficiencia y eficacia con que se están realizando las diversas actividades de la organización, con la ayuda de esta herramienta empresarial ayudara a mejorar.

Eficiencia

Consiste en el buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello que contamos. Dos factores se utilizan para medir o evaluar la eficiencia de las personas u organizaciones: Costo y Tiempo.

Eficacia

Eficacia se refiere a los Resultados en relación con las Metas y cumplimiento de los Objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más rápidamente.

Calidad

La calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. Dependiendo de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, podremos decir si éste es bueno o malo.

Control de gestión

El control de gestión es entonces la medición de cumplimiento de los objetivos establecidos dentro de la empresa, el mismo que coadyuva para la óptima toma de decisiones en la gestión empresarial por parte del gerente, es muy importante, ya que cada empresa tiene su propia personalidad, y un proceso productivo concreto, en función de sus recursos tanto económicos como financieros.

Este es de vital importancia para mantener en orden, las diferentes actividades que se ejecutan dentro de la empresa para evitar de esta manera problemas e inconvenientes, puesto que de ello depende la dirección correcta de la empresa, la relación que existe entre el proceso de información y la función del control de gestión es una complementación para mantener las actividades de la empresa en un correcto desempeño.

Gráfico No 3

LA AUDITORÍA DE GESTIÓN
Es un examen integral o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y oportunidades de mejora.
La Auditoría Administrativa se encuentra dentro del campo de la Administración y forma parte primordial como medio de control y cambio.
Promueve la eficiencia de las operaciones, incrementa las recaudaciones, permite reducir costos, y simplifica las actividades.
El control de gestión y de resultados, como herramienta de control fiscal, es el análisis sistemático de los resultados obtenidos y su correlación con la utilización de los recursos disponibles para el desarrollo del objeto social.
Forma parte de una estrategia, de un proceso de cambio que requiere una clara decisión del más alto nivel y un consenso de voluntades destinado a lograr que una organización tenga la capacidad para transformarse y crecer de manera efectiva.
Determinar el grado en que se están logrando los resultados o beneficios previstos por la normativa legal, por la propia entidad, el programa o actividad pertinente.
Revisa y evalúa la economía y eficiencia con que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros.
Revisa y evalúa el resultado de las operaciones previstas a fin de determinar si se han alcanzado las metas propuestas, eficacia de los procesos.
Promueve el mejoramiento de la planificación, con miras a lograr una mayor economía, eficiencia y eficacia.

Fuente: Contraloría General del Estado. (2001). Manual de Auditoría de Gestión, Acuerdo 031. Quito.

Elaborado por: Sonia Carmina Guerrero Espín

Indicadores de Gestión

Concepto

Franklin F., E. B. (2007) define a los indicadores como una *“relación cuantitativa entre dos cantidades que corresponde a un mismo proceso o procesos diferentes.”* (p.147)

Características de los indicadores

Los indicadores son importantes porque con ello podemos medir el desempeño y nos ayudan a la toma de decisiones y acciones correctivas inmediatas.

Para que los indicadores sean eficaces tienen que reunir las siguientes características.

- a. Ser relevantes o útiles para la toma de decisiones.
- b. Ser relevantes o útiles para la toma de decisiones.
- c. Susceptible de medición.
- d. Conducir fácilmente información de una parte a otra.
- e. Altamente discriminativo.
- f. Verificable.
- g. Justificable en relación a su costo beneficio.
- h. Fácil de Interpretar.
- i. Precisión matemática en los indicadores cualitativos.
- j. Precisión conceptual en los indicadores cualitativos.
- k. Oportunidad
- l. Veracidad
- m. Comparabilidad
- n. Relevantes
- o. Objetividad.
- p. Sensibilidad.
- q. Especificidad.

Los indicadores cuantitativos

Nos muestran la evolución de las cifras de ventas, vistas desde diversos puntos de vista (global, por clientes, por zonas, por vendedores, por meses, por semanas, por día de la semana, por horas, por productos, etc.) y dan una importante fuente de información para comprender la marcha de la actividad, detectar mejoras, oportunidades y analizar medidas correctoras, en los puntos que sea necesario.

Los indicadores cuantitativos con como su nombre lo indica en cantidades.

Los indicadores cualitativos

Hacen referencia a la calidad de servicio prestada. Es muy importante tener estos datos en cuenta, pues el no prestarles atención puede costarnos el derrumbe de nuestros objetivos, pese a una excelente marcha en lo cualitativo.

Requisitos semánticos para diseñar indicadores

1. Agregación más preposición
2. Variable
3. Verbo
4. Complemento Circunstanciales

Etapas de la Auditoría de Gestión

Fase 1 Diagnóstico y planificación preliminar

Procedimientos aplicados para conocer el negocio:

- Visita de observación.
- Obtención de Información.
- Revisión de la información.
- Definir el alcance y objetivos de auditoría.
- Identificar las Áreas potenciales a ser consideradas en la estrategia de auditoría
- Plan de Trabajo.

Fase 2 Planificación específica:

Procedimientos aplicados:

- Análisis de la información y documentación
- Evaluación del Control Interno
- Análisis de Riesgo y determinación del nivel de confianza
- Elaboración de programas de trabajo

Fase 3 Ejecución

Procedimientos aplicados:

- Aplicación de Programas de trabajo
- Obtención de evidencia
- Desarrollo de Hallazgos por componente
- Coordinación y Supervisión
- Definición de la estructura del informe
- Redacción del Informe

Fase 4 Comunicación De Resultados

- Comunicación parcial de resultados
- Se identifican observaciones y oportunidades de mejora
- Discusión con el cliente y definición de compromisos

Fase 5 Seguimiento

- Diseño
- Implantación
- Evaluación

La Contraloría General del Estado. (2001) en su Manual de Auditoría de Gestión, Acuerdo 031 las técnicas de auditoría a las siguientes:

“Ocular

- *Comprobación*
- *Observación*
- *Rastreo*

Verbal

- *Indagación*
- *Entrevista*
- *Encuesta*

Escrita

- *Análisis*
- *Conciliación*
- *Confirmación*
- *Tabulación*

Documental

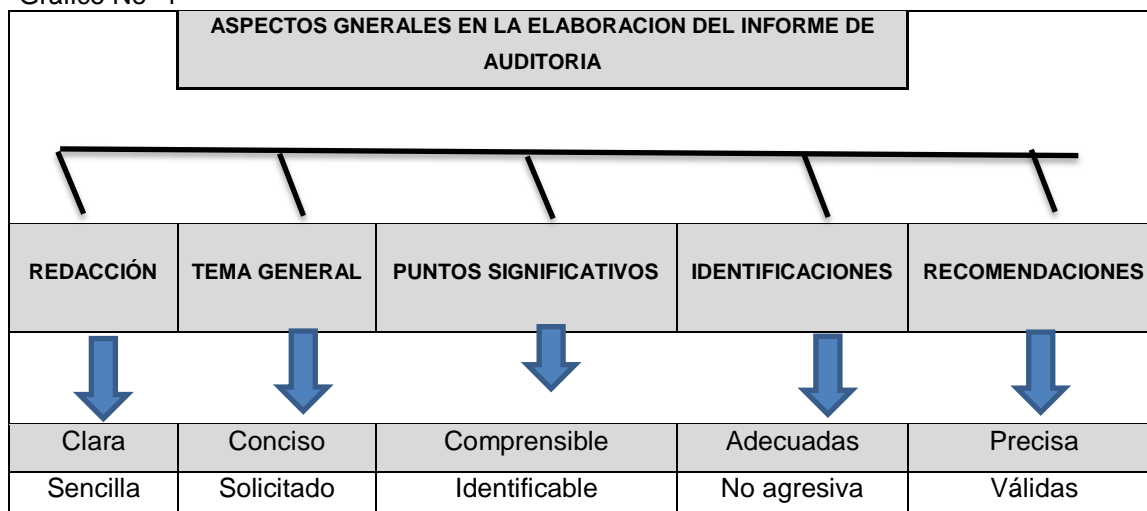
- *Comprobación*
- *Calculo*
- *Revisión selectiva*

Física

- *Inspección.” (p. 68.)*

Aspectos principalmente se incluyen en esta parte del informe

Gráfico No 4



Fuente: Alfonso A. Sotomayor, (2008): Auditoría Administrativa, México, McGRAW-HIL INTAMERICANA EDITORES S.A.

Esta auditoría evalúa las acciones, resultados y operaciones con relación a los planes, programas, proyectos de una entidad pública, a fin de informar sobre el logro de objetivos propuestos, la utilización de los recursos públicos en forma eficiente, y la fidelidad con que los responsables cumplen las normas legales involucradas.

2.3 Proceso de la auditoría integral

Según Blanco Luna, Y. (2006) menciona cuatro procesos de la auditoría integral de la siguiente manera:

2.3.1 Planeación.

- Conocimiento de la industria y negocio del cliente.
- Obtención de información sobre las obligaciones legales de la empresa.
- Obtención de información sobre el plan de gestión de la empresa.
- Realización de procedimientos analíticos preliminares.
- Establecer la importancia relativa y evaluar el riesgo aceptable de auditoría y el riesgo inherente.
- Entender la estructura de control interno y evaluar el riesgo de control.
- Elaborar un plan global de auditoría y un programa de auditoría.

Establecimiento del grado de confianza en el control interno

- Identificación, documentación y pruebas de los procedimientos de control.
- Determinación de la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos sustantivos requeridos.

2.3.2 Ejecución.

Aplicación de procedimientos sustantivos

- Revisar los pasivos contingentes
- Revisar los acontecimientos posteriores
- Acumular evidencias finales:
 1. Evaluar el supuesto de empresa en marcha
 2. Obtener carta de presentación o certificaciones de los estados financieros
 3. Revisar los estados financieros y verificar que las cifras finales concuerdan con ellos
 4. Construir los indicadores esenciales para evaluar el desempeño de la administración en el cumplimiento de los objetivos y metas

2.3.3 Comunicación.

- Emitir el informe de auditoría integral. (p. 35.)

Puntos principales del informe

1. Título
2. Destinatario
3. Tema
4. Introducción y antecedentes
5. Finalidad
6. Metodología
7. Alcance
8. Apreciación de los hechos relevantes
9. Observaciones
10. Salvedades
11. Parte responsable
12. Responsabilidad del auditor
13. Opinión del auditor

14. Limitaciones
15. Recomendaciones
16. Anexos
17. Otras conclusiones
18. Fecha y lugar de emisión del informe
19. Nombre y firma del auditor

2.3.4 Seguimiento.

Se establecerá una matriz de seguimiento, con la finalidad de determinar si se está llevando a cabo las sugerencias emitidas en el informe por parte del auditor, en la actualidad no se trata que las auditorias busquen culpables, sino que sea una especie de asesor que sirva para minimizar los errores u omisiones futuras descubiertos por la ejecución de la auditoria.

CAPÍTULO III ANÁLISIS DE LA EMPRESA

3.1 Introducción (antecedentes de la organización)

En el año de 1970 en la Provincia de Orellana ciudad Francisco de Orellana, una de las ciudades más importantes de la Región Amazónica del Ecuador, también conocida como "El Coca", junto a la confluencia del río Coca y el río Napo, dotada de una de las riquezas inéditas del mundo cultural, social, ecológico y económico de la República del Ecuador fue creado con el apoyo y visión de sus habitantes y Gobierno Italiano, el Centro Salud Materno Infantil con una infraestructura básica y capacidad de hospitalización de 15 camas.

Gráfico No 5



Fuente: www.msp.gob.ec

El Hospital Provincial en conformidad al artículo 42 de la Constitución Política de la República, manda que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección y la posibilidad de acceso ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La cobertura en salud, en el oriente ecuatoriano merecía especial atención por parte del Ministerio de Salud Pública, por lo que se consideró necesario elevar a Hospital Provincial, el Centro de Salud Hospital de San Francisco de Orellana, con el objeto de ampliar la atención sanitaria que brinda esta Cartera de Estado en beneficio de los más necesitados.

El 3 de abril del 2002 el Dr. Patricio Jamriska Jácome, Ministro de Salud Pública acuerda elevarse a la categoría de Hospital Provincial, al Centro de Salud Hospital de San Francisco de Orellana, ubicado en la provincia de Orellana y dispuso que todos los estamentos del Ministerio de Salud Pública, ejecuten todas las acciones pertinentes para que se cumpla a cabalidad este acuerdo ministerial.

Hasta el mes de Febrero del 2013 se encontró funcionando en las instalaciones ubicadas en la Avenida Alejandro Labaka y Atahualpa, en la Ciudad Francisco de Orellana provincial de Orellana, con una capacidad de 30 camas con más de 40 años de prestar sus servicios, pese a sus grandes limitaciones que se encontraba debido a su falta de personal profesional, infraestructura y equipamiento médico.

El proceso de adquisición del equipamiento necesario para el funcionamiento del nuevo hospital de la provincia de Orellana, empezó en el mes de octubre del año 2010 proceso realizado en coordinación de la Dirección Provincial de Salud de Orellana conjuntamente con el personal del hospital y de las unidades de salud de la Provincia de Orellana.

El hospital inició su construcción en enero del 2009 y se encuentra operativo y en funcionamiento desde el mes de abril de 2013.

Gráfico No 6



Fuente: www.msp.gob.ec

A partir del mes de Febrero del 2013, se empezó con el traslado del personal, pacientes e insumos y materiales para prestar los servicios en las nuevas instalaciones del Hospital, ubicadas en la Calle Arazá y Palmito en el Barrio El Moretal, con una capacidad de 60 camas incrementando la capacidad de la que contaba el

antiguo hospital, brindando un servicio de calidad y calidez mejorando notablemente el servicio de salud que ofrece a la población de Orellana.

Actualmente el Hospital Provincial Francisco de Orellana posee equipamiento médico nuevo de alta tecnología, cuenta con 336 funcionarios tanto administrativos como operativos y mantiene a su cargo 27 unidades operativas de salud, que en la actualidad se encuentra en proceso de desconcentración debido a la gran demanda que mantiene el actual hospital.

El hospital brinda atención médica las 24 horas, tiene una capacidad de 60 camas de hospitalización y 15 camillas en el área de emergencia, cuenta además con especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología – obstetricia, traumatología, además de consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio, entre otros.

3.1.1 Misión, visión, organigrama funcional.

Misión

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

Visión

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

Organigrama funcional

Procesos agregadores de valor

Gestión Asistencial Hospitalaria

- a. Dirigir y evaluar la actividad y calidad de la asistencia (técnica, percibida y de uso de recursos), la gestión del conocimiento, la docencia, y la investigación, en las distintas líneas de actividad que conforman la cartera de servicios del hospital;
- b. Dirigir la gestión de los responsables de las áreas funcionales, unidades integrales y servicios que ofrece el hospital, mediante estrategias y objetivos que determinen sus actividades;
- c. Asegurar que las actividades técnico-médicas sean realizadas con oportunidad, alta eficiencia, efectividad y calidad, conforme a conocimientos médicos actualizados y a principios éticos, a fin de satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los usuarios;
- d. Asegurar que la gestión asistencial se realice bajo los principios de la gestión clínica: atención integral y continua con otros dispositivos de la red, accesible, con implicación y responsabilidad de los profesionales de las unidades, aplicando criterios de adecuación en la utilización de los recursos, reducción de la variabilidad de la práctica clínica y satisfacción del cliente externo e interno;
- e. Definir los procesos de atención y cuidado del paciente, desde la perspectiva de sus necesidades, con visión de atención integral y de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública, desarrollando protocolos clínicos y guías de actuación;
- f. Supervisar que todos los servicios que requieran, informen desarrollen y elaboren el consentimiento informado de cada paciente;
- g. Aprobar los casos para referencia del paciente diagnosticado de una enfermedad catastrófica;
- h. Evaluar el cumplimiento de procesos y protocolos para todos los departamentos y servicios hospitalarios;
- i. Dirigir y evaluar el manejo y operación técnica de todos los servicios hospitalarios;
- j. Presidir y vigilar el cumplimiento de las resoluciones de los Comités Asistenciales para promover la mejora continua, fomentando el perfeccionamiento de la práctica clínica así como mejorar los procesos de atención a los pacientes, la eficiencia en la utilización de los medios clínicos disponibles y los resultados de la actividad del hospital en términos de mejora de la salud de la población asignada;

- k. Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad;
- l. Supervisar al personal médico, técnico y operativo de las unidades a su cargo, asegurando su participación efectiva en la prestación especializada de servicios médicos estandarizados de alta calidad;
- m. Velar por el cumplimiento del registro de las actividades de cada unidad;
- n. Establecer los requerimientos de insumos médicos, medicamentos y equipamiento del hospital, de acuerdo con las directrices emanadas al efecto por el MSP y con criterios de adecuación y eficiencia en la utilización de los recursos, para que sean adquiridos con la previa autorización de la Gerencia Hospitalaria;
- o. Coordinar con Talento Humano la elaboración del plan de capacitación y formación del capital humano del área de su competencia, a fin de que el desarrollo de los recursos humanos y las investigaciones que se realicen en su entidad sean de calidad y en estricto apego a las buenas prácticas médicas;
- p. Coordinar y dar seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control;
- q. Aplicar y asegurar que se apliquen las políticas, normas y procedimientos de las unidades agregadoras de valor;
- r. Dirigir y Supervisar al personal médico, establecer la cobertura, la asignación de capital humano, procurar la optimización del perfil profesional del personal médico, de enfermería y auxiliares y evaluar su desempeño en la prestación de servicios;
- s. Representar a la institución en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos;
- t. Monitorear el cumplimiento del plan de infecciones (epidemiólogo) en los servicios y dictar las medidas para corregir desviaciones;
- u. Supervisar que se cumplan las metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la prestación del servicio de salud pública;
- v. Evaluar la productividad de los servicios hospitalarios y coordinar la generación de estadísticas especializadas;
- w. Proponer, desarrollar, promover, aplicar y hacer que se apliquen las normas y procedimientos técnicos, del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico;
- x. Definir y coordinar el plan de control de calidad de las diferentes áreas técnicas agregadoras de valor.

- y. Subrogar al Gerente Hospitalario/a por ausencia temporal, previa autorización y conocimiento del nivel desconcentrado de la Autoridad Sanitaria Nacional;
- z. Responder ante las demandas de la Gerencia Hospitalaria.

Procesos Clínicos y/o Quirúrgicos

- a. Diagnóstico y tratamiento de los procesos de enfermedad;
- b. Atención integral a los procesos clínicos sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos de atención, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- c. Información a pacientes y familiares;
- d. Evaluación y clasificación de pacientes;
- e. Ingresos y transferencias de los pacientes de acuerdo a su estado de salud;
- f. Registro de todos los componentes del expediente único de historia clínica de los pacientes;
- g. Registro de evolución y seguimiento de la condición del paciente con la frecuencia que requiera cada caso;
- h. Solicitud de estudios y exámenes complementarios que requiera cada caso;
- i. Diagnóstico y tratamiento a los pacientes;
- j. Interconsultas internas y externas;
- k. Prescripciones del tratamiento médico respectivo;
- l. Recetas de medicamentos y solicitud dispensación;
- m. Alta médica a los pacientes que se encuentren restablecidos de su salud;
- n. Certificación de los nacimientos ocurridos en el Hospital;
- o. Certificación de defunción del paciente de ser el caso;
- p. Certificados de atención;
- q. Desarrollo de información, elaboración y requerimiento del consentimiento informado de cada paciente;
- r. Registros clínicos;
- s. Informes de reuniones del Staff Medico, visitas conjuntas a áreas de Hospital, entre otras;
- t. Reportes de las actividades
- u. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- v. Listado de requerimientos y necesidades operativas, equipos e insumos;

- w. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia;
- x. Sesiones clínicas, clínico patológico y otras actividades científicas;
- y. Planes de contingencias asistenciales;
- z. Programación trimestral de permisos para congresos y cursos, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- aa. Programación anual de vacaciones del personal de su área funcional, unidad, o servicio, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- bb. Insumos para el Plan Operativo de la Unidad.

Unidad de Cuidados de Enfermería

- a. Cuidado directo integral de enfermería al paciente;
- b. Preparación del paciente para el acto médico;
- c. Reportes de visitas a los pacientes en coordinación con Atención Médica;
- d. Reportes de valoración del paciente desde la perspectiva de enfermería;
- e. Información a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia.
- f. Reportes de cumplimiento del plan de actividades y responsabilidades programadas de la unidad;
- g. Solicitud de abastecimiento de material estéril, implementos o medicamentos para el servicio;
- h. Reporte de especificaciones técnicas de insumos
- i. Reportes sobre la problemática interna del área de cuidados de enfermería
- j. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo, ingresos y egreso de pacientes, censo diario;
- k. Informe del cumplimiento del plan de contingencia;
- l. Propuesta de programación de asignación de horarios, vacaciones y ausentismo del personal de la unidad de enfermería, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- m. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad enfermería, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- n. Insumos para el Plan Operativo Anual.
- o. Cualquier otra actuación relacionada con su capacitación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Centro Quirúrgico

- a. Atención integral a los procesos quirúrgicos sustentada en Guías de práctica clínica, protocolos de atención, Medicina basada en Evidencia y normativa establecida, en todas las tipologías de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el área quirúrgica del hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- b. Evaluación y clasificación de pacientes;
- c. Realización de intervenciones y procedimientos quirúrgicos de acuerdo al estado de salud y requerimiento de cada paciente.,
- d. Registro de todos los componentes del expediente único de historia clínica de los pacientes;
- e. Registro de evolución y seguimiento de la condición del paciente con la frecuencia que requiera cada caso;
- f. Reporte de atención de interconsultas internas y externas;
- g. Prescripciones del tratamiento médico respectivo;
- h. Recetas de medicamentos y solicitud dispensación;
- i. Pase a piso correspondiente a los pacientes acorde con su evolución;
- j. Desarrollo de información, elaboración y requerimiento del consentimiento informado de cada paciente;
- k. Registros clínicos;
- l. Reportes de las actividades
- m. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- n. Listado de requerimientos y necesidades operativas, equipos e insumos;
- o. Reporte diario del cronograma de cirugías programadas;
- p. Informes periódicos de condiciones clínico quirúrgicas de pacientes, de acuerdo al requerimiento de la Dirección Asistencial;
- q. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad enfermería, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- r. Insumos para el Plan operativo anual;

Imagenología

- a. Exámenes específicos del área de Imagenología;
- b. Procedimientos específicos del área de Imagenología;
- c. Registro de exámenes y procedimientos realizados en el expediente único de Historia Clínica;
- d. Reportes e informes técnicos de cada examen, procedimiento e intervención realizada dentro del ámbito de su competencia;
- e. Guías de práctica clínica, Medicina Basada en Evidencia y protocolos
- f. Ordenes de Servicio atendidas;
- g. Registro de exámenes pedidos y entregados;
- h. Informes sobre los exámenes que se realizan y los rasgos hallados;
- i. Indicadores estadísticos de los procedimientos de Imagenología realizados en el Hospital;
- j. Sistema de control de radiaciones;
- k. Informes para el Organismo Acreditador del área de imagenología;
- l. Propuesta de plan de adquisición y manejo de equipos;
- m. Participación en Plan de mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos;
- n. Propuesta de programas de investigación y docencia para los servicios de Imagenología;
- o. Propuesta de programas de capacitación para el personal de la unidad de Imagenología en coordinación con Talento Humano;
- p. Propuesta de programación de asignación de horarios, vacaciones y ausentismo del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- q. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- r. Insumos para el Plan operativo anual.

Laboratorio

- a. Pruebas analíticas utilizando métodos y procedimientos específicos del área;
- b. Procedimientos específicos del área;
- c. Registro y archivo del trabajo diario del servicio;
- d. Reportes validados de resultados de las pruebas realizadas;
- e. Indicadores estadísticos de los exámenes clínicos realizados en el Hospital;

- f. Plan de adquisición y manejo de los reactivos e insumos médicos;
- g. Informes de producción del servicio de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- h. Informes y registros de consumo, utilización y optimización de reactivos, insumos y equipos asignados al área de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- i. Estándares para la acreditación interna y externa del laboratorio del Hospital;
- j. Calibración de los equipos;
- k. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos;
- l. Informes para el Organismo Acreditador del laboratorio;
- m. Soporte técnico del área de laboratorio;
- n. Propuesta de programas de investigación y docencia en los servicios;
- o. Propuesta de programación de asignación de horarios, vacaciones y ausentismo del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- p. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;

Rehabilitación y Terapias

- a. Terapias de rehabilitación que procures la recuperación del individuo en todos sus aspectos;
- b. Diagnóstico y tratamiento de Medicina física y rehabilitación;
- c. Reporte de atención de interconsultas que le sean referidas;
- d. Certificado de calificación de discapacitados para obtención de carnet de CONADIS;
- e. Certificados para que se otorguen las prótesis que otorga el gobierno;
- f. Programa Niños de Alto Riesgo (NAR);
- g. Guías de práctica clínica, vías clínicas y protocolos;
- h. Registro de las actividades realizadas en la unidad de Rehabilitación y Terapia;
- i. Indicadores estadísticos de trabajo y los partes diarios de trabajo;
- j. Propuesta de programas de investigación y docencia para los servicios de la unidad de Rehabilitación y Terapia;
- k. Propuesta de programación de asignación de horarios, vacaciones y ausentismo del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;

- l. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- m. Insumos para el Plan Operativo de la Unidad.

Farmacia

- a. Plan anual de provisión de medicamentos e insumos médicos;
- b. Insumos para el plan de adquisición de medicamentos acorde al cuadro básico de medicamento del Ministerio de Salud Pública;
- c. Actas de recepción de medicamentos adquiridos comprobando sus cantidades, calidad y características de acuerdo a lo solicitado;
- d. Reportes de distribución de bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios en base a las solicitudes escritas y debidamente aprobadas de Atención Ambulatoria e Internación;
- e. Guías fármaco terapéuticas;
- f. Informe de gestión de farmacia (elaboración de requerimientos, adquisición, provisión, recepción, almacenamiento, conservación, distribución y reposición de medicamentos e insumos) sustentada en la normativa existente y de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- g. Inventario provisto de cantidades suficientes de medicamentos e insumos médicos para asegurar el funcionamiento de los servicios;
- h. Reportes periódicos sobre el estado de inventarios, stock y déficit de existencias de medicamentos e insumos médicos para su reposición;
- i. Informes de consumos de medicamentos por centro de coste;
- j. Reportes de aplicación de metodologías como el PEPS “Primero en Entrar-Primero en Salir” u otras buenas prácticas que permitan mantener las existencias y saldos a la fecha, identificar y distribuir los insumos médicos y medicamentos, asegurando su inocuidad;
- k. Informe mensual del movimiento de egresos e ingresos de insumos médicos y medicamentos para el control de contabilidad;
- l. Solicitudes para la baja de insumos médicos y medicamentos de acuerdo al reglamento;
- m. Actas de custodia previa y control de recetarios pre-numerados que se entrega a los médicos del Hospital;

- n. Registro de entrega de recetas prescritas por el personal Médico del Hospital para los pacientes;
- o. Actas de entrega recepción de medicamentos e insumos médicos adquiridos por el Hospital;
- p. Plan de mejoramiento de la calidad en farmacia;
- q. Informes de consumos mensuales por servicios y medicamentos;
- r. Insumos para el Plan operativo anual de Farmacia.

Nutrición y Dietética

- a. Dietas, componentes dietéticos y alimentos recomendados para las distintas condiciones de los pacientes del hospital;
- b. Raciones alimenticias diarias y planificación semanal de la provisión dietética de los pacientes hospitalizados;
- c. Esquemas de composición corporal;
- d. Resúmenes de valoración de estados nutricionales;
- e. Recomendaciones diarias de vitaminas y oligoelementos orales/enterales y parenterales;
- f. Guía e Indicaciones de la nutrición en pediatría;
- g. Atención de interconsultas que le sean referidas;
- h. Índices para decisiones clínicas y rutas del soporte nutricional;
- i. Informe sobre las repercusiones de la intervención nutricional;
- j. Manuales y algoritmos orientativos para la selección de la dieta más adecuada al paciente con una patología concreta;
- k. Indicadores estadísticos de trabajo y los partes diarios de trabajo;
- l. Registro de las actividades realizadas en la unidad de Nutrición y Dietética;
- m. Propuesta de programas de investigación y docencia para los servicios de Nutrición y Dietética;
- n. Propuesta de programación de asignación de horarios, vacaciones y ausentismo del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- o. Propuesta de programación trimestral de permisos para congresos, cursos y capacitaciones del personal de la unidad, para ser gestionada por la Unidad de Talento Humano;
- p. Insumos para el Plan Operativo de la Unidad.

Procesos Habilitantes de Asesoría

Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión

- a. Sistema de información que facilite la toma de decisiones, en coordinación con la unidad de Calidad del Servicio y las distintas áreas del Hospital;
- b. Sistema de control y evaluación de la gestión clínico financiera e implantación del cuadro de mandos;
- c. Estudios de oferta y demanda de los servicios de salud del Hospital;
- d. Informes de los resultados de los estudios realizados sobre la calidad, actividad y costes de la gestión hospitalaria, para conocimiento de todas las unidades del hospital;
- e. Reportes de la oferta de servicios médicos y complementarios que se coordinan con otras Instituciones del primer nivel;
- f. Modelos de atención al paciente en las diferentes especialidades y servicios del Hospital;
- g. Diagnóstico de necesidades de salud y actividades con la comunidad.
- h. Estudios comparativos o benchmarking para establecer mejores prácticas médicas;
- i. Informes de seguimiento y desarrollo de la documentación e historia clínica con codificación del conjunto Mínimo de Datos Básicos;
- j. Plan Operativo Anual del Hospital, en función de los insumos presentados por cada una de las unidades y para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- k. Plan estratégico del Hospital, enfocado a los objetivos institucionales para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- l. Plan de Inversión en coordinación con la Unidad Financiera para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- m. Planes de prevención y mitigación de riesgos y de contingencia y emergencia ante eventos adversos para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- n. Herramientas de control de insumos, materiales y demás elementos usados en la atención médica, para mejorar la eficiencia en la utilización de los medios disponibles en el hospital;

- o. Informes de cumplimiento de la normativa que regula el funcionamiento de los establecimientos de salud, incluyendo entre otras las Normas Internacionales de acreditación del sistema de gestión hospitalaria a implementarse;
- p. Informes de cumplimiento de leyes de servicio civil, remuneraciones, Código de Trabajo, sus reglamentos y otras disposiciones o procedimientos técnico – administrativos;
- q. Reportes y seguimiento de los convenios que tenga el hospital con otras instituciones de salud, públicas, privadas e internacionales;

Procesos Habilitantes de Apoyo

Gestión de Atención al Usuario

- a. Recepción e Información
- b. Información general sobre el hospital, su organización y los servicios que en él se prestan para ser proporcionada a los pacientes, familiares y acompañantes;
- c. Plan de Acogida con información clara, útil, comprensible e integradora;
- d. Difusión de los derechos y deberes a los pacientes, familiares y acompañantes, velando por su obligado cumplimiento;
- e. Formación sobre técnicas y habilidades de atención al público, al personal de nuevo ingreso y personal de contacto;
- f. Reportes consolidados de reclamaciones, quejas y sugerencias;
- g. Envío de documentación de los pacientes a otras instituciones y traslado de información a las Unidades o profesionales de otros ámbitos para la resolución de problemas concretos de los ciudadanos, y otros asuntos de interés;
- h. Gestión de determinadas prestaciones, contempladas en la cartera de servicios sanitarios del Ministerio de Salud Pública en la legislación vigente;
- i. Petición de copia de la Historia Clínica, Informes Médicos y cambio extraordinario de Especialista;
- j. Reproducción de documentos para el ciudadano (fotocopias)

Educación y Apoyo

- a. Información personalizada sobre ubicación de pacientes ingresados y temas generales de información de citas de pacientes utilizando las herramientas de la

- intranet, respetando las normas vigentes en cuanto a la confidencialidad de los datos y preservación de la información personalizada;
- b. Soporte informativo y acompañamiento a los familiares en el momento del parto, facilitación los requisitos y trámites para la inscripción de los recién nacidos en el Registro Civil;
 - c. Atención, información y asesoramiento a los usuarios en todos aquellos problemas relativos a la asistencia o derivados de ella, que no puedan ser atendidos de forma ordinaria y/o satisfactoria en otro ámbito de la Organización;
 - d. Visitas programadas a todos los usuarios hospitalizados para conocer de primera mano si considera que está bien atendido y adelantarse a sus necesidades;
 - e. Mesas informativas para establecer buenas relaciones con asociaciones y organizaciones de pacientes y se lleven a cabo labores de información y sensibilización social sobre determinadas enfermedades;
 - f. Reporte de actividades desarrolladas para la Ludoteca Infantil, que es el espacio de entretenimiento disponible para los hijos de los familiares de pacientes ingresados (en aquellos centros en los que esté disponible);
 - g. Actos Culturales de interés para pacientes y acompañantes (Obras de teatro, exposiciones, Conciertos, etc.);
 - h. Jornadas informativas y divulgativas sobre enfermedades relevantes haciéndolas coincidir con fechas conmemorativas, en coordinación con la unidad de Comunicación;
 - i. Eventos relacionados con las enfermedades como el Día del Diabético, Día de la Salud Mental y otros, en coordinación con la unidad de Comunicación;
 - j. Biblioteca del Paciente;
 - k. Apoyo en las acciones administrativas de los servicios del Centro con especiales dificultades para la resolución de los asuntos planteados.

Monitoreo y Seguimiento

- a. Realización y procesamiento de las encuestas de satisfacción y los sondeos de opinión sobre la atención prestada en la institución;
- b. Reporte estadístico de los resultados, con el fin de evaluar de forma objetiva la calidad e incorporar “la voz del ciudadano”, implantando conjuntamente con la dirección medidas que mejoren aquellos aspectos menos valorados;

- c. Reportes de las intervenciones y actividades que se llevan a cabo desde diversas entidades de voluntariado, de forma comprometida, coordinada e integrada en la dinámica organizativa del Hospital;
- d. Informes sobre las acciones tomadas para resolver problemas referentes a quejas y sugerencias presentadas al hospital;
- e. Pautas de actuación para la mejora continua y el incremento de la calidad percibida.
- f. Participación en los distintos Grupos de Trabajo y Comisiones del Hospital;
- g. Propuesta de implantación de acciones de mejora dirigidas a incrementar la calidad de la atención.

Gestión Social

- a. Reporte de la atención social integral ofrecida al paciente y su familia;
- b. Valoración, información y orientación del paciente y su familia desde la perspectiva social
- c. Reportes de diagnóstico y tratamiento social en función del impacto social;
- d. Programas de orientación al usuario para la solución de los problemas socio – económicos;
- e. Soporte psicosocial e integración del diagnóstico social en la historia clínica del paciente para completar el tratamiento;
- f. Gestión para el acceso a recursos, garantizando la rehabilitación e integración del individuo en su entorno habitual.
- g. Reportes de coordinación con servicios comunitarios;
- h. Informes de la ejecución de las actividades de Gestión Social;
- i. Informes de Investigación sobre los problemas socio - económicos de los usuarios;
- j. Informes de análisis y seguimiento de los casos sociales críticos que requieran de intervención del servicio social;
- k. Programas de formación a los usuarios sobre temáticas sociales;
- l. Programas de educación para la salud a la comunidad;
- m. Reportes de visitas domiciliarias a los casos problemas para verificar información, categorizarlo de acuerdo a parámetros, educar y dar seguimiento al usuario;
- n. Programas de sensibilización al paciente y a sus familiares sobre temas de salud críticos, paliativos, de trasplantes de órganos, entre otros;

- o. Registro de datos actualizados de los usuarios que reciben atención de la gestión social;
- p. Insumos para el Plan operativo anual.

Gestión de Calidad

- a. Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad;
- b. Indicadores de calidad y mejoramiento continuo de la gestión;
- c. Informes de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora incluidos en el Plan de Calidad;
- d. Informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de calidad del Hospital;
- e. Informes sobre el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos en función de los criterios de calidad previstos;
- f. Auditorías médicas internas de los servicios provistos;
- g. Sistema de control de praxis médica;
- h. Planes de mejoramiento continuo de la calidad de gestión de los procesos de atención a los pacientes y su aplicación;
- i. Planes de acción que promuevan el mejoramiento continuo de la institución;
- j. Plan de implementación de los procesos y mejora continua de los mismos;
- k. Insumos para la obtención, en el tiempo establecido, y su posterior mantenimiento de las acreditaciones ISO (o similares);
- l. Planes de auditoría interna de la calidad y/o sistemas integrados de calidad, mitigación ambiental, salud ocupacional y riesgos laborales;
- m. Levantamiento de no conformidades, Plan de mejora continua y Cierre de no conformidades;
- n. Insumos para la difusión de trabajos de salud elaborados por el personal del propio hospital, referentes al Plan de Calidad, en coordinación con la unidad de comunicación;
- o. Propuestas para el Manual de Organización y Funcionamiento;
- p. Reportes de las reuniones de los Comités de Gestión de Calidad;
- q. Informes relacionados a la gestión del Comité de Gestión de Calidad;

- r. Mapas de indicadores y otras herramientas que sean relevantes para el Hospital y que contribuyan a la evaluación de indicadores clínicos del Plan de Calidad, en función de los criterios que defina el Comité de Gestión de Calidad;
- s. Promoción de grupos de mejora para alcanzar los objetivos que se propongan en el Comité de Gestión de Calidad anualmente;
- t. Insumos para el plan de formación continua de la unidad de Calidad del Servicio, en coordinación con la unidad de Talento Humano;
- u. Plan Operativo Anual de la unidad e informes de seguimiento y ejecución del mismo.

Gestión de Admisiones

- a. Sistema de información homogéneo, fiable y suficiente que posibilite los procesos de gestión, la elaboración de indicadores de rendimiento y epidemiológicos;
- b. Programación de Agendas de atención a pacientes, diseño y mantenimiento de su estructura;
- c. Definición de prestaciones, códigos y mantenimiento de las Historias Clínicas;
- d. Adecuación de la demanda de atención y alternativas de modulación y de los recursos y previsión de los mismos;
- e. Recepción de solicitud de cita, adecuación, clasificación y priorización;
- f. Criterios de filiación de pacientes, mantenimiento y actualización del fichero maestro de pacientes;
- g. Filiación y registro de la cita, cita programada, mantenimiento y actualización;
- h. Listados de trabajo en las diferentes áreas de atención a pacientes;
- i. Informes de las atenciones a pacientes realizadas en el hospital (programada y no programada);
- j. Reportes de clasificación, asignación funcional y mapa de camas actualizado;
- k. Informes sobre el estado de camas, disponibilidad;
- l. Censo de camas;
- m. Recepción de solicitudes, clasificación, priorización y programación de los ingresos;
- n. Asignación de cama a las órdenes de ingreso médicas;
- o. Registros de entradas y salidas de internación;
- p. Registro de episodios de atención y confirmación;
- q. Reporte de Altas y conocimiento de la previsión de altas;

- r. Reportes de traslados internos y confirmación de traslados inter centros;
- s. Reportes de Aislamientos y ubicación de pacientes aislados;
- t. Programación quirúrgica;
- u. Partes Quirúrgicos, formalización y difusión;
- v. Registro y codificación de intervenciones;
- w. Información de atenciones para facturación de acuerdo a los tipos de financiación, clasificación conjunta;
- x. Petición de derivación a otro centro privado o público (a petición del paciente), cuando solicitan ese tipo de gestión en virtud del cumplimiento de garantías del Ministerio de Salud Pública en relación a los tiempos máximos de respuesta para ser atendidos;
- y. Reportes de administración y gestión de los transportes medios extraordinarios, en coordinación con la unidad Administrativa;
- z. Protocolos de derivación de pacientes entre niveles y de criterios unificados de valoración de solicitudes;
- aa. Custodia, mantenimiento y archivo de la documentación clínico-asistencial;
- bb. Archivo activo y archivo pasivo de Historias Clínicas (mientras existan en soporte papel);
- cc. Manual de acceso y uso de las Historias Clínicas, bajo los criterios de la Comisión de Historias Clínicas;
- dd. Apertura de Historia Clínica, integración, centralización y normalización de otra documentación clínica;
- ee. Codificación de diagnósticos y procedimientos (Clasificación Internacional de Enfermedades) actualizado;
- ff. Sistema de clasificación de pacientes;
- gg. Plan de calidad e indicadores del Servicio de Admisiones.

Gestión Administrativa y Financiera

- a. Coordinar las actividades Administrativas, Financieras, de Talento Humano y los Servicios Generales contratados con las diferentes unidades del hospital;
- b. Asesorar en materia de Administrativa Financiera y de Talento Humano a las diferentes actividades del Hospital;
- c. Dirigir, articular, evaluar y mejorar la gestión de las áreas a su cargo;
- d. Implementar las políticas relacionadas al ámbito de su competencia;

- e. Elaborar la proforma presupuestaria del Hospital en coordinación con la Dirección de Planificación y Control de Gestión que se somete a aprobación previa por la Comisión de Dirección;
- f. Programar y controlar las actividades administrativas del talento humano, recursos materiales, recursos económicos y financieros del Hospital, de conformidad a la ley, políticas, normas, reglamentos y otros documentos legales pertinentes;
- g. Validar los planes, programas, proyectos y presupuestos en el ámbito de su competencia;
- h. Coordinar la contratación y administración de los contratos del hospital;
- i. Intervenir en la elaboración del Plan Operativo Anual de la institución en coordinación de todas las áreas del Hospital;
- j. Participar en los Comités y comisiones de acuerdo a las disposiciones de la Gerencia Hospitalaria;
- k. Responder ante las demandas de la Gerencia Hospitalaria.

La Dirección Administrativa Financiera se gestiona a través de las siguientes unidades:

Unidad/ Gestión de Talento Humano

- a. Plan de fortalecimiento institucional y mejoramiento continuo;
- b. Distributivo de funciones y actividades del talento humano de acuerdo a las necesidades de la institución;
- c. Expedientes y registros del personal del hospital;
- d. Sistema de control de asistencia y permanencia del personal en sus puestos de trabajo;
- e. Distributivo de sueldos y salarios del personal;
- f. Roles de pago mensual;
- g. Calendario anual de vacaciones del personal en coordinación con los líderes de las unidades y supeditado a la actividad asistencial, aprobación de la Gerencia Hospitalaria;
- h. Acciones de personal relacionadas con nombramientos, contratos, ascensos, traslados, remoción, vacaciones, permisos, y otros en que tenga que intervenir según normas y procedimientos vigentes;
- i. Informes de creación de partidas y Supresión de puestos de recursos humanos;

- j. Informes de contratos de servicios ocasionales y profesionales;
- k. Informes de optimización de recursos humanos;
- l. Informes sobre los sumarios administrativos y vistos buenos del personal del hospital;
- m. Informes sobre los aspectos disciplinarios del personal a la Gerencia Hospitalaria para la aplicación de sanción correspondiente;
- n. Informes de evaluación de desempeño del personal del Hospital;
- o. Plan para salida y jubilación de servidores;
- p. Informes de clasificación de puestos, reclutamiento, selección y contrataciones;
- q. Informes de aplicación del reglamento para concursos de merecimientos y oposición;
- r. Plan de capacitación y formación de recursos humanos e informe de ejecución;
- s. Plan de prevención de riesgos y seguridad laboral
- t. Capacitaciones, especializaciones y pasantías de los profesionales del Hospital;
- u. Planes y programas de capacitación de desarrollo personal, bienestar laboral y seguridad ocupacional;
- v. Plan de evaluación del desempeño e informe de ejecución;
- w. Plan de medición del clima laboral y cultura organizacional del nivel nacional;
- x. Informes de movimientos de personal para el Ministerio de Relaciones Laborales;
- y. Expedientes de los Servidores del hospital;
- z. Informes de Pasantías, becas en el país y en el exterior de los funcionarios del hospital;
- aa. Plan operativo de la unidad.

Unidad/ Gestión Financiera

Contabilidad

- a. Sistema de contabilidad por partida doble, adecuada a las necesidades del Hospital, incluyendo las técnicas presupuestarias, códigos en instructivo de cuentas, registros y otros documentos pertinentes;
- b. Registro de los ingresos que origine el Hospital;
- c. Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación;

- d. Informes de control previo de la documentación de soporte para la ejecución del presupuesto y determinar la recaudación de los recursos financieros de tesorería y contabilidad;
- e. Comprobantes de pago en base a la documentación aprobada por las autoridades competentes según procedimientos establecidos;
- f. Comprobantes de gastos efectivizados y registrar con aplicación a rubros y partidas correspondientes;
- g. Registro de los recursos financieros e inventarios contables del hospital;
- h. Arqueos sorpresivos de caja;
- i. Informes de control final de los documentos habilitantes y retenciones de ley previo al pago;
- j. Estados financieros mensuales y otros indicadores con sus respectivos análisis, para ser entregados a la Gerencia Hospitalaria;
- k. Contabilidad de costos. Análisis de costos de las prestaciones asistenciales.
- l. Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Contabilidad.

Administración de Caja

- a. Plan Operativo;
- b. Flujos de caja que aseguren la disponibilidad financiera y oportuna para cumplir con las obligaciones y adquisiciones del hospital;
- c. Solicitud de la cuota mensual de asignación fiscal;
- d. Custodia, control, renovación y ejecución de garantías;
- e. Depósitos diarios en la cuenta bancaria respectiva todos los ingresos del Hospital en la forma en que fueron recibidos;
- f. Comprobantes de depósitos bancarios diarios;
- g. Informes de control previo y concurrente de las operaciones;
- h. Registro de las transferencias de pago previa presentación de los comprobantes legalizados y autorizados por las autoridades competentes del Hospital;
- i. Comprobantes de egreso de los Proveedores, con los respectivos respaldos;
- j. Informes diarios de los ingresos y pagos realizados con la documentación pertinente en forma oportuna y sistemática;
- k. Órdenes de pago previa autorización expresa de la autoridad competente;
- l. Pago de obligaciones económicas de la institución.

- m. Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Administración de Caja.

Presupuesto

- a. Plan Operativo;
- b. Presupuesto anual del Hospital;
- c. Sistema de presupuesto adecuado a las necesidades del Hospital, incluyendo técnicas presupuestarias, Código, Registros por partidas y documentos pertinentes;
- d. Informes de control presupuestario por partidas;
- e. Aplicación contable presupuestaria;
- f. Certificaciones presupuestarias que validen los gastos previstos de conformidad con las previsiones establecidas en las leyes, normas, y reglamentos vigentes;
- g. Informes mensuales y cuatrimestrales con sus respectivos análisis en coordinación con el Ministerio de Finanzas sobre la ejecución, modificaciones presupuestarias y las programaciones financieras;
- h. Programación, formulación, ejecución, evaluación y liquidación del presupuesto institucional.
- i. Archivo de la documentación que respalde las operaciones presupuestarias;

Unidad Administrativa

Adquisiciones

- a. Procesos precontractuales y de contratación (incluso de seguros) contemplados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación;
- b. Informes de la atención de requerimientos de las diferentes unidades del hospital;
- c. Comprobante de órdenes de pago por las adquisiciones realizadas;
- d. Informes de compras generales;
- e. Informes de compras de medicamentos e insumos;
- f. Informe de ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones de acuerdo a la ley Orgánica de Contratación Pública y su reglamento;
- g. Asesoría en la elaboración de términos de referencia para realizar los procesos de contratación;

- h. Análisis de costos y cotizaciones de bienes, servicios u obras;
- i. Solicitudes de certificaciones presupuestarias de los subprocesos pertenecientes a la Coordinación Administrativa Financiera;
- j. Verificación en la recepción de productos y servicios en coordinación con bodega y el área requirente;
- k. Plan anual de compras públicas, adquisiciones y contrataciones del hospital;
- l. Informe de ejecución del plan anual de compras públicas de la institución;

Activos Fijos y Bodega

- a. Informe consolidado de custodia y uso de bienes del hospital;
- b. Reportes de ingresos, egresos y consumos de suministros, materiales y bienes de larga duración del Hospital;
- c. Inventario actualizado de los bienes muebles e inmuebles del hospital;
- d. Sistema de inventario de activos fijos y bodega del hospital;
- e. Plan anual de adquisición de bienes de larga duración para el Hospital, en coordinación con la Dirección Asistencial, unidades asistenciales y los comités respectivos;
- f. Actas de entrega-recepción de bienes;
- g. Reportes de gestión de Prótesis e Implantes;
- h. Informe de donaciones ejecutadas;
- i. Informe de administración de bodegas;
- j. Inventario de suministros y materiales;
- k. Informe de ingresos y egresos de suministros y materiales;
- l. Informe de ingresos de medicamentos, insumos y otros que se coordinan con la unidad de Farmacia;
- m. Informe de ingresos y egresos de vacunas y medicamentos que requieren cadena de frío en coordinación con la unidad de Logística y Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos.

Mantenimiento

- a. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles, inmuebles, equipos de electro medicina y vehículos a cargo del hospital;

- b. Proyecto de infraestructura y bienes de larga duración del hospital, de acuerdo con las directrices del MSP;
- c. Informes sobre la repartición y adecuaciones que se realicen en los espacios verdes, oficinas y bodegas del hospital;
- d. Informe de ejecución del mantenimiento de bienes muebles e inmuebles del hospital;
- e. Gestión energética y medio-ambiental
- f. Sistema de control de transportes;
- g. Informe mensual de la adquisición de pasajes aéreos, reembolsos y pasajes premio;
- h. Salvoconductos y documentos que soporten la legalidad y cumplimiento del servicio de transporte prestado;
- i. Matriculas, revisión de vehículos y seguros de los vehículos del hospital;
- j. Solicitud de pago por utilización de combustible, lubricantes y compra de piezas o accesorios de vehículos;
- k. Informe consolidado de pagos de servicios básicos.

Servicios Generales

- a. Plan de gestión, incluida la asignación económica, de los servicios generales basados en la planificación previa y órdenes de trabajo requeridas por las unidades del Hospital;
- b. Plan de gestión de residuos hospitalarios
- c. Términos de referencia en los que se define los requerimientos técnicos, procedimientos y estándares de calidad de la prestación de los servicios generales;
- d. Proyectos de pliegos de licitación, contratación de los servicios que cumplan los requerimientos y estándares de calidad y disponibilidad prefijados;
- e. Informes de evaluación de la prestación de los servicios prestados por proveedores externos, para ejecutar su respectiva penalización económica en caso de incumplimiento de los estándares y disponibilidad prefijados.
- f. Informes periódicos sobre el cumplimiento de los contratos mantenidos;
- g. Solicitud de Pago referentes a los servicios contratados para la institución;
- h. Sistema de información de servicios hoteleros y generales, limpieza, carpintería, electricidad, conserjería, entre otras.

Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

- a. Insumos para el plan operativo anual de la unidad;
- b. Mantenimiento a las líneas de red;
- c. Acciones preventivas y correctivas de software y Hardware;
- d. Informes sobre las acciones preventivas y correctivas de software y Hardware realizadas;
- e. Informes sobre las redes de conectividad;
- f. Plan de mejoramiento de redes;
- g. Plan de contingencias sobre respaldos de información;
- h. Mantenimiento de programas informáticos existentes;
- i. Sistemas de información en las diferentes áreas;
- j. Central telefónica digital;
- k. Servicio de internet a las diferentes unidades del hospital;
- l. Correo institucional;
- m. Inventario de los equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales;
- n. Actas de la entrega recepción de los equipos adquiridos en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega;
- o. Informes de funcionamiento de los equipos adquiridos y otros equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales de la institución en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega;
- p. Traslado de los equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales de la institución en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega;
- q. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

3.2 Cadena de valor

3.2.1 Procesos gobernantes.

Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

1. Direccionamiento Estratégico del Hospital

3.2.2 Procesos básicos o agregadores de valor.

Son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

3.2.2.1 Gestión Asistencial.

1. Gestión de los Procesos Clínico Quirúrgicos
2. Gestión de Cuidados de Enfermería
3. Gestión del Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

3.2.3 Procesos habilitantes.

Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión
2. Gestión de Atención al Usuario
3. Gestión de Calidad
4. Gestión de Admisiones
5. Gestión Administrativa y Financiera
 - a. Talento Humano
 - b. Financiero
 - c. Administrativo
6. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

3.3 Importancia

El propósito general de realizar un examen de auditoría integral al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana Correspondiente al Período 2012 es con la finalidad de determinar el grado de confiabilidad de los controles

establecidos por la Entidad para el funcionamiento de sus procesos e identificar las debilidades o condiciones reportables que requieren acciones correctivas para mejorar su gestión y lograr los objetivos de la Institución.

La evaluación integral de control interno se realizó de acuerdo con las normas ecuatorianas de auditoría gubernamental, emitidas con Acuerdo 019-CG de 5 de septiembre de 2002.

El trabajo desarrollado consistió básicamente en evaluar los controles existentes en la institución en lo que se refiere al área de compras públicas en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012 en el Hospital Provincial Francisco de Orellana.

3.4 Proceso de auditoría integral

Planificación preliminar

- Obtención de información
- Revisión de la información
- Definir el alcance
- Plan de trabajo

Planificación específica

- Análisis de la información y documentación
- Evaluación del control interno
- Análisis de riesgos y determinación del nivel de confianza
- Elaboración de programas de trabajos

Ejecución

- Aplicación de programas de trabajo
- Obtención de evidencia
- Desarrollo de hallazgos

- Coordinación y supervisión
- Redacción del informe

Comunicación de resultados

- Comunicación de resultados
- Observaciones y oportunidades de mejora

Seguimiento

- Diseño

Programas de auditoría:

AUDITORIA FINANCIERA HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 ÁREA DE COMPRAS PUBLICAS					
No	OBJETIVOS				
1	Verificar si los pago realizados por conceptos de adquisiciones de bienes y servicios, fueron realizados bajo criterios del contrato.				
No	PROCEDIMIENTOS	P/T	PREPARADO POR	FECHA	OB
1	Evalué el sistema el control interno de compras por medio de cuestionario de Control Interno.	CCI	SCGE	28/09/2013	
2	Analice los procesos publicados en el portal de compras públicas y determine el ahorro por concepto de puja o negociación de cada uno de ellos durante el año.	APCP	SCGE	29/09/2013	
3	Verifique los CUR (comprobante único de registro) por concepto de adquisiciones realizadas mediante el portal de compras públicas si se encuentra la documentación que sustente el respectivo pago igual la afectación contable sea la correcta, prepare un papel de trabajo que contenga las observaciones más significativas que deben incluir en el borrador de informe.	VCUR	SCGE	30/09/2013	

4	Solicite el reporte de pagos del año 2012 y verifique con los CUR (comprobante único de registro) por concepto de compras de bienes o servicios.	VRP	SCGE	01/10/2013	
5	Verifique si se mantienen vigentes las garantías de fiel cumplimiento y buen uso del anticipo según sea el caso.	GV	SCGE	02/10/2013	
6	Realice la Hojas de Hallazgos	HH	SCGE	03/10/2013	

AUDITORIA DE GESTION HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA Periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 Área de Compras Publicas					
No.	OBJETIVOS				
1	Verificar si las contrataciones fueron realizadas en base a un análisis de Antecedentes, Principios y Objetivos del SNCP y su normativa vigente, para la aplicación responsable de los procedimientos de contratación.				
2	Verificar si las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social.				
No	PROCEDIMIENTOS	P/T	PREPARADO POR	FECHA	OB
1	Evalué el sistema el control interno de compras por medio de cuestionario	CCI	SCGE	23/09/2013	
2	Solicite el Plan Anual de Contratación (PAC) 2012.	PAC	SCGE	24/09/2013	
3	Elabore una lista de verificación sobre los documentos que debe contener un procesos de contratación en la etapa precontractual y contractual según lo establece la resolución INCOP N° 053-2011 y grafique mediante el diagrama de pareto	LVSN CP	SCGE	25/09/2013	
4	Verifique si en las fases pre contractual y contractual de los procesos de contratación pública se encuentran publicados según lo establece la resolución INCOP N° 053-2011 y en los plazos correspondientes.	PPSN CP	SCGE	26/09/2013	
5	Evalué la eficacia los procedimientos de contratación de bienes o servicios, mediante la aplicación de indicadores de gestión(ficha técnica del indicador)	CFC	SCGE	27/09/2013	
6	Realice la Hojas de Hallazgos	HH	SCGE	28/09/2013	

**AUDITORIA DE CONTROL INTERNO
HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA
PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
ÁREA DE COMPRAS PUBLICAS
PROGRAMA DE AUDITORÍA**

No.	OBJETIVOS				
1	Verificar si las contrataciones públicas para adquisición de bienes o servicios, a través del Sistema Nacional de Contratación Pública, se encuentren elaborados bajo los lineamientos establecidos, para cada uno de los procedimientos.				
2	Comprobar que los procedimientos de contratación de bienes o servicios cuenten con los informes o certificaciones de conformidad del producto o servicio recibido.				
NO	PROCEDIMIENTOS	P/T	PREPARADO POR	FECHA	O B
1	Evalúe el sistema el control interno de compras por medio de cuestionario	CCI	SCGE	16/09/20 11	
2	Seleccione una muestra de adquisiciones de bienes o servicios mediante ínfima cuantía y verifique, que contenga la autorización de compra emitida por la máxima autoridad.	IC A	SCGE	17/09/20 11	
3	Elabore un manual de referencia	MR		18/09/20 11	
4	Verifique en el caso de contrataciones de servicios contenga un informe de conformidad o certificación de la parte solicitante.	ICN	SCGE	19/09/20 11	
5	Verifique de los procedimientos publicados en el portal de contratación pública si cuentan con las garantías vigentes (garantía técnica, de fiel cumplimiento y de buen uso de anticipo) y su aplicación del proceso correspondiente.	GPSN CP	SCGE	20/09/20 11	
6	Realice la Hojas de Hallazgos	HH	SCGE	21/09/20 11	

**AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO
HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA
PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
ÁREA DE COMPRAS PUBLICAS
PROGRAMA DE AUDITORIA**

NO.	OBJETIVOS:				
1	Verificar el cumplimiento de los procedimientos de contratación pública fueron realizadas en base a un análisis de Antecedentes, Principios y Objetivos del SNCP y su normativa legal.				
2	Comprobar el cumplimiento de que la información relacionada con los contratos suscritos y los efectos derivados de los mismos, como sanciones, terminaciones anticipadas, unilaterales, cobro de garantías, dentro de un término máximo de cinco días luego de producido el hecho, se encuentran publicados en el Portal www.compraspublicas.gob.ec .				
NO	PROCEDIMIENTOS	P/T	PREPARADO POR	FECHA	OB
1	Evalúe el sistema el control interno de compras por medio de cuestionario	CCI	SCGE	02/09/2013	
2	Verifique el cumplimiento del Art. 46 de la LOSNCP deberán consultar el catálogo electrónico previamente a establecer procesos de adquisición de bienes y servicios.	VCAT E	SCGE	03/09/2013	
3	Verifique los procedimientos contratación pública que se encuentran publicados en el portal constan en el PAC (plan anual de compras) 2012 en conformidad al Art. 25 del RGLOSNCP.	VPAC	SCGE	04/09/2013	
4	Verifique si en las fases pre contractual y contractual de los procesos de contratación pública se encuentran publicados la documentación relevante según lo establece la resolución INCOP N° 053-2011.(LISTA DE VERIFICACIÓN)	LVSN CP	SCGE	05/09/2013	
5	Verifique que las Actas de Entrega Recepción por concepto de adquisiciones se encuentren en conformidad al art. 124 del RGLOSNCP.(LISTA DE COMPARACIÓN)	LCAE R	SCGE	06/09/2013	
6	Verifique que las compras mediante el procedimiento de ínfima cuantía se encuentren publicado dentro de los meses correspondientes y elabore un cuadro resumen.	PIC		09/09/2013	
7	Realice la Hojas de Hallazgos	HH	SCGE	10/09/2013	

El presente trabajo fue en base de procedimientos de trabajo y mediante la obtención de evidencia suficiente competente, con el objetivo de determinar la razonabilidad de una estructura efectiva de control interno, en relación con la conducción ordenada de sus operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento con las leyes, reglamentos y resoluciones a cual se sujeta, todos los papeles de trabajo se encuentran en digital adjunto a esta investigación.

CAPÍTULO IV IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Informe de examen de auditoría integral al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana Correspondiente al Período 2012.

Iniciar con la exposición del proceso del examen de auditoría integral, señalar los tiempos utilizados y los productos generados en cada una de las fases del proceso.

Para obtener un informe de auditoría integral es en base a resultado de su examen evidencia y, de acuerdo con las funciones realizadas, la Auditoría Integral otorga los siguientes informes o documentos expresados a través de medios comunicables, en los cuales se explica en formas detalladas la labor desempeñada, así como los resultados obtenidos.

La finalidad de este informe de auditoría Integral es ayudar a la máxima autoridad del Hospital Provincial Francisco de Orellana a mejorar las operaciones y actividades en término de eficiencia en el uso de los recursos y el logro de objetivos operativos mediante la proposición de alternativas de solución.

A continuación, como resultado de todo el proceso, se incluye el informe:

4.1 Informe de auditoría integral

INFORME DEL EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA DE COMPRAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO 2012.

Tema o asunto determinado

Hemos realizado el Examen de auditoría integral al área de compras públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana correspondiente al período 2012, que incluyó la auditoría de la información financiera; la evaluación del sistema de control interno; la evaluación del cumplimiento de las principales leyes y regulaciones que la afecta; el nivel de eficiencia, eficacia y calidad en el manejo de sus programas, plan estratégico y actividades por medio de los indicadores de gestión disponibles en la organización.

Parte responsable

La administración es responsable (veracidad, integridad y correcta valuación) de la preparación, integridad y presentación razonable de la información; de mantener una estructura efectiva de control interno para el logro de los objetivos de la compañía (evaluará el diseño, aplicación y actualización del sistema de control interno y su utilidad para el logro de los objetivos empresariales); del cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan a la entidad (adopción de las principales leyes, normas, reglamentos y resoluciones); y del establecimiento de los objetivos, metas y programas así como de las estrategias para la conducción (eficiente, eficaz y con calidad de los resultados empresariales) ordenada y eficiente del negocio.

Responsabilidad del auditor

Nuestra obligación como auditores es la de expresar conclusiones sobre cada uno de los temas de la auditoría integral (aspecto evaluado Financiero, control interno, cumplimiento legal y gestión) con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficiente apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática de la auditoría integral sustentados en muestras.

Limitaciones

Es necesario señalar que la opinión vertida en el presente informe proporciona una seguridad razonable y no absoluta con respecto a los aspectos evaluados.

Dada las limitaciones inherentes propias del sistema de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados, también las proyecciones de cualquier evaluación del control interno para periodos futuros, están sujetas al riesgo de que el control interno se pueda tomar inadecuado por los cambios en sus elementos.

La entidad no presentó el plan estratégico correspondiente al año 2012, ya que mencionan que en vista que se encontraban en cambio de personal administrativo se priorizó otras actividades además de la falta de personal que se encargue de la elaboración.

Estándares aplicables o criterios

Realizamos nuestra auditoría integral se realizó de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, las que requieren que la auditoría se planifique y ejecute de tal manera que proporcione seguridad razonable en cuanto a que los estados financieros están exentos de errores importantes; que el sistema de control interno ha sido diseñado, actualizado y se encuentra en operación efectiva; si se ha cumplido con las principales leyes y regulaciones aplicables, y si la información de gestión fue confiable para el cálculo de los indicadores de desempeño de la evaluación de los resultados de la administración.

La auditoría financiera, examinó sobre una base selectiva, la evidencia que sustenta las cifras de los estados financieros. La auditoría del sistema de control interno, se orientó a la evaluación global del ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, sistemas de información y comunicación, y seguimiento de acuerdo a lo que expresa el COSO II. La auditoría de cumplimiento verificó la sujeción a las leyes y resoluciones aplicables a la compañía, en especial Ley del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento así como sus resoluciones. La auditoría de gestión incluyó la evaluación del Plan Anual de Compras (PAC) correspondiente al año 2012.

Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para expresar nuestra opinión sobre los estados financieros y conclusiones sobre la otra temática.

Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros

En nuestra opinión, la información financiera presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Provincial Francisco de Orellana al 31 de Diciembre de 2012, los resultados de sus operaciones contables por el año terminado en esa fecha, de acuerdo con normas ecuatorianas de contabilidad excepto porque en los pagos realizados no existe informes que certifique por parte del Auditor que valide el pago correspondiente.

Otras conclusiones

Con base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la compañía no mantuvo en todos sus aspectos importantes una estructura efectiva de control interno, en relación con la conducción ordenada de sus operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento con las leyes que la afectan, como se detalla en el anexo.

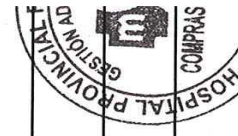
Francisco de Orellana, 20 de noviembre de 2013

Sonia Carmina Guerrero Espín

4.2 Matriz de cumplimiento de recomendaciones

HOSPITAL PROVINCIAL FRANCISCO DE ORELLANA								
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES DEL PERIODO								
N°	OBSERVACIONES/PROPOSITO DE LA RECOMENDACION	ACCION A REALIZAR	RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO	PLAZOS DE CUMPLIMIENTO (CUATRIMESTRES 2014)			MEDIOS DE VERIFICACION	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
				1	2	3		
1 AUDITORIA FINANCIERA								
1.1	No se encuentran adjuntados el informe independiente por parte del administrador del contrato en el cual certifica el cabal cumplimiento del contrato de acuerdo con lo planeado y programado.	Disponer al departamento financiero solicite en cada proceso realizado a través del sistema nacional de contratación publica emitan un informe final sobre el cumplimiento del contrato.	Analista de compras publicas	X			Informes de los Administradores de Contrato	
1.2	Existió mayor negociaciones y se produjo un ahorro menor que los de resultado de pujas.	Realizar las calificaciones de las ofertas de manera objetiva y justa para todos los oferentes, así como también se debe en el caso de negociaciones mantener un análisis de mercado del costo real del objeto de contrato sujeto a negociación con la finalidad de pagar el valor justo, otra recomendación es que se capacite a los miembros de las comisiones técnicas designada por la máxima autoridad en lo que se refiere a calificación de ofertas.	Analista de compras publicas	X			Resultado de procesos publicados en el portal de compras publicas.	
2 AUDITORIA DE GESTION								
2.1	Se logro finalizar 4 procesos de contratación adjudicados en el Hospital Provincial Francisco de Orellana en el año 2012 representada por un 16%.	Disponga al responsable de compras publicas, proceda a la finalización inmediata de los procesos adjudicados de contratación publica en el portal www.contratacion publica.com y se publique la documentación necesaria para culminar el procesos en conformidad a la resolución N° INCOP-RE-2013-00000101.	Analista de compras publicas	X			Verificar los procesos en el portal de compras publicas en el portal que se encuentren finalizados.	
2.2	Se pudo encontrar que los procesos publicados en el portal de contratación publica no se publicaron la información relevante en cada etapa del proceso como las certificaciones presupuestarias y los contratos respectivos.	Disponer al responsable de contratación publica del estricto cumplimiento de la normativa legal establecido por el Instituto Nacional de Contratación Pública INCOP según la resolución INCOP-53-2011.	Analista de compras publicas	X			Verificar los documentos relevantes se encuentren publicados según lo establecido por el Instituto Nacional de Contratación Pública INCOP según la resolución INCOP 53-2011.	
3 AUDITORIA DE CONTROL INTERNO								
3.1	El personal de compras publicas no se lo ha capacitado con respecto a contratación publica.	Se disponga al Responsable de Talento Humano realice un plan de capacitación para el personal que se encuentra a cargo de compras publicas.	Talento Humano del HPPFO	X			Capacitaciones realizadas versus las programadas	
4 AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO								
4.1	Existe bienes dentro del proceso SIE-036-HPFO-2012. ADQUISICION DE EQUIPO INFORMATICO PARA EL NUEVO HOSPITAL DE ORELLANA que no se cumplió lo establecido en el Art. 46 de la LOSNCP, puesto que computadores e impresoras se encontraron en el catalogo electrónico.	Se disponga el estricto cumplimiento de la normativa legal que regula las compras, seleccionar personal con experiencia para realizar las compras publicas, y realizar programas de capacitación en compras publicas.	Analista de Compras Publicas	X			Compras verificadas en el catalogo electrónico previa la aplicación de otros procedimientos contractual.	
4.2	Ningun procedimiento que se encuentra publicado en el portal de contratación publica se encuentra publicado en el PAC plan Anual de Compras.	Se disponga el estricto cumplimiento de la normativa legal que regula las compras, seleccionar personal con experiencia para realizar las compras publicas, y realizar programas de capacitación en compras publicas.	Analista de Compras Publicas	X	X	X	Verificación en el PAC Plan Anual de Compras Publicas los procesos que se realicen a través del portal de compras publicas.	
4.3	La Actas de Entrega Recepción del proceso SIE-HPFO-018-2012 por la ADQUISICION DE EQUIPOS PARA EL AREA DE ODONTOLOGIA, de fecha 16 de octubre del 2012, solo consta la firma del bodeguero y el contratista sin la firma de la comisión designada por la máxima autoridad.	Se disponga el estricto cumplimiento de la normativa legal que regula las compras, seleccionar personal con experiencia para realizar las compras publicas, y realizar programas de capacitación en compras publicas.	Analista de Compras Publicas	X			Actas suscritas en base al Art. 124 del Reglamento General a la Ley Orgánica.	
4.4	Existen varios documentos que no se encuentran publicados en el portal de compras publicas.	Se disponga el estricto cumplimiento de la normativa legal que regula las compras, seleccionar personal con experiencia para realizar las compras publicas, y realizar programas de capacitación en compras publicas.	Analista de Compras Publicas	X			Documentos publicados en cada procedimiento en el portal de compras publicas de acuerdo a la resolución INCOP N° 053-2011.	
4.5	No se publico las facturas mediante infima cuantia en los meses correspondientes de enero a octubre del año 2013.	Se disponga el estricto cumplimiento de la normativa legal que regula las compras, seleccionar personal con experiencia para realizar las compras publicas, y realizar programas de capacitación en compras publicas.	Analista de Compras Publicas	X			Facturas publicadas en el portal de compras publicas.	

Elaborado por: Sonia Guerrero
Revisado Por: Mgs. Carlos Manchero



DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS

El examen de auditoría integral al Área de Compras Públicas del Hospital Provincial Francisco de Orellana Correspondiente al Período 2012, permitió obtener una evaluación completa de los aspectos financieros, de control interno, de cumplimiento y de gestión y generará un informe de aseguramiento que soporte de manera adecuada las decisiones gerenciales y proporcione acciones de mejoramiento para la organización.

5.1 Conclusiones y Recomendaciones

5.1.1 Conclusiones

Importancia y beneficios de la auditoría integral

Dentro de los múltiples beneficios que nos proporcionó la Auditoría Integral en la actualidad podemos mencionar lo siguiente:

- Detectar problemas y proporcionar las bases para solucionarlos
- Prever obstáculos a la eficiencia.
- Presentar recomendaciones para simplificar el trabajo e informar sobre obstáculos al cumplimiento de planes y todas aquellas cuestiones que se mantengan dentro de primer nivel de apoyo a la administración en el Hospital, en la consecución de la óptima productividad.

El informe sobre la auditoría en el Hospital Provincial Francisco de Orellana es el producto terminado del trabajo realizado.

Su contenido se enfocó a mostrar objetivamente, en su caso, los problemas detectados en relación con la eficiencia operativa de la entidad y con los controles establecidos, lo que coincide fundamentalmente con la finalidad del examen realizado. Este permitirá que se dé solución a dichos problemas, surjan oportunidades que coadyuven al logro de las mejoras en la eficiencia operativa y en última instancia en la productividad.

El principal aporte de la investigación es la propuesta de un modelo integral de auditoría informacional realizada sobre la base del análisis de evidencia suficiente y competente a las cuatro aéreas como son financieras, de gestión, de control interno y de cumplimiento.

Como ventaja principal del modelo se puede señalar su enfoque hacia los procesos mediante la integración en un único paso de la evaluación de aspectos vitales para el desempeño de los procesos de la entidad, así como representa su flexibilidad.

El resultado más interesante y considerado una herramienta útil de esta investigación es el informe final con su dictamen u opinión y conclusiones sobre: los estados financieros lo adecuado del control interno; el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y estatutarias; la gestión de los administradores; y la concordancia entre la información adicional presentada por los administradores.

5.1.2 Recomendaciones

Como recomendación se podría concluir básicamente que se debe tener muy en cuenta las recomendaciones realizadas, para mejorar la eficiencia efectividad y la calidad en las actividades que se ejecutan en el área de compras públicas con el afán de minimizar errores u omisiones en cada proceso.

Capacitar periódicamente a los funcionarios del área de compras públicas con la finalidad de minimizar errores y posibles conflictos legales futuros.

BIBLIOGRAFÍA

- Amador Sotomayor, A. (2008). *Auditoría Administrativa*. México: Mc Graw Hill.
- Blanco Luna, Y. (2006). *Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.
- Cardozo Cuenca, H. (2006). *Auditoría del Sector Solidario*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos*. Quito.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de Auditoría de Gestión, Acuerdo 031*. Quito.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de Auditoría Financiera Gubernamental*. Quito.
- Estupiñán Gaitán, R. (2006). *Control Interno y Fraudes*. Bogotá: Ecoe Ediciones .
- Franklin F., E. B. (2007). *Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio*. México: Pearson Educación.
- Lugo C. Danilo. (2008). *Auditoría Financiera Forence* (3ra edición ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Madariaga Goroncia, J. M. (2004). *Manual Práctico de Auditoría*. Barcelona: Deustro.
- Maldonado, M. K. (2011). *Auditoría de Gestión*. Producciones Digitales Abya Yala .
- Mantilla B., S. A. (2011). *Control Interno*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- NSVSDAG. (s.f.). NBZXSA. NXCFSAGT.
- Sánchez Curiel, G. (2006). *Auditoría de Estados Financieros*. México: Pearson Educación.

INTERNET

<http://www.gerencie.com/procedimientos-y-tecnicas-de-auditoria.html>, **Autor: Jorge Rene Quiñonez Folgar**

ANEXOS

Autorización por parte de la máxima autoridad

Papeles de trabajo del examen de auditoría integral (archivo permanente, archivo de planificación, archivo corriente, archivo de supervisión).

Programa de trabajo

Matriz de Hallazgo

EXCLUSIVO DE LA UTPL

APROBADO ()

APROBADO CON CAMBIOS ()

REPROBADO ()

3.1 DIRECCIÓN DE ESCUELA		3.2 COMISIÓN ACADÉMICA
RESPONSABILIDADES: - Revisión, aprobación de proyectos y designación de Directores de Tesis por parte de la comisión académica.	VISTO BUENO	VISTO BUENO
OBSERVACIONES:		