



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA ADMINISTRATIVA**

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL**

**Examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR:** Arguello García, Beatriz Aracely

**DIRECTOR:** Murillo Torres, Kleber Guillermo, MAE.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUEVEDO**

**2015**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

MAE.

Kleber Guillermo Murillo Torres

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013”, realizado por Arguello García Beatriz Aracely, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Abril de 2015

f).....

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Arguello García Beatriz Aracely, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría, denominado “Examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013”, de la Titulación Magister en Auditoría Integral, siendo el Ing. Com. Kleber Guillermo Murillo Torres, MAE; director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente, declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 88 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”.

Ing. Arguello García Beatriz Aracely

**C.C.: 1717809634**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su incondicional e imperecedero apoyo y constante aliento de continuar siempre adelante en todas mis metas planteadas.

A mis demás familiares, amigos, y todos quienes de una u otra forma me apoyaron durante el tiempo de preparación académica, que me permitió obtener este título de formación profesional.

Ing. Beatriz Aracely Arguello García

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios; fortaleza, esperanza y guía de mi camino de vida.

A mis progenitores por su abnegado apoyo.

A quienes fueron mis tutores en el tiempo de ejecución de la Maestría, ya que con sus conocimientos me han enriquecido invaluablemente.

Ing. Beatriz Aracely Arguello García

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA .....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes de la institución.....	6
1.2. Plan Estratégico.....	7
1.2.1. Misión.....	7
1.2.2. Visión.....	8
1.2.3. Objetivos estratégicos.....	8
1.2.4. Valores.....	8
1.3. Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, respecto a Salud.....	9
1.4. Estructura orgánica.....	11
1.5. Volumen de operaciones e impacto en el entorno.....	16

1.6.	Justificación. ....	24
1.7.	Alcance. ....	25
1.8.	Objetivos del trabajo de fin de maestría. ....	27
1.8.1.	Objetivo general. ....	27
1.8.2.	Objetivos específicos. ....	27
1.9.	Resultados esperados.....	27
1.10.	Hipótesis. ....	27
1.10.1.	Hipótesis general. ....	27
1.11.	Variables. ....	28
1.11.1.	Variable independiente.....	28
1.11.2.	Variable dependiente. ....	28
1.12.	Presentación de la memoria.....	28
1.12.1.	Componentes a investigar.....	32
1.12.2.	Métodos, diseño de investigación, técnicas e instrumentos para recolección de datos. .....	33
1.12.2.1.	Metodología a utilizarse por fases del examen de auditoría integral. ....	34
1.12.3.	Recursos humanos, materiales, económicos. ....	36
<b>CAPITULO II</b> .....		<b>37</b>
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....		<b>37</b>
2.	Marco referencial .....	38
2.1.	Marco teórico. ....	38
2.1.1.	Marco conceptual de la auditoría integral y de los servicios de aseguramiento. ....	38
2.1.1.1.	Técnicas de auditoría como parte de los procedimientos analíticos. ....	39

2.1.2.	Importancia y contenido del informe de aseguramiento.....	41
2.1.2.1.	Importancia del informe de aseguramiento.....	41
2.1.2.2.	Contenido del informe de aseguramiento. ....	44
2.2.	Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral.....	46
2.2.1.	Auditoría financiera. ....	46
2.2.1.1.	Criterios principales.....	49
2.2.1.2.	Normas de auditoría.....	50
2.2.2.	Auditoria de control interno. ....	65
2.2.2.1.	Definición. ....	65
2.2.2.2.	Objetivos del control interno.....	66
2.2.2.3.	Métodos para evaluar el sistema de control interno. ....	66
2.2.2.4.	Componentes del Control Interno.....	67
2.2.3.	Auditoría de Cumplimiento. ....	70
2.2.3.1.	Objetivo.....	71
2.2.3.2.	Elementos principales de la auditoría de cumplimiento. ....	71
2.2.3.3.	Relación de la auditoría de cumplimiento con los tipos de auditoría.....	72
2.2.3.4.	Responsabilidad de la administración en el cumplimiento de leyes y regulaciones.	72
2.2.3.5.	Procedimientos de auditoría.....	73
2.2.4.	Auditoría de Gestión. ....	74
2.2.4.1.	Objetivos de la auditoría de gestión. ....	75
2.2.4.2.	Alcance de la auditoría de gestión. ....	75
2.2.4.3.	Metodología de la auditoría de gestión.....	76



2.2.4.4. Métodos de medición de la auditoría de gestión.....	77
2.3. Proceso de auditoría integral.....	79
2.3.1. Planeación. ....	81
2.3.1.1. Objetivos. ....	82
2.3.1.2. Riesgos de auditoría .....	82
2.3.2. Ejecución. ....	84
2.3.2.1. Objetivos.....	85
2.3.2.2. El Hallazgo.....	85
2.3.3. Comunicación. ....	86
2.3.3.1. Objetivos.....	87
2.3.4. Seguimiento.....	87
2.3.4.1. Objetivos.....	88
2.3.4.2. Planes de implementación de recomendaciones.....	88
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>89</b>
<b>ANÁLISIS DE LA EMPRESA.....</b>	<b>89</b>
3. Análisis de la empresa .....	90
3.1. Introducción (antecedentes de la organización). ....	90
3.1.1. Misión. ....	93
3.1.2. Visión. ....	93
3.1.3. Organigrama funcional.....	93
3.2. Cadena de valor.....	94
3.2.1. Procesos gobernantes. ....	95
3.2.2. Procesos básicos o agregadores de valor.....	95

3.2.2.1. Vigilancia de la Salud Pública .....	96
3.2.2.2. Promoción de la Salud e Igualdad.....	97
3.2.2.3. Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.....	97
3.2.3. Procesos habilitantes. ....	98
3.2.3.1. Procesos habilitantes de asesoría.....	98
3.2.3.2. Procesos habilitantes de apoyo.....	99
3.3. Importancia de realizar un examen de auditoría integral. ....	99
3.3.1. Creación de la firma de auditoría. ....	100
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>101</b>
<b>INFORME DE EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL.....</b>	<b>101</b>
4. Informe de Auditoría Integral.....	102
4.1. Dictamen de auditoría integral.....	102
4.2. Comentarios, conclusiones y recomendaciones.....	105
4.2.1. Comentarios de auditoría financiera.....	105
4.2.2. Comentarios de auditoría de control interno.....	110
4.2.3. Comentarios de auditoría de gestión.....	114
4.2.4. Comentarios de auditoría de cumplimiento de leyes y regulaciones.....	116
4.3. Plan de implementación de recomendaciones. ....	118
4.4. Presentación y aprobación del informe. ....	122
4.5. Demostración de hipótesis. ....	125
4.6. Conclusiones y Recomendaciones.....	125
4.6.1. Conclusiones. ....	125
4.6.2. Recomendaciones. ....	126

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>
▪ Autorización por parte de la autoridad.....	132
▪ Cronograma de actividades .....	133
▪ Papeles de trabajo del examen de auditoría integral:.....	134

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1	Población asignada al Centro de Salud Valencia	20
Tabla 2	Centro de Salud del Cantón Valencia	21
Tabla 3	Atenciones del periodo 2013 en el Centro de Salud Valencia	21
Tabla 4	Producción de Laboratorio Clínico año 2013	22
Tabla 5	Producción año 2013, área de Terapia Física	22
Tabla 6	Recetas despachadas por medicamentos e insumos	22
Tabla 7	Diagnósticos de causas de morbilidad frecuentes en usuarios	23
Tabla 8	Población asignada en PAI	23
Tabla 9	Presupuesto de recursos utilizados	36
Tabla 10	Técnicas de Auditoría	40
Tabla 11	Elementos de la presentación del informe	44
Tabla 12	Normas Internacionales de Información Financiera	57
Tabla 13	Fases del proceso de auditoría	80

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1	Ubicación del Centro de Salud Valencia	30
Figura 2	Funcionamiento de la Red Publica Integral de Salud	92
Figura 3	Modelo de atención aplicado en el Centro de Salud Valencia	92
Figura 4	Modelo de atención del Sistema de Salud	93

## RESUMEN EJECUTIVO

El motivo de la presente tesis, previa obtención del título de Magister en “Auditoría Integral”. Se enfocó en ejecutar un examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013; donde se emplearon varios métodos de investigación en el levantamiento y selección de información acorde al componente investigado, en base a procesos de atención a los pacientes en el campo de salud que se ejecutan en esta unidad operativa.

La factibilidad de la ejecución del examen de la auditoría integral, se fundamenta ya que contribuye a la máxima autoridad del Centro de Salud a corroborar la veracidad de la información financiera generada en el periodo: mejorar las gestiones de control interno implantadas, verificar el cumplimiento de las diversas normativas que rigen, mejorar las falencias detectadas en la gestión administrativa, poner en conocimiento el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios que en ésta Unidad oferta.

**PALABRAS CLAVES:** Veracidad, integridad, correcta valuación; sistema de control interno; eficiencia, eficacia, calidad; normas, disposiciones legales.

## **ABSTRACT**

The reason for this thesis, before to obtaining the title of Master of “Comprehensive Audit”, I was focused, to execute a comprehensive review of audit process of Valencia first-level Health Care Center , in the province of Los Ríos –Valencia during, 2013. Several research methods were used in the survey and selection of information according to the process investigated, which is based on the processes of attention of patients care in the area of health that runs on this operating unit.

The possibility of the implementation of the comprehensive audit process, is based because i it contributes to the chief authority of the Health Care Center to verify the accuracy of the financial information generated in the period: Improve internal control efforts implemented, verification of compliance with the various regulations that govern, recommend some solutions to improve the limitations identified in the administrative management, to inform the approval of beneficiaries of services offers at the moment.

**KEYWORDS:** Accuracy, integrity, correct valuation; internal control system; efficiency, effectiveness, quality; rules, laws.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, en el país es la Autoridad Sanitaria Nacional, ente rector de gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con prioridad en promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, donde se localiza el primer nivel de atención en salud, conformado por los puestos de salud, consultorios generales, Centros de Salud Tipo A, B, o C, clasificados de uno a cinco de acuerdo a su nivel de complejidad; los mismos que a la vez son la puerta de acceso de la población al Sistema Nacional de Salud, y cumplen garantizando el derecho a la salud, dispuesto por mandato de la carta magna.

En la actualidad la Salud, no solo en nuestro país es de gran importancia y por ende el primer nivel de atención en salud es donde existe la capacidad resolutoria para problemas de salud frecuentes de la Población en un 80%, y para aquellos diagnósticos que requieran una atención especializada está el segundo o tercer nivel de atención donde mediante la aplicación del Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia se deriva para su resolución un 20% de patologías.

En base a los antecedentes expuestos, la presente investigación se relaciona con el desarrollo de un Examen de Auditoría Integral al Proceso de Atención del Primer Nivel en Salud, del Centro de Salud Valencia, de la Provincia de Los Ríos, Cantón Valencia, año 2013; por la relevancia que tiene este proceso para la población y por ende en todo el contexto social inmerso, y su vez se otorga a la institución una herramienta para uso interno, que les permita mejorar la calidad, eficiencia y eficacia en los servicios de atención que oferta la unidad operativa a sus usuarios; así también este trabajo contribuye para optar por el título de Magister en Auditoría Integral en la Universidad Técnica Particular de Loja.

La aplicación de una Auditoría Integral se consideró a este proceso, ya que es un componente relevante dentro de las diversas carteras de servicios con que cuenta el Sistema de Salud Público del país, además contribuye para mejorar la calidad de vida de la población, y por ende el cumplimiento de los objetivos misionales del Ministerio de Salud Pública.

En el presente trabajo, para dar cumplimiento con los objetivos planteados, verificar su hipótesis de investigación, sustentar el informe de auditoría, las conclusiones y recomendaciones, se basa en la información desarrollada en los siguientes capítulos:

Capítulo I. Introducción; donde se detalla una descripción del estudio realizado, antecedentes de la institución, objetivos planteados, estructura orgánica, volumen de operaciones, justificación y los resultados esperados.



Capítulo II. Marco Referencial; comprendido en teórico, descripciones conceptuales y detalle del proceso de la auditoría integral, que ayudan a comprender el tema desarrollado en el presente documento.

Capítulo III. Análisis de la empresa; se detallan aspectos básicos para comprender las actividades desarrolladas por ésta institución a nivel interno y externo, que permitan levantar información con referencia al componente investigado a nivel integral; y su respectiva justificación.

Capítulo IV. Consta el Informe de Examen de Auditoría Integral al Proceso de Atención del Primer Nivel en Salud, del Centro de Salud Valencia, de la Provincia de Los Ríos, Cantón Valencia, año 2013; expresado en base a la aplicación de las diversas fases del proceso de auditoría las mismas que se encuentran sustentadas en sus respectivos papeles de trabajo clasificados en archivo de auditoría permanente o corriente. Además de la respectiva comprobación de la hipótesis planteada, en base a los resultados expuestos, a lo largo de todo el proceso aplicando los diversos métodos de auditoría e investigación; así como también las respectivas conclusiones y recomendaciones acorde a lo expuesto en los capítulos precedentes.

Finalmente consta la revisión de bibliografía utilizada como referentes investigativos y teóricos de ésta investigación, y los anexos, que son archivadores de información inmersa en todo el proceso del desarrollo del presente trabajo de fin de maestría.

**CAPITULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## **1. Introducción**

### **1.1. Antecedentes de la institución.**

El viernes 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente mediante decreto 084, registrado en el registro oficial número 149, durante el Gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez, se creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”.

Los servicios de la red de salud, los mismos que se encuentran bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud Pública, hasta el año 2013 se encontraban estructurados a nivel regional con dos únicos niveles de descentralización, que eran el provincial y a nivel de áreas de salud. Donde se encontraba la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos; y el área de Salud N° 2 – Quevedo. Áreas de Salud ubicadas a nivel cantonal, y éstas no siempre coincidían con la delimitación de los cantones.

El Área de Salud N 2 – Quevedo, inició sus actividades el 01 de septiembre de 1995, bajo su dirección el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, responsable administrativo de dieciocho centros de Salud de atención de primer nivel, entre las cuales se encuentran las Unidades Operativas pertenecientes a los cantones Buena Fe y Valencia, ubicados en la Zona Norte y que llevan el mismo nombre.

En base al Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de Junio del 2012, se establece la tipología para homologar establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, los mismos que se encuentran clasificados por Nivel de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad, donde en primer lugar consta el Primer Nivel de Atención, al cual pertenecen los puestos de salud, consultorios generales y los Centros de Salud Tipo A, B y C; mismo que a su vez se constituyen en la puerta de entrada al Sistema de Salud del País, por su capacidad resolutive del 80% de los problemas de salud más frecuentes en la población.

Mediante registro oficial número 290, del lunes 28 de mayo del 2012, la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES, en base al Acuerdo Número 557 del 16 de febrero del 2012, acuerda conformar los 140 distritos y 1134 circuitos administrativos de planificación a nivel nacional; y considerando que la Ministra de salud pública, subrogante, en acuerdo ministerial número 00004887, del 04 de Junio del presente año, define las acciones necesarias que permitan ejecutar el proceso de desconcentración en la Zona 5, conformada por las provincias de: Bolívar, Los Ríos, Galápagos, Santa Elena y Guayas, con excepción de los cantones Guayaquil, Samborondon y Duran; y además se crean las Direcciones Distritales

de Salud para que se establezcan como Entidades Operativas Desconcentradas (EOD'S), donde se constituye la Dirección Distrital 12D06 – Buena Fe – Valencia – Salud, con plena ejecución de sus actividades administrativas en los cantones Buena Fe y Valencia, siendo en este último el lugar donde en la actualidad funciona la sede Distrital.

Con fecha 13 de julio de 1973, se expide ordenanza de parcelación de Terrenos ubicado en el cantón Valencia, provincia de Los Ríos, en las calles Simón Bolívar número 100, Nicolás Altamirano, Heriberto Velasco y José María Salguero, con un área de 12.320 metros cuadrados, donde se encuentra ubicado desde Julio 21 de 1984 el Centro de Salud Valencia; Unidad Operativa que inició sus actividades desde el año 1977; para el periodo 2013 contó con una población asignada por el Ministerio de Salud Pública de 24.314 usuarios, habitantes del sector urbano y sus alrededores en los diversos recintos que pertenecen al cantón, los mismo que son distribuidos en los diferentes grupos de edades.

La cartera de servicios con que cuenta este Centro de Salud de Tipología B, para dar cumplimiento al proceso de atención son, consulta externa en medicina general, urgencias, odontología general, obstetricia, terapia física, vacunación, enfermería, farmacia, laboratorio clínico, admisión y estadística y malaria. Además servicios de promoción de la salud, prevención de problemas y enfermedades e intervenciones comunitarias acorde a lo estipulado en el Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS.

## **1.2. Plan Estratégico.**

Conjunto de objetivos, estrategias a nivel institucional, planificadas para su ejecución.

### **1.2.1. Misión.**

El Centro de Salud Valencia brinda atención primaria de salud integral a su población a través de un equipo de trabajo que promueve el fomento y la prevención en salud orientada a garantizar el acceso con gratuidad, calidad y calidez en su atención.

Misión que coadyuva al cumplimiento de la misión del Sistema Nacional de Salud; “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

### **1.2.2. Visión.**

Que el Centro materno infantil de Valencia cuente con un sistema de salud coordinado y participativo permanentemente con las especialidades básicas de Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía, traumatología, Psicología.

Que cuente con servicios complementarios como: Laboratorio, Ecografías, Rx, Mamografía, Tomografía.

Garantizando la atención y Bioseguridad del usuario con la participación de líderes comunitarios, comunidad educativa y comunidad en general; brindando así una atención integral con Calidad y Calidez.

Considerando que el Ministerio de Salud Pública es la máxima Autoridad Sanitaria del Ecuador, y que su Visión, es "Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad"; la visión establecida en el Centro de Salud Valencia, es fundamental para su cumplimiento.

### **1.2.3. Objetivos estratégicos.**

**Objetivo 1:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

**Objetivo 2:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

**Objetivo 3:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

### **1.2.4. Valores.**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

**Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

**Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

**Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

**Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### **1.3. Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, respecto a Salud.**

En lo referente al ámbito de Salud, en el Plan Nacional del Buen Vivir también da cobertura para mejorar este ámbito encontramos que:

#### **En el Objetivo 1**

“Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, La Política 1.1. Se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social. (MAIS, 2013, p.32)

#### **En el Objetivo 2**

Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital. (MAIS, 2013, p.32)

#### **En el Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población**

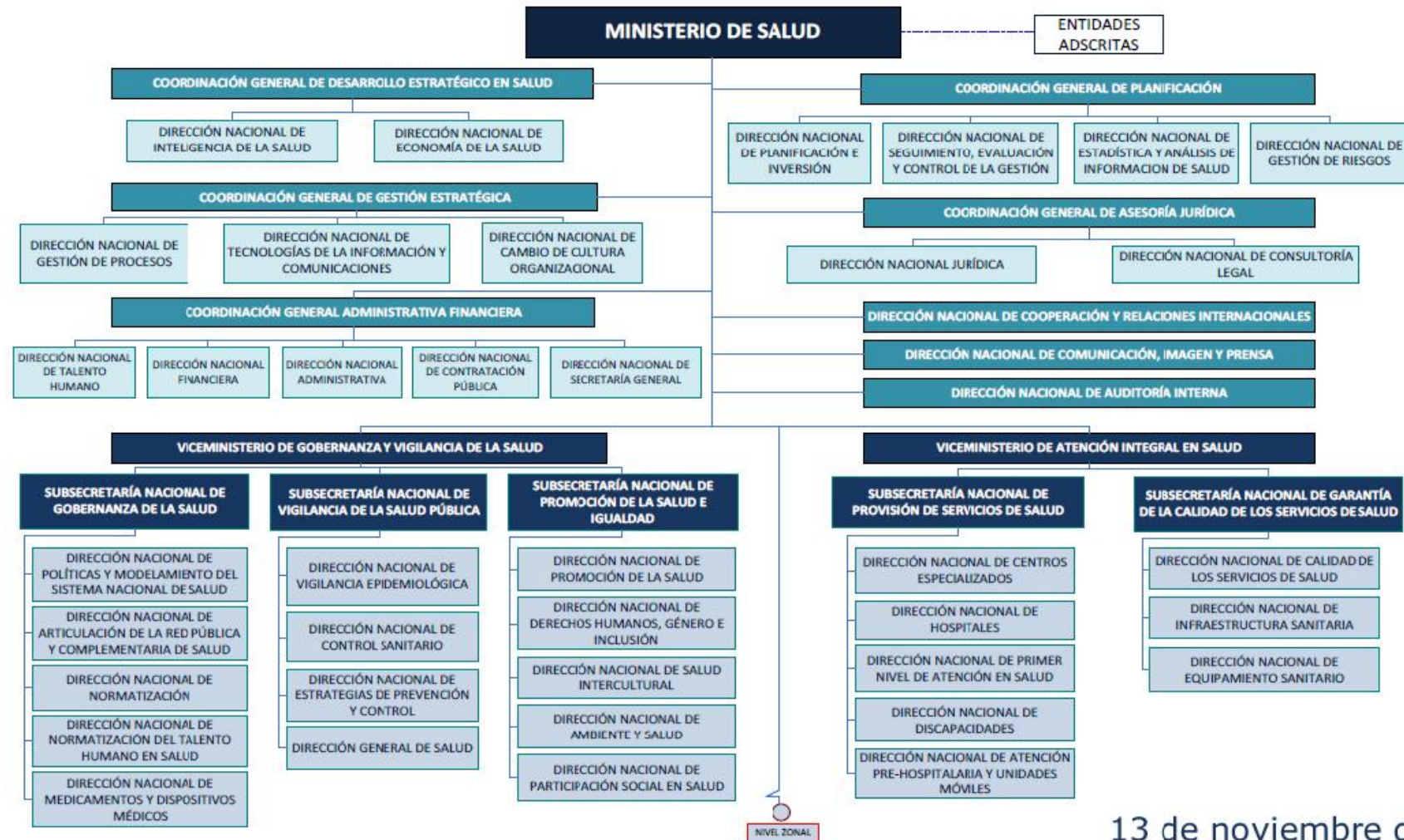
“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. (MAIS, 2013, p.32-33)

#### **En el Objetivo 4**

Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2009 Ecuador. Recuperado de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guía/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guía/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)). (MAIS, 2013, p.32)

## 1.4. Estructura orgánica.

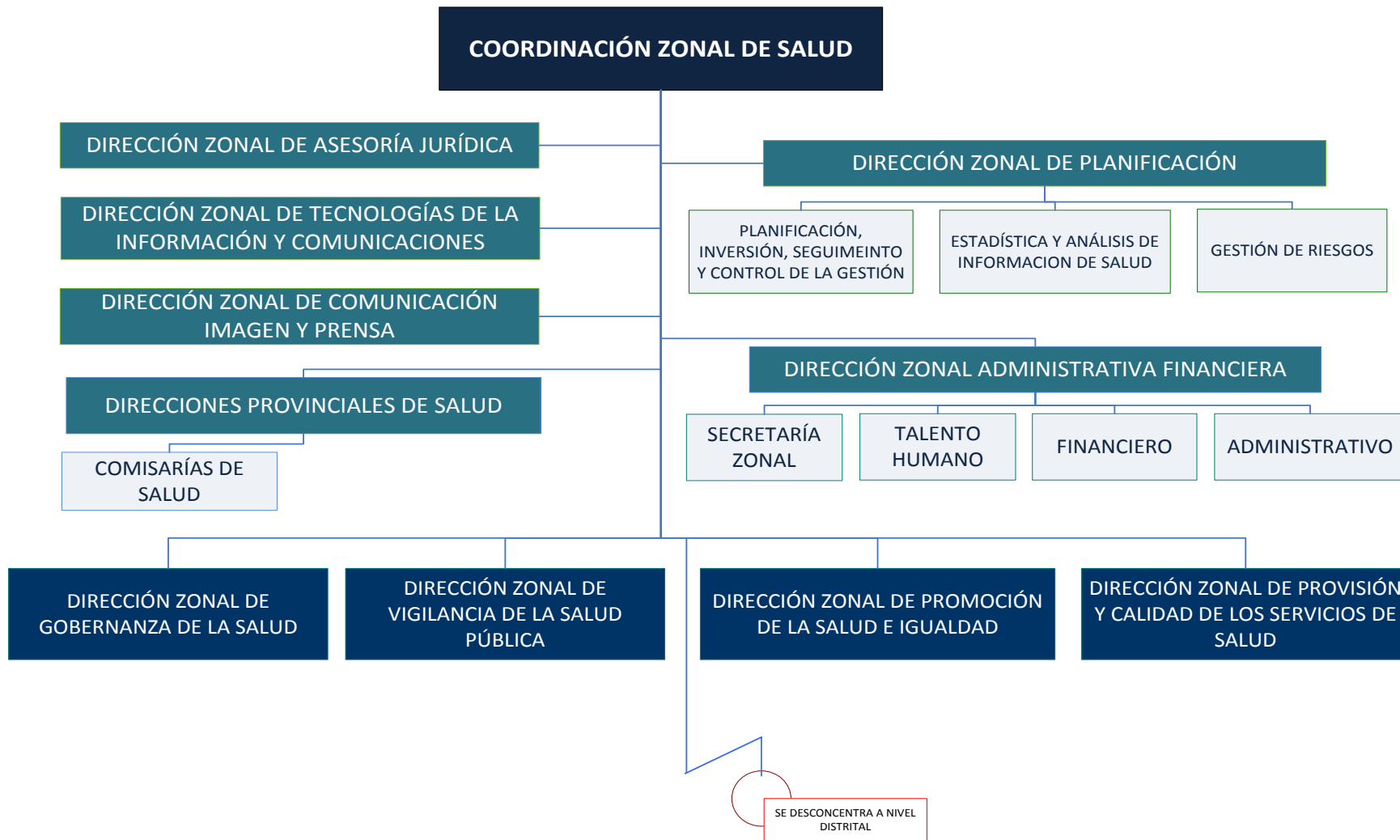
### 1.4.1. Ministerio de Salud Pública.



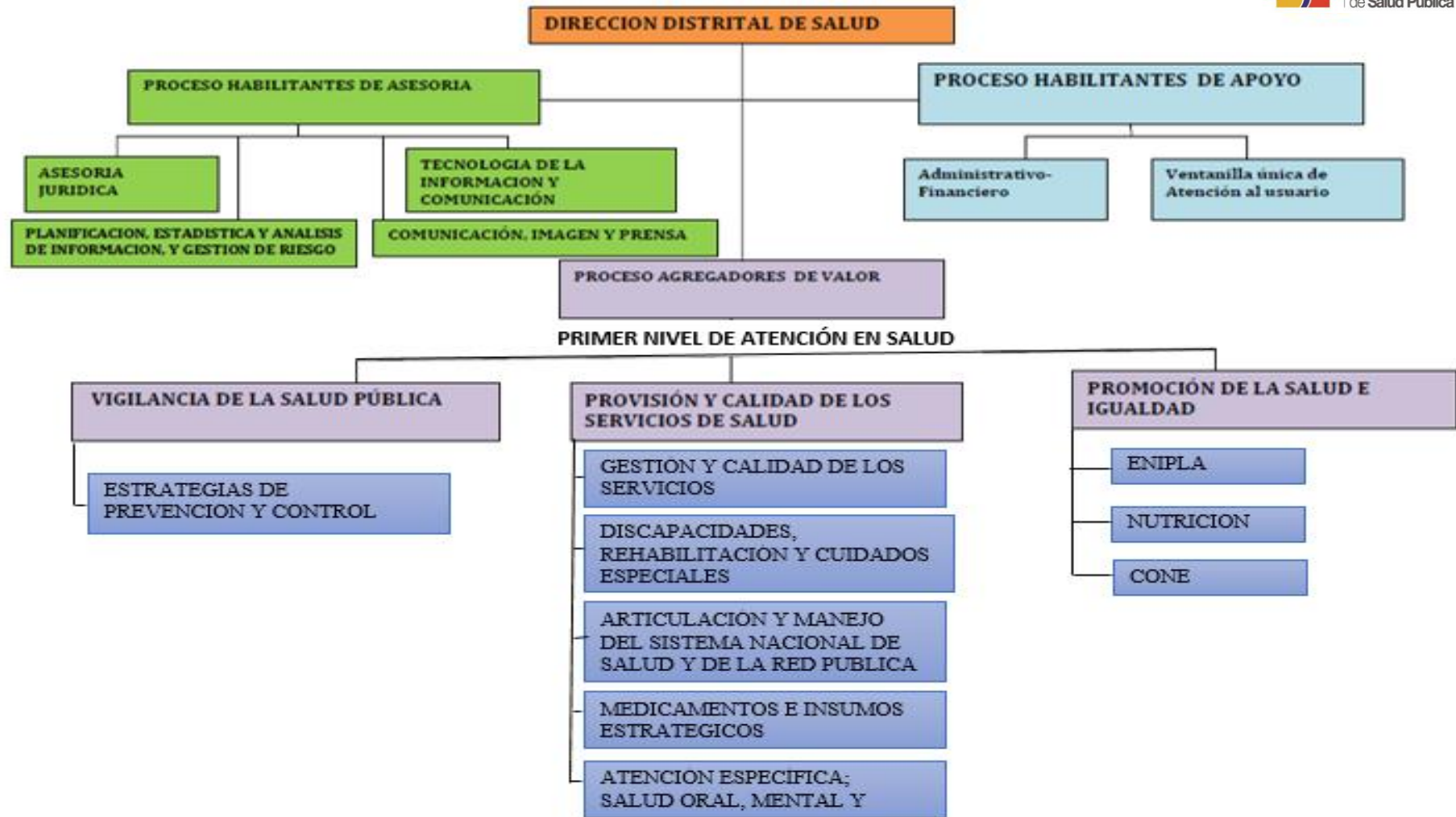
13 de noviembre de 2013



**1.4.2. Coordinación Zonal de Salud.**

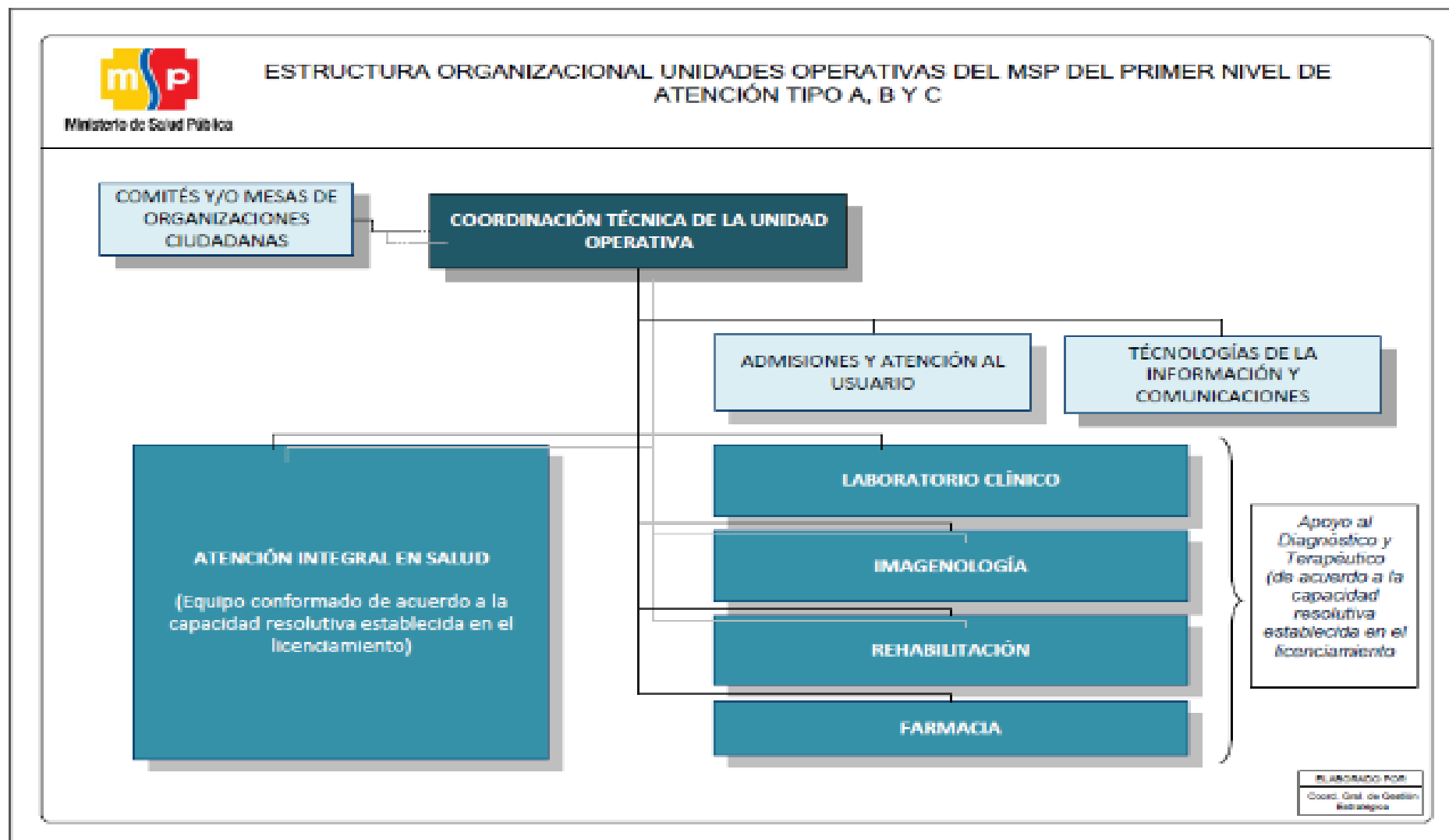


1.4.3. Nivel Distrital 12D06-Salud.



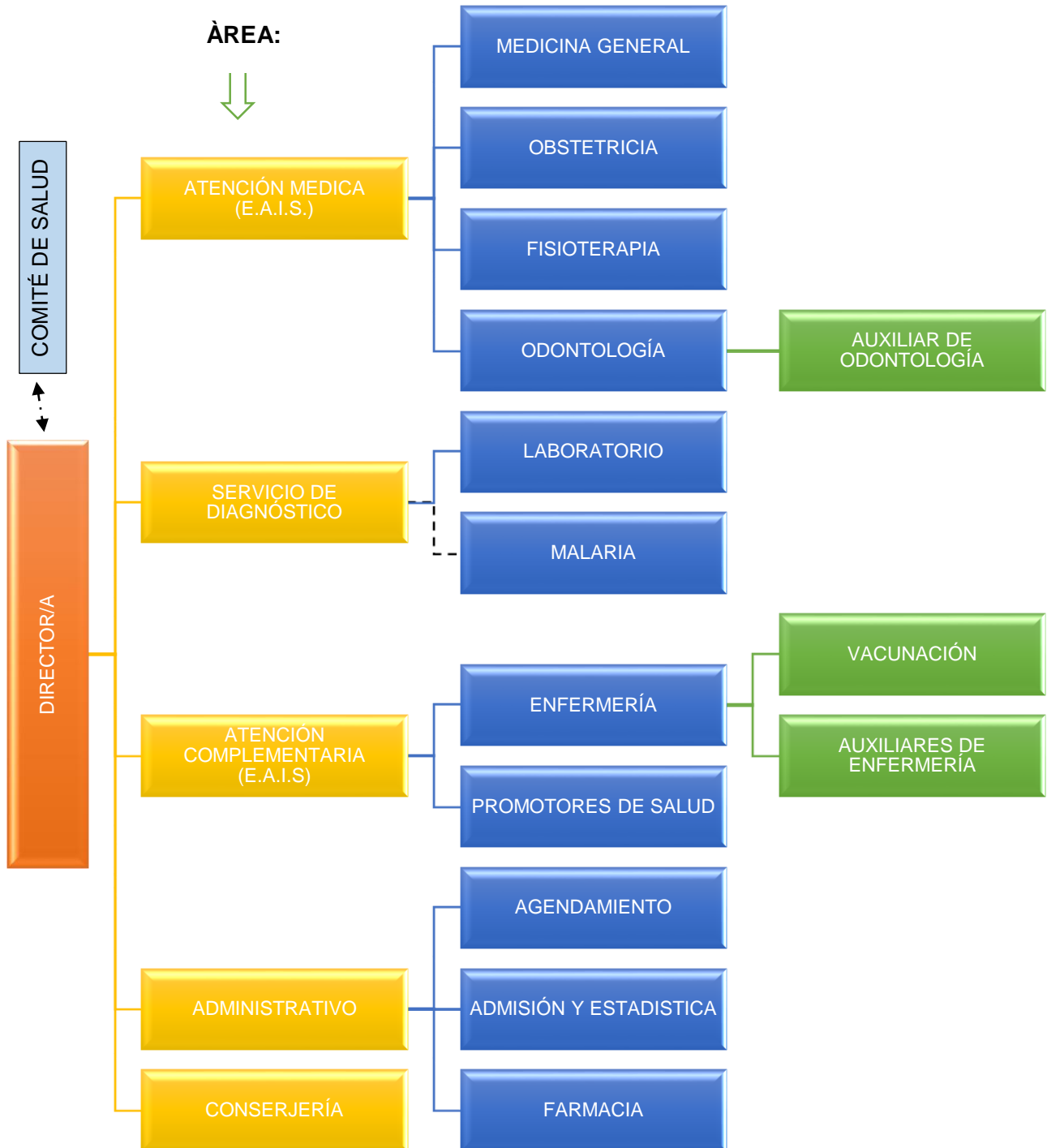
Fuente: Provisión de Servicios del Distrito 12D06-Salud

#### 1.4.4. Organigrama Primer Nivel de Atención.



Fuente: Manual de puestos de establecimientos de salud, del M.S.P.

1.4.4.1. Primer Nivel de Atención; Centro de Salud Valencia.



### **1.5. Volumen de operaciones e impacto en el entorno.**

El Centro de Salud Valencia, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y por ende a la Red Pública Integral de Salud, donde el personal de este centro de salud es el encargado de velar por el mejoramiento del nivel de salud en toda la población asignada y de otros usuarios que asisten requiriendo atención de tipo urgencia médica. Esta Unidad Operativa al pertenecer al primer nivel de atención actúa como puerta de entrada al sistema nacional de salud, resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población, pero cuentan con muy poca capacidad de resolución e integración total de servicios, por lo cual es la encargada de integrar y coordinar el cuidado asistencial de los usuarios al segundo nivel de atención (Hospital), y este deriva al tercer nivel, de ser necesario.

Considerando lo estipulado en el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador, “La Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”, entre las instituciones que pertenecen a esta red, están el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), quienes brindan servicios de cuidados de la salud de manera oportuna y con calidad en cada atención realizada.

Mediante acuerdo No. 1203 del 14 de junio del 2012 se expide la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la capacidad resolutive, categorización de las Unidades Operativas aplicadas también al Ministerio de Salud Pública, dentro de lo cual el Centro de Salud Valencia como unidad operativa pertenece a la tipología B, ya es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población asignada de 24.314 habitantes, población ubicada en el rango de atención entre 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos, para el sector público de esta tipología, donde su cartera de servicios es:

- Consulta Externa
  - Medicina General
  - Obstetricia
  - Psicología
  - Odontología
  - Fisioterapia
  - Calificación de Discapacidades

- Consulta de Urgencias
  - Consultorio de urgencias
  - Sala de partos
  - Sala de recuperación de postparto
  - Sala de Hospitalización
  
- Área de:
  - Farmacia
  - Procedimientos - cirugía menor
  - Esterilización
  - Terapia respiratoria
  - Vacunación
  - Preparación de pacientes
  - Admisión y estadística
  - Agendamiento de usuarios
  - Programa contra la Tuberculosis TB
  - Malaria
  - Sala Situacional
  
- Laboratorio Clínico
  - Área de toma de muestras, análisis
  
- Área de manejo de desechos hospitalarios
- Sala de Espera
- Sala de Reuniones
- Baños
- Bodega

Además es importante señalar los servicios que brinda la Unidad Operativa, en su paquete básico de actividades diarias:

- Consulta preventiva de niños
  - Tamizaje neonatal metabólico
  - Programa ampliado de inmunizaciones PAI
  - Control de crecimiento y desarrollo
  - Detección oportuna de desnutrición y niños en riesgo
  - Salud escolar

- Consulta de morbilidad
  - Atención demanda espontanea de usuarios
  - Controles subsecuentes
  - Consulta del sistema de referencia y contra referencia
  - Atenciones de urgencia y emergencia
  
- Consulta de estomatología
  - Prevención con prioridad en escolares y embarazadas
  - Demanda espontanea
  
- Consulta preventiva en embarazadas
  - Control Prenatal
  - Prevención de Tétano con Toxoide Tetánico
  - Detección de infecciones genitourinarias
  - Detección de Riesgos Obstétricos
  - Visitas domiciliarias a Puérperas
  
- Actividades comunitarias
  - Trabajo comunitario con los Equipos de Atención Integral de Salud

Estos equipos están conformados por un médico y una licenciada en enfermería quienes van a trabajar en sectores designados en la comunidad, donde el trabajo consiste en identificar los líderes de cada barrio y recintos quienes son las guías ya que estos conocen todo de su sector y guiarán a los profesionales de la salud al lugar donde viven las personas con problemas de salud como diabéticos, hipertensos, discapacitados, niños desnutridos etc.

También identificarán riesgos sanitarios biológicos, riesgos ambientales y a fin de ir creando una cultura de cuidado de salud en cada uno de las personas, e ir cambiando estilos de vida en lo que se refiere a una buena nutrición y actividad física, crear compromisos de cambios en cada uno para prevenir las enfermedades, antes que curar.

En cuanto a los riesgos con la ayuda de los actores sociales realizan intervenciones y se educa al respecto a la comunidad. Entre otras actividades de atención del primer nivel constan:

- Captación de pacientes con enfermedades de riesgos, embarazadas, discapacitados.
- Llenado de fichas familiares

- Reuniones de trabajo con el Comité de Salud de la Unidad Operativa
- Vigilancia Epidemiológica
  - Prevención inmunológica
  - Cercos epidemiológicos en brotes epidémicos
  - Visitas domiciliarias de control
- Programas que se ejecutan en el Centro de Salud
  - PAI – Programa Ampliado de Inmunizaciones
  - Programas de Nutrición:
    - SISVAN – Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional
    - PEAN – Programa de Educación Alimentario Nutricional
    - PNM – Programa Nacional de Micronutrientes
    - PNAC – Programa Nacional de Alimentación Complementaria
    - Club de desnutrición en menores de 5 años
    - Atención a personal con discapacidad
    - Club de adolescentes
    - Club de adultos mayores
    - Programa contra la Tuberculosis
    - Programa y club del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles
    - Salud Infantil y escolar
    - Atención prenatal
    - Red CONE - Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales
    - ENIPLA – Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes
    - Familia Fuerte – Programa Familiar para Promover la Salud y Prevenir Conducta de Riesgo en adolescentes
    - Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH / SIDA

A nivel de Talento Humano el Centro de Salud, cumple con exigencias del licenciamiento de la unidad disponiendo por medio de su cartera de servicios con el siguiente:

Personal Operativo:

- Médica/o General
- Obstetra / Obstetiz
- Tec. / Lic. Laboratorio Clínico
- Psicóloga/o (año 2013)



- Odontóloga/o, Asistente de Odontología
- Enfermera/o, Asistente de enfermería

Personal Administrativo:

- Asistente de admisión, estadística e información
- Asistente de Admisiones y atención al usuario
- Asistente de Farmacia
- Limpieza

El CS Valencia brinda atención de 8 horas en consulta externa en horario de lunes a viernes de 8H00 a 16H30 y además el servicio de urgencias de lunes a viernes en 12 horas, de 8H00 A 20H00; sábado y domingo 8 horas en horario de 08H00 A 16H30 a la fecha de la investigación. Para el periodo evaluado la atención fue durante los siete días de la semana, 12 horas de atención comprendidas desde las 08H00 A 20H00.

En base a archivos de la unidad operativa la población asignada a este Centro de Salud, está distribuida en los siguientes grupos etarios:

Tabla 1. Población asignada al Centro de Salud Valencia

ZONA	PROVINCIA	CANTON / PARROQUIA	DISTRITO	SEXO	AREA	NIVEL DE ATENCIÓN	UNIDAD	TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 a 74 años	75 Año s y más
5	LOS RÍOS	VALENCIA	12D06	HOMBRE	2	1	VALENCIA	12.409	287	1.148	1.409	1.336	1.206	6.285	459	279
5	LOS RÍOS	VALENCIA	12D06	MUJER	2	1	VALENCIA	11.905	276	1.101	1.351	1.281	1.157	6.030	441	268
<b>TOTAL:</b>								<b>24.314</b>	<b>563</b>	<b>2.249</b>	<b>2.760</b>	<b>2.617</b>	<b>2.363</b>	<b>12.315</b>	<b>900</b>	<b>547</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06- Salud

Elaborado por: La Autora

Como se observa la mayor parte de la población, se encuentra en grupos de edades comprendidos entre los 20 y 64 años de edad con un total de 12.315 habitantes asignados, lo cual es representativo ya que además nos demuestra que es una población joven, activa lo que hace que este cantón presente un nivel progresivo rápido a nivel productivo y con grandes expectativas de desarrollo que contribuyen al crecimiento de la provincia en general.

Valencia, es un cantón ubicado en la región litoral de nuestro país Ecuador, se encuentra dentro de la provincia de Los Ríos, a 30 minutos de la ciudad de Quevedo, 5 horas de la capital Quito y a 3 horas de la ciudad de Guayaquil; tiene una extensión de 948,00 Km<sup>2</sup> dispersa en área urbana y rural, limitado al norte por la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, al sur con el Cantón Quevedo y Quinsaloma, al este lindera con el Cantón La Mana mismo que pertenece a la provincia de Cotopaxi; y al oeste con el Cantón Buena Fe.

El Cantón Valencia posee una población asignada de 47.064 habitantes en el área urbana y rural, tiene tres parroquias: Valencia, La Unión - Valencia, Nueva Unión, y cuenta con 5 unidades operativas de primer nivel de atención de salud distribuidas en todo el cantón, de la siguiente manera:

Tabla 2. Centros de Salud del Cantón Valencia

<b>UNIDADES OPERATIVAS</b>	<b>TIPOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN ASIGNADA</b>
CS VALENCIA	B	24.314
CS NUEVA UNIÓN	A	7.255
CS EL VERGEL	A	4.670
PS NI UN PASO ATRÁS	A	5.648
PS FEDERICO INTRIAGO	A	5.177
<b>TOTAL</b>		<b>47.064</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06- Salud  
Elaborado por: La Autora

Importante mencionar que la población de este cantón según la base de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en base al censo nacional realizado en el año 2010 es de 42.556 habitantes donde 19.964 son mujeres y 22.592 hombres, de los cuales 16.983 habitantes viven en el sector urbano y 25.573 en el área rural; datos que difieren en 5.575 personas con la población asignada por el Ministerio de Salud Pública, debido a la diferencia de realización del censo.

El total de atenciones realizadas por los profesionales médicos, odontólogos, obstetras y psicólogos en el área de consulta externa, en el periodo 2013 fue de 39.385 atenciones, con un promedio de 3.282 atenciones mensuales.

Tabla 3. Atenciones del periodo 2013 en el Centro de Salud Valencia

<b>SERVICIOS</b>	<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>COMUNIDAD</b>
Medicina general	26.516	26.060	456
Obstetricia	7.015	6.990	25
Psicología (Eno. - Feb.)	172	165	7
Odontología	5.682	3.294	2.388
Terapia Física	4.168	4.168	0
Laboratorio Clínico	25.902	25.902	0
<b>TOTAL</b>	<b>69.455</b>	<b>66.579</b>	<b>2.876</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06- Salud  
Elaborado por: La Autora

El área de laboratorio clínico, con atención de ocho diarias durante los siete días de la semana su producción para el ciclo evaluado fue:

Tabla 4. Producción de Laboratorio Clínico año 2013

<b>HEMATOLOGICOS</b>	<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	<b>MATERIAS FECALES</b>	<b>ORINA</b>	<b>OTROS EXAMENES</b>
6.701	9.103	1.704	6.038	2.356
<b>TOTAL</b>				<b>25.902</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06 - Salud

Elaborado por: La Autora

Para el año 2012, en el mes de abril la unidad operativa empezó a brindar los servicios de terapia física a cargo de un profesional en esta rama, en horario de lunes a viernes durante ocho horas diarias, al término del periodo 2013 la producción generada por la atención son:

Tabla 5. Producción año 2013, área de Terapia Física

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ATENCIONES</b>
ELECTROTERAPIA	871
COMPRESAS QUIMICAS	1.506
EJERCICIOS TERAPEUTICOS	1.791
<b>TOTAL</b>	<b>4.168</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06 - Salud

Elaborado por: La Autora

Además el área de farmacia para este periodo, dispensó 80.321 recetas cada medicamento o insumo, recetados por los profesionales de la salud.

Tabla 6. Recetas despachadas por medicamentos e insumos

<b>ÁREA</b>	<b>RECETAS</b>
Farmacia	80.321
<b>TOTAL</b>	<b>80.321</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06- Salud

Elaborado por: La Autora

Durante el año 2013, en base a los registros de los partes diarios los diagnósticos presentados por los pacientes y registrados por los diversos médicos generales y obstetras en las atenciones diarias, se consolidó que para el periodo evaluado, las 10 primeras causas de morbilidad frecuentes en los usuarios son:

Tabla 7. Diagnósticos de causas de morbilidad frecuentes en usuarios

CENTRO DE SALUD VALENCIA			AÑO 2013	
#	Cuenta de sexo_profesional	Total General	Sexo_Paciente	
	código_cie_a		1  - HOMBRE	2  - MUJER
1	J039  - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3.300	1.660	1.640
2	J029  - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3.078	1.428	1.650
3	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2.337	1.054	1.283
4	N390  - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2.228	541	1.687
5	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.474	717	757
6	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	1.124	523	601
7	R509  - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	935	486	449
8	R51X  - CEFALEA	505	144	361
9	N399  - TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	390	86	304
10	I10X  - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	381	155	226
	<i>Sub-Total</i>	<i>15.752</i>	<i>6.794</i>	<i>8.958</i>
	LAS DEMAS	9.333	3.365	5.968
	<b>Total General</b>	<b>25.085</b>	<b>10159</b>	<b>14926</b>

Fuente: Estadística Distrito 12D06- Salud

Elaborado por: La Autora

Es importante mencionar que en el primer nivel de atención pública otorgado por el Ministerio de Salud, desde hace varios años el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuyo objetivo primordial es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, este programa ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles, en la prevención y control efectiva de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en los diferentes niveles de salud, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y ejecución de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional

Tabla 8. Población asignada en PAI

CENTRO DE SALUD VALENCIA	
POBLACIÓN PARA VACUNACIÓN	
POBLACION	ASIGNADO
Menor de 1 Año	564
12-23 Meses	562
1- 4 Años	564

Embarazadas	566
MEF	2.765
5 años	564
6 años	563
<b>TOTAL</b>	<b>6.148</b>

Fuente: Área de Vacunación Distrito 12D06- Salud

Elaborado por: La Autora

Dentro de la población asignada en menores de 1 años, consta la aplicación de vacunas Pentavalentes, Antipoliomielítica oral opv, neumococo, Sarampión rubeola, Hepatitis hb, Rotavirus, Bcg. Para edades comprendidas de 12 a 23 meses, inmunizaciones de sarampión rubeola paperas, neumococo conjugada, varicela, fiebre amarilla, opv y difteria, tosferina y tétanos.

### **1.6. Justificación.**

La presente investigación está relacionada con un examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013.

La atención del primer nivel en salud, como proceso es dependiente de los procesos agregadores del valor, específicamente de provisión de servicios del Distrito de Salud y por ende del Ministerio de Salud Pública, este es un proceso de gran relevancia en este tipo de establecimientos del Ministerio de Salud Pública ya que es la puerta de entrada de la mayor parte de la población para acceder a los servicios de salud del país, nivel donde se satisfacen necesidades de salud de los usuarios según jurisdicción domiciliar, población que acude a las unidades de salud para recibir atención sea por consulta externa, urgencia u emergencia acorde los protocolos aplicables para el primer nivel, además los servidores públicos de estas unidades mediante los Equipos de Atención Integral de Salud EAIS, quienes realizan actividades intra y extramurales con los mismos servicios de las unidades, realizando atenciones en la comunidad, promoción y prevención de salud, trabajos en los clubs de adolescentes, adultos mayores practicando controles de salud y enfatizando en estrategias para un estilo de vida saludable.

La auditoría integral, es un proceso mediante el cual se obtiene y evalúa de manera objetiva durante un periodo definido, se recopila evidencia respecto a las temáticas auditadas sean estas de información financiera, control interno enfocado en su estructura, cumplimiento de las leyes y regulaciones que le sean aplicables, y al logro de las metas y objetivos propuestos, con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia y los criterios establecidos para su evaluación.

El examen integral de carácter financiero, control interno, gestión y cumplimiento busca indagar, observar, revisar, analizar, evidenciar de manera suficiente, competente y pertinente de la información referente al proceso de atención del primer nivel, evidenciando de manera oportuna los diversos hallazgos de auditoría, que a su vez serán sustentos legales para conceder una opinión de auditoría expresada en el informe final en base a la evidencia recogida en el transcurso del desarrollo del examen.

Proceso de auditoría que tiene un impacto misional en el Sistema Nacional de Salud, ya que mediante la aplicación de auditoría integral aplicado al proceso de atención de primer nivel, se realiza una revisión del cumplimiento de esta Unidad Operativa en todos sus aspectos inmersos en el proceso evaluado, lo cual conlleva a determinar el uso adecuado de los recursos con los que cuentan el Centro de Salud, mismo que son enfocados a garantizar el derecho de la salud de la comunidad conforme a las políticas y normativas aplicables.

Los resultados de este proceso de auditoría serán utilizados, de considerar a futuro como un referente para otras unidades operativas del primer nivel de salud, tanto en el cantón como del país, con el objeto de conocer en forma integral que tan acorde a los diversos controles y exigencias para este nivel, está siendo llevado los procesos de atención; lo cual les permitirá al nivel directivo de las unidades tomar correctivos y lograr cumplir con eficiencia y eficacia las metas planteadas por el Ministerio de Salud Pública.

La ejecución y culminación del examen de auditoría integral, al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, es viable por la justificación expuesta en párrafos precedentes, y a la vez esta cuenta con los recursos técnicos, materiales, financieros, humanos a requerirse que son cubiertos en un cien por ciento por su autora.

### **1.7. Alcance.**

El presente examen de Auditoría Integral al proceso de atención del primer nivel en Salud, del Centro de Salud Valencia, incluye el siguiente alcance, en función de:

- Campo:

Centro de Salud Valencia, ubicado en el cantón del mismo nombre, perteneciente a la Provincia de Los Ríos

- Componente evaluado

Proceso de atención del primer nivel en Salud

- Periodo

Año 2013

- Área:

Auditoría Integral, por su característica incluye la aplicación de fases, procedimientos en el campo de la auditoría tanto en el ámbito financiero, control interno, cumplimiento y de gestión, con enfoque a la oferta de servicios de la atención primaria en salud.

Proceso que se desarrolla estructurado en base a directrices adquiridas a lo largo del periodo de la maestría, otorgando como resultado final a la administración de la institución el resultado del examen plasmado en el informe de auditoría integral, y su respectivo plan de implementación de recomendaciones en base a los hallazgos relevantes detectados en el proceso. Lo cual se constituye a la vez en una herramienta para mejorar las debilidades y amenazas detectadas en la Unidad Operativa a la fecha de la auditoría, en cada uno de los aspectos evaluados.

Financiera, un análisis de cada una de las partidas Financieras, determinando la razonabilidad de los saldos expresados en base a la ejecución presupuestaria realizada, así como también un análisis del manejo de los fondos destinados a caja chica del Centro de Salud.

A nivel de control interno, mediante la utilización del enfoque COSO, se realiza la evaluación de los niveles de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo de la Unidad Operativa enfocado en el proceso de atención que esta casa de salud realiza, donde se analizará si a nivel de control interno en este proceso es efectiva y eficiente los servicios prestados, la confiabilidad de la información generada por este proceso básico y fundamental del primer nivel de atención, para la toma de decisiones de los directivos de la Unidad Operativa.

Con el enfoque de la auditoría de cumplimiento se analizará que las leyes, normas y demás regulaciones, que le son aplicables al proceso de atención del primer nivel en salud, se cumplan adecuadamente.

A nivel de gestión, se analizará las gestiones, funciones, determinando que la dirección de este Centro de Salud es responsable de la administración del mismo; haya cumplido adecuadamente sus funciones encaminadas al logro de las metas y objetivos de la Unidad Operativa.

Bajo el enfoque de auditoría de gestión, también se aplicarán encuestas a usuarios, a fin de conocer la calidad de los servicios prestados mediante la percepción de sus usuarios, para lo cual se aplicará encuestas a los usuarios externos, a fin de conocer el nivel de satisfacción de estos con los servicios que presta esta casa de salud, del primer nivel de atención.

Aspectos de auditoría, que conforman la auditoría integral, donde por consiguiente luego de los respectivos análisis y evaluaciones, se han detectado observaciones y al mismo tiempo se plantean sugerencias a seguirse.

## **1.8. Objetivos del trabajo de fin de maestría.**

### ***1.8.1. Objetivo general.***

Realizar un examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, Cantón Valencia, año 2013.

### ***1.8.2. Objetivos específicos.***

- Ejecutar todas las fases de auditoría integral orientados al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia.
- 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 proceso de atención del primer nivel en salud.
- Generar el informe de examen de auditoría integral y las acciones correctivas.

## **1.9. Resultados esperados.**

- Archivo de papeles de trabajo de todas las fases del examen integral de auditoría
- Informe de auditoría integral
- Plan de implementación de recomendaciones

## **1.10. Hipótesis.**

### ***1.10.1. Hipótesis general.***

La ejecución del examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, Cantón Valencia, año 2013, tiene



un efecto significativo sobre la gestión y demás actividades operativas de esta Unidad Operativa.

### **1.11. Variables.**

Las variables, del presente examen de auditoría son:

#### ***1.11.1. Variable independiente.***

Proceso de atención del primer nivel en salud.

#### ***1.11.2. Variable dependiente.***

Examen de auditoría integral.

### **1.12. Presentación de la memoria.**

El objeto final de este trabajo de fin de maestría es además de contribuir en beneficio de la Institución de Salud, optar por el título de Magister en Auditoría Integral, donde se ostenta la presente tesis de grado relacionada con un examen de Auditoría Integral al Proceso de Atención del Primer Nivel en Salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013, con el fin de que el plan de implementación de recomendaciones producto de aplicación de diversas técnicas y procedimientos de auditoría tanto en el ámbito financiero, control interno, cumplimiento de leyes y gestión, que es entregado a la dirección de la unidad sea puesto en práctica, a fin de mejorar la eficiencia, eficacia y calidad en el proceso de atención a los usuarios de este Centro de Salud.

El último Gobierno Nacional, en el año 2013 ha ejecutado una inversión en el Sistema Nacional de Salud en un total de 2.400 millones de dólares, de una proyección de alrededor de 7.000 millones destinado a este sector.

Acorde a la nueva organización territorial, en todo el país existen alrededor de 140 Distritos Administrativos en 9 zonas de planificación, estos Distritos coinciden en un 80% con la actual delimitación de Áreas de Salud, estas serán comunes para todo el sector social y otros sectores con el fin de facilitar la articulación intersectorial; dentro de estos el Ministerio de Salud Pública, a nivel territorial se encuentra distribuido en:

- Zona 1, Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos
- Zona 2, Pichincha, Napo, Orellana
- Zona 3, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza
- Zona 4, Manabí, Santo Domingo de Los Tsachilas

- Zona 5, Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar, Galápagos

Zona 5 que cuenta con un gran total de 411 unidades del Ministerio de Salud Pública, distribuidos en 6 Hospitales Generales, 24 Hospitales Básicos, uno de estos ubicado en la ciudad de Quevedo, 6 Centros de Salud de 24 horas, uno ubicado dentro del Distrito 12D06 en el Cantón San Jacinto de Buena Fe, 105 Centros de Salud Rurales, 112 Centros de Salud Urbanos, 132 Puestos de Salud.

- Zona 6, Azuay, Cañar, Morona Santiago
- Zona 7, El Oro, Loja, Zamora Chinchipe
- Zona 8, Distrito Metropolitano de Guayaquil, Duran, Samborondon
- Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito
- Más las Áreas de las Zonas no Delimitadas Las Golondrinas, Manga del Cura, El Piedrero

En los Distritos de la Zona 5 (Galápagos, Los Ríos, Bolívar, Guayas, Santa Elena), encontramos a:

- 09D22 Playas
- 09D12 Balao-Naranjal
- 24D02 La Libertad-Salinas
- 09D18 Naranjito-Coronel Marcelino Maridueña
- 09D17 Milagro
- 09D21 San Jacinto De Yaguachi
- 09D11 Alfredo Baquerizo Moreno-Simón Bolívar
- 02D02 Chillanes
- 24D01 Santa Elena,
- 09D14 Pedro Carbo-Lomas De Sargentillo-Isidro Ayora
- 09D20 Urbina Jado
- 09D19 Daule-Nobol-Santa Lucia
- 02D03 Chimbo-San Miguel
- 12D01 Babahoyo-Baba-Montalvo
- 12D02 Pueblo Viejo-Urdaneta
- 02D04 Echandia-Caluma-Las Naves
- 12D05 Vinces-Palenque
- 02D01 Guaranda
- 09D13 Balzar-Colimes-Palestina
- 12D04 Ventanas-Quinsaloma

- 12D03 Quevedo-Mocache
- 09D15 El Empalme
- **12D06 Buena Fe-Valencia**
- 20D01 San Cristóbal-Isabela-Santa Cruz
- 09D16 El Triunfo-General Antonio Elizalde

Específicamente el Distrito 12D06 – Salud, administra 8 unidades operativas entre las cuales en el área urbana, está ubicado en el Cantón Valencia, el Centro de Salud Valencia unidad operativa que cuenta con 37 años de atención a la población del cantón, período durante el cual a la fecha no ha sido objeto de ninguna revisión especial u auditoría, por lo cual los resultados de la aplicación de este proceso se constituyen en fundamental para minimizar o eliminar las debilidades y hallazgos relevantes que se detecten y plasmen en el cuerpo del informe de auditoría, y así contribuir para mejorar en nivel de gestión, cumplimiento, control interno y financiero de este Centro de Salud.

Importante mencionar que para el año 2013, la administración y por ende las asignaciones presupuestarias eran recibidas como área de salud # 2 - Quevedo, donde la administración y demás actividades de control se gestionaba a cargo del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con registro único de contribuyente número 1260005370001, mismo que además era el encargado de administrar, suministrar de bienes, recursos económicos, talento humano al Hospital Básico del Segundo Nivel Sagrado Corazón de Jesús, la farmacia institucional, y a las 18 unidades operativas de primer nivel en salud, ubicadas en los cantones Valencia, Buena Fe, Mocache y Quevedo.



Figura 1.- Ubicación del Centro de Salud Valencia

Fuente: Unidad de Gestión de Riesgo del Distrito 12D06-Salud

Elaborado por: La Autora

La auditoría como proceso conlleva a la aplicación de un conjunto de técnicas de investigación aplicables al objeto a ser examinado, mediante lo cual se obtiene las bases para fundamentar la opinión expresada en el informe final; al hablar de integral esta revisión y aplicación de pruebas y técnicas se realiza a nivel financiero, donde se realiza un examen objetivo, sistemático, profesional y posterior a las operaciones financieras, con la finalidad de determinar si están o no de acuerdo con los principios y con los criterios financieros. (León, 2012, p.17)

Jiménez (2012) refiere que:

Control interno, lo cual es definido por el Comité Internacional de Prácticas de Auditoría, en las Normas Internacionales de Auditoría como todas las políticas y procedimientos adoptados por la administración de una entidad para ayudar a lograr el objetivo de la administración de asegurar; tanto como sea factible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo adhesión a las políticas de administración, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraudes y error. (p. 19-20)

Al respecto Blanco (2012) manifiesta que:

Con el proceso de auditoría el control interno se lo evalúa en forma integral con el propósito de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos. (p. 206)

Espinoza (2013) afirma:

Es importante también en una auditoría de carácter integral, aplicar una auditoría de cumplimiento, donde se comprueba o examina los procedimientos financieros, administrativos, económicos y de otra índole de cualquier empresa u entidad para definir que estas operaciones se ha realizado conforme a la normativa legal, reglamentaria, estatutaria y demás que le son pertinentes y si dichos procedimientos están aplicándose de forma efectiva y son lo idóneo para lograr los objetivos de la empresa u entidad. (p. 14)

La auditoría de gestión aplicada a los resultados de una empresa con respecto a su eficiencia, eficacia y calidad. Esta además tiene relación con su planificación estratégica, operativa y utiliza como herramienta de análisis los indicadores de gestión. (Olalla, 2014, p. 63)

El desarrollo del contenido de los capítulos de este documento, se encuentra expresado en la introducción de la presente investigación.

### **1.12.1. Componentes a investigar.**

El Primer Nivel de Atención es la atención en salud más cercana a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del Sistema de Salud, garantiza una referencia y contrareferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Además es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia, así mismo es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

En el examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, periodo 2013; se considera como universo el total de atenciones realizadas por los profesionales de la salud durante el periodo comprendido entre el 01 de Enero del 2013 al 31 de Diciembre del mismo año, donde se examinó acorde a cada tipo de auditoría, anexo a lo expuesto en la sección de alcance, se considera en el desarrollo del presente trabajo de fin de titulación los siguientes aspectos:

#### **- Área Financiera**

Examinar los registros y operaciones financieras generadas en el Centro de Salud, verificando la razonabilidad de los saldos expresados en las partidas Financieras, además se determinará la exactitud, integridad, razonabilidad y autenticidad de lo reportado en saldos contables gasto presupuestado, devengado para el periodo objeto de análisis de la unidad operativa.

Aspectos analizados en base a la información financiera proporcionada por el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, considerando la ejecución de gastos que para el periodo auditado ha tenido esta Unidad Operativa.

#### **- Control Interno**

Evaluar el funcionamiento del sistema de control interno implantado por la administración de la Unidad Operativa, analizando el resultado de las actividades del Centro de Salud, con el objeto de proveer seguridad razonable y confiabilidad en esta información.

La selección de la muestra sujeta a auditoría, se considerará con respecto a las atenciones básicas en el proceso evaluado más representativas, analizando las actividades administrativas ejecutadas.

#### **- Cumplimiento de leyes y disposiciones**

Examinar las actividades operativas ejecutadas en Centro de Salud Valencia, a fin de verificar y establecer si se han realizado conforme a las disposiciones, leyes y normativas que le son aplicables en el desarrollo de sus operaciones.

- **Gestión**

Identificar y evaluar las actividades realizadas en el Centro de Salud Valencia, durante el periodo 2013, a fin de determinar el grado de eficiencia, eficacia, calidad y confiabilidad del control interno implementado mediante la evaluación de riesgos los internos y externos que podrían afectar a los servicios de salud ofertados en el proceso de atención de la Unidad Operativa.

La selección de procedimientos a considerar para este proceso de auditoría se desarrolló, en base al nivel de riesgo detectado en cuestionario de control aplicado, al respecto se consideró importante conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de esta casa de salud, con los servicios que oferta.

**1.12.2. Métodos, diseño de investigación, técnicas e instrumentos para recolección de datos.**

En la ejecución del examen de Auditoría Integral, se aplicaron los siguientes métodos de investigación, que proporcionaron conocimiento sustentable y evidencia suficiente, pertinente para sustentar la emisión del informe de aseguramiento:

**Deductivo.-** Empleado en todo el proceso de la Auditoría Integral, se conocer las áreas, procedimientos, y todo el ámbito que comprende el proceso del primer nivel de atención, lo cual nos conlleva a emitir conclusiones basados en hechos reales, sustentables, verificables y normas generales que le son aplicables a cada aspecto del proceso auditado, procedimientos que se comprobaron con estadísticas del Centro de Salud y registros del Nivel Distrital, aplicaron pruebas sustantivas, cumplimiento, obteniendo como resultado final el establecimiento de hallazgos, conclusiones, recomendaciones y plan de implementación de recomendaciones, con el objeto de mermar los hallazgos encontradas durante el proceso de auditoría, contribuyendo así en mejorar la calidad y calidez del proceso evaluado.

**Observación.-** Método indispensable para todo el proceso previo sus inicios y durante todo el proceso hasta la entrega del plan de recomendaciones, a fin de conocer los diversos procesos, actividades que se ejecutan en relación a la atención del primer nivel en Salud de la institución, objeto de auditoria.

**Comparación.-** Aplicado con más énfasis en la auditoría de cumplimiento, a fin de verificar el cumplimiento de las leyes y normativas aplicables al proceso evaluado.

**Análisis.-** Empleado durante todo el proceso del examen de auditoría integral, ya que es indispensable para analizar la institución como un todo, ya que el proceso evaluado y el tipo de información recibida previo y posterior utilización en las evidencias que sustentan el informe final del proceso de auditoría.

**Recolección de datos.-** Utilizado para el desarrollo del proceso de auditoría, a fin de medir el nivel de satisfacción de los usuarios, con calidad de los servicios ofertados por la Unidad Operativa.

En relación al diseño de investigación, el presente proyecto contiene los siguientes:

- Documental

Conformado por el archivo permanente, corriente y referencias bibliográficas, que ayudan a un tercero a la comprensión del tema examinado y a la vez sustentan el informe expresado en el presente documento.

- De campo

Diseño de investigación, que se ejecutó junto con las técnicas, métodos e instrumentos para la recolección de la información, así como también cédulas narrativas y la aplicación de los programas de auditoría previamente estructurados.

- Experimental

La auditoría integral aplicada al proceso de atención del primer nivel en Salud del Centro de Salud Valencia, periodo 2013; emplea el tipo de diseño experimental debido a que se aplicará los procedimientos que conlleva un proceso de auditoría, aplicado al proceso evaluado bajo los diferentes enfoques teóricos que se consideran en la auditoría integral, base en los cuales se generaron resultados expresados en recomendaciones que permitan dar soluciones válidas a los problemas frecuentes detectados en el primer nivel de atención en Salud.

#### *1.12.2.1. Metodología a utilizarse por fases del examen de auditoría integral.*

Planificación

- Diagnóstico o planificación preliminar.

Fase en la cual se da inicio al proceso de auditoría, desarrollando como primer punto un análisis de previo de conocimiento de la entidad y del componente objeto de auditoría.

Procedimiento inicial en el cual se realiza la solicitud y respectiva recopilación de información, base legal, normativas aplicables al Centro de Salud por su condición de ser el primer nivel de atención en salud, también la estructura orgánica aplicable, planes estratégicos, operativo, normativas de controles internos relacionados, cadena de valor y cartera de servicios. Así como también la legalización del inicio de auditoría.

Aspectos e información que permiten estructurar el programa de auditoría preliminar, sustento para posterior desarrollo de plan específico y programa de auditoría, interpretando la información encontrada referente al proceso evaluado

- Planificación específica.

Etapa en la cual se aplica con más énfasis los métodos de investigación expuestos en el 1.12.2 del presente documento, en base a los cuales se estructura la respectiva planificación específica, por cada auditoría considerada para el enfoque de auditoría integral.

- *Ejecución de la auditoría*

El objeto de esta fase es la ejecución, desarrollo de cada uno de los programas de auditoría estructurados en la fase anterior, con sus respectivas técnicas y procedimientos para el levantamiento de datos y detección de hallazgos, la aplicación de pruebas sustantivas o de cumplimiento en base a resultados del análisis de los riesgos detectados en el proceso de la auditoría, además de los diversos métodos considerados en el punto 1.12.2 del presente. Como producto de esta fase se obtiene los hallazgos de auditoría con sus respectivas recomendaciones para mermar la condición de hallazgo encontrada.

- *Comunicación de resultados*

En esta fase se realizó la difusión de los resultados a los cuales se llegó en la ejecución y con soporte en evidencias sustentadas en las fases anteriores, proceso que se evidencia en actas de comunicación de los resultados y lectura final del informe de auditoría integral con su respectivo plan de implementación de recomendaciones correctivas de hallazgos comunicados.

- *Seguimiento*



En base al plan de implementación de recomendaciones expuesto y aprobado en la socialización de resultados de auditoría integral, su cumplimiento se determinó a cargo de la administración del Centro de Salud.

### **1.12.3. Recursos humanos, materiales, económicos.**

Para la ejecución del presente trabajo de fin de maestría, fue necesario emplear los siguientes recursos:

#### **- Recursos humanos**

Investigación: auditora; la autora, egresada de la Maestría en Auditoría Integral

Director de Tesis: Ing. Kleber Guillermo Murillo Torres, MAE.

Talento Humano externo: Personal del Centro de Salud inmerso en el proceso, que contribuye en el proceso de auditoría

#### **- Recursos materiales y económicos**

Para el desarrollo del trabajo de fin de maestría, se invirtió un monto total de \$650,00 dólares, distribuidos en:

Tabla 9. Presupuesto de recursos utilizados

<b>RECURSOS</b>	
<b>MATERIALES</b>	<b>ECONÓMICOS</b>
Descripción	Costo USD
Movilizaciones y traslados	150,00
Copias de documentos y material de consulta	50,00
Impresiones	200,00
Empastado y anillado	100,00
Otros	150,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$650,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: La Autora

El desarrollo del presente trabajo de fin de maestría, su financiamiento en totalidad es cubierto por recursos económicos propios de su autora; mientras que la inversión económica que provenga la ejecución del plan de implementación de las recomendaciones será cubierta con recursos del Estado Ecuatoriano, ejecutados por la administración del Centro de Salud Valencia.

**CAPITULO II**  
**MARCO REFERENCIAL**

## 2. Marco referencial

### 2.1. Marco teórico.

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

La auditoría integral es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un periodo determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura de 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 de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación. (Blanco, 2012, p. 4)

Los objetivos de una auditoría integral, ejecutada por un contador público independiente son:

1. Expresar una opinión sobre si los estados financieros objetos del examen están preparados en todos los asuntos importantes de acuerdo con las normas de contabilidad y de revelaciones que le son aplicables.
2. Establecer si las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, y de procedimientos que le son aplicables.
3. Si la entidad ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos.
4. Evaluar si el control interno financiero se ha diseñado y aplicado en forma efectiva para cumplir con los objetivos propuestos. (Blanco, 2012, p. 4)

Al respecto Subía (2012) manifiesta:

Además de los objetivos previstos en forma individual para las auditorías:

- Financiera: Dictaminar la *razonabilidad* de los estados financieros
- De Gestión: Evaluar la *eficiencia, eficacia y calidad* de la gestión empresarial
- De Cumplimiento: Verificar el cumplimiento a las *disposiciones legales y normativas* en el desarrollo de las operaciones, incluidas las relacionadas con el impacto medioambiental
- De Control Interno: Evaluar el funcionamiento del *sistema de control interno* y dictaminar sobre este aspecto. (p. 21)

Subía (2012) señala. “Examen y evaluación de la planeación, organización, control interno operativo, control interno contable y mejoramiento administrativo, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas aplicables a un área o programa” (p.16).

Sobre el tema Ray, Kurt (2003) afirman:

Al terminar el trabajo de campo, los auditores deberán resumir sus hallazgos relacionados con los propósitos básicos de la auditoría. El informe incluirá sugerencias de mejoramientos en las políticas y procedimientos operacionales de la unidad y una lista de situaciones en las cuales el cumplimiento de las políticas y procedimientos existentes es menor que el adecuado. (p. 597)

La Junta de Normas Internacionales de Auditoría Aseguramiento – IAASB, de la Federación Internacional de Contadores – IFAC; emitió un Marco Conceptual para los servicios de aseguramiento en el que estipula un modelo estructura conceptual para los servicios de aseguramiento que tienen el objetivo fortalecer la credibilidad de toda información destinado a un nivel alto u moderado.

Blanco (2012) señala:

Uno de los objetivos del marco conceptual es diferenciar un servicio de aseguramiento de otros servicios prestados por la profesión contable. El marco conceptual internacional sobre servicios de aseguramiento se emitió para los siguientes tres propósitos:

1. Describir los objetivos y los elementos de los servicios de aseguramiento que tienen la intención de proveer niveles de aseguramiento ya sean altos o moderados.
2. Establecer normas para proveer orientación dirigida a los contadores profesionales en práctica pública con relación a la ejecución de los contratos que tienen la intención de proveer un nivel alto de aseguramiento.
3. Actuar como un marco conceptual para el desarrollo por parte de Normas Internacionales de Auditoría Aseguramiento, de normas específicas para tipos particulares de servicios de aseguramiento. (p. 1-2)

#### *2.1.1.1. Técnicas de auditoría como parte de los procedimientos analíticos.*

Se utiliza técnicas de auditoría como parte de los procedimientos analíticos, para descubrir incumplimientos, por lo cual para cumplir los procedimientos analíticos o de cumplimiento, inclusive, el auditor emplea las técnicas tradicionales de auditoría, que son herramientas, métodos o formas prácticas de acumular evidencia de las operaciones auditadas; dicha

evidencia debe ser competente, suficiente y pertinente, a fin de que fundamenten una opinión o conclusión del auditor. (García, 2013, p. 31-32)

García (2013) afirma: “Competente, se refiere a una mayor confiabilidad y calidad posible, de obtener una información mediante el empleo de técnicas apropiadas de auditoría” (p.32).

“Suficiente, es aquello que esté basado en hechos, sea adecuado y convincente, de modo que permita a una persona común e informada debidamente llegar a las mismas conclusiones de auditoría, que las del auditor” (García, 2013, p.32).

“Pertinente, ésta apoya a los hallazgos y recomendaciones de una auditoría y además es consistente con sus objetivos” (García, 2013, p.32).

García (2013) expone:

El uso de éstas técnicas se basa en el juicio o criterio del auditor, en la importancia y características de los temas sujetos a estudio. Las técnicas de auditoría se pueden clasificar en los siguientes grupos y son parte de aquellos las siguientes. (p. 31-32)

Tabla 10. Técnicas de Auditoría

Grupo de Técnicas	Técnicas
Verbales	Indagación, encuestas, cuestionarios
Oculares	Observación, comparación o confrontación, revisión selectiva, rastreo
Documentales	Comprobación, computación, revisión analítica, estudio general
Físicas y escritas	Análisis, conciliación, confirmación, calculo, tabulación
Otras	Pruebas selectivas, evaluación de riesgos selección de estándares, determinación de síntomas, intuición del auditoría, actitud investigativa, herramientas informáticas

Fuente: Auditoría de Cumplimiento II

Elaborado por: García Lastra, José Luis

## **2.1.2. Importancia y contenido del informe de aseguramiento.**

### *2.1.2.1. Importancia del informe de aseguramiento.*

Blanco (2012) afirma:

El objetivo de un informe de aseguramiento, es el que permite 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 servicios de aseguramiento realizados por contadores profesionales, pretenden incrementar la credibilidad de la información acerca de un asunto determinado, mediante la evaluación de si el tema en cuestión está de conformidad, en todos los aspectos importantes con criterios adecuados, mejorando, de esta manera la probabilidad de que la información esté de acuerdo con las necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma.

Existe una amplia serie de servicios de aseguramiento que incluyen cualquiera de las combinaciones siguientes:

- Contrato para informar acerca de un amplio espectro de asuntos que comprenden tanto información financiera como no financiera.
- Contratos que pretenden suministrar niveles elevados o moderados de confiabilidad.
- Contratos de atestación de presentación directa de informes.
- Contratos sobre información tanto interna como externa.
- Contratos tanto en el sector público como en el privado. (p. 2-3)

Madariaga (2004) señala: “El alcance y el resultado del trabajo del auditor se presentan en el informe de auditoría, el cual debe transmitir la información de modo comprensible para los usuarios del mismo” (p. 190).

Para que un contrato determinado constituya un servicio de aseguramiento requiere que contenga todos y cada uno de los elementos siguientes:

- a) Una relación tripartita que involucre a:
  - i. Un contador profesional

Hace que el usuario solicitante de la información pueda confiar en el asunto en cuestión, que es de responsabilidad de un tercero.

- b. Una parte responsable

Es la persona o personas, ya sean de manera individual o como representantes de una entidad responsables de la temática, en el caso de la auditoría integral, la administración es responsable por toda la temática de este servicio, a saber: por la preparación y revelaciones de los estados financieros; por la implementación u operación del control interno; por el cumplimiento de las leyes y regulaciones que debe observar la entidad; y por lograr los objetivos del plan estratégico.

c. Un supuesto destinatario de la información

El informe de la auditoría es de propósito general o sea que es emitido para un número indeterminado de usuarios, pero debe ser dirigido a quien se espera utilizará el informe.

b) Un tema o asunto determinado;

La temática de la auditoría integral, compromete la ejecución de un trabajo con el alcance de auditoría financiera, cumplimiento, gestión y de control interno.

c) Criterios adecuados;

Son las normas o estándares usados para evaluar la temática o alcance de los servicios. Las características del criterio para determinar su confiabilidad son relevancia, uniformidad, neutralidad, comprensibilidad e integridad.

d) Un proceso de contratación;

Es una metodología sistemática que requiere un conocimiento especializado, así como habilidad y técnica que permitan recopilar evidencia para evaluar y sustanciar una conclusión con independencia de la naturaleza del tema objeto del contrato.

e) Una conclusión

Un servicio de aseguramiento implica que el contador profesional planifique y lleve a cabo el contrato mediante la obtención de evidencia suficiente y adecuada y haga uso de su juicio profesional con el fin de poder llegar a expresar una conclusión. (Blanco, 2012, p. 3-13)

Garate (2012) manifiesta:

Debemos anotar que la Contraloría General del Estado, como ente Rector del Sistema de Control, es el organismo que regula el sistema de auditoría en el Sector Público, para ello,

emitió las Normas de Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental aplicables y obligatorias en todas las Entidades y Organismos sometidas a su control, marco normativo emitido mediante Acuerdo 019-CG de 5 de septiembre de 2002 y publicado en el Registro No. 6 de 10 de octubre de 2002, en lo relacionado con el dictamen a los estados financieros, este Organismo emitió el Manual de Auditoría Financiera Gubernamental, en noviembre de 2001, en el que estructuró los distintos tipos de dictamen, a base de la Declaración sobre Normas de Auditoría Americanas SAS 58. (p. 30)

La SAS 58, Declaración Sobre Normas de Auditoría 58; sobre el Informe sobre Estados Financieros Auditados ; sección 10 (2000-2001):

Esta declaración analiza las circunstancias que puedan presentarse al auditor a partir de un informe estándar y proporciona los lineamientos a seguir en nuestras circunstancias. Esta Declaración, también está clasificada por el tipo de opinión que el auditor expresa en cada una de las diferentes circunstancias que se le pueden presentar:

- *Dictamen Limpio.* Un dictamen limpio, declara que los estados financieros presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera, los resultados de operación y los flujos de efectivo de la entidad, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados.
- *Lenguaje Apropriado para las Explicaciones que se Añaden al Informe del Auditor.* En ciertas circunstancias, mientras no se afecte el dictamen limpio de los estados financieros del auditor, puede ser necesario que el mismo añada un párrafo de explicación (u otra nota de explicación) a su informe.
- *Dictamen con Salvedades.* Un dictamen con salvedades, declara que ha excepción del asunto(s) a los que éste se refiere, los estados financieros presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera, los resultados de operación y los flujos de efectivo de la entidad, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados.
- *Opinión Adversa.* Una opinión adversa, declara que los estados financieros no presentan una situación financiera razonable, ni los resultados de operación, ni los flujos de efectivo de la entidad, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados.



- *Abstención de Opinión.* Una abstención de opinión, declara que el auditor no expresa una opinión sobre los estados financieros. (p. 22)

2.1.2.2. *Contenido del informe de aseguramiento.*

El informe de auditoría integral incluirá inicialmente el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, es decir, la opinión con respecto a la razonabilidad de los estados financieros preparados por la empresa. Se incluyen también la evaluación del sistema de control interno, del cumplimiento de las leyes y regulaciones que la afectan y el grado de eficiencia y eficacia en la gestión empresarial. (Subía, 2012, p.63)

Blanco (2012) al respecto manifiesta:

La culminación de la auditoría integral es un 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, si la hubiere. (p. 25-29)

Tabla 11. Elementos de la presentación del informe a manera no estandarizada son:

<p>Título</p>	<p>Un título apropiado ayuda a identificar la naturaleza del servicio de aseguramiento que se está proveyendo, la naturaleza del informe y para distinguir el informe del profesional en ejercicio de otros informes emitidos por otros expertos como aquellos que no tienen la obligación de observar los mismos requerimientos éticos del profesional en ejercicio.</p>
<p>Destinatario</p>	<p>Identifica la parte o partes a quienes está dirigido el informe</p>
<p>Una descripción del contrato y la identificación de la materia sujeto</p>	<p>La descripción incluye el objetivo del contrato, la materia sujeto, y (cuando es apropiado) el periodo de tiempo cubierto.</p>
<p>Una declaración para identificar la parte responsable y describir</p>	<p>Esto les informa a los lectores que la parte responsable, es la encargada de la materia sujeto y que es de obligación del profesional auditor en ejercicio, el</p>

las responsabilidades del profesional en ejercicio	expresar una conclusión sobre la misma basado en el proceso y evidencias de auditoría.
Cuando el informe tiene un propósito restringido, la identificación de las partes para quienes está restringido el informe y el propósito para el cual fue preparado	Si bien el profesional en ejercicio no puede controlar la distribución del informe, éste informará a los hechos sobre la parte o partes para quienes está restringido y con qué propósito, y provee una advertencia para otros lectores diferentes a los identificados, respecto de que el informe está destinado solamente para los propósitos especificados.
Identificación de los estándares bajo los cuales fue conducido el contrato	Cuando un profesional en ejercicio desempeña un contrato para el cual existen estándares específicos, el informe identifica estos estándares. Cuando no existen estándares específicos, el informe señala que el contrato fue desempeñado de acuerdo con este estándar. El informe incluye una descripción del proceso del contrato e identifica la naturaleza y la extensión de los procedimientos aplicados.
Identificación del criterios	El informe identifica el criterio contra el cual fue evaluada o medida la materia sujeto, de manera tal que los lectores puedan entender las bases para las conclusiones del profesional en ejercicio. El criterio puede ser descrito en el informe del profesional en ejercicio o simplemente ser referenciado si existe una aserción preparada por la parte responsable o existe en una fuente fácilmente accesible. La revelación de la fuente del criterio, y de si existe o no el criterio generalmente aceptado en el contexto del propósito del contrato y la naturaleza de la materia sujeto es importante para el entendimiento de las conclusiones expresadas.
La conclusión del auditor, incluyendo cualesquiera	El informe comunica a los usuarios la conclusión del profesional en ejercicio sobre la materia sujeto, evaluada contra el criterio y transmite un nivel alto de

reservas o negación de conclusión	aseguramiento expresado en la forma de una opinión. Cuando el contrato tiene más de un objetivo, se expresa una conclusión sobre cada objetivo. Cuando el profesional en ejercicio expresa una reserva o negación de opinión, el informe debe contener una descripción clara de todas las razones para ello.
Fecha del informe	La fecha informa a los usuarios que el profesional en ejercicio ha considerado el efecto sobre la materia sujeto de los eventos materiales por los cuales el profesional en ejercicio es consciente a esa fecha
El nombre de la firma o del auditor y el lugar de emisión del informe	El nombre informa a los lectores acerca del individuo o la firma que asume la responsabilidad del contrato

Fuente: Auditoría integral normas y procedimientos. Colombia. Ediciones ECOE. Pág. 25-27

Elaborado por: Blanco Luna, Yanel

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

### **2.2.1. Auditoría financiera.**

La auditoría financiera es una revisión de los estados financieros similar a la auditoría externa. Su objetivo es expresar una opinión sobre si las cifras del balance y la cuenta de resultados presentan razonablemente la situación de la auditoría, de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados. (Madariaga, 2004, p. 16)

Ray & Kurt (2003) afirman:

En una auditoría de estados financieros los auditores se comprometen a reunir evidencia y a proporcionar un alto nivel de seguridad que los estados financieros siguen los principios de contabilidad generalmente aceptados, u otra base apropiada de contabilidad. Una auditoría comprende la búsqueda y verificación de los registros contables y el examen de otra evidencia que soporte esos estados financieros. Para emitir un informe de auditoría, los auditores reunirán la evidencia necesaria obteniendo una comprensión del control interno de la compañía, inspeccionando documentos, observando activos, investigando documentos dentro y fuera de la compañía, y realizando otros procedimientos de auditoría. (p.03)

Blanco (2012) señala:

Para expresar una opinión si los estados financieros objetos del examen, están preparados en todos los asuntos importantes de acuerdo con las normas de contabilidad y de revelaciones que le son aplicables. Este objetivo tiene el propósito de suministrar una certeza razonable de que los estados financieros, finales o intermedios, tomados en forma integral están libres de manifestaciones erróneas importantes. Certeza razonable es un término que se refiere a la acumulación de la evidencia de la auditoría necesaria para que el auditor concluya que no hay manifestaciones erróneas sustanciales en los estados financieros tomados en forma integral.

Esta auditoría tiene como objetivo el examen de los estados financieros por parte de un contador público distinto del que preparó la información financiera y de los usuarios, con la finalidad de establecer su racionalidad, dando a conocer los resultados de su examen, a fin de aumentar la utilidad que la información posee. El informe u opinión que presenta el auditor otorga aseguramiento a la confiabilidad de los estados financieros, y por consiguiente, de la credibilidad de la gerencia que los preparó. (p. 11, 322)

La auditoría de estados financieros puede definirse como el examen de los estados financieros básicos preparados por la administración de una entidad económica, con objeto de opinar respecto a si la información que incluyen está estructurada de acuerdo con las normas de información financiera aplicables a las características de sus transacciones. En un enfoque universal, la auditoría 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 productividad en la utilización de los recursos y el acatamiento permanente de los mecanismos de control implantados por la administración. (Sánchez, 2006, p. 02)

Madariaga (2004) por su parte expone:

- **Objetivos de la Auditoría Financiera**

Entre los objetivos, tenemos:

- Proporcionar a la dirección y a los propietarios de la empresa unos estados financieros certificados por una autoridad independiente e imparcial.
  - Suministrar información objetiva que sirva de base a las entidades de información y clasificación crediticia.
  - Servir de punto de partida en las negociaciones para la compraventa de acciones de una empresa.
  - Reducir y controlar riesgos accidentales, fraudes y otras actuaciones anormales.
- (p.18-19)

- **Relación del objetivo de la auditoría financiera con las afirmaciones**

Velásquez (2012) indica:

Los procedimientos de auditoría están diseñados para obtener evidencia sobre las afirmaciones de la gerencia que acompañan los estados financieros. Una afirmación es una aseveración o declaración hecha generalmente por la gerencia de una entidad, comunicada explícita e implícitamente a través de los estados financieros. Estas aseveraciones se refieren a los activos, pasivos, ingresos, gastos y demás hechos económicos que se resumen y presentan como saldos en los estados financieros con:

- Veracidad

También definida como existencia u ocurrencia; es decir que los activos, pasivos y patrimonio de los accionistas presentados en los estados financieros existen y que las transacciones registradas han ocurrido.

- Integridad

Significa que la totalidad de las transacciones de activos, pasivos y patrimonio de los propietarios, deben estar incluidas y ser presentadas en los estados financieros. La empresa tiene derecho sobre los activos y la obligación de pagar los pasivos que están incluidos en los estados financieros.

- Valuación y exposición

Expresa que los activos, pasivos, patrimonio de los propietarios, ingresos y gastos están presentados en valores determinados, en concordancia con los principios de contabilidad generalmente aceptados. (p. 16-17)

- **Aplicación de procedimientos sustantivos**

Blanco (2012) señala:

La naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos sustantivos específicos que deben ser aplicados a los estados financieros se basarán en la evaluación del auditor del riesgo inherente y de control.

Los procedimientos sustantivos están diseñados para obtener evidencia sobre la integridad, exactitud y validez de los datos producidos por el sistema de contabilidad. Son de dos tipos:

- Pruebas de detalle de transacciones y saldos;
- Análisis de índices y tendencias importantes incluyendo la investigación resultante de las fluctuaciones y partidas inusuales. (p. 324)

Al obtener evidencia de auditoría con los procedimientos sustantivos, el auditor está interesado en comprobar las siguientes afirmaciones de la administración:

- Existencia.- Un activo o pasivo existe en una fecha dada
- Derechos y obligaciones.- Un activo es un derecho de la entidad y un pasivo es una obligación de la entidad, en una fecha dada
- Ocurrencia.- Tuvo lugar una transacción o suceso que pertenece a la entidad
- Integridad.- No hay activos, pasivos o transacciones sin registrar
- Valuación.- Un activo o pasivo es registrado a un valor apropiado en libros
- Medición.- Una transacción se registra por el monto apropiado y el ingreso o gasto se asigna al periodo apropiado.
- Presentación y revelación.- Una partida se revela, clasifica y describe de acuerdo con políticas de contabilidad aceptables y, cuando sea aplicable, con los requisitos legales. (Blanco, 2012, p. 324)

#### 2.2.1.1. *Criterios principales.*

Blanco (2012) señala:

Las características del criterio para determinar su confiabilidad son:

- Relevancia

El criterio relevante contribuye llegar a conclusiones que cumple los objetivos del servicio y tiene valor en términos de mejorar la calidad de la temática o de su contexto, e igualmente ayudan a la toma de decisiones por parte de los usuarios a quien van dirigidos los informes.

- Uniformidad

El criterio uniforme da como resultado conclusiones consistentes cuando se emplea en circunstancias similares por contadores públicos igualmente calificados.

- Neutralidad

Criterio neutral es aquel que está libre de sesgo, el criterio no es neutral si lleva a que la conclusión del auditor engañe a los usuarios de los informes.

- Comprensibilidad

Criterio comprensible es aquel que es claro y no está sujeto a interpretaciones importantes diferentes.

- Integridad

El criterio es completo cuando se identifican o se desarrollan y usan todos los criterios que podrían afectar las conclusiones.

Los criterios son las normas o estándares usados para evaluar la temática o alcance de los servicios. Los criterios utilizados en la evaluación de la auditoría integral en la auditoría de estados financieros, son las normas nacionales internacionales de contabilidad. (p.12)

#### 2.2.1.2. Normas de auditoría

Madariaga (2004) por su parte indica:

Las normas de auditoría han sido la consolidación paulatina en la práctica de unos usos y opiniones profesionales, y se resumen estas normas en tres grupos:

- Normas Generales
  - Realización por persona competente
  - Realización por persona independiente
  - Cuidado profesional debido en la realización del trabajo y la confección del informe
- Normas del Trabajo
  - Programación adecuada
  - Supervisión adecuada
  - Análisis de control interno para fijar el alcance de las pruebas
  - Opinión basada en un material y un trabajo razonablemente suficientes
- Normas del Informe

- Expresión de que, si los estados financieros concuerdan con los PCGA (Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados).
- Expresión de si se han presentado los estados financieros de manera uniforme con respeto al periodo precedente
- Exposiciones informativas razonablemente adecuadas a los estados financieros
- El informe debe contener un dictamen sobre los estados financieros considerados en su conjunto. (p. 22-23)

Madariaga (2004) por su parte manifiesta:

Desde el año 1917 el AICPA (American Institute of Certified Public Accountants) ha ido elaborando unos trabajos especiales acerca de las auditorías de balances. Desde el primer momento se reconoció la imposibilidad de fijar unas normas uniformes de revisión de estados financieros debido a la amplitud variedad de situación que se presentaron en la práctica de los negocios.

Alrededor del año 1930, principalmente por la profunda crisis económica existente en los Estados Unidos, se hizo patente la auténtica necesidad de promulgar un cuerpo de principios contables básicos a fin de que su aplicación por parte de las empresas diera lugar a una información económico – financiera de calidad que evitase engaños y quiebras inesperadas.

Así tras varios intentos, en 1936 se publicó, en colaboración entre el AICPA y la Bolsa de New York, una normativa acerca del <<examen de los estados financieros por auditores independientes>>. A partir de esta fecha, el AICPA ha ido emitiendo, declaraciones sobre los procedimientos de auditoría.

El objetivo de estas declaraciones consistió en marcar unas pautas básicas que sirvieron de guía al auditor independiente en la aplicación de los procedimientos de auditoría, según las circunstancias de cada caso en particular.

Hasta finales del año 1963 el Comité de Procedimientos de Auditoría, siguiendo la línea antes descrita, había emitido 32 declaraciones. Estas 32 declaraciones fueron resumidas y codificadas en el SAP (Statement on Auditing Procedures) num. 33. El SAP 33 ha sido el reglamento de auditoría externa hasta 1972.

En noviembre de 1972 se hizo una nueva codificación de todas las declaraciones existentes sobre normas y procedimientos de auditoría en el SAS (Statement on Auditing Standards) núm. 1. Desde 1972, se han emitido periódicamente nuevos SAS.



Como se puede ver, las normas de auditoría han sido la consolidación paulatina en la práctica de unos usos y opiniones profesionales. (p. 21-23)

Ray & Kurt (2003) exponen:

Se suelen resumir las normas de auditoría en tres grupos, donde constan las 10 normas de auditoría generalmente aceptadas:

- Normas Generales
- Normas del Trabajo
- Normas del Informe

#### Normas generales

1. La auditoría debe ser realizada por una persona o personas que tengan una **capacitación técnica adecuada e idoneidad** como auditores.

Este requisito se interpreta generalmente como la educación universitaria en contabilidad y auditoría, la participación en programas de educación continuada y una experiencia sustancial en contaduría pública. El conocimiento técnico de la industria en el cual opera el cliente hace parte también de las cualidades personales del auditor. De aquí concluye que la firma de CPA no debe aceptar un contrato de auditoría sin determinar primero si los miembros de su personal profesional tienen la idoneidad requerida para desempeñarse en forma efectiva en una industria particular.

2. En todos los asuntos relacionados con la labor asignada, él y/o los auditores deben conservar siempre una **actitud mental de independencia**.

Una opinión dada por un contador público independiente sobre la razonabilidad de los estados financieros de una compañía es de valor cuestionable, a menos que el contador sea verdaderamente independiente.

Consecuentemente en base a lo que establece esta norma de auditoría, es posiblemente el factor más esencial en la existencia de la profesión de contaduría pública.

Si los auditores poseen acciones de capital en una compañía que ellos auditan, o si son miembros de la junta directiva, podrían, inconscientemente, estar sesgados en el desempeño de los deberes de auditoría. Por consiguiente, el auditor debe evitar tener una relación con un cliente que haga que una persona externa que tenga conocimiento

de los hechos dude de la independencia del CP. No es suficiente que los auditores sean independientes; ellos deben comportarse de tal manera que las personas informadas del público no tengan razón para dudar de su independencia.

3. Debe ejercerse el ***debido cuidado profesional*** en la planeación y el desempeño de la auditoría y en la preparación del informe.

Esta norma exige un debido cuidado profesional al planificar y realizar la auditoría, y en la preparación del informe de auditoría. Esta norma exige que los auditores planifiquen y cumplan cada paso del contrato de auditoría en forma alerta y diligente.

El cumplimiento total de esta norma descartaría cualquier acto de negligencia u omisión importante por parte de los auditores. Por supuesto, es inevitable que los auditores, al igual que los miembros de otras profesiones, cometan errores de juicios ocasionales. (p. 27)

### Normas del trabajo

Estas normas se relacionan con la acumulación y la evaluación de evidencia suficiente que permitan a los auditores expresar una opinión sobre los estados financieros. Un tipo importante de evidencia es el conocimiento sobre el control interno del cliente. Al comprender y probar el control interno, los auditores pueden evaluar si éste ofrece la confiabilidad de que los estados financieros estarán libres de errores sustanciales y de fraude.

Un segundo tipo importante de evidencia consiste en la información que respalda las cifras que aparecen en los estados financieros auditados. Dentro de los ejemplos de esa evidencia se incluyen confirmaciones escritas por personas externas e inspección física de los activos por parte de los auditores.

1. El trabajo debe ser ***planeado adecuadamente*** y los asistentes, si existen, deben ser ***supervisados apropiadamente***.

La planeación adecuada es esencial para una auditoría satisfactoria. Algunas partes de la auditoría pueden realizarse con anterioridad al final del año objeto de la auditoría; alguna información puede ser reunida por el personal del cliente y ponerse a disposición de los auditores para su análisis. El número de personas de auditoría apropiado en los diversos niveles depende del tiempo de experiencia que posea cada persona y debe determinarse antes del trabajo de campo.

2. Para planear y determinar la naturaleza, periodicidad y medida de las pruebas que deben realizar, la auditoría debe obtener una **comprensión suficiente del control interno**.

El control interno efectivo brida la seguridad de que puede confiarse en los registros del cliente y que sus activos están protegidos. Cuando los auditores encuentran este tipo de control interno, la cantidad de evidencia requerida es mucho menor que si los controles son débiles. Por lo tanto, la evaluación que los auditores hagan del control interno tiene un gran impacto sobre el alcance y naturaleza del proceso de auditoría.

1. Debe obtenerse **suficiente evidencia competente** o válida a través de la inspección, la observación, las indagaciones y las confirmaciones para proporcionar una base razonable que permita dar una opinión relacionada con los estados financieros bajo auditoría. (Ray & Kurt, 2003, p. 26-28)

Esta norma exige que los auditores reúnan suficiente evidencia competente para tener una base y poder expresar una opinión sobre los estados financieros. El término competente se refiere a la calidad de la evidencia; algunas formas de evidencia son más fuertes y convincentes que otras.

La evidencia competente y suficiente debe obtenerse mediante inspección, observación, indagaciones y confirmaciones para obtener una base razonable para expresar una opinión relacionada con los estados financieros bajo auditoría.

### Normas del informe

Estas normas establecen algunos fundamentos específicos para la preparación del informe de los auditores. El informe debe establecer específicamente si los estados financieros concuerdan con los principios de contabilidad generalmente aceptados. El informe debe contener una opinión sobre los estados financieros como un todo, o debe abstenerse de dar una opinión. Debe suponerse consistencia en la aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados y la revelación de información adecuada en los estados financieros, a menos que el informe de auditoría establezca lo contrario.

2. El informe debe establecer si los estados financieros han sido **presentados de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados**. (Ray & Kurt, 2003, p. 26-35)

La SAS 69 (Normas de Auditoría o SAS (Statements on Auditing Standards); establece que los estados financieros presentados razonablemente son o están:

- 1) Preparados de acuerdo con los principios de contabilidad que tiene aceptación general y son apropiados de acuerdo con las circunstancias.
  - 2) Informativos de asuntos que puedan afectar su uso, comprensión e integración.
  - 3) Presentados en una forma clasificada y resumida de manera razonable, no muy detallada ni muy condensada.
  - 4) Preparados para reflejar las transacciones y los eventos dentro de un rango de límites razonables.
3. El informe debe identificar aquellas circunstancias bajo las cuales **dichos principios no han sido observados consistentemente** en el periodo actual en relación con el periodo anterior.
4. Debe considerarse si las **revelaciones informativas** en los estados financieros son razonablemente adecuadas, **a menos que en el informe se especifique lo contrario**. (Ray & Kurt, 2003, p. 26-35)

Si los estados financieros han de presentar razonablemente, en todos los aspectos materiales, la posición financiera y los resultados de la operación de una compañía, debe haber una revelación o desglose adecuado de toda la información esencial.

5. El informe debe contener bien sea la **expresión de una opinión** relacionada con los estados financieros, tomados como un todo, o una declaración en el sentido de que no es posible expresar una opinión. Cuando no es posible expresar una opinión global, deben establecerse las razones para ello. En todos los casos en los cuales el nombre de un auditor esté asociado con los estados financieros, el informe debe contener una indicación inequívoca clara de la **clase de trabajo del auditor, si existe, y del grado de responsabilidad que está aceptando** (Ray & Kurt, 2003, p. 26-35)

### **Normas técnicas sobre informes**

Madariaga (2004) en referencia expresa:

El alcance y el resultado del trabajo del auditor se presentan en el informe de auditoría, el cual debe transmitir la información de modo comprensible para todos los usuarios del mismo.

Estas normas sobre informes no son de obligado cumplimiento en toda actuación profesional de auditoría de cuentas anuales.

En la preparación de su informe, el auditor ha de tener presente y cumplir las siguientes normas:

- 1) El auditor debe manifestar en el informe si las cuentas anuales contiene información necesaria y suficiente para su apropiada interpretación y que hayan sido preparadas y se presentan de conformidad con principios y normas contables generalmente aceptadas.
- 2) El informe expresará si los principios y normas contables generalmente aceptadas han sido aplicados uniformemente.
- 3) La información contenida en las cuentas anuales debe considerarse, en todos los aspectos significativos, representativa de la imagen fiel del patrimonio de la situación financiera de la entidad y de los resultados de sus operaciones y de los resultados obtenidos y aplicados, salvo que el auditor indique lo contrario en su informe.
- 4) El auditor expresará en el informe su opinión en relación con las cuentas anuales tomadas en su conjunto, o la información de que no puede expresar una opinión y, en este caso, las causas que se lo impiden. Cuando se exprese una opinión con salvedades o adversa sobre las cuentas anuales tomadas en su conjunto, deberán consignarse las razones que existan para ello.
- 5) El auditor indicará en su informe si la información contable que contiene el informe de gestión concuerda con la de las cuentas anuales auditadas. (p. 190-191)

#### **Normas Internacionales de Información Financiera NIIF**

Las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), que entrarían en vigencia en el año 2010, tienen como objetivo principal establecer un lenguaje contable y financiero común en el mundo. Esto conllevará a que los balances que sean realizados en las empresas del país puedan ser interpretados por expertos extranjeros y viceversa, en un mismo lenguaje.

La Superintendencia de Compañías mediante resolución 08.G.DSC.010 del 10 de noviembre de 2008, diseñó un cronograma de implementación de las NIIF en el Ecuador para los años 2011 y 2012.

Tabla 12.- Normas Internacionales de Información Financiera Vigentes

NORMA	TÍTULO	VIGENTE
NIIF 01	IFRS 1 Adopción por primera vez de las NIIF	Enero 2013
NIIF 02	IFRS 2 Pagos basados en acciones	Julio 2014
NIIF 03	IFRS 3 Combinación de negocios	Julio 2014
NIIF 04	IFRS 4 Contratos de Seguros	Enero 2006
NIIF 05	IFRS 5 Activos No Corrientes mantenidos para la Venta y Actividades interrumpidas	Enero 2010
NIIF 06	IFRS 6 Exploración y Evaluación de Recursos Minerales	Enero 2006
NIIF 07	IFRS 7 Instrumentos Financieros: Información a revelar	Enero 2018
NIIF 08	IFRS 8 Operaciones por segmentos	Julio 2014
NIIF 09	IFRS 9 Instrumentos Financieros	Enero 2018
NIIF 10	IFRS 10 Estados Financieros Consolidados	Enero 2014
NIIF 11	IFRS 11 Acuerdos conjuntos	Enero 2013
NIIF 12	IFRS 12 Información a Revelar sobre Participaciones en otras entidades	Enero 2014
NIIF 13	IFRS 13 Medición del valor razonable	Julio 2014

**NIIF emitidas pero no vigentes**

NORMA	TÍTULO	VIGENTE
NIIF 14	IFRS 14: Cuentas de diferimientos de actividades reguladas	Enero 2016
NIIF 15	IFRS 15: Ingresos de contratos con clientes. Substituirá a NIC 11, NIC 18, CINIIF 31, 15, 18 Y SIC 31	Enero 2017

Fuente: [http://www.jeziel-audidores.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57%3Aniif-en-ecuador](http://www.jeziel-audidores.com/index.php?option=com_content&view=article&id=57%3Aniif-en-ecuador) &catid=%2045%3Aniffs&Itemid=1

Elaborado por: jeziel-audidores

Hansen – Holm (2009), señalan:

Ecuador, aplicará una segmentación a nivel de las empresas para la adopción de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, que sustituirán a las actuales reglas contables ecuatorianas bajo las cuales se presentaran anualmente los Estados Financieros. (p. 68)

Las compañías que están obligadas a presentar sus Estados Financieros de acuerdo a las NIIF, son aquellas que se encuentran bajo el control de la Superintendencia de Compañías de Ecuador (SIC). (p.64, 69)

- **Normas Internacionales de Información Financiera - 01**

### **Adopción por primera vez de las NIIF**

IFRS. (2013). NIIF 1 Adopción por Primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/Spanish%20Web%20Summaries%202013/IFRS%201.pdf>

El objetivo de esta NIIF es asegurar que los primeros estados financieros conforme a las NIIF de una entidad, así como sus informes financieros intermedios, relativos a una parte del periodo cubierto por tales estados financieros, contienen información de alta calidad que:

- (a) sea transparente para los usuarios y comparable para todos los periodos que se presenten;
- (b) Suministre un punto de partida adecuado para la contabilización según las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF); y
- (c) Pueda ser obtenida a un costo que no exceda a sus beneficios. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 02**

### **Pagos basados en acciones**

IFRS. (2012). NIIF 2 Pagos basados en acciones. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%202.pdf>

El objetivo de esta NIIF consiste en especificar la información financiera que ha de incluir una entidad cuando lleve a cabo una transacción con pagos basados en acciones. En concreto, requiere que la entidad refleje en el resultado del periodo y en su posición financiera, los efectos de las transacciones con pagos basados en acciones, incluyendo los gastos asociados a las transacciones en las que se conceden opciones sobre acciones a los empleados.

La NIIF requiere que la entidad reconozca las transacciones con pagos basados en acciones en sus estados financieros, incluyendo las transacciones con los empleados o con terceros que vayan a ser liquidadas en efectivo, con otros activos o con instrumentos de patrimonio de la entidad. No hay otras excepciones, en la aplicación de la NIIF, distintas de las que corresponden a transacciones a las que se aplica otra Norma. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 03**

### **Combinación de Negocios**

IFRS. (2012). NIIF 3 Combinaciones de negocios. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/Spanish%20IAS%20and%20IFRSs%20PDFs%202012/IFRS%203.pdf>

El objetivo de esta NIIF es mejorar la relevancia, la fiabilidad y la comparabilidad de la información sobre las combinaciones de negocios y sus efectos, que una entidad informante proporciona a través de sus estados financieros. Ello se lleva a cabo mediante el establecimiento de principios y requerimientos sobre la forma en que una adquirente:

- a) reconocerá y medirá en sus estados financieros los activos *identificables* adquiridos, los pasivos asumidos y cualquier participación no controladora en la entidad adquirida;
- b) reconocerá y medirá la plusvalía adquirida en la combinación de negocios o una ganancia procedente de una compra en condiciones muy ventajosas; y
- c) determinará qué información revelará para permitir que los usuarios de los estados financieros evalúen la naturaleza y los efectos financieros de la combinación de negocios. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 04**

### **Contratos de Seguros**

IFRS. (2012). NIIF 4 Contratos de Seguros. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%204.pdf>

El objetivo de esta NIIF consiste en especificar la información financiera que debe ofrecer, sobre los contratos de seguro, la entidad emisora de dichos contratos (que en esta NIIF se denomina aseguradora), hasta que el Consejo complete la segunda fase de su proyecto sobre contratos de seguro. En particular, esta NIIF requiere:



- a) realizar un conjunto de mejoras limitadas en la contabilización de los contratos de seguro por parte de las aseguradoras.
- b) revelar información que identifique y explique los importes de los contratos de seguro en los estados financieros de la aseguradora, y que ayude a los usuarios de dichos estados a comprender el importe, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros procedentes de dichos contratos. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 05**

### **Activos No Corrientes mantenidos para la Venta y Actividades interrumpidas**

IFRS. (2012). NIIF 5 Activos No Corrientes mantenidos para la Venta y Actividades interrumpidas. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%205.pdf>; <http://www.normasinternacionalesdecontabilidad.es/nic/pdf/niif5.pdf>

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

- a) los activos que cumplan los requisitos para ser clasificados como mantenidos para la venta, sean valorados al menor valor entre su importe en libros y su valor razonable menos los costes de venta, así como que cese la amortización de dichos activos; y
- b) los activos se presenten de forma separada en el balance, y que los resultados de las actividades interrumpidas se presenten por separado en la cuenta de resultados. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 06**

### **Exploración y Evaluación de Recursos Minerales**

IFRS. (2012). NIIF 6 Exploración y Evaluación de Recursos Minerales. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%206.pdf>

El objetivo de esta NIIF es especificar la información financiera relativa a la *exploración y evaluación de recursos minerales*.

Desembolsos relacionados con la exploración y evaluación son los gastos incurridos por una entidad debido a la exploración y evaluación de recursos minerales antes de que se pueda demostrar la factibilidad técnica y la viabilidad comercial de la extracción de recursos

minerales. Exploración y evaluación de recursos minerales es la búsqueda de recursos minerales, incluyendo minerales, petróleo, gas natural y recursos similares no renovables, realizada una vez que la entidad ha obtenido derechos legales para explorar en un área determinada, así como la determinación de la factibilidad técnica y la viabilidad comercial de la extracción de recursos minerales.

Los activos para exploración y evaluación son los desembolsos relacionados con la exploración y evaluación reconocidos como activos de acuerdo con la política contable de la entidad. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 07**

### **Instrumentos Financieros: Información a revelar**

IFRS. (2012). NIIF 7 Instrumentos Financieros: Información a revelar. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%207.pdf>

El objetivo de esta NIIF es requerir a las entidades que, en sus estados financieros, revelen información que permita a los usuarios evaluar:

- a) la relevancia de los instrumentos financieros en la situación financiera y en el rendimiento de la entidad; y
- b) la naturaleza y alcance de los riesgos procedentes de los instrumentos financieros a los que la entidad se haya expuesto durante el periodo y lo éste al final del periodo sobre el que se informa, así como la forma de gestionar dichos riesgos. La información a revelar cualitativa describe los objetivos, las políticas y los procesos de la gerencia para la gestión de dichos riesgos.

La información cuantitativa a revelar da información sobre la medida en que la entidad está expuesta al riesgo, basándose en información provista internamente al personal clave de la dirección de la entidad. Juntas, esta información a revelar da una visión de conjunto del uso de instrumentos financieros por parte de la entidad y de la exposición a riesgos que éstos crean.

La NIIF, se aplica a todas las entidades, incluyendo aquellas que tienen escasos instrumentos financieros como por ejemplo, (un fabricante cuyos únicos instrumentos financieros sean partidas por cobrar y acreedores comerciales) y a las que tienen muchos instrumentos financieros (por ejemplo, una institución financiera cuyos activos y pasivos son mayoritariamente instrumentos financieros). (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 08**

### **Operaciones por segmentos**

IFRS. (2012). NIIF 8 Segmentos de Operación. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%208.pdf>

Una entidad revelará información que permita que los usuarios de sus estados financieros evalúen la naturaleza y los efectos financieros de las actividades de negocio que desarrolla y los entornos económicos en los que opera. Esta NIIF se aplicará a:

(a) Los estados financieros separados o individuales de una entidad.

(i) cuyos instrumentos de deuda o de patrimonio se negocien en un mercado público (ya sea una bolsa de valores nacional o extranjera, o un mercado no organizado, incluyendo los mercados locales y regionales), o

(ii) que registre, o esté en proceso de registrar, sus estados financieros en una comisión de valores u otra organización reguladora, con el fin de emitir algún tipo de instrumento en un mercado público; y

(b) Los estados financieros consolidados de un grupo con una controladora:

(i) cuyos instrumentos de deuda o de patrimonio se negocien en un mercado público (ya sea una bolsa de valores nacional o extranjera, o un mercado no organizado, incluyendo los mercados locales y regionales), o

(ii) que registre, o esté en proceso de registrar, los estados financieros consolidados en una comisión de valores u otra organización reguladora, con el fin de emitir algún tipo de instrumento en un mercado público. (p. 1-2)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 09**

### **Instrumentos Financieros**

IFRS. (2012). NIIF 9 Instrumentos Financieros. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%209.pdf>

La NIIF 39 Instrumentos Financieros, establece los requerimientos para la clasificación y medición de los activos financieros y pasivos financieros, incluyendo algunos contratos híbridos. Esa fue la Fase 1 del proyecto del Consejo para substituir la NIC 39. Las fases

principales son: Fase 1: clasificación y medición. Fase 2: Metodología del deterioro de valor. Fase 3: Contabilidad de coberturas. El Consejo pretende que la NIIF 9 sustituya en última instancia a la NIC 39 en su totalidad.

El objetivo de esta NIIF es establecer los principios para la información financiera sobre activos financieros y pasivo financieros de forma que presente información útil y relevante para los usuarios de los estados financieros para la evaluación de los importes, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la entidad. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 10**

### **Estados Financieros Consolidados**

IFRS. (2012). NIIF 10 Estados Financieros Consolidados. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS10sp.pdf>

El objetivo de esta NIIF es establecer los principios para la presentación y preparación de estados financieros consolidados cuando una entidad controla una o más entidades distintas.

Para cumplir el objetivo, esta NIIF:

- a) requiere que una entidad (la controladora) que controla una o más entidades distintas (subsidiarias) presente estados financieros consolidados;
- b) define el principio de control, y establece el control como la base de la consolidación;
- c) establece la forma en que se aplica el principio de control para identificar si un inversor controla una entidad participada y por ello debe consolidar dicha entidad; y
- d) establece los requerimientos contables para la preparación de los estados financieros consolidados.

Los estados financieros consolidados son los estados financieros de un grupo en el que los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos, y flujos de efectivo de la controladora y sus subsidiarias se presentan como si se tratase de una sola entidad económica. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 11**

### **Acuerdos conjuntos**

IFRS. (2012). NIIF 11 Acuerdos conjuntos. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS11sp.pdf>

El objetivo de esta NIIF es establecer los principios para la presentación de información financiera por entidades que tengan una participación en acuerdos que son controlados conjuntamente (es decir acuerdos conjuntos). La NIIF requiere que una parte de un acuerdo conjunto determina el tipo de acuerdo conjunto en el que está involucrada mediante la evaluación de sus derechos y obligaciones que surgen del acuerdo.

La NIIF se aplicará por todas la entidades que sean una parte de un acuerdo conjunto. Un acuerdo conjunto es un acuerdo mediante el cual dos o más partes mantienen control conjunto. La NIIF define control conjunto como el reparto del control contractualmente decidido de un acuerdo que existe solo cuando las decisiones sobre las actividades relevantes (es decir, que afectan de forma significativa a los rendimientos del acuerdo) requieren el consentimiento unánime de las partes que comparten el control. (p. 1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera – 12**

#### **Información a Revelar sobre Participaciones en otras entidades**

IFRS. (2012). NIIF 12 Información a Revelar sobre Participaciones en otras entidades. Recuperado de <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS12sp.pdf>

El objetivo de esta NIIF es requerir que una entidad revele información que permita a los usuarios de sus estados financieros evaluar:

- a) la naturaleza de sus participaciones en otras entidades y los riesgo asociados con éstas, y
- b) los efectos de esas participaciones en su situación financiera, rendimiento financiero y flujos de efectivo.

La NIIF se aplicará a entidades que tengan una participación en una subsidiaria, un acuerdo conjunto, una asociada o una entidad estructurada no consolidada. (p.1)

- **Normas Internacionales de Información Financiera 13**

#### **Medición del valor razonable**

IFRS. (2012). NIIF 13 Medición del valor razonable. Recuperado de [www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS13sp.pdf](http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS13sp.pdf)

La NIIF 13, define valor razonable; establece en una sola NIIF un marco para la medición del valor razonable; y requiere información a revelar sobre las mediciones del valor razonable.

Esta NIIF se aplicará cuando otra NIIF requiera o permita mediciones a valor razonable o información a revelar sobre mediciones a valor razonable (y mediciones, tales como valor razonable menos costos de venta, basados en el valor razonable o información a revelar sobre esas mediciones), excepto en circunstancias específicas. (p. 1)

EY, Building a better working world. (2014). Guía NIIF 2014 para Directores. Perú: ey.com/pe. Recuperado de [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-guia-NIIF-para-directores-2014/\\$FILE/ey-guia-NIIF-para-directores-2014.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-guia-NIIF-para-directores-2014/$FILE/ey-guia-NIIF-para-directores-2014.pdf)

El valor razonable es una medición basada en el mercado, no una medición específica de la entidad. Al medir el valor razonable, una entidad utiliza los supuestos que los participantes en el mercado utilizarían al fijar el precio del activo o pasivo en condiciones de mercado presentes, incluyendo supuestos sobre el riesgo. En consecuencia, la intención de una entidad de mantener un activo o liquidar o satisfacer de otra forma un pasivo no es relevante al medir el valor razonable. Un comprador participante en el mercado pagará solo los beneficios que espera generar por el uso (o venta) del activo. (p.44)

IFRS. (2012). NIIF 13 Medición del valor razonable. Recuperado de [www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS13sp.pdf](http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRS13sp.pdf); en define en la NIIF 13 define valor razonable como el precio que sería recibido por vender un activo o pagado por transferir un pasivo en una transacción ordenada entre participantes del mercado en la fecha de la medición Esa definición de valor razonable enfatiza que el valor razonable es una medición basada en el mercado, no una medición específica de una entidad. (p.2)

## **2.2.2. Auditoría de control interno.**

### *2.2.2.1. Definición.*

Blanco (2012) asevera:

Control Interno, es un proceso efectuado por la junta directiva de una entidad, gerencia y otro personal, diseñado para proveer seguridad razonable respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia de operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. (p. 194)

La auditoría de Control Interno es la revisión y evaluación al sistema de control interno definido en una organización o entidad, que se realiza con el fin de determinar su calidad, y nivel de

confianza en los resultados obtenidos con su aplicación, debiendo como en todo trabajo de auditoria utilizar una metodología que cubra:

- Planeación
- Prueba de cumplimiento de controles
- Comunicación de resultados. (Jiménez, 2012, p. 34)

Ray & Kurt (2003) expresan:

El control interno varía significativamente entre una organización y otra, dependiendo de factores como su tamaño, la naturaleza de sus operaciones y los objetivos. Sin embargo, para un control interno satisfactorio en casi cualquier organización de gran tamaño algunas características son esenciales (p. 173)

#### *2.2.2.2. Objetivos del control interno.*

Estupiñan (2006) señala:

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.

Los objetivos básicos son:

- Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución
- Verificar la razonabilidad de los informes contables y administrativos
- Promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas
- Logar el cumplimiento de las metas y objetivos programados. (p. 19)

#### *2.2.2.3. Métodos para evaluar el sistema de control interno.*

Estupiñan (2006) señala:

Existen tres métodos de evaluación del sistema de control interno por medio de:

- Cuestionario

Este método consiste en diseñar cuestionarios con base en preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable de las distintas áreas de la empresa bajo examen.

- Narrativa o descriptivo

Es la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas clasificadas por actividades, departamentos, funcionarios y empleados, mencionando los registros y formularios que intervinieron en el sistema.

- Grafico o diagramas de flujo

Este método consiste en describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas con la auditoría, así como los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. En la descripción de los procedimientos, el auditor utiliza símbolos convencionales y explicación que den una idea completa de los procedimientos de la empresa. (p. 160-162)

#### *2.2.2.4. Componentes del Control Interno.*

Mantilla (2005) afirma:

El control interno cuenta con cinco componentes relacionados, originarios de la forma como la administración de una empresa u entidad realiza los negocios, y estos están inmersos en el proceso de la administración empresarial. Estos componentes son aplicables a todas las entidades, compañías sean pequeñas o medianas, pero pueden ser implementados de forma distinta que las empresas grandes; debido a que en estas sus controles pueden o suelen ser menos formales y estructurados, sin embargo una compañía u organización pequeña puede llegar a tener un control interno más efectivo. Estos componentes del control interno son:

- 1) Ambiente de control
- 2) Valoración de riesgos
- 3) Actividades de control
- 4) Información y comunicación
- 5) Monitoreo. (p. 4-6)

#### **Ambiente de control**

El ambiente de control da el tono de una organización, influenciando la conciencia de control de sus empleados. Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, los valores éticos y la competencia de la gente de la entidad.; la filosofía y el estilo de operación de la administración; la manera como la administración asigna y responsabiliza,



y como organiza y desarrolla a su gente; y la atención y dirección proporcionada por el consejo de directores.

La esencia de cualquier negocio es su gente, sus atributos individuales, incluyendo la integridad, los valores éticos y la competencia, y el ambiente en que ella opera.

Para su evaluación se debe considerar cada factor del ambiente de control para determinar cuando existe un ambiente de control positivo. Los siguientes son aspectos que se deben tener en cuenta; Integridad y Valores éticos, Compromiso por la competencia, comité de auditoría, estilo de operación administrativo, organización empresarial, Evaluación de autoridad y responsabilidad, Políticas y prácticas del talento humano. (Mantilla, 2005, p. 5, 18, 36-38)

### **Valoración de riesgos**

Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos de fuentes externas e internas, los cuales deben valorarse. Una condición previa a la valoración de riesgos es el establecimiento de objetivos, enlazados en distintos niveles y consistentes internamente. La valoración de riesgos es la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, constituyendo una base para determinar cómo se deben administrar los riesgos. Dado que la economía, la industria, las regulaciones y las condiciones de operación continuarán cambiando, se requieren mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio.

La entidad debe ser consiente de los riesgos y enfrentarlos. Debe señalar objetivos, integrados como ventas, producción, mercadeo, finanzas y otras actividades de manera que operen concertadamente.

El evaluador se fijará en el proceso de administración para especificar los objetivos, respectivos análisis de riesgos, incluyendo los vínculos existentes y la relevancia con las actividades propias del negocio. Debe considerar los objetivos globales de la entidad, objetivos a nivel de actividad, riesgos y manejo del cambio. (Mantilla, 2005, p. 5, 18, 57-58)

### **Actividades de control**

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que las directivas administrativas se lleven a cabo. Ayudan a asegurar que se tomen las acciones necesarias para orientar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad. Las actividades de control se dan a todo lo largo de la organización, en todos los niveles en todas

las funciones. Incluyen un rango de actividades diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones de desempeño operacional, seguridad de activos y segregación de funciones.

Se deben establecer y ejecutar políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que se están aplicando efectivamente las acciones identificadas por la administración como necesarias para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos de la entidad.

Las actividades de control deben evaluarse en el contexto de las directivas administrativas para manejar los riesgos asociados con los objetivos establecidos para cada actividad significativa. Un evaluador considerará no solamente si las actividades de control establecidas son relevantes para el proceso de valoración de riesgos, sino también si ellas están siendo aplicadas adecuadamente. (Mantilla, 2005, 5,18, 70)

### **Información y comunicación**

Debe identificarse, capturarse y comunicarse información pertinente en una forma y en un tiempo que les permita a los empleados cumplir con sus responsabilidades. Los sistemas de información producen reportes, contienen información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, que hace posible operar y controlar el negocio. Tiene que ver no solamente con los datos generados internamente, sino también con la información sobre eventos, actividades y condiciones externas necesarias para la toma de decisiones, informe de los negocios y reportes externos. La comunicación efectiva también debe darse en un sentido amplio, fluyendo hacia abajo, a lo largo y hacia arriba de la organización.

Los sistemas de información y comunicación se interrelacionan. Ayudan al personal de la entidad a capturar e intercambiar la información necesaria para conducir, administrar y controlar sus operaciones.

El evaluador considerará la conveniencia de los sistemas de información y comunicación para las necesidades de la entidad. (Mantilla, 2005, p. 6, 18, 81-82)

### **Monitoreo**

Los sistemas de control deben monitorearse, proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Es realizado por medio de actividades de monitoreo ongoing, evaluaciones separadas o combinadas de las dos. El monitoreo ongoing ocurre en el curso de las operaciones. Incluye actividades regulares de administración y supervisión y otras acciones personales realizadas en el cumplimiento de sus obligaciones. El alcance y la

frecuencia de las evaluaciones separadas dependerá primeramente de la valoración de riesgos y de la efectividad de los procedimientos de monitoreo ongoing. Las deficiencias del control interno deberán reportarse a lo largo de la organización, informando a la alta gerencia y al consejo solamente los asuntos serios.

Considerando la extensión en la cual es monitoreada la efectividad continua del control interno, deben tenerse en cuenta tanto las actividades de monitoreo ongoing como las evaluaciones separadas del sistema de control interno, o proporciones de los mismos. Entre los asuntos que se pueden considerar son monitoreo ongoing, evaluaciones separadas y reporte de deficiencias. (Mantilla, 2005, 6, 18, 94)

### **2.2.3. Auditoría de Cumplimiento.**

Ray & Kurt (2003) afirman:

El desempeño de una auditoría de cumplimiento depende de la existencia de información verificable, y de criterios o normas reconocidos, como las leyes, y regulaciones establecidas o las políticas y procedimientos de una organización. La auditoría de cumplimiento comprende la prueba y la presentación de informes sobre su una organización ha cumplido los requisitos de las diversas leyes, regulaciones y acuerdos. (p. 9, 598)

La Auditoría de Cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad, para establecer que dichas operaciones se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si los procedimientos están ejecutándose de forma efectiva y son idóneas para el logro de los objetivos de la entidad. (Blanco, 2012, p- 362)

Las explicaciones de la supremacía de la constitución, la aplicación de las normas en nuestro país es:

Art. 425, de la Constitución Política de la República del Ecuador, señala que el orden jerárquico generalizado para aplicar la normativa legal, vigente será:



El mismo artículo de la carta magna, señala que cuando exista discrepancia entre alguna de estas normas y quesean de distinta jerarquía, está la Corte Constitucional, jueces/zas, demás autoridades administrativas, servidores/as públicos, que son los encargados por sus competencia a resolver estos conflictos de leyes, quienes se direccionarán y aplicarán la norma jerárquica superior, para que rija, entre las de menor con la cual se haya dado el conflicto. (Constitución del Ecuador, 2008, p. 189)

#### 2.2.3.1. *Objetivo.*

“Verificar el nivel de observancia de las regulaciones legales, reglamentarias y estatutarias en la organización” (Espinoza, 2013, p. 14-15).

#### 2.2.3.2. *Elementos principales de la auditoría de cumplimiento.*

Espinoza (2013) asevera al respecto:

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

- Comprobación o examen de la conformidad legal general: su objetivo final es la verificación de que las distintas operaciones desempeñadas por una organización, guarden conformidad con la legislación general y específica aplicable a las mismas.
- Confirmación del cumplimiento de los preceptos estatutarios: lo cual comprende cuestiones como la verificación del desempeño efectivo de las actividades autorizadas por el objeto social; constatación del adecuado y oportuno ejercicio de las facultades y cumplimiento de las obligaciones de los representantes y organismos de gobierno y administración; cabal ejercicio de los derechos y obligaciones de los accionistas y socios, entre otras.

- Constatación de cumplimiento de la normativa interna: en lo relativo a reglamentos internos, procedimientos específicos, manuales operativos y demás instrumentos que posibilitan el desempeño de las actividades administrativas y operativas para el funcionamiento de la organización.
- Verificación de cumplimiento de los sistemas de control interno: a fin de obtener una seguridad razonable sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico, técnico y administrativo aplicable a la entidad.
- Revisión de las principales operaciones administrativas y operativas: la auditoría de cumplimiento se practica mediante la constatación de la documentación legal, técnica, financiera y contable que sustenta las operaciones financieras y económicas desarrolladas por la entidad en un determinado periodo, lo cual permite alcanzar una visión integral sobre el desempeño general de esa organización en particular.
- El informe resultante permite determinar inconformidades y aplicar correctivos en la organización: el informe emitido por el auditor al finalizar el procedimiento, servirá para que las personas y organismos responsables de las operaciones en la entidad, conozcan con exactitud el grado de cumplimiento de la normativa aplicable; y, de ser el caso, implemente las medidas necesarias para corregir cualquier desviación. (p. 15-16)

#### 2.2.3.3. *Relación de la auditoría de cumplimiento con los tipos de auditoría.*

García (2013) indica:

La auditoría de cumplimiento se relaciona con todo tipo de auditoría ya que está implícita en el ejercicio de las mismas, puesto que técnicamente las normas que regulan la profesión, requieren que como parte de la revisión se obtenga una certeza razonable sobre si las operaciones sujetas a auditoría han cumplido las disposiciones y regulaciones aplicables. (p. 16)

#### 2.2.3.4. *Responsabilidad de la administración en el cumplimiento de leyes y regulaciones.*

De la Norma Internacional de Auditoría 250: Consideración de Leyes y Regulaciones en una Auditoría de Estados Financieros, se exponen la responsabilidad de la administración y las consideraciones que debe hacer el auditor del cumplimiento de leyes u regulaciones.

La responsabilidad primaria de prevención y detección de fraudes y errores de los encargados de la gestión y dirección de la entidad. Las responsabilidades respectivas de los encargados de la gestión y dirección pueden variar, según la entidad, así como de país a país. Debido al

descuido de los encargados de su gestión, la dirección, debe establecer el tono adecuado, crear y mantener una cultura de honradez y una ética elevada, así como establecer controles adecuados que prevengan y detecten los fraudes y errores dentro de la entidad.

Es responsabilidad de los encargados de gestionar la entidad asegurarse, mediante la supervisión de la dirección, de la integridad de los sistemas de contabilidad y de información financiera de la entidad, así como que estén implantados sistemas de control adecuados, que incluyan los dirigidos a controlar el riesgo, el control financiero y el cumplimiento de la ley.

Es responsabilidad de la dirección de la entidad el establecimiento de un entorno de control y de mantenimiento de políticas y procedimientos que ayuden a lograr el objetivo de asegurarse, en la medida de lo posible, que se mantenga una conducta ordenada y eficiente en la entidad. Esta responsabilidad incluye la puesta en práctica y la garantía de continuidad del funcionamiento de los sistemas de contabilidad y de control interno, que se diseñan para prevenir y detectar fraudes y errores. Dichos sistemas reducen, aunque no eliminan, el riesgo de irregularidades, ya sean originados por fraude o por error. Por consiguiente la dirección asume la responsabilidad de los restantes.

#### *2.2.3.5. Procedimientos de auditoría.*

El auditor debe diseñar la auditoría de cumplimiento para proporcionar una seguridad razonable de que la entidad cumple con las leyes, regulaciones y otros requerimientos importantes para el logro de los objetivos.

Una auditoría de cumplimiento está sujeta al inevitable riesgo de que algunas violaciones o incumplimientos de importancia relativa a leyes y regulaciones no sean encontradas aun cuando la auditoría esté apropiadamente planeada y desarrollada de acuerdo con las normas técnicas debido a factores como:

- La existencia de muchas leyes y regulaciones sobre los aspectos de operación de la entidad que no son capturadas por los sistemas de contabilidad y de control interno.
- La efectividad de los procedimientos de auditoría es afectada por las limitaciones inherentes de los sistemas de contabilidad y de control interno por el uso de comprobaciones.
- Mucha de la evidencia obtenida por el auditor es de naturaleza persuasiva y no definitiva.
- El incumplimiento puede implicar conducta que tiene la intención de ocultarlo, como colusión, falsificación, falta deliberada de registro de transacciones o manifestaciones erróneas intencionales hechas al auditor. (Blanco, 2012, p. 363-364)

García (2013) menciona:

En el sector público, el ejercicio de la auditoría de cumplimiento se fundamenta técnicamente en la Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental, NEAG, EAG-03 “Evaluación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias”, emitidas por la Contraloría General del Estado mediante Acuerdo CG-019-2002, publicado en Registro Oficial Edición Especial 6 de 10 de Octubre de 2010, que en esencia dice que en la ejecución de la auditoría gubernamental se evaluará el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables al desarrollo de las actividades de gestión, financieras y de apoyo de los ente públicos. (p. 20)

#### **2.2.4. Auditoría de Gestión.**

Se refiere a un examen completo de una unidad de operación o de una organización completa para evaluar sus sistemas, controles y desempeños, en la forma medida por los objetivos de su gerencia; una auditoría operacional se centra en la eficiencia, efectividad y economía de las operaciones. El auditor operacional evalúa los controles y sistemas de operación de la gerencia sobre actividades diversas. (Ray & Kurt, 2003, p. 595-596)

Velásquez (2013) manifiesta:

Auditoría de Gestión es la evaluación o examen sistemático de la información administrativa, operativa y financiera presentada por los administradores de una organización, realizada con posterioridad a su ejecución, para obtener evidencia suficiente del grado de eficiencia, eficacia y calidad en el logro de metas y objetivos propuestos. Se ejecuta a través de un equipo de trabajo multidisciplinario, a fin de evaluar en forma objetiva y profesional los niveles de Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Eficiencia.- mide el uso de los recursos. Ejemplo, dólares invertidos, número de horas utilizadas.

Eficacia.- mide el logro de los resultados. Ejemplo, número de pacientes atendidos, kilómetros de carretera construida.

Calidad.- Nivel de satisfacción logrado. Es un resultado de impacto. Ejemplo, cumplimiento de requisitos en la entrega de un producto o servicio. (p. 14-15)

La gestión es la actuación de la dirección y abarca lo razonable de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permitan el seguimiento de los resultados obtenidos. (Blanco, 2012, p. 394) Procedimientos

que el auditor evalúe y emite su dictamen de auditor independiente en base a los procedimientos y técnicas empleados en la auditoría.

#### *2.2.4.1. Objetivos de la auditoría de gestión.*

Blanco (2012) afirma:

Dentro del campo de acción de la auditoría de gestión se puede señalar como objetivos principales:

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas
- Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos
- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos
- Comprobar la utilización adecuada de los recursos. (p. 403)

La alta gerencia necesita tener seguridad de que cada componente de una organización está trabajando para alcanzar las metas de ésta. La gerencia necesita lo siguiente:

1. Evaluaciones del desempeño de la unidad en relación con los objetivos de la gerencia u otros criterios apropiados.
2. Seguridad de que sus planes (en la forma presentada en las declaraciones de objetivos, programas, presupuestos y directrices) son completos, consistentes y se conocen en los niveles de operación.
3. Información objetiva sobre qué tan bien se llevan a cabo sus planes y políticas en todas las áreas de operación y sobre oportunidades para mejorar la efectividad, la eficiencia y la economía.
4. Información sobre debilidades en los controles de operación, particularmente en lo que respecta a posibles fuentes de desperdicio.
5. Reafirmación de que puede dependerse de todos los informes de operación como una base para tomar acciones. (Ray & Kurt, 2003, p. 596)

#### *2.2.4.2. Alcance de la auditoría de gestión.*

Enrique (2007) recalca: “El área de influencia que abarca la auditoría administrativa comprende la totalidad de una organización en lo correspondiente a su estructura, niveles, relaciones y formas de actuación” (p. 13).



#### 2.2.4.3. Metodología de la auditoría de gestión.

##### ▪ **Planeación y evaluación del plan de gestión**

La planeación de la auditoría de gestión debe incluir asuntos como los siguientes:

- a. Conocimiento de los productos, mercados, clientes, canales de distribución y alianzas de colaboración
- b. Conocimiento de los objetivos, estrategias y riesgos del negocio
- c. Conocimiento de los procesos claves del negocio
- d. Conocimiento de los elementos básicos de un plan de gestión
- e. Conocimiento de los principios fundamentales de la administración estratégica
- f. Conocimiento del proceso de la administración estratégica
- g. Elaboración del programa con la naturaleza alcance y oportunidad de la auditoría de gestión

La evaluación del plan de gestión comprende:

- a. El análisis del plan de gestión adoptado por la empresa, es decir el conjunto de políticas y estrategias definidas por la entidad para alcanzar sus objetivos de corto, mediano y largo plazo; análisis de los programas, subprogramas y proyectos que esté ejecutando la empresa para lograr los objetivos y resultados del plan de gestión:
  - Análisis del ambiente interno
    - Fortalezas
    - Debilidades
  - Análisis del ambiente externo
    - Oportunidades
    - Amenazas
  - Dirección Organizacional
    - Filosofía
    - Objetivos
    - Metas
- b. Revisión de la documentación que genera la entidad
- c. Documentar los procesos y subprocesos importantes
- d. Identificar los riesgos principales del negocio
- e. Evaluar los controles de la empresa
- f. Elaborar conclusiones relativas a las debilidades en la formulación de las estrategias y las deficiencias en la ejecución

- g. Revisión de la implementación y del plan estratégico, para lo cual se revisarán los resultados financieros y operacionales
- h. Revisar los resultados financieros, comerciales y operativos cotejándolos con los puntos de referencia establecidos y los estándares de la industria a fin de identificar desviaciones importantes y tendencias emergentes
- i. Toma de acciones correctivas

- **Selección y diseño de los medidores de desempeño**

El proceso de la auditoría de gestión requiere de un modelo cuantitativo expresado en forma de indicadores cuyo seguimiento se pueda llevar a cabo fácilmente. En la selección y diseño de los indicadores se debe:

- Identificar los indicadores que mejor reflejen las metas y objetivos propuestos
- Identificar los indicadores claves del desempeño o factores críticos de éxito
- Identificar para cada uno de los indicadores propuestos las fuentes de información y las acciones necesarias para que esta información sea oportuna y confiable
- Analizar el desempeño financiero y operacional

- **Medir el desempeño**

- Establecer las mediciones reales con los indicadores seleccionados
- Comparar los resultados reales con los resultados esperados

- **Elaboración del informe comunicando los resultados y las recomendaciones.**  
(Blanco, 2012, p. 405-406)

#### *2.2.4.4. Métodos de medición de la auditoría de gestión.*

La auditoría de gestión examina las prácticas gerenciales para evaluar la eficiencia y eficacia de la administración en relación con los objetivos y planes generales de la empresa. Para la medición de la gestión es necesario establecer indicadores cuantitativos y cualitativos, bien sea elaborado por la entidad, por el sector a la que pertenece, o de fuentes externas, como son las razones o índice financieros de uso frecuente en el análisis de los estados financieros. (Blanco, 2012, p. 420)

### **Indicadores**

Un indicador es una estadística simple o compuesta que refleja algún rasgo importante de un sistema en un contexto de interpretación.

El uso de indicadores en la auditoría administrativa obedece a la necesidad de contar con un instrumento que permita establecer el marco de referencia para evaluar los resultados de la gestión de una organización. En este sentido, aporta elementos sustanciales para promover la mejora continua de los procesos, bienes y servicios, el empleo puntual de sus recursos y abre la posibilidad de instrumentar los cambios necesarios para lograr el cumplimiento de su objeto. (Enrique, 2007, p. 147)

Subía (2013) indica:

Es la medición de un objetivo, meta o proceso. Deben identificar claramente la variable a medir. Los indicadores para medir eficiencia, eficacia y calidad son claramente diferenciables.

Las variables, son atributos cuantitativos o cualitativos que pueden asumir diferentes valores dependiendo del momento en que son medidas. Constituyen el insumo básico de un indicador. (p. 16, 61)

La redacción de los indicadores debe facilitar la cuantificación necesaria de las variables a ser medidas.

Se sugiere los siguientes requisitos semánticos en su redacción, a los mismos se añaden ejemplos para una mejor comprensión:

- Agregación más preposición
  - Cantidad de
  - Porcentaje de
  - Total de
- Variable (generalmente en sustantivo plural)
  - Empleados
  - Cuentas por cobrar
  - Alumnos
- Verbo en participio pasado (acción)
  - Capacitados
  - Recuperadas
  - Promocionados
- Complementos circunstanciales (tiempo, lugar)
  - En el área técnica de la empresa Mojito en el año 2006
  - En menos de dos meses en el Hotel Vedado en el año 2005
  - Por la facultad de Artes Plásticas en el año 2007. (Subía, 2013, p. 38-39)

- **Mediciones cualitativas**

Blanco (2012) señala:

Estas mediciones proporcionan valoraciones de una empresa en forma de datos no numéricos que se resumen y organizan de forma subjetiva para extraer conclusiones sobre el manejo de la entidad

Las mediciones cualitativas son simples respuestas a preguntas claves formuladas por el evaluador. Los métodos de medición cualitativa pueden ser de gran utilidad, pero debe tenerse cuidado en su aplicación ya que los mismos se basan en el juicio del evaluador. (p. 420)

- **Mediciones cuantitativas**

Blanco (2012) indica:

Estas mediciones proporcionan valores de una empresa en forma de datos numéricos que se sintetizan y se organizan para sacar las conclusiones de la evaluación. Los datos que se recogen con tales mediciones son, por lo general, más fáciles de resumir y de organizar que los recopilados mediante las mediciones cualitativas.

Las mediciones cuantitativas miden asuntos como el número de unidades producidas por unidad de tiempo, los costos de producción, los niveles de eficiencia en la producción, el ausentismo laboral, el crecimiento de las ventas, los niveles de liquidez, de endeudamiento, de rentabilidad, etc. (420, 423)

### **2.3. Proceso de auditoría integral.**

Aunque los procedimientos específicos de una auditoría varían entre un contrato y el siguiente, los pasos fundamentales seguidos en la planificación inicial son esenciales los mismos en casi todo contrato:

1. Conocer suficientemente el control interno para planificar la auditoría
2. Determinar el nivel evaluado planificado del riesgo de control
3. Diseñar y realizar pruebas adicionales de los controles
4. Reevaluar el riesgo de control y modificar las pruebas sustantivas planificadas
5. Realizar pruebas sustantivas y terminar la auditoría
6. Formar una opinión y emitir el informe de auditoría. (Ray & Kurt, 2003, p. 148-149)

Enrique (2007) por su parte señala que:

La metodología de la auditoría administrativa tiene el propósito de servir como marco de actuación para que las acciones en sus diferentes fases de ejecución se conduzcan en forma programada y sistemática. También cumple la función de facilitar al auditor la identificación y ordenamiento de la información correspondiente al registro de hechos, hallazgos, evidencias, transacciones, situaciones, argumentos y observaciones para su posterior examen, informe y seguimiento. (p. 75)

En cualquier actividad, la identificación de etapas naturales (es decir, de un orden en su realización general) permite establecer una metodología. La definición de las etapas generales permite, en cierta manera, crear un marco de referencia técnico y profesional., el cual sirve de base para llevar a cabo esta actividad de manera estructurada y sistematizada, situación que redundará en una mejor calidad y confiabilidad de todo el proceso.

Las vicisitudes que se presentan en cada una de ellas son de índole diferente; también varía la inversión del tiempo dedicado en cada una. Así, planeación, aunque fundamental, requiere de poco tiempo; el desarrollo, de bastante, ya que es la operación misma; en la elaboración del informe se recomendará siempre su oportunidad, y en el seguimiento se determinará la conveniencia de efectuarlo en relación al tiempo. (Amador, 2008, p. 43-44)

En la siguiente tabla, se puede resumir las fases del proceso de auditoría, así como sus productos y subproductos:

Tabla 13.- Fases del proceso de auditoría

<b>Fase de la Auditoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Productos</b>	<b>Subproductos</b>
Planificación	Determinar el enfoque de la auditoría	Informe de planificación	Visita de observación a la institución Evaluación de control interno Estimación del riesgo de auditoría Establecimiento de áreas críticas Tamaño de la muestra Modelo de Muestreo Análisis de información y documentación Programas de Auditoría

Ejecución	Obtener evidencias suficientes, competentes, relevante	Hallazgos de auditoría	Aplicación de programas de trabajo Papeles o legajos de trabajo (evidencia) Hallazgos (Condición, criterio, causa, efecto, conclusiones, recomendaciones), por componente Comunicación de resultados parciales
Informe	Comunicar resultados al auditado	Informe	Redacción del borrador del Informe Dictamen o carta de presentación del Informe Anexos Notas explicativas o aclaratorias Matriz de valor agregado
Seguimiento	Asegura la gestión de mejora continua	Matriz de Implementación de recomendaciones	De hallazgos y recomendaciones al término de la auditoría Observaciones al proceso de mejoras

Fuente: Auditoría de Gestión II.Loja-Ecuador.EDILOJA CIA LTDA.Pág.21-22 Contraloría General del Estado, Manual de Auditoría de Gestión, Pág. 128

Elaborado por: Dueñas López, Nelson Blasco

### **2.3.1. Planeación.**

Enrique (2007) señala:

La planeación se refiere a los lineamientos de carácter general que regulan la aplicación de la auditoría administrativa para garantizar que la cobertura de los factores prioritarios, fuentes de investigación, investigación preliminar, proyecto de auditoría y diagnóstico preliminar, sea suficiente, pertinente y relevante. (p. 76)

Subía (2013) al respecto manifiesta:

El propósito en esta fase es visualizar todos los riesgos y objetivos, identificando los pasos y métodos requeridos para llevar a cabo la auditoría. Considerando los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios. Además se definen los procesos identificando los controles

a fin de verificar su cumplimiento, como resultado de la aplicación de pruebas a los controles, se determina el nivel de confianza, se clasifica el nivel de riesgo de control que puede ser (Alto – Medio – Bajo) y sobre la base de esta clasificación se diseñan los procedimientos de trabajo de tipo sustantivos o de cumplimiento. (p. 23-25)

#### 2.3.1.1. *Objetivos.*

Entre los objetivos de la fase de la planeación, están:

- Entendimiento de la entidad y su entorno y valoración de los riesgos
- Obtención de información sobre las obligaciones legales 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. (Subía, 2013, p. 05)

#### 2.3.1.2. *Riesgos de auditoría*

Ray & Kurt (2003) sostienen:

Puesto que una auditoría comprende la obtención de evidencia sobre cada cifra o cuenta material en los estados financieros, el riesgo de auditoría puede evaluarse en el nivel de la afirmación. Para cada cuenta de los estados financieros, el riesgo de auditoría consiste en la posibilidad de que:

- 1) Se haya presentado un error material, en la cuenta, y
- 2) Los auditores no detecten el error

El primer riesgo, el riesgo de ocurrencia de un material, puede separarse en dos componentes: riesgo inherente y riesgo de control.

El riesgo en el cual los auditores no detectan el error se llama riesgo de detección.

#### **Riesgo Inherente**

Es la posibilidad de un error material en una afirmación antes de evaluar el control interno.

#### **Riesgo de Control**

El riesgo de que el control interno del cliente no haya evitado o detectado un error material en forma oportuna. (p. 101-102)

Para estimar el Riesgo de Control, recurriremos una simple igualdad que formula lo siguiente:

$$NC = CT \times 100 / PT \quad \text{En donde:}$$

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación

Como resultado de esto, el nivel de confianza se constituye en el porcentaje en que podemos confiar en que el SCI del componente analizado se encuentra en funcionamiento, por supuesto que lo ideal es que el nivel de funcionamiento sea del 100%.

Entonces, en una revelación inversa, a mayor nivel de confianza del SCI, menor es el grado de inseguridad o menor es el grado de Riesgo de Control; también, a menor el nivel de confianza del SCI, mayor será el grado de inseguridad o mayor el grado del riesgo de Control. (Dueñas, 2013, p. 62-66)

Cuadro 1.- Determinación de la confianza y el riesgo de control

<b>RIESGO</b>		
<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
<b>15% - 50%</b>	<b>51% - 75%</b>	<b>76% - 95%</b>
<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTO</b>
<b>CONFIANZA</b>		

Fuente: Dueñas López, Nelson Blasco. (2013). Auditoria de Gestión 2. Loja-Ecuador. EDILOJA CIA LTDA. Pág.66

### **Riesgo de Detección**

Ray & Kurt (2003) expresan:

Es el riesgo de que los auditores no logren detectar el error con sus procedimientos de auditoría. Es la posibilidad de que los procedimientos de los auditores los conduzcan a concluir que no existe un error material en una cuenta o afirmación cuando de hecho ese error si existe. (p. 101-102)



Por lo cual; el riesgo de la auditoría es la estimación de la exposición del Auditor, a que sus opiniones profesionales puedan ser erróneas y se componen de los riesgos inherente, control.

### **2.3.2. Ejecución.**

Subía (2013) asevera:

El propósito de la fase de ejecución es evidenciar la aplicación de los programas de trabajo diseñados para cumplir con la estrategia de auditoría a seguir. En esta se sustentan los hallazgos cuyos atributos son la condición, criterio, causa y efecto. La calidad en el desarrollo de estos resultados, es la combinación con criterios de carácter legal y técnico sustentando con esto, el análisis efectuado; ya que se puede demostrar en forma suficiente, competente y pertinente los resultados obtenidos. (p. 17-18)

En esta fase se aplican los programas de auditoría a través de procedimientos, en el que se utilizan técnicas de auditoría, como son verbales, físicas, documentales, analíticas; a fin de obtener evidencia suficiente, competente y relevante; las técnicas de auditoría constituyen métodos prácticos de investigación y pruebas que emplea el auditor para obtener la evidencia o información adecuada y suficiente para fundamentar sus opiniones y conclusiones, contenidas en el informe. (Subía, 2013, p. 17-18, 27-30)

Además en esta fase, se emplean técnicas de auditoría como parte de los procedimientos analíticos, para descubrir incumplimientos, por lo cual para cumplir estos procedimientos sean analíticos o de cumplimiento, es importante inclusive que el auditor emplee técnicas tradicionales de auditoría, mismas que son herramientas, métodos o formas prácticas de utilizadas para acumular evidencias de las operaciones auditadas; dichas evidencias deben ser competente, suficiente y pertinente, a fin de que fundamenten y sustente la opinión o conclusión del auditor.

Subía (2013) afirma:

En esta fase se aplican también las pruebas de cumplimiento, que son pruebas que tienden a confirmar el conocimiento que el auditor tiene acerca de los mecanismo de control de la entidad, obtenido en la etapa de evaluación de control interno, como a verificar su funcionamiento efectivo durante el periodo de permanencia en el campo. Son conocidas también como de los controles de funcionamiento o de conformidad.

Las pruebas sustantivas, tienen como objetivo comprobar la validez de las operaciones y/o actividades y pueden referirse a un universo o parte del mismo, de una misma característica o naturaleza, para lo cual se aplicarán procedimientos de validación. (p. 26-27)

Dueñas (2013) al respecto señala que:

Los procedimientos de auditoría previstos en el programa de trabajo (producto de la fase de planificación), deben ser aplicados en esta fase del proceso de auditoría, con la finalidad de que los auditores puedan satisfacerse de los saldos de las cuentas de los estados financieros (en el caso de una auditoría financiera), del grado de eficiencia, eficacia y economía de la gestión auditada (en el caso de una auditoría de gestión), del apego a la normativa legal y sublegal (en el caso de una auditoría de cumplimiento). El objeto de esta fase es la obtención de evidencias que soporten los hallazgos de auditoría. (p. 20)

#### *2.3.2.1. Objetivos.*

Entre los objetivos de esta fase de auditoría, se puede sintetizar en los siguientes:

- Aplicar programas de trabajo
- Obtener evidencia total para lograr un juicio sobre la gestión
- Desarrollar los hallazgos de auditoría
- Diseñar y organizar los papeles de trabajo
- Mantener comunicación permanente con la empresa auditada. (León, 2012, p. 54)

#### *2.3.2.2. El Hallazgo.*

Se refiere a cualquier situación relevante que se determina, por medio de la aplicación de los procedimientos de auditoría, debe ser estructurado de acuerdo con determinados atributos, los mismos que tienen que ser de interés para la organización auditada; estos son:

- Condición

Operación, actividad o transacción. La condición refleja el grado en que los criterios están siendo logrados o aplicados; constituye la situación encontrada por el auditor con respecto a una operación, actividad o transacción.

- Criterio

Es la norma o parámetro con la cual el auditor mide la condición. Constituyen las unidades de medida que permiten la evaluación de la condición.

- Causa

Es la razón o razones fundamentales por las cuales se presentó la condición, o es el motivo por el que no se cumplió el criterio o la norma.

- Efecto

Es el resultado o consecuencia real o potencial que resulta de la comparación entre la condición y el criterio que debió ser aplicado.

Sean estos reales o potenciales, son la consecuencia de no aplicar el criterio. Deben definirse en lo posible en términos cuantitativos, como moneda, tiempo, unidades de producción o números de transacciones

El establecimiento de efectos ayuda a demostrar la necesidad de acción correctiva y provee la evidencia sobre la importancia del hallazgo.

- Recomendación

Las recomendaciones que se formulen como resultado del estudio, deben estar directamente relacionadas con las causas que se hayan identificado. (Subía, 2013, p. 29-30)

### **2.3.3. Comunicación.**

Subía (2013) expresa:

La comunicación con los sujetos relacionados, se cumple durante todo el proceso de la auditoría uno de los propósitos es impulsar la toma de acciones correctivas de inmediato. Es importante que el informe de auditoría antes de su emisión, sea discutido en una conferencia final con los responsables de los procesos que fueron considerados en el alcance. En esta fase se dan a conocer los puntos de vista al auditado a fin de ratificar los resultados y generar acciones correctivas. (p. 18, 30)

Dueñas (2013) al respecto indica:

Las observaciones y conclusiones del informe deben estar fundamentadas en las evidencias suficientes, convincentes y pertinentes, pero que puedan ser utilizadas oportunamente en la toma de decisiones destinadas a erradicar las causas de las desviaciones, promover la eficiencia, la efectividad y la calidad en el desempeño de la unidad objeto de análisis (p. 21)

El informe, como documento formal, indica de manera general dos aspectos significativos que se relacionan entre sí: en primera instancia, la naturaleza del hecho o situación evaluada y, posteriormente, las recomendaciones de solución.

El proceso de auditoría concluye con el informe de auditoría, que constituye el medio a través del cual comunica de manera formal y directa el reporte final de la auditoría, junto con las recomendaciones correspondientes, a la empresa que solicitó los servicios. (Amador, 2008, p. 47, 138)

#### **2.3.3.1. Objetivos.**

Entre los objetivos generales se presentan los siguientes:

- Establecer conclusiones con respecto a los comentarios
- Elaborar el informe de auditoría
- Plantear recomendaciones
- Comunicación de resultados (León, 2012, p. 56)

#### **2.3.4. Seguimiento.**

Subía (2013) señala:

El seguimiento de recomendaciones, comprende un plan de implementación que define el Qué, Cómo, Cuándo, acciones que deben ser homologadas (Consensuadas con el auditor) antes de su implementación. Además nos permite comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y las recomendaciones presentadas en el informe, el seguimiento se efectúa en un tiempo prudencial, después que se ha concluido la auditoría. (p. 30-31)

Enrique (2007) afirma:

Es necesario un estricto seguimiento de las observaciones que se producen como resultado de la auditoría, ya que no sólo se orientan a corregir las fallas detectadas, sino también a evitar su recurrencia. (p. 121-122)

La etapa de seguimiento representa una actividad cuya función esencial es verificar que se cumpla con las recomendaciones presentadas en el informe derivado de la auditoría, además de constatar su contribución a la eficiencia de la organización.

La actividad de seguimiento requiere ser programada, aunque no existe un tiempo establecido para su aplicación, ni tampoco es obligatorio. El que se lleve a cabo en el corto o mediano plazo o que se decida omitirlo, dependerá de la naturaleza del tema y la relevancia o gravedad de las recomendaciones señaladas en el informe, pero lo que sí es conveniente es que no se deje de hacer, ya que representa una retroalimentación de la auditoría aplicada. (Amador, 2008, p. 48, 161)

#### 2.3.4.1. *Objetivos.*

Entre los objetivos en la fase del seguimiento o monitoreo se puede considerar los siguientes:

- Divulgar y homologar las recomendaciones de auditoría
- Crear un plan de implantación de recomendaciones
- Comprometer a la administración de la empresa. (León, 2012, p. 59)

#### 2.3.4.2. *Planes de implementación de recomendaciones.*

Enrique (2007) sustenta:

La implementación de las recomendaciones constituye uno de los aspectos claves para afectar en forma efectiva a la organización, ya que representa el momento de transformar las propuestas en acciones específicas para cumplir con el propósito de la auditoría. (p. 119)

El plan de implementación de recomendaciones es elaborado entre el auditado y el auditor e inclusive los siguientes elementos, que constituyen la base para el monitoreo posterior.

- Tiempo necesario
- Objetivos del seguimiento
- Alcance
- Metodología general
- Criterios utilizados en la evaluación
- Determinaciones del tiempo necesario para efectuar el seguimiento
- Identificación de las personas responsables que contribuirán con el seguimiento
- Determinación de los instrumentos que permitirán la participación en el seguimiento.

La información generada en el seguimiento se utilizará para planificar o reorientar actuaciones futuras relacionadas con la entidad examinada. (León, 2012, p. 76-77)

**CAPITULO III**  
**ANÁLISIS DE LA EMPRESA**

### **3. Análisis de la empresa**

#### **3.1. Introducción (antecedentes de la organización).**

Mediante Decreto N° 084 de la Honorable Asamblea Nacional Constituyente, de junio 6 de 1967, publicado en el Registro Oficial N° 149 de junio 16 de 1967, se creó el Ministerio de Salud Pública, para atender los ramos de sanidad, asistencia social y otros que se relacionan con la salud en general.

Mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, a través de la Subsecretaría de Reforma Democrática del Estado e Innovación de la Gestión Pública, mediante oficio SENPLADES-SRDEGP-2009-154 de julio 3 del 2009, emitió informe favorable para que el Ministerio de Salud Pública continúe con la implementación de la reforma al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, acorde con lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, que fue aprobada mediante Consulta Popular y se encuentra vigente desde octubre del 2008; el nuevo marco legal le otorga un nuevo rol, competencias, facultades y atribuciones al Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro. 0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre del 2011, emite dictamen favorable al Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Posteriormente se expide mediante Acuerdo Ministerial No. 000001034 de 01 de Noviembre de 2011, el Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en registro oficial No. 279 de fecha 30 de marzo de 2012, con el que se emprende la implementación del nuevo Modelo de Gestión y las reformas a la organización por procesos de los hospitales y unidades operativas del Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Relaciones Laborales mediante resolución No. 000033 con fecha 01 de febrero del 2011 emite la escala remunerativa para profesionales de la salud: médicos, odontólogos, obstetras, psicólogos clínicos, enfermeras, tecnólogos médicos, profesionales de química y farmacia, bioquímica y farmacia y química que trabajen en los laboratorios y farmacias de los servicios de salud pública, y médicos salubristas; que está siendo aplicado en las unidades operativas de salud.

Por otro lado, el Gobierno del Ecuador ha definido como prioridad la implementación del Nuevo Modelo de Gestión en Salud Pública y en base a ello se ha desarrollado el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) publicado en registro oficial No. 1162 del 08 de diciembre del 2011.

Mediante acuerdo No. 1203 del 14 de junio del 2012 se expide La Tipología para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la capacidad resolutive y son cuatro niveles de atención, en el que se define que el primer nivel de atención está conformado por:

- Puesto de Salud
- Consultorio General
- Centro de Salud – A
- Centro de Salud – B
- Centro de Salud – C

El Manual de descripción, valoración y clasificación de puestos de unidades operativas de primer nivel, indica que adicionalmente, mediante acuerdo No. 1484 del 24 de julio del 2012 se expide el Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los estándares básicos de acuerdo a su complejidad y capacidad resolutive.

Además de los antecedentes de la institución señalados en el Capítulo I, y de lo expuesto en los párrafos precedentes del presente documento, es relevante recalcar que el proceso de atención de primer nivel en salud se encuentra normado por el modelo de atención integral de salud con enfoque en la Atención Primaria en Salud, expresado en el siguiente gráfico:



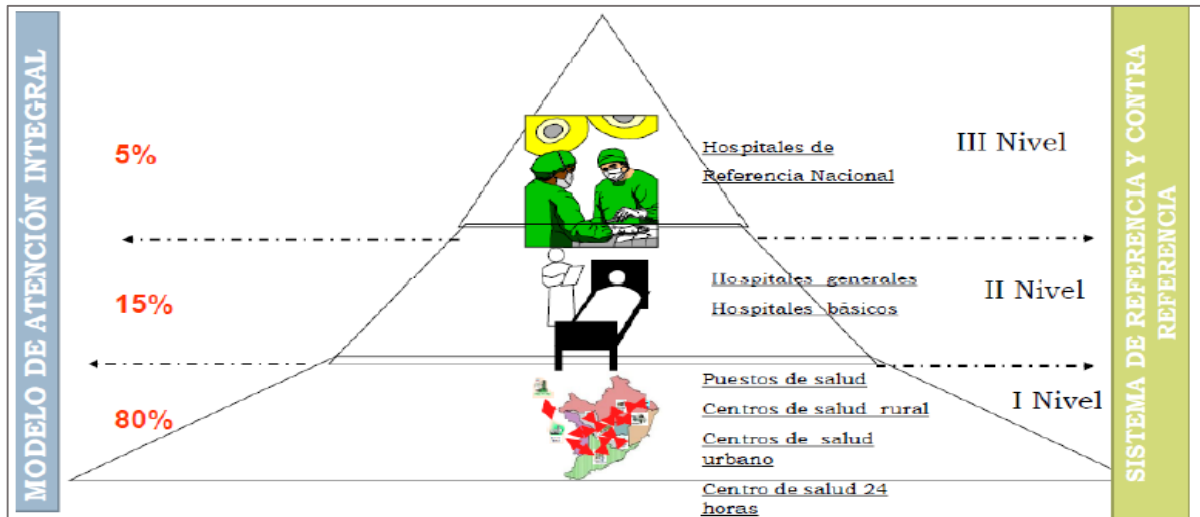


Figura 2.- Funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud

Fuente: Dirección de Unidad operativa

Elaborado por: La Autora

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata, realizada un 12 de septiembre de 1978, en consideración de la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, vigente para el periodo 2013, en capítulo 6 establece las funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención entre las cuales encontramos sus funciones fundamentales de ser la puerta de entrada al sistema de salud, responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad y manejo en síntesis de la información.

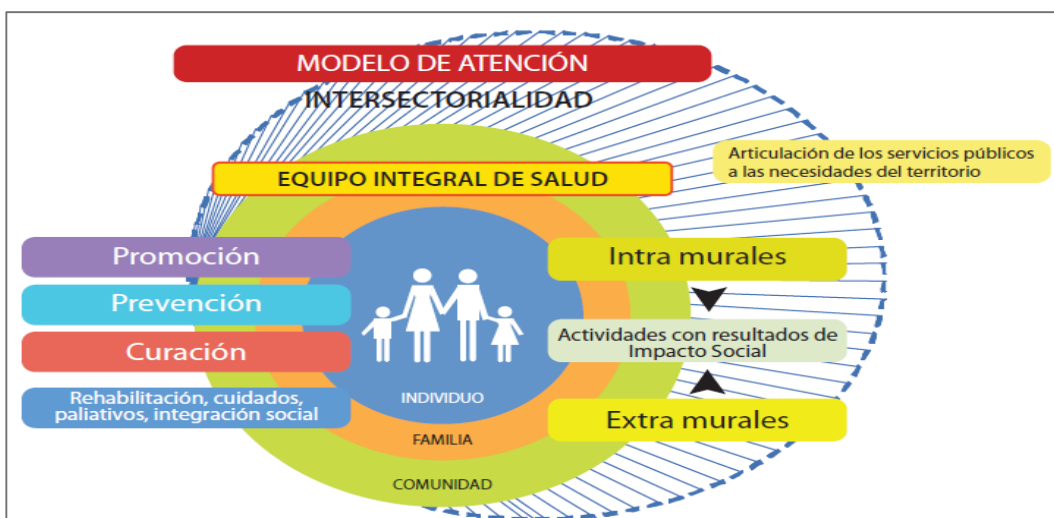


Figura 3.- Modelo de Atención aplicado en el Centro de Salud

Fuente: Archivos de Dirección de Unidad operativa

Elaborado por: La Autora

El primer nivel de atención, además de ser la puerta de entrada a los Servicios del Ministerio de Salud Pública, también cumple con el fin evitar las largas colas en el área de admisión y estadística, donde se acercan los usuarios a registrar sus datos básicos en la historia clínica única a fin de registrar datos básicos confidenciales que serán usados con fines médicos, así también evita las congestiones de la sala de espera y otorga salud más cerca al hogar a la población, empleando sus recursos tanto de infraestructura, humano, servicios con que cuenta la unidad operativa para brindar un mejor acceso a la Salud a población asignada, donde la atención del Equipo Básico de Atención en Salud - EBAS, brindan atención longitudinal a lo largo de toda la vida, centrado en la atención de problemas más frecuentes de sus usuarios, controles médicos de rutina, atenciones de prevención, control de niño sano, control prenatal, donde solo a quienes en caso de requerirse una atención médica especializada son derivados acorde a su necesidad al segundo nivel mediante el sistema de referencias y contra referencias, evitando en estos hospitales públicos las congestiones que coadyuvaban a no brindar una atención que satisfaga a sus usuarios; importante recalcar que este nivel de atención se encarga de atender directamente situaciones de emergencia.



Figura 4.- Modelo de Atención del Sistema de Salud

Fuente: Archivos de Dirección de Unidad operativa

Elaborado por: La Autora

### 3.1.1. Misión.

Citado en el capítulo I, literal 1.2.1.

### 3.1.2. Visión.

Citado en el capítulo I, literal 1.2.2.

### 3.1.3. Organigrama funcional.

(Citado en el Capítulo I, página15)

### 3.2. Cadena de valor.

En base al artículo 9, del Acuerdo Ministerial Nro. 0004520 suscrito por la Mgs. Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública de la República del Ecuador, donde se acordó emitir el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos; sobre las representaciones graficas tenemos:



### **3.2.1. Procesos gobernantes.**

Los procesos gobernantes del Ministerio de Salud Pública y por ende el Centro de Salud Valencia, se encuentran clasificados en el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, en el artículo 4 sobre los procesos del Ministerio expresados en el título I de la gestión organizacional por procesos; donde se ordenan y clasifican los procesos de este Ministerio en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional; donde los procesos gobernantes que son los que orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

Específicamente en la Unidad Operativa objeto de auditoría este proceso es ejecutado en su totalidad por el Director/a del Centro de Salud, quien es la máxima autoridad y responsable de todo el manejo operativo, administrativo, planificar, programar, controlar el cumplimiento adecuado de todos los programas del ministerio de salud pública, supervisión constante y verificación del cumplimiento de todas las actividades, disposiciones y normativas internas recibidas desde los diversos procesos del Distrito 12D06 Buena Fe – Valencia –Salud, nivel Distrital que en su proceso gobernante en base al artículo 37 del estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, es el encargado del Direccionamiento Estratégico de las Unidades de salud bajo su cargo de acuerdo a la jurisdicción asignada las cuales deben dirigir y administrar el sistema de salud asignado, dentro del marco de las políticas nacionales del sector y actual normativa, con el objeto de brindar una atención integral en salud a la población, garantizando la calidad, eficiencia y equidad.

### **3.2.2. Procesos básicos o agregadores de valor.**

Son los procesos sustantivos que se encuentran expresados en el folio precedente, procesos que son coordinados y se emiten en direccionamientos desde el nivel Distrital; estos procesos agregadores de valor, son los encargados de generar, administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

Para estos procesos agregadores de valor su direccionamiento y ejecución de actividades específicas son establecidos desde el proceso desconcentrado por la Gestión Distrital y el cumplimiento y primer control es ejecutado desde el Centro de Salud por el Director/a de la

Unidad Operativa, y son los siguientes que se encuentran estipulados en el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, capítulo II.

### **3.2.2.1. Vigilancia de la Salud Pública**

Dar seguimiento y cumplimiento a políticas públicas, modelo, normas, estrategias y demás herramientas que aseguren la vigilancia de la salud pública, la promoción y protección de la salud colectiva. Además evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario.

Este proceso tiene los siguientes subprocesos, para dar eficaz cumplimiento a sus objetivos plantados desde el nivel central.

#### **- Vigilancia Epidemiológica**

Subproceso que es ejecutado como ente controlado y de direccionamiento desde el nivel Distrital, donde se determinan y proyectan en base el comportamiento de las enfermedades y su relación con los factores de riesgo en base a información reportadas de las diversas unidades operativas que están a cargo de estas sedes Distritales; con el objeto de generar información oportuna y de calidad para determinar estrategias de control y sustentar las decisiones estratégicas del sector analizado.

Los productos reportados por los Centros de Salud, para el análisis Distrital y respectiva toma de decisiones son:

- SIVE Alerta
- EPI Semanal, acorde a calendario Epidemiológico

#### **- Estrategias de Prevención y Control**

A nivel Distrital, el profesional responsable de este subproceso es encargado de formular con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública planes, programas, conferencias, capacitaciones por ciclos de vida para la prevención y control de eventos, enfermedades y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública, en el ámbito de las prioridades sanitarias nacionales, asegurando su inclusión en la gestión institucional.

Las Unidades Operativas, reportan mensualmente a este subproceso en forma consolidada:

- Reportes mensuales por atención al adulto mayor y demás programas de principales eventos de interés de salud pública como muerte materna, muerte neonatal, TB, VIH, Hipertensión, Diabetes, Accidentes de tránsito

### **3.2.2.2. Promoción de la Salud e Igualdad**

Los responsables de Promoción de la Salud e Igualdad de la Unidad Operativa, son los encargados de reportar y vigilar el cumplimiento de las directrices recibidas desde el nivel Distrital y que se respeten los cronogramas establecidos a nivel interno para el cumplimiento de estos; mediante charlas, casas abiertas y demás actividades ejecutadas con el fin de difundir entre la población del cantón toda comunicación, educar en aspectos relacionadas a campo de la salud, determinantes sociales y culturales, interculturalidad, géneros, inclusión, participación social y equidad; con el objetivo de dar a conocer y concientizar factores determinantes de salud, buenas costumbres, técnicas naturales para prevenir y mantener una buena salud, todo esto con el fin contribuir en la sociedad a mejorar la condición de vida para lograr un buen vivir en la población.

En los primeros cinco días del mes siguiente, por cada charla impartida se emite un informe en el esquema otorgado por el nivel central para reportar al nivel Distrital

### **3.2.2.3. Provisión y Calidad de los Servicios de Salud**

Los servicios de salud, es el término empleados para definir a todo tipo de servicios entregados al usuario interno y externo, por parte del personal de salud de la unidad operativa (médicos, obstetras, enfermeras, auxiliares de enfermería), con el fin de lograr promover, mantener y recuperar la calidad de la salud, minimizar las barreras para el acceso de la población a la gratuidad de los servicios de salud.

<b>PROCESOS AGREGADORES DE VALOR</b>				
<b>Vigilancia de la Salud Pública</b>	<b>Gobernanza de la Salud Pública</b>	<b>Provisión de Servicios de Salud</b>		<b>Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad</b>
		<b>Atención del Primer Nivel en Salud</b>	Gestión y Calidad de los Servicios	Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial

#### **- Provisión y Calidad en los Servicios de Salud**

Este subproceso es ejecutado por el Director/a de la Unidad Operativa, quien es el encargado de garantizar la provisión de servicio de salud, supervisando constantemente la operatividad de todos los servicios con que cuenta la unidad a beneficio de la comunidad; tales como

sistema de agendamiento, prevención de enfermedades, diagnósticos, atención de urgencia y emergencia, observación, rehabilitación física, derivación de pacientes de mayor grado de complejidad al segundo nivel de atención mediante la aplicación del sistema nacional de referencia y contra referencia, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población asignada al centro de salud, con calidad, calidez y un enfoque integral; además con la contribución de todo el equipo de trabajo direccionar, dar cumplimiento a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud, garantizar el acceso universal y equitativo a los demás usuarios para que puedan acceder a los diversos servicios de salud de se ofertan en los distintos niveles de atención del Ministerio de Salud Pública.

- ***Medicamentos y Dispositivos Médicos***

Este subproceso de provisión de servicios, en el Centro de Salud se ejecuta bajo el control del Director de la Unidad Operativa, donde es responsable de su ejecución y adecuado cumplimiento de las directrices, dispensación de recetas verificando el cumplimiento de la normativa en cada una, el control de inventario y verificación de stock de medicamentos es el líder del área de farmacia. Quien como producto de su trabajo debe emitir mensualmente el reporte de recetas despachadas, y el respectivo pedido de medicamentos para el mantenimiento del stock del siguiente mes, con el fin que le permita garantizar una oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales.

**3.2.3. Procesos habilitantes.**

En el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, en los artículos del 41 al 44, constan los procesos habilitantes, los mismos que se encuentran expresados en la cadena de valor, clasificados en procesos adjetivos de asesoría y de apoyo; los cuales generan productos y servicios para los procesos gobernantes, sustantivos y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional, en las instancias Desconcentradas los niveles Distritales y manejados administrativamente desde estas instalaciones, los cuales son encargados de generar y administrar productos del estado y sus servicios que deben ser destinados a los usuarios finales a través de las Unidades Operativas.

Los procesos habilitantes son:

**3.2.3.1. Procesos habilitantes de asesoría**

- Unidad de Planificación
- Unidad de Estadística y análisis de información de Salud
- Unidad de Gestión de Riesgos

- Asesoría Jurídica
- Tecnología de la Información y Comunicación
- Comunicación Imagen y Prensa

### **3.2.3.2. Procesos habilitantes de apoyo**

- Talento Humano

En relación a esta subproceso, el registro de asistencias es controlado diariamente y reportado mensualmente por parte del Director/a de la Unidad Operativa a la Unidad de Talento Humano del nivel Distrital.

- Financiero
- Administrativo
- Ventanilla Única de Atención al Usuario

### **3.3. Importancia de realizar un examen de auditoría integral.**

La importancia de realizar un examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, periodo 2013; es debido a que esta Unidad Operativa al igual que varias que reúnen sus mismas características por su tipología en el país, en fundamental evaluarlas en sus aspectos a nivel financiero, control interno, nivel de cumplimiento y gestión, ya que al ser la puerta de entrada de los ciudadanos a gozar de los beneficios que ofrece el Sistema Nacional de Salud Público.

Dentro del contexto social de nuestro país y cualquier otro estado a nivel mundial, la salud es no solo un derecho sino que es uno de los aspectos primordiales por los cuales se trabaja el sector público y privado, con objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida, salud y al bienestar de la población. Al hablar de primer nivel de atención, es el lugar donde se centra la mayor cantidad de comunidad y sus problemas de salud, los cuales requieren de una atención médica oportuna, con capacidad resolutive de los problemas más frecuentes, comunes entre la población, para quienes además se crean estrategias para la prevención, que buscan mitigar las causas de las morbilidades más frecuentes en su salud.

Es necesario evaluarlo para establecer su nivel de cumplimiento de los aspectos relacionados con el proceso del primer nivel de atención acorde a lo estipulado en la carta magna del país, así como también en la misión y visión institucional, Plan Nacional del Buen Vivir y sobre todo con el fin de establecer un documento confiable que garantice la razonabilidad, eficiencia,



eficacia, calidad, cumplimiento y gestión adecuada de las actividades ejecutadas en el período evaluado sean los adecuados, y que a la vez analizar que todos los recursos públicos que han sido asignados a esta cada de salud, satisfagan las necesidades de atención en salud de la población.

Con los resultados obtenidos en base a la aplicación de varias técnicas, métodos y procedimientos de auditoría en los tiempos estipulados en el cronograma de actividades remitido en el anexo en los archivos de planificación; los resultados de esta investigación se sustentan en las evidencias de los hallazgos detectados, además se pretende que mediante la implementación del plan de recomendaciones se contribuya a mejorar la calidad y cumplimiento óptimo de los procesos ejecutados en esta Unidad Operativa y por ende contribuya a los resultados de las gestiones administrativas del Nivel Distrital 12D06 Buena Fe – Valencia – Salud, ya que estos y su logro de resultados a rendir a la Coordinación Zonal 5 – Salud, son el reflejo de lo trabajado en las Unidades de atención del Primer Nivel en Salud.

### **3.3.1. Creación de la firma de auditoría.**



Por la importancia que conlleva ejecutar una auditoría en cualesquier tipo de empresa, se ha considerado relevante considerar un nombre de la firma auditora, membrete que será utilizado en los respectivos papeles de trabajo que se produzcan durante las diversas etapas de la auditoría.

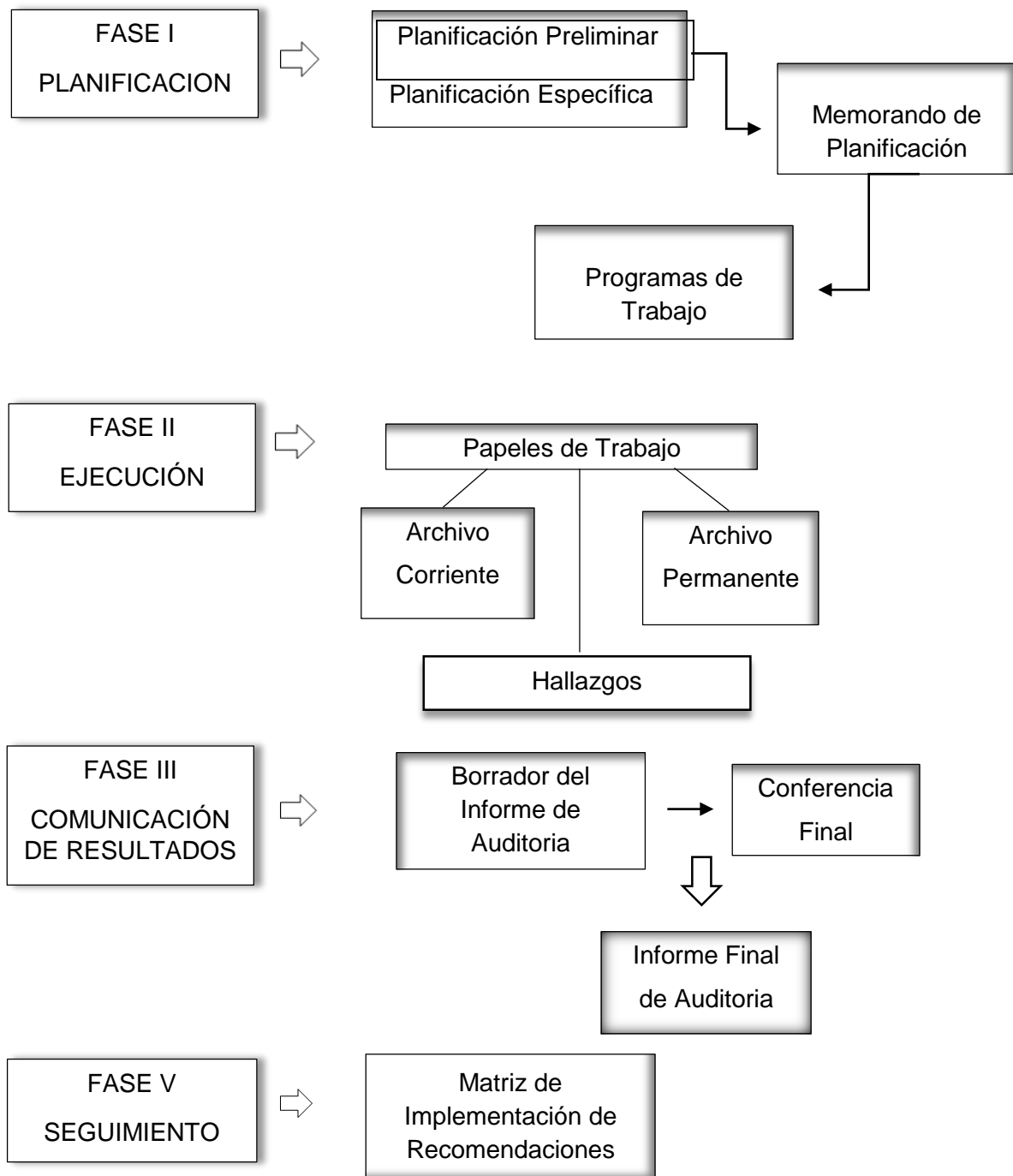
## **CAPITULO IV**

### **INFORME DE EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL**

**AL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN SALUD, DEL CENTRO DE SALUD VALENCIA, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, CANTÓN VALENCIA, AÑO 2013.**

#### 4. Informe de Auditoría Integral

Todo proceso de auditoría concluye con la emisión del informe de auditoría integral, medio por el cual el auditor independiente comunica formalmente el reporte final del proceso de la auditoría efectuado a un área, departamento u objeto de estudio, dirigido específicamente a quien solicitó la auditoría; junto con las respectivas recomendaciones a sugeridas para su implementación. La ejecución de la auditoría, implica el desarrollo del siguiente proceso:



##### 4.1. Dictamen de auditoría integral.

## **INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL**

A la Directora del  
**CENTRO DE SALUD VALENCIA**

Hemos practicado una Auditoría Integral al Centro de Salud Valencia, al 31 de Diciembre del 2013, que incluyó la auditoría al Estado de Ejecución de Gastos, de Presupuesto, Saldos Contables y Flujo de Efectivo, la Evaluación del Sistema de Control Interno, la Evaluación de Cumplimiento de Leyes y Regulaciones y el grado de *eficiencia, eficacia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades*.

La administración, es responsable de la preparación, integridad y presentación razonable de los saldos contables; de mantener una estructura de control interno para el logro de los objetivos del Centro de Salud; el cumplimiento de leyes y regulaciones aplicadas al proceso evaluado, y del establecimiento de los objetivos, metas y programas así como las estrategias para la conducción ordenada y eficiente de la entidad. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión integral al Proceso de Atención del Primer Nivel en Salud, con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de la evidencia suficiente, con el propósito de obtener una seguridad razonable.

Nuestra Auditoría Integral se efectuó de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría, Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en el Ecuador, Normas de Auditoría Gubernamental, Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público. Estas normas requieren que una auditoría sea diseñada y realizada para obtener la certeza razonable de que el cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás normativas que rigen al Proceso de Atención del Primer Nivel en Salud, no contengan errores importantes. Consideramos que nuestra auditoría provee una base razonable para nuestra opinión.

**Dirección:** San Camilo, calle "A" y Honduras - Telefax 052771469  
Quevedo - Los Ríos - Ecuador





Es necesario precisar que el Centro de Salud Valencia, es una Institución Pública Gubernamental cuyas operaciones son auditadas por competencia de la Contraloría General del Estado, sin embargo los directivos de esta Unidad Operativa queriendo evaluar su gestión integral del proceso de atención y obtener una opinión externa y privada, nos autoriza como auditores independientes, para realizar una Auditoría Integral por el periodo 2013.

En nuestra opinión la información Financiera, la estructura de Control Interno, el Cumplimiento de Leyes y Regulaciones y el desempeño de la administración en relación a los objetivos generales y metas; objeto de nuestra Auditoría Integral se presentan razonablemente en todos los aspectos importantes del Proceso de Atención del Centro de Salud Valencia al 31 de Diciembre del 2013. La información suplementaria se encuentra expresada en comentarios y recomendaciones que constan en el presente informe de auditoría integral.

Valencia, 23 de Enero del 2015

Atentamente:

Ing. Beatriz Arguello García

Auditora - Socia



## **4.2. Comentarios, conclusiones y recomendaciones.**

Debido a la naturaleza de nuestra auditoría, sus resultados se encuentran plasmados en comentarios, conclusiones y recomendaciones, por lo consiguiente se detallan a continuación, y al mismo tiempo se plantean las respectivas sugerencias:

### **4.2.1. Comentarios de auditoría financiera**

#### **Comentario 1**

##### **No utilización de los fondos de caja chica**

Los fondos de caja chica asignados a las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención, no han sido utilizados durante el periodo analizado, generándose al término del periodo devolución de valores al área de salud #2. REFERENCIA PT FC – 1. Oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-08-O.

El Acuerdo 086 del Ministerio de Finanzas del Ecuador, establece que las Entidades Operativas Descentralizadas obligatoriamente aperturarán el Fondo de Caja Chica Institucional en las Unidades Administrativas sin presupuesto bajo su dependencia; como es el caso de las Unidades del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública. Este mismo acuerdo establece el destino de estos fondos y otros que deben regirse a lo establecido en el instructivo del acuerdo mencionado.

La no consideración de lo estipulado en el acuerdo 086, la elaboración de los debidos justificativos que demuestren previo la adquisición, el carácter imprevisible y/o urgente de lo requerido y la no ejecución de la gestión de cotizaciones con proveedores que ofrezcan los bienes y/ o servicios al menor costo y la mejor calidad, ha causado según lo remitido por la Directora del Centro de Salud, en Oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-12-O, donde comunica que debido a lo señalado sobre el destino de los fondos de caja chica, estos se deben utilizar para bienes y servicios de carácter imprevisibles y / o urgentes. Por lo cual para solventar las necesidades de suministros de la Unidad Operativa se realizan otras actividades para la adquisición de estos suministros.

La no utilización de los fondos de caja chica, ocasiona escases de suministros y materiales para el normal desarrollo de actividades en el proceso de atención a los usuarios, en ocasiones generando gastos fuera de responsabilidad y competencia de los servidores públicos que laboran en las diversas áreas del Centro de Salud.

## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Utilizar los fondos asignados, aplicando diferentes mecanismos que constan en el Acuerdo e Instructivo para el manejo del fondo fijo de caja chica en unidades administrativas que no manejan presupuestos.

## **Comentario 2**

### **Espacio físico del área de farmacia subutilizado**

En visita de campo al área de farmacia se observa que existen cartones de medicamentos guardados en la parte interna del área de farmacia, mientras que las vitrinas de dispensación se encuentran abastecidas pero con espacios que pueden ser llenados; también aplicando el sistema de muestreo encontramos que, el stock de medicamentos e insumos es acorde a lo establecido en el cuadro nacional de medicamentos básicos para la atención del primer nivel en salud, mismo que se encuentra en óptimas condiciones, con fecha de expiración vigente, cuyo stock soporta aproximadamente ocho días, tiempo normal para el próximo requerimiento; en el momento de nuestra visita, nos encontramos que para el control de ingresos y egresos de medicamentos, en este año se ha implementado un sistema virtual de control de inventarios, cuya información es remitida al nivel central, no así en el periodo 2013 objeto de auditoría, en la que se utilizaba una tarjeta kardex manual por medicamento. REFERENCIA PT FARM-1.

De acuerdo a la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, se establece que los medicamentos deben ubicarse cerca de la zona de despacho, optimizando la estructura física y sus recursos; dicha confirmación expuesta en el párrafo anterior, lo constatamos físicamente y ante la presencia de la responsable del área de farmacia y la Directora de la Unidad Operativa, donde se constataron que se utilizaba un kardex manual utilizando el método FIFO (Primero en Entrar Primero en Salir), siguiendo los principios de contabilidad generalmente aceptados, ejecutado además bajo las directrices de procedimientos del área de medicamentos e insumos del área de salud #2 Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Además al respecto las Normas de Control Interno para entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos en la norma 406 sobre Administración de bienes donde se dispone; 406-04 Almacenamiento y distribución, los bienes que adquiera la entidad ingresarán físicamente a través de almacén

o bodega, antes de ser utilizados, aun cuando la naturaleza física de los mismos requiera su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita, lo cual ayudará a mantener control de los bienes de propiedad de la entidad.

La Directora del Centro de Salud manifiesta mediante archivo de memoria del Centro de Salud Valencia, que la atención primaria en salud, por su condición, debe mantener un stock mínimo de medicamentos e insumos en el área de farmacia para cumplir ininterrumpidamente con la atención de la población, sin embargo señala que en ocasiones no se abastece inmediatamente el área de despacho ya que el área cuenta con dos personas en turnos alternados, y perchan medicinas en un tiempo indeterminado que tenga menor movimiento el despacho de los medicamentos a los usuarios.

La mantención del stock mínimo de medicamentos garantiza el normal desenvolvimiento de las actividades del Centro de Salud Valencia, sin embargo los espacios físicos subutilizados generan una mala imagen y focaliza un desabastecimiento del área.

### **Recomendación**

#### **Al responsable del área de farmacia**

Mantener un stock de acuerdo al reporte de consumo de medicamentos e insumos médicos del Centro de Salud basándose en los bienes de mayor requerimiento en base a las patologías de la población; y coordinar entre el personal del área para mantener los espacios físicos y stocks apegados a las normativas que rigen al área.

### **Comentario 3**

#### **Insuficiente equipos de cómputo para el ingreso de información diaria de atenciones en salud, requeridos por el nivel central**

La Directora de la Unidad operativa, nos permitió confirmar el estado de los activos fijos reportados en anexo a Oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-08-O; los mismos se encuentran en buenas condiciones para el uso y gestión administrativa y operativa. Además se observó que el Centro de Salud requiere equipo de cómputo ya que todos los profesionales de la salud realizan los registros de las atenciones diarias tanto de emergencia como de consulta externa en partes diarios físicos, ocasionando que el tiempo asignado para las consultas no sea destinado en su mayor parte a la atención del usuario, ya que deben realizar varios registros previo la atención. REFERENCIA PT SC-1.



Dentro de los manuales de procedimientos de la Contraloría General de Estado constan que los activos fijos de las entidades públicas, deben ser debidamente cuidados, conservados y mantenidos por el custodio de los mismos, y en el caso de deterioro y desgaste debe realizárselo mediante memorando en los que expresa su solicitud para dar de baja. Además el registro de atenciones y consultas médicas, lo realizan acorde a lo estipulado en Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA), del Ministerio de Salud Pública, mismo que estipula que este registro deberá constar de 2 software: online que incluyen los diferentes servicios y offline que mantiene el físico y este a su vez sería ingresado a una base de datos para luego subirla en la WEB; ya que para el 2016 se pretende construir el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) el cual centralizará toda la Producción de Información Estadística de los diferentes Programas y Direcciones del Ministerio de Salud Pública.

Al respecto, las normas de control interno para las entidades del sector público número 410-10 sobre Seguridad de tecnología de información, señalan que la unidad de tecnología de información, establecerá mecanismos que protejan y salvaguarden contra pérdidas y fugas los medios físicos y la información que se procesa mediante sistemas informáticos.

De acuerdo al instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), estipula el ingreso de esta información sea registrado de manera física y digital, lo cual causa que los profesionales de la salud empleen el tiempo de consulta para los respectivos registros manuales exigidos. Referencia Oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-10-O, y 11-13-O.

Con la aplicación del instructivo mencionado, se visualiza que con este mecanismo de control se están dilatando los recursos económicos, tiempo y personal.

## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Realizar un estudio de análisis de tiempos y movimientos en la aplicación del mecanismo, que nos lleve a optimizar tiempo, recursos en beneficio de la comunidad.

Implementar mecanismos de controles internos, registros y reportes automatizados, a fin de agilizar procesos y optimizar recursos; en base a resultados del estudio del párrafo precedente.

## **Comentario 4**

### **Montos registrados en egresos por pérdidas de vacunas**

Se ha evidenciado que el centro de salud Valencia, ha tenido un egreso económico aproximado de \$737.183,52 dólares, dichos valores se encuentran razonables debido al flujo de operaciones desarrolladas en la unidad operativa. REFERENCIA PT AF-F2, PT AF-F3, PT AF-F4, PT AF-F5, PT AF-F5-1.

No obstante verificamos que en el rubro de Inmunizaciones de enfermedades – Vacuna arroja un valor de \$160.869,12, valor representativo y dentro de este revela que el valor real por vacunas aplicadas es de \$152.728,05 dólares, revelando una pérdida de vacunas por el monto de \$8.141.07 que representa el 0.051% del valor total. Perdida que no incide materialmente a los resultados económicos del Centro de Salud.

El Manual de Normas Técnico – Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), establece que se debe realizar la programación de biológicos y suministros en base al formato establecido para el Informe y solicitud mensual de vacunas e insumos. Al respecto también la Norma 407 -06 de Control Interno para entidades del Sector Público; estipula referente a capacitación y entrenamiento continuo que; los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo. Además el art. 23 de la LOSEP señala los derechos de las servidoras y los servidores públicos, donde consta en su literal q. Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades

En el párrafo anterior manifestamos que ha existido una pérdida de inmunizaciones, generado a causa de que los biológicos han sido abiertos, y en el transcurso del día no se ha completado la cantidad de usuarios requeridos para la aplicación de estas vacunas, por lo cual se han desechado. REFERENCIA PT-DV-1.

Aunque la pérdida no es tan significativa, es importante revelar que si es una pérdida de recurso tanto material, económico y personal y por ende demanda de gastos económicos al estado del país.

## **Recomendación**

### **Al responsable del área de vacunas del Centro de Salud Valencia**

Implementar capacitaciones al personal encargado de vacunas, para obtener una mayor optimización en la utilización del stock de biológicos, minimizando su desperdicio.

#### **4.2.2. Comentarios de auditoría de control interno**

##### **Comentario 1**

##### **Incumplimiento en réplicas de capacitaciones recibidas del Nivel Distrital**

En las actividades por componentes analizadas en la programación mensual recibida, REFERENCIA PTACAP1, se observa las planificaciones de las capacitaciones otorgadas por parte del Nivel Distrital. En referencia, en revisión de actas de reuniones de reuniones a réplicas de capacitaciones, se evidencia que las capacitaciones impartidas por el Ministerio de Salud Pública, en temas relevantes, en su mayoría no son debidamente socializadas internamente en la unidad operativa con el resto del personal inmerso en determinado procesos. REFERENCIA PT ACT R.

Las programaciones para capacitaciones mensuales, remitidas desde el área u distrito vienen dirigidas a un personal en específico, quienes de ameritar el tema de capacitación recibido están obligados a socializarlas con los demás compañeros inmersos en determinadas actividades. Al respecto las normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos número 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo. Estable que los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo.

Mediante Oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-15-O, la dirección de la Unidad Operativa manifiesta, que la inadecuada distribución del tiempo ocasiona que no se organice una reunión únicamente con el personal inmerso en las directrices recibidas en capacitaciones.

El hecho de no socializar información importante de la Unidad Operativa incurre en una falta en el cumplimiento del código de Ética, disposiciones y reglamentos que conllevan al

cumplimiento de sus funciones y a la vez poner en riesgo el cumplimiento de objetivos de la dirección de la unidad.

## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Al realizar capacitaciones, las jefaturas dispondrán y supervisarán, el seguimiento de la socialización de las mismas.

## **Comentario 2**

### **Activos fijos sin la debida codificación**

Los activos fijos de la unidad operativa, no cuentan con un código impreso en un área visible, y otros no cuentan con este control de vital importancia, lo cual dificulta su identificación y control adecuado. REFERENCIA PT-ACT1.

Según la normativa el reglamento general de bienes del sector público, en su capítulo de bienes artículo 3 señala que cada entidad llevara el registro de sus bienes; para lo cual es imprescindible que estos se encuentren debidamente codificados. Además el memorado circular No. DNA-CSI-56-2013 suscrito por el Director Nacional Administrativo (e) de la Dirección Nacional Administrativa / Unidad de Activos Fijos señala el uso y conservación de bienes, mismo que indica que una vez adquirido el bien el Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, previa comunicación al jefe de la Unidad a la cual se destina el bien lo entregará al servidor que lo va a mantener bajo su custodia, mediante la respectiva acta de recepción, quien velará por la buena conservación de los muebles y bienes confiados a su guarda, administración o utilización, conforme las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes. Al respecto también la norma de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, 406 Administración financiera - Administración de Bienes. Número 406-06 Identificación y protección. Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración. Norma que además establece que todos los bienes de larga duración llevarán impreso el código correspondiente en una parte visible, permitiendo su fácil identificación. Y que la protección de los bienes entregados para el desempeño de sus funciones, será de responsabilidad de cada servidor público.

En Oficio N.- MSP-CZS5 -LR- 12D06-CSV-2014-11-16-O, la Dirección de la Unidad Operativa, pone en conocimiento que la principal causa de que todos los activos fijos de la Unidad Operativa, no lleven la debida codificación se debe a que por el tiempo de la adquisición y localidad del material utilizado como adhesivo para las etiquetas de los códigos se ha desprendido y no han sido repuesta, otra de las causas en los activos que están al uso de los usuarios las etiquetas de códigos han sido desprendidas por niños que acuden a consulta al Centro de Salud.

Lo cual ha generado un inadecuado control interno de los bienes, y demoras en la elaboración de las actas de entrega recepción por cambio de Directores, ya que se identifican los activos en base al conocimiento del profesional y no basados en los códigos de estos bienes.

### **Recomendación**

#### **Al Director del Distrito 12D06-Salud**

Coordinar con el responsable de activos fijos, se realice la toma de inventario constatando los códigos de activos faltantes, y su posterior codificación en un lugar visible para su fácil identificación, utilizando un material que garantice la permanencia de la codificación realizada.

### **Comentario 3**

#### **Proceso de atención, con registros manuales**

En visitas de análisis y observación, del proceso de atención que realiza la unidad operativa encontramos que toda la información procesada se la realiza manualmente. REFERENCIA CNCI1.

El instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y atenciones Ambulatorias (RDACCA), establece que los registros de consultas médicas se mantengan en físico y este a su vez sería ingresado a una base de datos de para luego subirla en la Web. Así mismo el Instructivo para el uso de la receta médica, estipula en el art. 5 que la prescripción será de un medicamento por receta, escrito con letra legible, con nombre genérico, sin siglas ni abreviaturas, describiendo el medicamento con la forma farmacéutica, concentración y cantidad a dispensar en números y letras, validada con la firma y el sello del prescriptor. De no cumplirse con estos elementos, no se dispensará el medicamento prescrito.

Según oficio N.- MSP - CZS5 -LR- 12D06-CSV-2014-11-10-O, se conoce los procesos validados en visita de campo, son ejecutados acorde a la normativa que rige a la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo, el instructivo para el uso de la receta

médica, regulan que los procesos sean llevados de manera manual, a pesar que se cuenta a nivel país con tecnología que permite minimizar tiempos y optimizar recursos y resultados, a la fecha aún no son aplicadas al primer nivel de atención.

El cumplimiento de los objetivos y metas de esta unidad operativa, al mantener un sistema manual y la no utilización de la tecnología interfiere en un mejor desarrollo de la gestión. La consecuencia de realizar las actividades descritas de forma manual, provoca posibles errores o irregulares, además de pérdida de tiempo y recursos.

### **Recomendación**

#### **A la Dirección de la Unidad Operativa y del Distrito 12D06-Salud**

Gestionar la implementación de equipos de cómputos con sistemas que permitan agilizar los procesos diarios de la Unidad Operativa.

### **Comentario 4**

#### **Cartera de servicios con poca difusión**

Se evidenció que los servicios que presta la Unidad Operativa, no es difundida adecuadamente a la comunidad, mediante encuestas aplicadas a una muestra de usuarios. REFERENCIA ENSU-1, ENSU-1T

El Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública en su art. 39 establece el cargo de promoción de la salud e igualdad, donde la Unidad responsable es la Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad, mismo que en el descriptivo del Manual de puestos Distrito establece entre las competencias técnicas del cargo Analista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad, realizar análisis lógicos para identificar los problemas fundamentales de la organización

En base a archivos de los temas difusión de servicios, registrados en historial de capacitaciones por lugar de realización, se detecta poca difusión en la comunidad, de los servicios que brinda el Centro de Salud, de parte de funcionarios debido a que las charlas y demás actividades de promoción de la salud e igualdad son realizadas dentro de la Unidad Operativa, convirtiéndose en información únicamente para la población que se encuentra en las salas de espera al momento. REFERENCIA CN-SC1.

La poca socialización externa de los servicios que oferta la unidad operativa, ocasiona que la comunidad no utilice ciertos servicios que brinda la unidad, lo que compromete los objetivos de la Dirección

### **Recomendación**

#### **Al responsable de Promoción de la Salud e Igualdad**

Se sugiere realizar una campaña publicitaria en la comunidad sobre la cartera integra de servicios que brinda esta unidad.

#### **4.2.3. Comentarios de auditoría de gestión**

##### **Comentario 1**

##### **No se aplica en análisis de indicadores de gestión**

El Centro de Salud Valencia, presenta su Plan Anual de Contratación y Plan Operativo Anual al área de Salud y / o Distrito, y a la fecha se encuentran elaborando el Programa Local Integral de Salud, en base a sus requerimientos, información que es enviada a su nivel inmediato superior, sin registrarse en la Unidad Operativa un soporte de esta información. Sin embargo con el envío de la información fenece y no se realiza un posterior análisis de su cumplimiento. PTCAG1, Of. N.- MSP-CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-08-O

Al respecto la normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos número 100-04 rendición de cuentas señala que las servidoras y servidores, presentarán informes periódicos de su gestión ante la alta dirección para la toma de decisiones, en los que se harán constar la relación entre lo planificado y lo ejecutado, la explicación de las variaciones significativas, sus causas y las responsabilidades por errores, irregularidades y omisiones. Así también la misma normativa, número 200-02 administración estratégica establece la formulación del plan operativo anual para el sector público y el número 406-02 referente a planificación el plan anual de contratación. Base en lo cual los objetivos expuestos en el plan operativo anual, presentan sus actividades y respectivas metas; donde además cada una presenta el respectivo indicador para futuro análisis.

La falta de organización de las actividades de la Unidad Operativa, no han permitido que su Dirección realice un análisis del nivel de cumplimiento de estos indicadores. REFERENCIA PTPO.

Lo cual ha generado un desconocimiento de la medición de los avances y logros que alcanzado la unidad operativa, mediante la gestión de sus procesos y actividades aplicadas para la logro de sus objetivos.

## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Organizar y disponer una planificación para evaluar periódicamente el cumplimiento de la planificación operativa, a través del análisis de los indicadores de gestión contemplados en la misma.

## **Comentario 2**

### **Porcentaje de usuarios insatisfechos con los servicios ofertados**

La satisfacción de los usuarios fue medida a través de la aplicación de encuesta para, medir el nivel de satisfacción de los usuarios, sobre el proceso de atención; resultado que un 24% de los pacientes se encuentran insatisfechos. REFERENCIA, ENS, PT-ESU1, PT-ESU2, PT-ESU3.

Se tenía previsto un incremento en el número de usuarios asignados, lo cual es corroborado en base a lo señalado en la población anual remitida desde el Nivel Central, además considerando que según memoria del Centro de Salud, desde el año 2012 la Unidad Operativa implementado los servicios adicionales del laboratorio clínico y la atención durante los siete días de la semana y en doce horas diarias de atención, dando cumplimiento a lo establecido en Acuerdo ministerial 1203 de tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

Las diversas causas que han generado una brecha en la muestra analizada se encuentran contempladas en PT-ESU1, al respecto es considerable el mejoramiento y extensión de horarios de los servicios ofertados en la casa de salud de atención primaria, y la segregación de áreas para urgencias y consultas externas, ha contribuido en mejorar los niveles de aceptación y satisfacción de los usuarios.

Como resultado se evidencia que de la muestra tomada un 54% de usuarios satisfechos, 22% completamente satisfechos y un 24% insatisfechos con determinados aspectos detectados en la gestión de la Unidad Operativa, que generan índices de insatisfacción a nivel externo, con los servicios que se ofertan en este primer nivel de atención.



## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Dar seguimiento a los aspectos señalados en encuestas a usuarios externos, que han causado insatisfacción, para mejorar el nivel de satisfacción con los servicios y procedimientos desarrollados por la Unidad Operativa.

#### **4.2.4. Comentarios de auditoría de cumplimiento de leyes y regulaciones**

##### **Comentario 1**

###### **Insuficiente cobertura de actividades extramurales**

Durante el proceso de auditoría de cumplimiento evidenciamos que la Unidad Operativa, ha cumplido razonablemente en todas las leyes y reglamentos que la rigen, en sus aspectos más importantes que estipula el Nivel Central al primer nivel de atención; sin embargo existe un incumplimiento en el porcentaje de cobertura en atenciones de salud realizadas extramural, ya que en registros analizados se corrobora un mínimo porcentaje de cumplimiento. REFERENCIA CN-AUD-CUMP, PT AC 1, PT-OBS, PTPRO.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, expresa que los equipos de atención integral de salud deben de realizar actividades extramurales, de acuerdo a la asignación de tiempos para el trabajo de los equipos de salud.

Mediante oficio N.- MSP–CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-24-O, suscrito por la Dirección se conoce que debido a la afluencia de usuarios al Centro de Salud por una atención médica, y el poco personal con que cuenta, el mismo que es distribuido en dos jornadas, para dar cumplimiento con el horario de atención de la Unidad Operativa; factores que han generado que en ese periodo no se hayan cumplido las programaciones de salida a la comunidad.

Ante lo expuesto en párrafos precedentes, y en base a lo reflejado en el reporte estadístico del proceso de atenciones en salud del año 2013, se ha evidenciado el incumplimiento de lo expuesto en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud en la realización de actividades extramurales, las mismas que se realizaron tan solo en un 7,88%.

Al término de nuestra auditoría y como evento subsecuente manifestamos que para el año 2014 la administración del Centro de Salud ha implementado y exige el cumplimiento de cronogramas de salida extramural de cada equipo de atención integral de salud.

## **Recomendación**

### **A la Dirección de la Unidad Operativa**

Dar seguimiento a la ejecución de las actividades extramurales ejecutadas por los EAIS, y analizar las causas de las morbilidades más frecuentes en la población visita.

## **Comentario 2**

### **No conformación del subcomité Seguridad e Higiene del Trabajo**

A la fecha de auditoría se detecta que en la institución no ha formado su Comité de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo. REFERENCIA CN-R-LAB2.

El Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Decreto Ejecutivo 2393), publicado en registro oficial 565, en su Art. 14.- de los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo, establece que en todo centro de trabajo en que laboren más de quince trabajadores deberá organizarse un Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo, como es la situación del Distrito 12D06 – Salud, misma que al cumplir con la aseveración de este reglamento: en las empresas que dispongan de más de un centro de trabajo, conformarán subcomités de Seguridad e Higiene a más del Comité, en cada uno de los centros que superen la cifra de diez trabajadores, sin perjuicio de nominar un comité central o coordinador.

Según oficio N.- MSP – CZS5 –LR- 12D06-CSV-2014-11-25-O, la dirección de la Unidad Operativa, al respecto manifiesta que el poco conocimiento referente al tema y escasa exigencia de la autoridad inmediata superior ha incidido en este incumplimiento.

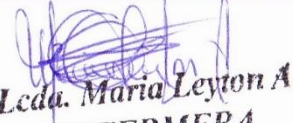

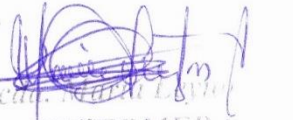
La no implementación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP), en la unidad operativa, ha imposibilitado la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo actuales y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

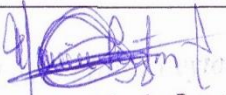




## **Recomendación**


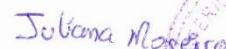



### **A la Dirección de la Unidad Operativa**



Constituir el Subcomité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional del Centro de Salud Valencia, quienes posteriormente deben vigilar el cumplimiento del presente Reglamento y del Reglamento Interno de Seguridad e Higiene del Trabajo.

**4.3. Plan de implementación de recomendaciones.**

N°	RECOMENDACIÓN	Responsable	DURACIÓN (días)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD
01	Utilizar los fondos asignados, aplicando diferente mecanismos que constan en el Acuerdo e Instructivo para el manejo del fondo fijo de caja chica en unidades administrativas que no manejan presupuestos.	Director/a del C.S Valencia	30	Formulario: AF-1, AF-2, AF-3 elaborados	 <b>Leda Maria Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> Libro: 3 Folio: 279 No. 83 <sup>o</sup>
02	Mantener un stock de acuerdo al reporte de consumo de medicamentos e insumos médicos del Centro de Salud basándose en los bienes de mayor requerimiento en base a las patologías de la población; y coordinar entre el personal del área para mantener los espacios físicos y stocks apegados a las normativas que rigen al área.	Resp. Área de Farmacia	15	Reportes de saldos de stock de medicamentos e insumos	 <b>Patricia Grandes</b> <b>QUIMICA FARMACEUTICA</b>
03	Realizar un estudio de análisis de tiempos y movimientos en la aplicación del mecanismo de registro de atenciones, que nos lleve a optimizar tiempo y recursos en beneficio de la comunidad.	Director/a del C.S Valencia	45	Informe de estudio realizado y dirigido al Nivel Distrital	 <b>Leda Maria Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> Libro: 3 Folio: 279 No. 83 <sup>o</sup>

N°	RECOMENDACIÓN	Responsable	DURACIÓN (días)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD
04	Implementar mecanismos de controles internos, registros y reportes automatizados, a fin de agilizar procesos y optimizar recursos, en base a resultados del estudio del párrafo precedente.	Director/a del C.S Valencia	60	Informe de actividad realizada	 Leda. Maria Leyton 4 ENFERMERA Libro: 3 Folio: 279 No. 84
05	Implementar capacitaciones al personal encargado de vacunas, para obtener una mayor optimización en la utilización del stock de biológicos, minimizando su desperdicio.	Resp. área de vacunas	30	Informe de capacitaciones, evidenciado	 
06	Al realizar capacitaciones, las jefaturas dispondrán y supervisaran, el seguimiento de la socialización de las mismas.	Director/a del C.S Valencia	40	Informe de actividad ejecutada	 Leda. Maria Leyton 4 ENFERMERA Libro: 3 Folio: 279 No. 84
07	Coordinar con el responsable de activos fijos, se realice la toma de inventario constatando los códigos de activos faltantes, y su posterior codificación en un lugar visible para su fácil identificación, utilizando un material que garantice la permanencia de la codificación realizada.	Director/a del C.S Valencia	30	Informe de actividad ejecutada	 Leda. Maria Leyton 4 ENFERMERA Libro: 3 Folio: 279 No. 85 ENFERMERA Libro: 3 Folio: 279 No. 85

N°	RECOMENDACIÓN	Responsable	DURACIÓN (días)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD
08	Gestionar la implementación de equipos de cómputos con sistemas que permitan agilizar los procesos diarios de la Unidad Operativa.	Director/a del C.S Valencia	60	Informe factibilidad realizado y entregado al Nivel Distrital	 <b>Lcda. María Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> <b>Libro: 3 Folio: 279 No. 85</b>
09	Realizar una campaña publicitaria en la comunidad, sobre la cartera integra de servicios que brinda esta unidad.	Resp. de Promoción de la Salud e Igualdad	Inmediato	Informe de actividad ejecutada con evidencias	 <b>Juliana Mosquera</b> 
10	Organizar y disponer una planificación para la evaluación periódica del cumplimiento de la planificación operativa, a través del análisis de los indicadores de gestión contemplados en la misma.	Director/a del C.S Valencia	30	Planificaciones aprobadas y ejecutadas	 <b>Lcda. María Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> <b>Libro: 3 Folio: 279 No. 85</b>
11	Dar seguimiento a los aspectos de insatisfacción señalados en resultados de encuestas aplicadas a usuarios externos, para mejorar el nivel de satisfacción de los servicios y procedimientos desarrollados por la Unidad Operativa.	Director/a del C.S Valencia	Inmediato	Informes de acciones correctivas planificadas y ejecutadas	 <b>Lcda. María Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> <b>Libro: 3 Folio: 279 No. 83</b>

N°	RECOMENDACIÓN	Responsable	DURACIÓN (días)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMAS DE RESPONSABILIDAD
12	Dar seguimiento a la ejecución de las actividades extramurales ejecutadas por los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), y analizar las causas de las morbilidades más frecuentes en la población visita.	Director/a del C.S Valencia	20	Reporte de verificación de los cronogramas de salida a la comunidad, debidamente cumplidos y análisis de la producción ejecutada	 <b>Leda María Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> Libro: 3 Folio: 279 No 837
13	Constituir el Subcomité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional del Centro de Salud Valencia, quienes posteriormente deben vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad e Higiene del Trabajo.	Director/a del C.S Valencia	45	Actas de sesión de los trabajadores y nominación de sus representantes	 <b>Leda María Leyton A.</b> <b>ENFERMERA</b> Libro: 3 Folio: 279 No 837

#### **4.4. Presentación y aprobación del informe.**

Mediante Oficio MAI – HSCJ – CSV – 001-2015, se convocó a conferencia de borrador de Dictamen de Auditoría Integral, a la dirección de la unidad operativa, servidores y personas relacionadas con el examen de Auditoría Integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013; los mismos que fueron analizados y discutidos en el desarrollo de la reunión.

Con Oficio MAI – HSCJ – CSV – 003-2015, del 21 de enero de 2015 se convocó a la Dirección del Centro de Salud, a conferencia final para la comunicación del Informe de Auditoría Integral.

El 23 de enero del 2015, a las 14h30, se reúnen en las oficinas de la Dirección de la Unidad Operativa y realiza la conferencia final de comunicación de resultados contenidos en el borrador del informe de la auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año 2013; y sus respectivas recomendaciones que le permitirán mejorar la gestión, control interno y cumplimientos de leyes y demás normativas en esta Casa de Salud. Dado por concluido la reunión se suscribe la respectiva acta de conclusión del trabajo, efectuado de conformidad con oficio No.- 04 SDT12D06-BFV-2014, de fecha 12 junio del 2014.



Quevedo, 21 de Enero de 2015

Oficio MAI – HSCJ – CSV – 003-2015

Asunto: Convocatoria a la conferencia final de Informe de Auditoria Integral

Lcda. María Leytong Avilés  
DIRECTORA  
CENTRO DE SALUD VALENCIA  
Valencia

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 23 de su Reglamento, convoco a usted, servidores y personas relacionadas con el examen, a la conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año dos mil trece, realizado por la suscrita de conformidad a Oficio No.- 04 SDT12D06-BFV-2014, de fecha doce de junio del dos mil catorce.

La diligencia se llevará a cabo en la ciudad de Valencia, provincia de Los Ríos, el veinte y tres de enero del dos mil quince, a las catorce horas treinta minutos, en oficina de dirección de la Unidad Operativa. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,

Ing. Beatriz Arguello García  
AUDITORA



**Dirección:** San Camilo, calle "A" y Honduras - Telefax 052771469  
Quevedo – Los Ríos - Ecuador



ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACION DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DE LA AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN SALUD, DEL CENTRO DE SALUD VALENCIA, DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, CANTÓN VALENCIA, AÑO 2013

En la ciudad de Valencia, provincia de Los Ríos, a los veinte y tres días del mes de enero del dos mil quince, a las catorce horas treinta minutos, en oficina de dirección de la Unidad Operativa, la suscrita Ing. Beatriz Aracely Arguello García, jefe de equipo de auditoría de Arguello & Asociados Auditores, con el objeto de dejar constancia de la comunicación final de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la Auditoría Integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, cantón Valencia, año dos mil trece, que fue realizado por la suscrita de conformidad a Oficio No.- 04 SDT12D06-BFV-2014, de fecha doce de junio del dos mil catorce.

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio circular Oficio MAI – HSCJ – CSV – 003-2015, de fecha veinte y uno de enero del dos mil quince, a los servidores y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia, misma que se cumplió en los términos previstos por la ley y las normas profesionales sobre la materia, contando con la presencia de los Directivos involucrados directamente con el proceso evaluado.

Al efecto, una vez concluido el plazo establecido para los respectivos descargos, en presencia de los abajo firmantes, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones, así como también se realiza el compromiso de cumplimiento de lo expuesto en el Plan de Implementación de recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.

 Lcda. Maria Leyton Avilés DIRECTORA C.S. VALENCIA C.I. 0903767473  Lcda. Maria Leyton A. ENFERMERA Libro: 3 Folios: 279 No. 837	  Ing. Beatriz Arguello García AUDITORA	 Dra. Gabriela Arboleda Fabara RESP. PROVISION DE SERVICIOS DISTRITO 12D06 – SALUD C.I. 0502571946
--	--	--



Dirección: San Camilo, calle "A" y Honduras - Telefax 052771469  
Quevedo – Ecuador

#### **4.5. Demostración de hipótesis.**

A fin de comprobar la hipótesis planteada sobre, si la ejecución del examen de auditoría integral al proceso de atención del primer nivel en salud, del Centro de Salud Valencia, de la provincia de Los Ríos, Cantón Valencia, año 2013, tiene un efecto significativo sobre la gestión y demás actividades operativas de esta Unidad Operativa, se ejecutó procedimientos de auditoría sustantivas, de cumplimiento, aplicándose también métodos de investigación para la recolección y levantamiento de información, respecto a las actividades para la ejecución de la auditoría con enfoque financiero, control interno, cumplimiento de leyes y regulaciones y gestión sobre el proceso analizado; en base a procedimientos ejecutados; logrando finalmente expresar una opinión independiente plasmada en un informe de auditoría integral, que contribuye significativamente en la toma de decisiones de los directivos de esta casa de salud, para mejorar los procedimientos del proceso de atención.

Además se consideró como mecanismo de trabajo, el cumplimiento de lo planteado en cada uno de los objetivos específicos, mismo que se encuentran plasmados en la ejecución del presente proyecto, dando como resultados la realización del respetivo objetivo general, conclusiones y recomendaciones del dictamen de auditoría.

Por lo expuesto en los párrafos precedentes, los resultados del presente documento y en nuestra opinión; se da por aceptada la hipótesis planteada por la autora del presente trabajo de fin de maestría.

#### **4.6. Conclusiones y Recomendaciones.**

##### **4.6.1. Conclusiones.**

- Los procedimientos de análisis de la información financiera, estructura de control interno implantada, el cumplimiento de leyes, regulaciones que rigen un proceso y la gestión aplicada en el logro de metas y objetivos propuestos para la entidad; ejecutados en su conjunto, permiten dar una opinión independiente que garantiza la razonabilidad de lo auditado, con carácter integral bajo los conceptos expuestos.
  
- La aplicación de la auditoría integral al proceso de atención del Centro de Salud Valencia, al periodo 2013, es fundamental para mejorar la gestión, calidad, eficiencia y eficacia del proceso de atención de esta unidad operativa del primer nivel de atención, en beneficio de la niños/as, hombres, mujeres que conformación la población del cantón Valencia y quienes por situaciones de emergencias lo requieran.

- A medida del desarrollo de cada auditoría se han planteado sugerencias, con sus respectivos responsables para la ejecución, aportando con consideraciones relevantes para la toma de decisiones, de la dirección.
- Como punto final se realiza la entrega del informe de examen de auditoría integral y sus respectivas acciones correctivas, plasmadas en un plan de implementación de recomendaciones, para futura ejecución por parte de funcionarios del Centro de Salud Valencia y demás que por sus competencias estén inmersos en el desarrollo del mismo.

#### **4.6.2. Recomendaciones.**

- A la Dirección del Distrital,

Considerar la ejecución de este tipo de trabajos en las demás unidades operativas de tipología B o C, a fin de tomar decisiones que permitan mejorar la calidad de su gestión.

- A la Dirección de la Unidad Operativa

Se sugiere ejecutar las acciones correctivas contempladas en el plan de implementación de recomendaciones a fin de mejorar la calidad en el proceso de atención de este Centro de Salud, en beneficio de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

- Amador Sotomayor, Alfonso. (2008). *Auditoría Administrativa*. México: McGraw-Hill.
- Blanco Luna, Yanel. (2012). *Auditoría Integral normas y procedimientos*. Segunda edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Cano, Donaliza; Lugo, Danilo. (2008). *Auditoría financiera forense. 3ª edición*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Dueñas López, Nelson Blasco. (2013). *Auditoría de Gestión 2*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Enrique Benjamín, Franklin. (2007). *Auditoría Administrativa. Gestión estratégica del cambio*. México: Pearson Educación.
- Espinoza Arizaga, María Lorena. (2013). *Auditoría de Cumplimiento I*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Estupiñan Gaitán, Rodrigo. (2006). *Control interno y fraudes*. 2da edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Garate Moncayo, Paquita Magali. (2012). *El Dictamen*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- García Lastra, José Luis. (2013). *Auditoría de Cumplimiento II*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Hansen – Holm &CO., (2009). *NIIF Teoría y práctica Manual para implementar las Normas Internacionales de Información Financiera*. Primera edición. Distribuidora de Textos del Pacífico S.A.
- Jiménez Ortega, Marco. (2012). *Auditoría de Control Interno I*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- León Cornejo, Marcelo. (2012). *El proceso de Auditoría Financiera*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- León Cornejo, Marcelo. (2014). *Auditoría de Gestión 5*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Madariaga, Juan. (2004). *Manual Práctico de Auditoría*. Barcelona: Ediciones Deusto.
- Mantilla, Samuel Alberto. (2005). *Control Interno Informe Coso*. 4ta edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.

- Olalla Velásquez, Edwin. (2014). *Auditoría de Gestión 4*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Sánchez Curiel, Gabriel. (2006). *Auditoría de estados financieros*. Segunda Edición. México: Pearson Edición.
- Subía Guerra, Jaime Cristóbal. (2014). *Informe de Auditoría Integral*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Subía Guerra, Jaime. (2012). *Marco Conceptual de la Auditoría Integral*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Subía Guerra, Jaime. (2013). *Auditoría de Gestión 3*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Summers, Donna.S.C. (2006). *Administración de la Calidad*. México: Pearson Educación.
- Vanegas Villa, Medardo. (2013). *Trabajo de Grado*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Velásquez Navas, Marcelo Gerardo. (2013). *Auditoría de Gestión I*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Velásquez, Marcelo. (2012). *Evaluación de Control Interno*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Villavicencio Gonzales, María Walevska (2014). *Auditoría de Gestión 6*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Whittington, O. Ray; Pany Kurt. (2000). *Auditoría un enfoque integral 12ª. Edición*. Colombia: McGraw-Hill.
- Zalbundibe Cobeña, José María. (2013). *Auditoría de Control Interno II*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.

## **LEYES, MANUALES**

- Acuerdo ministerial 02166 Ministerio de Salud Pública
- Acuerdo ministerial 02687 Ministerio de Salud Pública
- Acuerdo ministerial 04399 Ministerio de Salud Pública
- Acuerdo ministerial 04864 Ministerio de Salud Pública
- Acuerdo ministerial 04887 Ministerio de Salud Pública

- Acuerdo ministerial 04934 Ministerio de Salud Pública
- Acuerdo numero 086 Ministerio de Finanzas del Ecuador
- Acuerdo número 447 Ministerio de Finanzas del Ecuador
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública
- Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Ley Orgánica de Salud
- Ley Orgánica de Servicio Público
- Manual de identidad visual señalética
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS
- Memorando circular No. DNA-CSI-056-2013
- Memorando Nro. MSP-CGP-10-2013-0127
- Memorando Nro. MSP-SDM-10-2012-1964-M
- Memorando Nro. MSP-SDM-10-2014-0553-M
- Norma del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud
- Plan estratégico 2013 Ministerio de Salud Pública
- Plan Nacional para el Buen Vivir
- Registro Oficial 149
- Registro Oficial N. 290
- Reglamento de citas atención consulta externa establecimientos salud

- Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público
- RPIS Instructivo 001-2012

## **PÁGINAS WEB**

- <http://blogbiblioteca.utpl.edu.ec/wp-content/uploads/2013/06/PRESENTACION-POSTGRADO.pdf>
- <http://instituciones.msp.gob.ec>
- <http://portales.puj.edu.co/ftpcentroescritura/Recursos%20C.E/Estudiantes/Referencia%20bibliograficas/Normas%20APA%20Sexta%20Edici%C3%B3n.pdf>
- [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-guia-NIIF-para-directores-2014/\\$FILE/ey-guia-NIIF-para-directores-2014.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-guia-NIIF-para-directores-2014/$FILE/ey-guia-NIIF-para-directores-2014.pdf)
- <http://www.finanzas.gob.ec/transparencia>
- <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/IFRSsp.pdf>
- <http://www.ifrs.org/IFRSs/Documents/Spanish%20IAS%20and%20IFRSs%20PDFs%202012/IFRS%.pdf>
- <http://www.ifrs.org/IFRSs/IFRS-technical-summaries/Documents/IFRS%.pdf>
- <http://www.planificacion.gob.ec>
- <http://www.salud.gob.ec>
- <https://geosalud.msp.gob.ec>

## **ANEXOS**



- Autorización por parte de la autoridad de la entidad



Oficio N°. 04 SDT12D06-BFV-2014  
Quevedo, 12 de junio del 2014

Para:

-Universidad Técnica Particular de Loja

-Señorita Ingeniera  
ARGUELLO GARCIA BEATRIZ ARACELY

Presente.-

De mi consideración:

Esta Dirección Distrital 12D06 Buena Fe – Valencia - Salud, tiene a bien informar a usted que se ha autorizado su participación en el Subcentro de Salud Valencia con su Proyecto de investigación de tesis y posterior desarrollo de la misma con el tema "EXAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL EN SALUD DEL CENTRO DE SALUD VALENCIA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2013".

Para el buen cumplimiento de este proyecto en beneficio de la Institución de Salud, me permito indicar a usted que esta Dirección dispondrá de le brinde todo el apoyo y facilidades de las que usted amerite.

Es necesario indicar a usted que este distrito por su reciente creación (10 de Junio del 2014) mantiene vigente el Plan Estratégico con el que se manejaba el Área de Salud N° 2 Quevedo.

Atentamente,

Mgs. Mario García Alaya  
DIRECTOR DISTRITAL 12D06



Buena Fe- Parroq. 11 de Octubre  
Teléfonos: 052 701 545  
mariofegar@hotmail.com  
www.msp.gob.ec

- Cronograma de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES	2014				2015				
	JUN	OCT	NOV	DIC	ENO	FEB	MRZ	ABR	MAY
<b>Autorización de Inicio de Investigación</b>									
Solicitud de autorización para realizar la Auditoría Integral	x								
Aprobación de la investigación	x	x							
Designación del Director de Tesis		x							
Capacitación presencial sobre el desarrollo del trabajo de fin de titulación		x							
<b>Desarrollo del Trabajo de Fin de Titulación</b>									
Conocimiento del proceso evaluado y levantamiento de información			x						
Paginas preliminares: Portada, declaración de autoría y cesión de derechos, dedicatoria, agradecimiento		x							
Capítulo I Introducción		x	x						
Envío para supervisión			x						
<b>Capítulo II Marco Referencial</b>									
Marco Teórico			x						
Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral			x						
Proceso de Auditoría Integral			x						
Envío para supervisión			x						
Capítulo III Análisis de la empresa			x						
Envío para supervisión			x						
Capítulo IV Informe de Examen de Auditoría Integral				x					
Aplicación de las fases del proceso de la Auditoría				x					
Envío para supervisión				x					
Capítulo V Demostración de Hipótesis				x					
Capítulo VI Conclusiones y Recomendaciones				x					
Envío para supervisión				x	x				
Socialización de Informe de Auditoría con Directivos del Centro de Salud Valencia					x				
Entrega del Trabajo de fin de titulación al director para revisión final					x				
Revisión y corrección del trabajo de fin de titulación						x	x	x	
Aprobación final del Trabajo de Fin de Titulación y entrega a la secretaria del área de graduación						x			
Notificación al tribunal revisor de los TFT							x		
Disertación de TFT									x
Incorporación									x

- Papeles de trabajo del examen de auditoría integral:

- ✚ Archivo permanente

- Adjunto al presente TFT en CD

- ✚ Archivo corriente

- Adjunto al presente TFT en CD