



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**ÁREA ADMINISTRATIVA**

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL**

**Examen de auditoría integral al área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús por el período diciembre 2012 a diciembre 2013.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**AUTORA: Bonilla Granda, Andrea Geovanna**

**DIRECTOR: Herrera Valencia, Pablo Danilo, Dr.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2015**

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctor.

Pablo Danilo Herrera Valencia

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Examen de auditoría integral al área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús por el período diciembre 2012 a diciembre 2013, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 15 de junio de 2015.

f). . . . .

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Bonilla Granda Andrea Geovanna declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Examen de auditoría integral al área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús por el período diciembre 2012 a diciembre 2013, de la Titulación de Maestría en Auditoría Integral, siendo el doctor Pablo Danilo Herrera Valencia 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, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....

AUTORA: Bonilla Granda Andrea Geovanna

CÉDULA: 171847245-7

## DEDICATORIA

**Con todo mi amor dedico el presente trabajo:**

A nuestro buen Creador, por la gran bendición que me regala de vivir y prepararme en todos los ámbitos de mi vida, porque su control es total.

A mi familia hermosa, por su entrañable amor, por sus sacrificios y apoyo incondicional; porque cualquier logro que alcanzo es posible únicamente por su ayuda.

A mí querido Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, para quien entrego el presente trabajo con el fin de que se constituya en un referente para un cambio profundo y estructural, porque no basta con servir a la comunidad con un sueño altruista y con actitud apasionada, sino que en el camino la lucha debe ser también con nosotros mismos y nuestra cultura institucional antigua.

.....  
Andrea Geovanna Bonilla Granda

## **AGRADECIMIENTO**

No es posible alcanzar algo en solitario, siempre existen personas importantes que aportan directa o indirectamente en el logro de un sueño; nunca sabrán cuanto significan sus palabras y apoyo; por ello, me permito realizar un agradecimiento especial:

A mi Creador y a mi hermosa familia, que con su gran cariño y apoyo han permitido que alcance esta meta estudiantil.

Al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, por permitirme practicar el examen de auditoría e ingresar a su intimidad financiera y organizacional sin reservas ni límites, por su actitud de cambio sin perder la visión hospitalaria y su obra hermosa de amor al prójimo.

Al mi director de tesis, Pablito Herrera Valencia por su gran paciencia y guía, quien ha sido fuente de ánimo para lograr esta meta personal.

.....  
Andrea Geovanna Bonilla Granda

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VI
RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	5
INTRODUCCIÓN .....	5
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN .....	6
1.2 OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS .....	11
1.2.1 <i>Objetivos.</i> .....	11
1.2.2 <i>Resultados esperados.</i> .....	11
1.3 PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA .....	11
CAPÍTULO II .....	16
MARCO REFERENCIAL .....	16
2.1 MARCO TEÓRICO .....	17
2.1.1 <i>Marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento.</i> .....	17
2.1.2 <i>Importancia y contenido del informe de aseguramiento.</i> .....	19
2.2 DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL Y LOS CRITERIOS PRINCIPALES DE TODAS LAS AUDITORÍAS QUE CONFORMAN LA AUDITORÍA INTEGRAL .....	20
2.2.1 <i>Auditoría Financiera.</i> .....	20

2.2.2 Auditoría de Control Interno.....	21
2.2.3 Auditoría de Cumplimiento.....	28
2.2.4 Auditoría de Gestión.....	29
2.3 PROCESO DE LA AUDITORÍA INTEGRAL.....	30
2.3.1 Planificación.....	31
2.3.2 Ejecución.....	34
2.3.3 Informe de Auditoría Integral.....	35
2.3.4 Seguimiento.....	38
2.4 TÉCNICAS DE AUDITORÍA Y PAPELES DE TRABAJO.....	40
2.4.1 Técnicas de Auditoría.....	40
2.4.2 Papeles de trabajo.....	41
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>43</b>
<b>ANÁLISIS DE LA EMPRESA.....</b>	<b>43</b>
3.1 INTRODUCCIÓN.....	44
3.1.1 Misión, visión y organigrama funcional.....	44
3.1.2 Objetivos generales y plan estratégico.....	48
3.1.2.1 Objetivos generales 2012 - 2018.....	48
3.1.2.2. Plan provincial 2012 - 2018.....	48
3.2 Cadena de valor.....	49
3.3.1 Análisis del Entorno.....	53
3.3.2 Análisis Situacional.....	55
3.3.2.1 General.....	55
3.3.2.2 Área Administrativa.....	56
3.3.3. Análisis de Cuentas por Cobrar.....	57
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>62</b>
<b>INFORME DE EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS POR EL PERÍODO DICIEMBRE 2012 A DICIEMBRE 2013 .....</b>	<b>62</b>
4.1 TEMA O ASUNTO DETERMINADO.....	67
4.2 PARTE RESPONSABLE.....	67
4.3 RESPONSABILIDAD DEL AUDITOR.....	67
<b>5. DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS.....</b>	<b>80</b>
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>89</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA No. 1. LA AUDITORÍA INTEGRAL, SUS ENFOQUES Y OBJETIVOS.....	17
FIGURA No. 2. COMPONENTES COSO I. ....	24
FIGURA No. 3. ESQUEMA COSO II. ....	25
FIGURA No. 4. FASES DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL. ....	31
FIGURA No. 5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN.....	55
FIGURA No. 6. CADENA DE VALOR DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN. ....	59
FIGURA No. 7. SERVICIOS PRESTADOS 2013.....	69
FIGURA No. 8. CUENTAS POR COBRAR 2013. ....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. SERVICIOS PRESTADOS .....	69
TABLA 2. CUENTAS POR COBRAR.....	70
TABLA 3. CRONOGRAMA DE TRABAJO – FASE DE PLANIFICACIÓN .....	74
TABLA 4. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES .....	92



## **RESUMEN EJECUTIVO**

Se realizó la auditoría integral al Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, con los siguientes objetivos: ejecutar las fases del proceso de auditoría integral; opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el cumplimiento de las principales disposiciones legales, el sistema de control interno y la gestión empresarial; y, generar el informe del examen integral y las acciones correctivas para su mejoramiento.

El trabajo inició con la planificación preliminar seguida de la específica. En la fase de ejecución se desarrollaron programas de trabajo con pruebas sustantivas y de cumplimiento, con lo que se establecieron hallazgos apoyados en evidencia documental, lo que permitió el desarrollo del informe de auditoría integral.

Los hallazgos fueron comunicados a los directivos correspondientes a fin de conocer sus comentarios. Finalmente, estos hallazgos sirvieron de base para la elaboración del plan de implementación de recomendaciones con lo cual se busca reducir los riesgos.

### **PALABRAS CLAVES:**

Auditoría integral, razonabilidad de los saldos, cumplimiento, control interno, gestión empresarial, pruebas sustantivas, pruebas de cumplimiento, hallazgo, plan de implementación de recomendaciones.

## **ABSTRACT**

A thorough audit carried out in the Administrative Department at the psychiatric Institute of Sagrado Corazon. Its objective were: carry out all phrases of a thorough auditing, outline of findings on the rationale of related balances, fulfillment of main legal dispositions, internal control system and entrepreneur development, development of an exam report and correcting measures to its improvement.

The work began with preliminary planning stage followed by a real one. On the actual development stage, a work program was developed with substantial proof and fulfillment of it. Findings were the based on documented evidence thus allowing the development of a thorough audit report.

Findings were the passed to corresponding directing levels with the sole purpose of a attaining their comments. Finally, these findings were the basis to recommendations directed to reducing risks.

### **PALABRAS CLAVES:**

Audit carried rationale of related balances, fulfillment of main legal dispositions, internal control, entrepreneur development, substantial proof and fulfillment of it, document evidence, recommendations directed to reducing risks.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es el realizar un examen de auditoría integral al Área Administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús por el período diciembre 2012 a diciembre 2013, utilizando como marco teórico el proceso de auditoría integral expuesto más adelante.

Para la realización del examen de auditoría se utilizó como metodología el método deductivo además de técnicas propias de la investigación como: la observación física, análisis documental, entrevistas, encuestas, comparaciones, conciliaciones; cumpliendo las fases de planificación, ejecución y comunicación de resultados.

En el primer capítulo, se presentan los antecedentes de la institución, en torno a su giro del negocio; además de la misión, estructura orgánica y la justificación del área o proceso seleccionado para el estudio; establecimiento de los objetivos generales y específicos de la auditoría a ejecutarse; la presentación de la memoria con los componentes a examinarse.

En el segundo capítulo, se establece el marco conceptual y metodológico a utilizar como base para la aplicación de la auditoría integral, con todos los enfoques que ella implica.

En el tercer capítulo, se analizan los aspectos organizacionales básicos de la Institución, cadena de valor, funciones del área a examinarse, análisis del entorno externo.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados del examen de auditoría realizado, luego de aplicar todas las fases del proceso de auditoría integral; los hallazgos; hojas de trabajo desarrolladas; informe final; y, el plan de implementación de las recomendaciones; mediante el desarrollo de las conclusiones y recomendaciones.

En el desarrollo del examen, se determinó el limitante relacionado a la carencia de indicadores de gestión así como la inexistencia de informes de cumplimiento dentro de la Institución; además de observar un plan operativo anual 2013 que no cumple las características básicas para realizar un seguimiento y medición apropiados.

El examen obtuvo como producto final un informe de auditoría integral en el cual no fue posible expresar una opinión acerca la razonabilidad de los estados financieros, el

cumplimiento de leyes y normas aplicables al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, la efectividad del sistema de control interno, así como de la gestión administrativa del período; debido a los hallazgos encontrados y de ciertas limitaciones en el desarrollo.

No obstante de lo expuesto, se generó un plan de implementación de recomendaciones con lo cual se espera una mejoría en la Institución, con la finalidad de que se establezca luego un examen similar una opinión favorable.

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Descripción del estudio y justificación**

### **Antecedentes**

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, fue fundada el 31 de mayo de 1881 en Ciempozuelos – Madrid (España) y surge debido a la marginación de las enfermas mentales y al olvido sanitario que sufrían. En esta época, era común el abandono y la carencia de atención pública adecuada a los enfermos mentales y menores con malformaciones físicas, quienes eran dejados a su suerte aunque esto significara su propia muerte.

Benito Menni, sacerdote italiano de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios junto con las voluntarias españolas María Josefa Recio y María Angustias Giménez inician la asistencia médica a las enfermas mentales para quienes debía crearse un organismo enfocado solamente a ellas, por presentar necesidades particulares. El sacerdote Menni sensible al llamado de Dios, pues con claridad y en forma explícita reconoció que la creación de la Congregación de Hermanas Hospitalarias era un sueño divino, en el que él debía convertirse en un instrumento para poder materializarlo. Sus inicios son muy difíciles, ya que además de representar una locura innecesaria para muchos por la indiferencia y frialdad a este grupo de personas que se traducía en resistencia, existía falta de recursos económicos y asistenciales adecuados, lo cual fue cubierto con la entrega amorosa de las hermanas religiosas, con donaciones materiales de colaboradores y voluntarios. Fuera de esto, con un concepto de carisma y hospitalidad no sólo se formó un centro hospitalario con este sentir, sino que hoy por hoy se encuentra conformada por ocho provincias o sectores: Provincias de Madrid, Portugal, Italia, Palencia, Inglaterra, Francia, Colombia y Barcelona, en las que se han creado muchos centros hospitalarios en distintos países; en Ecuador, el Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón, forma parte de la Provincia de Colombia conjuntamente con la Clínica Nuestra Señora Guadalupe.

Así, con un carisma supernatural se creó un puente entre dos locuras, entre el amor desenfrenado del Creador y la locura mental de aquellos abandonados, como lo afirma Martins de Faria (2006): “presente gratuito dado por Dios a algunas personas, de una especial cualidad sobrenatural para desempeñar una misión” (p.18).

Ya aquí en Ecuador, la misión hospitalaria se gestó a finales de los años 60', con esas mismas características incluso con iguales dificultades económicas que la Congregación vivió en sus inicios, pues al tener una visión social, la autogestión era su único medio para sobrevivir junto con los recursos humanos y económicos entregados por la propia Congregación. Gracias a este valioso aporte las Instituciones de Ecuador se han mantenido en el tiempo. Sin embargo, en el año 2009 esta realidad cambia, gracias al nuevo tratamiento que se da a la seguridad social pública, ya que su servicio ha podido entregarse no sólo a aquellos enfermos desprovistos de recursos sino a los enfermos que con ciertos capitales no cuentan con la atención adecuada, pacientes afiliados al seguro social.

La Institución cuenta con un gran campus, el mejor del país sin duda, por sus zonas verdes e instalaciones, las que se encuentran ubicadas en la Av. Manuel Córdova Galarza, Km. 1 y secundaria s/n, vía a la Mitad del Mundo, Parroquia Cotocollao, al norte de Quito, con una capacidad de 247 camas instaladas. Su atención, a más de recibir personas con problemas mentales, trata a personas con problemas de adicciones y paliativos. Cuenta con 180 colaboradores, entre administrativos y asistenciales que empoderados en la misión hospitalaria y el amor al prójimo, prestan su trabajo para el cuidado, reinserción y mejoramiento de este sector en crecimiento dentro de la humanidad.

Muy a pesar de dichos logros, el haber permanecido en una austeridad económica por décadas causó un estancamiento administrativo de la institución, con carencia de prácticas concernientes al mejoramiento continuo y calidad en el servicio. Por esta razón y con el apoyo de la Dirección Provincial de Colombia, el Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón se encuentra en una reingeniería total, realizando cambios profundos en la administración y en su cartera de servicios, con miras a ampliarlos inclusive al sector infanto-juvenil y la especialización en el ámbito paliativo, servicios que en nuestro país son incipientes.

### **Misión**

La misión empresarial establecida en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón es:

“Responder ante las necesidades de Salud Mental de la comunidad ecuatoriana, como centro de referencia nacional; sin ánimo de lucro; con un equipo técnico multidisciplinario, calificado, ajustado a la actividad asistencial y docente de la especialidad, a través de una gestión institucional comprometida e integrada, participando de los valores y el carisma

fundacional de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús a usuarios internos y externos”.

La misión del Instituto se compone básicamente de dos áreas: Servicio psiquiátrico y docencia.

El servicio psiquiátrico está administrado por un equipo médico especializado con mucha experiencia en el tratamiento de pacientes paliativos, con adicciones, con trastornos mentales y de personalidad; buscando en la mayoría de casos la reinserción del paciente a su hogar, para lo cual la terapia familiar es importante ya que permite la preparación de sus familiares para el tratamiento y cuidado adecuado del enfermo. Todo esto, sin finalidades de lucro debido a que mayoritariamente los pacientes pertenecen a familias de escasos recursos o son personas abandonadas.

La docencia por otro lado, es la preparación en campo que se da a estudiantes universitarios de psiquiatría, psicología y terapia ocupacional de los últimos años. Con esto se busca complementar con prácticas vivenciales lo recibido en las aulas estudiantiles de tal manera que los nuevos profesionales tengan experiencia suficiente para tomar responsabilidad en el tratamiento de este tipo de pacientes.

### **Objetivos estratégicos**

En el Plan Estratégico previsto para el período 2012 – 2018, constan los siguientes objetivos estratégicos:

- Impulsar una formación continua y sistemática en identidad y cultura hospitalaria para todos los niveles de la Organización, teniendo como referente el Marco de Identidad.
- Promover el estilo Evangelizador y Hospitalario de la obras buscando las formas más adecuadas para garantizarlo de acuerdo a cada realidad.
- Establecer alianzas y acuerdos estratégicos y operativos con otras Instituciones en favor de la Misión.



- Aplicar el modelo hospitalario en los planes y programas según el Marco de Identidad con especial referencia a la Pastoral de la salud, el voluntariado y la ética para que su acción sea más significativa en el proceso asistencial.
- Gestionar el área económica financiera buscando sostenibilidad y viabilidad de las obras y diversificación las fuentes de financiación.
- Impulsar respuestas de misión con formas sencillas e insertas en la sociedad, orientadas por una especial sensibilidad a los pobres que están fuera de nuestra estructura, con la impronta de gratuidad e intercongregacionalidad.

### **Estructura orgánica**

1. Dirección General
2. Gerencia
3. Dirección Médica
4. Área Técnico Médica
  - 4.1. Coordinación de Enfermería
    - 4.1.1 Hospitalización
    - 4.1.2 Ambulatorio
    - 4.1.3. Apoyo Técnico
5. Área Técnico Administrativa
  - 5.1. Dirección Administrativa
    - 5.1.1 Talento Humano
    - 5.1.2 Mantenimiento
    - 5.1.3 Financiero
    - 5.1.4 Sistemas

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

El Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón mantiene un promedio de 200 pacientes mensuales, de los cuales el 80% tienen larga estancia dentro del Hospital, debido a su diagnóstico que impide sean atendidos en sus hogares o la carencia de familiares responsables. La atención médica de los 200 pacientes generan servicios psiquiátricos, psicológicos, terapias ocupacionales, de laboratorio, de imagen, nutrición, entre otros; todos estos servicios son registrados en el sistema informático EQUSSYS por cada una de las Unidades encargadas de la administración del servicio. El registro de estos servicios

representa un movimiento promedio diario de 500 registros, lo que en forma mensual alcanzarían a 15.500 operaciones.

En Quito existen pocos hospitales psiquiátricos de similares características al Instituto Sagrado Corazón, entre ellos: Clínica Nuestra Señora Guadalupe, que pertenece a las Hermanas Hospitalarias también; y, el Hospital Julio Endara, que pertenece al sector público. Hace varios años se contaba además con el Hospital Psiquiátrico San Lázaro que pertenece al Estado, para temas de hospitalización, que actualmente tiene un servicio ambulatorio netamente. El Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón contribuye con asistencia médica para un total de 247 pacientes, de acuerdo a su capacidad instalada; mientras que la Clínica Guadalupe dispone de 120 camas y el Hospital Julio Endara con 129; es decir, que contribuye cubriendo las necesidades médicas psiquiátricas del 50% de pacientes de esta ciudad.

#### **Justificación del área seleccionada**

El área administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, es importante para la organización pues:

- a) Presenta la pre facturación y facturación de los servicios entregados a los pacientes cubiertos por el seguro del IESS, como la facturación de los pacientes particulares.
- b) Realiza el seguimiento y recaudación de los valores pendientes en las cuentas por cobrar a las Instituciones que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud como de pacientes particulares.
- c) Es de interés de la Institución que se alcance una administración eficiente, efectiva y de calidad, con la utilización adecuada de recursos con base en documentación financiera oportuna y confiable en los subprocesos de pre facturación, facturación y recaudación.
- d) Es necesario alinearse con la gestión hospitalaria de los otros centros a nivel mundial de la Congregación de Hermanas Hospitalarias.

## **1.2 Objetivos y resultados esperados**

### **1.2.1 Objetivos**

#### **1.2.1.1 General**

Realizar un examen de auditoría integral al área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, por el período diciembre 2012 a diciembre 2013.

#### **1.2.1.2 Específicos**

1. Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús en el período 2013.
2. Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del área administrativa del Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús en el período 2013.
3. Generar el informe, resultado del examen integral, en el que se incluirán las acciones correctivas.

### **1.2.2 Resultados esperados**

- Registros del seguimiento y papeles de trabajo, logrados en cada una de las etapas del examen de la auditoría integral.
- Informe de la Auditoría.
- Plan de implementación de recomendaciones.

## **1.3 Presentación de la memoria**

Con el presente trabajo se pretende evidenciar el valioso instrumento en el que se constituye la Auditoría Integral, que si bien en la parte administrativa es una medida gerencial, debe ser reconocida como una pauta en el inicio, seguimiento y fin de toda la misión y visión institucionales. Fundamentados en que, aquello que no se conoce no se

puede medir y lo que no se puede medir no puede ser mejorado, así pues, gracias a esta práctica (la auditoría) puede evaluarse la gestión empresarial y los logros obtenidos por las cúpulas administrativas, lo que se traducirá en impactos económicos, sujeción política a normas y pautas regulatorias, manejo interno y permitirá analizar su motivación en la dirección administrativa, su gestión en definitiva.

A fin de alcanzar lo planteado, con éxito y profesionalismo se realizará un trabajo en base a evidencias documentales y registros que permitan recopilar la información necesaria, acerca de la entidad en términos generales de la gestión administrativa en particular, analizando la estructura, estrategias, operaciones y prácticas comunes, considerando en especial las siguientes premisas:

### **1.3.1 Componente a investigar**

El área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, es un proceso habilitante de acuerdo al lugar que la misma organización le ha otorgado sin embargo, es el área responsable entre otros subprocesos de pre facturar, facturar y recaudar la cartera generada por los servicios prestados a los pacientes particulares y dependientes del Seguro Social, recursos con los cuales el Instituto opera y cubre las necesidades de los pacientes de escasos recursos.

### **1.3.2 Desarrollo de la investigación de los componentes establecidos**

#### **Auditoría Financiera**

##### **Objetivo**

Expresar una opinión que determine si los componentes del balance general y de resultados, han sido preparados de acuerdo a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y las Normas Ecuatorianas de Contabilidad.

##### **Universo**

12 meses de registros contables en la cuenta de Cuentas por Cobrar y, 12 meses de registros de pre facturas por servicios prestados al IESS.

### **Unidad de muestreo**

Reportes mensuales de cuentas por cobrar, facturación, pagos y pre facturación.

### **Selección de la muestra**

El componente financiero presenta como resultado de la evaluación del sistema de control interno un nivel de confianza bajo y nivel de riesgo alto por lo que se trabajará con una muestra del 80%.

### **Auditoría de control interno**

#### **Objetivo**

Evaluar el funcionamiento efectivo del sistema de control interno mediante los elementos del informe COSO.

#### **Universo**

Procesos del Área Administrativa: Financiero, Talento Humano, Sistemas y Mantenimiento.

### **Unidad de muestreo**

Roles de pago mensual, programas de mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas y de mantenimiento.

### **Selección de la muestra**

El componente control interno presenta como resultado de la evaluación del sistema de control interno un nivel de confianza bajo y riesgo de control alto por lo que se trabajará con una muestra del 80%.

### **Auditoría de cumplimiento**

#### **Objetivo**

Expresar una opinión acerca del cumplimiento de las principales obligaciones legales y reglamentos internos relacionados al Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón con el Servicio de Rentas Internas y Ministerio de Relaciones Laborales

### **Universo**

2 declaraciones mensuales: Impuesto al Valor Agregado y Retenciones en la Fuente del Impuesto a la Renta; presentación de anexo transaccional simplificado mensual; y, declaración de Impuesto a la Renta anual. Registro de contrato y liquidaciones de personal en el Ministerio de Relaciones Laborales.

### **Unidad de muestreo**

Formularios de declaraciones: 103, 104 y 101 y Anexo Transaccional; actas de finiquito de relaciones laborales, contratos de trabajo.

### **Selección de la muestra**

El componente de cumplimiento legal presenta como resultado de la evaluación del sistema de control interno un nivel de confianza moderado y nivel de riesgo de control moderado por lo que se trabajará con una muestra del 40%.

### **Auditoría de gestión**

### **Objetivo**

Evaluar la gestión organizacional de acuerdo al Plan Estratégico 2012 – 2018, en relación al cumplimiento de objetivos y metas planteados mediante el Plan Operativo Anual del año 2013 y los programas relacionados.

### **Universo**

Indicadores de gestión del Plan Estratégico 2012 – 2018 relacionados al Área Administrativa.

### **Unidad de muestreo**

Informes de gestión y reporte de trabajos ejecutados.

## **Selección de la muestra**

El componente de gestión presenta como resultado de la evaluación del sistema de control interno un nivel de confianza bajo y nivel de riesgo de control alto por lo que se trabajará con una muestra del 80%.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO REFERENCIAL**



## 2.1 Marco teórico

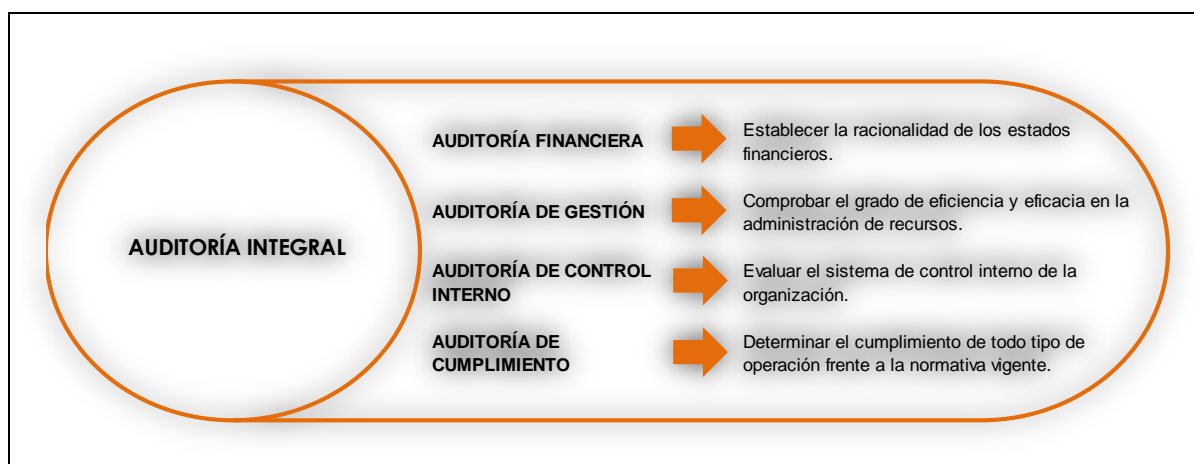
### 2.1.1 Marco conceptual de la auditoría integral y los servicios de aseguramiento.

Blanco (2003), señala que:

El proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período 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 la correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación. (p.1)

Por tanto, la Auditoría Integral es un examen mediante el cual se pretende evaluar ampliamente a la organización en un período determinado, que a través de un proceso lógico busca emitir una opinión objetiva e integral sobre la gestión de los recursos frente a los planes propuestos, el sistema de control interno establecido, la razonabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de las leyes y normativas vigentes relacionadas a sus operaciones, que al proporcionar recomendaciones en cada uno de estos enfoques la alta gerencia dispondrá de información importante para la toma de decisiones en búsqueda del mejoramiento empresarial y la ansiada calidad.

La Auditoría Integral distingue varios enfoques que persiguen específicos y claros objetivos en el análisis empresarial:



**FIGURA No. 1. La Auditoría Integral, sus enfoques y objetivos.**

Autora: Andrea Bonilla Granda

Por lo expuesto, el examen de auditoría integral al Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón buscará realizar una evaluación a:

- Evaluar la razonabilidad de los reportes de pre facturación, facturación y cobros
- Evaluar el cumplimiento de las obligaciones legales.
- Evaluar la gestión organizacional de acuerdo a los planes estratégicos y operativos establecidos, en cuanto a metas y objetivos alcanzados, utilización adecuada de recursos y satisfacción de los usuarios.
- Evaluar el sistema de control interno establecido dentro de la Institución.

El Consejo de Estándares Internacionales de Auditoría y Servicios de Aseguramiento, en el año 2000, emite una Norma específica acerca del Servicio de Aseguramiento con el fin de distinguirla de otros servicios, por lo que establece el siguiente objetivo:

.."Permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que transmita al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión".

La auditoría integral de acuerdo a (Blanco Luna, 2009) señala que se enmarca en un servicio de aseguramiento, por los objetivos que busca lograr:

.."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 va a estar de acuerdo con las necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma".

Como lo demuestran los objetivos citados, el llamado servicio de aseguramiento pretende otorgar cierta tranquilidad a la gestión realizada por la alta gerencia, de tal manera que esta evaluación profesional otorgue confiabilidad a los posibles inversionistas, al establecerse un status de cumplimiento y la intención de mejoras.

### 2.1.2 Importancia y contenido del informe de aseguramiento

Blanco (2003), menciona que:

El Consejo de Estándares Internacionales de Auditoría y Servicios de Aseguramiento – IAASB, de la Federación Internacional de Contadores emitió en junio del año 2000 una norma internacional sobre servicios de aseguramiento... en la que se establece una estructura conceptual para los servicios de aseguramiento que tiene como objetivo fortalecer la credibilidad de la información a un nivel alto o moderado. (p.2)

El servicio de aseguramiento al buscar incrementar la credibilidad de la información de una organización, mediante un informe objetivo, neutral y razonable conforma una herramienta de mayores garantías para quienes utilicen dicho informe, en el cual basen sus decisiones de mejoramiento con el fin de que cada vez este informe revele resultados más positivos.

Los servicios de aseguramiento pueden versar en varios aspectos como: financieros y no financieros; que suministren alto o moderado nivel de confiabilidad; como un alegato o informe directo; de información interna o externa; y, tanto en el sector público como privado.

Para que un contrato de aseguramiento sea catalogado como tal debe cumplir ciertos requerimientos o tener ciertos elementos, entre los cuales se distinguen: un contador profesional, un responsable de la organización o el solicitante y el destinatario; y el tema determinado con criterios confiables, un proceso y una conclusión.

Este servicio deberá ser realizado por un contador profesional probado, con vasta experiencia en el campo que refleje imparcialidad, ética profesional, razonabilidad, criterio en el giro de negocio de la empresa, ya que cada negocio tiene su particularidad, así como también la capacidad de análisis y de revisión de la información que la empresa debe entregar, utilizando normas internacionales válidas como: Norma Internacional sobre Control de Calidad (NICC) 1, *“Control de Calidad para Firmas que realizan Auditorías y Revisiones de Información Financiera Histórica, y Otros Compromisos de Aseguramiento y Servicios Afines”*

El informe final de un servicio de aseguramiento de acuerdo a la norma internacional debe incluir, de acuerdo a Blanco (2003):

- “Título

- Destinatario
- Tema o Asunto Determinado
- Parte Responsable
- Responsabilidad del Contador Público
- Limitación
- Estándares Aplicables
- Criterios
- Opinión sobre los Estados Financieros
- Otras Conclusiones
- Fecha y Lugar de emisión del Informe
- Nombre y firma del Contador Público” (pp. 32-33).

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

Luego de comprobarse que la auditoría financiera individualmente es una opinión sesgada y pobre de la empresa, tras conocerse mundialmente los fraudes más grandes de la historia, casos Parmalat y Enron Corporation, y ver que esta práctica profesional perdía espacio y la importancia real que tiene, se vio la necesidad de ampliar la materia de estudio, se determinó que estos esfuerzos también cubrirían los aspectos estratégicos de la organización, que se encuentran en otros departamentos fuera del área financiera, tal es así, que actualmente se reconocen como aspectos o perspectivas a estudiar además de la parte económica: el cumplimiento legal, los controles de trabajo para evitar o mitigar errores y el cumplimiento de planes y programas establecidos.

Con este antecedente se realizará un extracto conciso de los diferentes tipos de auditorías, resaltando su relevancia y el procedimiento que implica su ejecución.

### **2.2.1 Auditoría Financiera**

Madariaga 2004, señala que:

Es un examen sistemático de los estados financieros, registros y operaciones con la finalidad de determinar si están de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados, con las políticas establecidas por la dirección y con cualquier tipo de exigencias legales o voluntariamente aceptadas. La auditoría tiene

por objeto averiguar la exactitud, integridad y autenticidad de los estados financieros, expedientes y demás documentos administrativos-contables presentados por la dirección, así como sugerir las mejoras administrativo-contables que procedan. (p.13)

La auditoría financiera utiliza ciertos conceptos sobre los cuales se obtiene evidencia para poder sustentar la opinión que finalmente se emitirá; estos conceptos son conocidos como afirmaciones, que son declaraciones o enunciados expresados por la alta gerencia de la organización estudiada en forma explícita o sobreentendida dentro de cada uno de los documentos formales que se presentan para fines informativos o de rendición de cuentas. De acuerdo a lo que señalan Velásquez y Zaldumbide (2011), son tres afirmaciones:

- **Veracidad**

Es la existencia real de las transacciones registradas, de los activos, pasivos y patrimonio presentados en los estados financieros (Velásquez y Zaldumbide, 2011).

- **Integridad**

Se refiere a que todas las transacciones que hayan ocurrido se encuentren incluidas en los registros contables, de tal manera que no exista bienes, propiedades o compromisos fuera de la contabilidad con lo cual los saldos serían distorsionados (Velásquez y Zaldumbide, 2011).

- **Valuación y exposición**

Se refiere a que los valores presentados de los activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos estarán de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados (Velásquez y Zaldumbide, 2011).

En la auditoría financiera al Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, se verificará que los valores presentados provengan de transacciones ocurridas, se determinará si todas las operaciones han sido consideradas en los estados financieros, y se observará si los valores registrados responden a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

### **2.2.2 Auditoría de Control Interno.**

El control interno es un proceso en el que interviene todo el personal de la organización con la finalidad de proporcionar una razonable seguridad acerca del logro de objetivos en base a

la eficiencia y eficacia de las transacciones; la confiabilidad de la parte económica-financiera y el cumplimiento con las leyes y regulaciones relacionadas.

De acuerdo a (Blanco Luna, 2009), el control interno es "...la evaluación del control interno integrado, 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. Esta evaluación tendrá el alcance necesario para dictaminar sobre el control interno y por lo tanto, no se limita a determinar el grado de confianza que pueda conferírsele para otros propósitos."

Debido a esa participación tan importante en el cumplimiento de objetivos, cada nivel jerárquico de la organización posee un grado de responsabilidad en su aplicación, tal es así que el Consejo de Administración o Directorio es el responsable directo de su implementación y ejecución conociendo que dentro de las funciones de este nivel es el de vigilar el crecimiento y desarrollo de la empresa, por lo cual su participación y comunicación debe ser visible y efectiva, ya que además deberá evaluar la estructura del sistema de control utilizado o promulgar los cambios pertinentes para maximizar su existencia. La alta gerencia será el articulador del sistema, facilitando las herramientas y los procedimientos más adecuados a los gerentes de área, quienes finalmente en conjunto con el nivel operativo lo ejecutarán a la luz de los objetivos propuestos en los planes empresariales.

Cabe mencionar que debido a la importancia que tiene esta estructura y que a mediano y largo plazo se constituye en una de las mejores herramientas para la reducción y mitigación de riesgos que implican costos económicos y hasta la quiebra de una empresa, existen organizaciones que conforman una comisión específica y definida para su ejecución, integrada por personal de cada una de las áreas, quienes llegan a ser un canal de comunicación directa, así como también los recopiladores de información de primera mano para evaluaciones; además y sobretodo de aportar con la experiencia y conocimiento de los procesos, limitaciones y problemas propios de sus áreas para los ajustes y cambios que requieran la estructura de control.

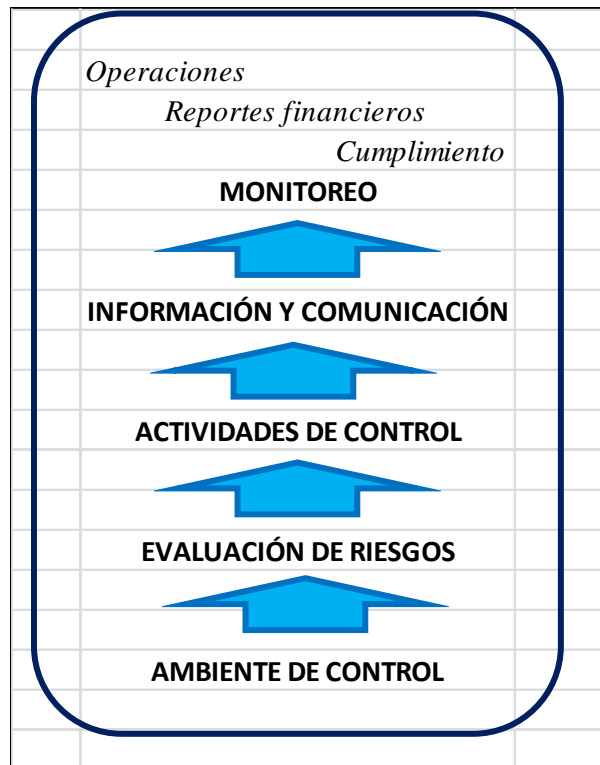
En el mundo del conocimiento al respecto del concepto y alcance del sistema de control interno debido a las percepciones tan variada que existía, el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway, no solo genera un concepto que estandariza estas percepciones sino que establece también un informe denominado COSO, que es una base para que las organizaciones puedan evaluar la efectividad de sus estructuras de control

interno, mediante ciertos componentes que buscan determinar los mejoramientos que necesitan para la reducción o mitigación de riesgos (Jiménez, 2012).

El Marco Conceptual Integrado - Control Interno COSO determina que el control interno es un proceso inherente a la empresa, que colabora a la consecución de resultados previstos en relación a la rentabilidad y aprovechamiento empresarial; con el fin de optimizar la información financiera y la administración de la estructura o sistema de control interno, resaltando las guías necesarias para los participantes que lideran y la importancia de la participación de todo el personal dentro de este nuevo modelo que muy pronto será o debe serlo, la cultura organizacional.

El Comité a través de su informe COSO I determina un esquema de evaluación que distingue tres tipos de objetivos: Cumplimiento, informe financiera y operaciones; que poseen varios componentes:

1. Entorno de Control.
2. Evaluación de riesgos
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación
5. Monitoreo.



**FIGURA No. 2. Componentes COSO I.**  
 Autora: Andrea Bonilla Granda

En un orden muy lógico COSO I coloca los cinco componentes de este proceso, en el que distingue la importancia de propiciar un ambiente control dentro de la empresa, en el cual todo el personal conozca el por qué y para qué asumir una estructura de esta naturaleza; asimismo señala la necesidad de determinar los riesgos existentes en la organización; el desarrollo de actividades que permitan un control efectivo sobre los riesgos determinados con la finalidad de mitigarlos y en algunos casos eliminarlos totalmente; la comunicación de los avances y logros de estas actividades de control, para finalmente realizar un seguimiento de la efectividad de la estructura para propinar los ajustes que requiera el sistema de control interno adoptado.

Desde el lanzamiento de esta metodología, las empresas incorporaron sus prácticas a sus políticas y procedimientos para evaluar y mejorar sus sistemas de control internos. Lo cual impactó a nivel organizacional y regulatorio al tener dos objetivos claros: establecer un concepto común y estándar del control interno y facilitar un modelo de evaluación para las empresas sin limitaciones de tamaño o naturaleza.

No obstante, mediante el Marco de Control COSO II (ERM): Marco de Gestión Integral de Riesgo (Enterprise Risk Management), lo que se conocía como COSO I amplía su visión, adoptando nuevos conceptos que buscan dar coberturas a aspectos que estaban



sobreentendidos con muy poca relevancia, es así que los componentes se incrementan además de sus objetivos (Jiménez, 2012).



**FIGURA No. 3. Esquema COSO II.**  
Fuente: Gráfico tomado del internet

En COSO II, los componentes que llegan a ser 8 se relacionan directamente entre sí, que llevados a cabo por parte del director, gerente y todos los colaboradores a lo largo de la organización, se encuentran alineados a los siguientes objetivos o categorías de control: estratégicos, de operaciones, de informes y de cumplimiento.

Como se señaló anteriormente en COSO II los conceptos utilizados en COSO I se amplían y también se adicionan tres nuevos, que son: Respuesta al riesgo, identificación de eventos y establecimiento de objetivos. A fin de abordar cada uno de estos componentes a continuación se explica cada uno de ellos:

- **Ambiente Interno o de Control**

Se constituye en la base fundamental para el desarrollo de los siguientes componentes, debido a que mediante este se genera conciencia entre el personal de la empresa de la existencia y amenaza de los riesgos y de la importancia que tiene el desarrollo de un sistema de control enmarcado en valores éticos, que traducidos en políticas y procedimientos instauren una cultura organizacional de control efectivo de los riesgos, para su administración adecuada y oportuna (Mantilla, 2005).

Con base en este componente, se identificará la participación de la dirección gerencial y del personal colaborador en el Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón respecto del reglamento interno, funciones específicas asignadas, valores corporativos. Para lo cual se verificará si el Instituto dispone de un manual de funciones, de procesos y procedimientos actualizado y aplicable a la realidad de la dinámica institucional.

- **Establecimiento de objetivos**

En base a la misión y visión la empresa deberá determinar claramente los objetivos a conseguir, conscientes de que las decisiones tomadas conllevan riesgos que deben ser considerados con antelación; por lo cual la organización habrá definido un proceso adecuado para la formulación de objetivos que guarden la línea de planificación estratégica (Jiménez, 2012).

Mediante este componente se observará la coherencia entre los objetivos específicos y estratégicos que se han establecido en relación a la misión del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, y la consideración de los riesgos en cada uno de ellos.

- **Identificación de Eventos**

Como siguiente nivel la empresa identificará los eventos potenciales que pueden afectar los objetivos, determinando si estos eventos son positivos o negativos, es decir, si son riesgos u oportunidades, los riesgos que demandarán una evaluación y respuesta adecuada; mientras que los eventos positivos deberán ser orientados hacia la estrategia organizacional propendiendo su máximo aprovechamiento (COSO, 2004).

Para lograr conclusiones objetivas es importante trabajar este componente con los dueños de los procesos, quienes al estar directamente relacionados con las actividades y objetivos departamentales, pueden aportar con información valiosa (Jiménez, 2012).

Conjuntamente con los responsables del Área Administrativa del Instituto se realizará la revisión de aquellos eventos identificados como positivos y negativos por la Institución y la información utilizada para dicha evaluación.

- **Evaluación de los Riesgos**

La evaluación de riesgos permite conocer cómo aquellos eventos identificados como potenciales riesgos pueden impactar al logro de objetivos, analizándolos bajo la probabilidad de ocurrencia e impacto utilizando además métodos cuantitativos y cualitativos y con un doble enfoque: riesgo inherente y residual (Jiménez, 2012).

Una vez identificados los riesgos en el componente anterior, se evaluará el alcance de los riesgos que implican dentro del Instituto Psiquiátrico.

- **Respuesta a los Riesgos**

Al haberse evaluado los riesgos el nivel directivo determina las posibles respuestas que la organización puede dar en relación a sus necesidades y capacidades. Estas respuestas pueden ser: evitarlo (suprimir las actividades que generan el riesgo); reducirlo (reduce impacto); compartirlo (reducción de impacto al compartirlo); y/o, aceptarlo (se abstiene de decisiones) (Jiménez, 2012).

Se realizará un análisis a las acciones tomadas frente a los riesgos y sus posibles impactos por parte de la dirección del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.

- **Actividades de Control**

Son las políticas y procedimientos que se implementan dentro de la organización para garantizar que las respuestas a los riesgos elegidos por el nivel directivo se ejecuten oportuna y adecuadamente con lo que se garantiza que se estén cumpliendo las directivas administrativas (Mantilla, 2005).

Por medio de este componente se evaluarán las políticas y procedimientos establecidos en el Instituto que han sido concebidos para contrarrestar los riesgos y sus impactos en los objetivos y metas propuestos.

- **Información y Comunicación**

De manera que en forma efectiva se puedan lograr los objetivos planteados, la organización debe contar con canales de comunicación definidos que garanticen la recepción de la información en cada uno de los niveles jerárquicos, estableciendo un flujo multidireccional, que no sólo entregue sino que también recopile ágilmente

información para la toma de decisiones, por lo cual la información deberá cumplir ciertas características: contenido apropiado, información oportuna, actualizada, veraz y asequible (Jiménez, 2012).

Mediante este elemento de control, se verificará la confiabilidad de la información que presenta el sistema informático que utiliza el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón para el registro de sus operaciones, así como también los niveles de acceso, perfiles de operación de los empleados, administración de cambios y supresión de errores.

- **Supervisión**

Una estructura como el COSO II, al ser un proceso dinámico tiene la capacidad de ser modificable para su mejor funcionamiento, motivo por el cual su monitoreo constante es fundamental, con lo que se busca establecer la calidad de su estructura y la necesidad de modificaciones o cambios de acuerdo al tiempo y evolución de la organización, llegando a considerar su renovación o la eliminación inclusive de una o más acciones tomadas inicialmente. Esta supervisión puede ser permanente, puntual o utilizarse ambas (Jiménez, 2012).

Con la finalidad de conocer el mejoramiento continuo y la importancia dada por el Instituto Psiquiátrico en el control interno se realizará un análisis del monitoreo que se aplica.

### **2.2.3 Auditoría de Cumplimiento**

Considerando que la organización se interrelaciona con un ambiente externo normado y supeditado a normas y leyes que marcan una pauta para el desarrollo normal de las operaciones, propendiendo fundamentalmente a la equidad, otro de los aspectos fundamentales que dentro de la auditoría debe considerarse es aquella que verifica que las operaciones fueron realizadas conforme a la legislación de su competencia, caso contrario un incumplimiento o el ignorar una de ellas puede significarle el cierre definitivo de la organización; a este análisis se lo conoce como Auditoría de Cumplimiento (Blanco, 2006).

La auditoría de cumplimiento no sólo verificará la aplicación de la normativa legal vigente aplicable a la organización sino que también constatará el cumplimiento estatutario de la sociedad, comprobando el cumplimiento de su objeto social y de los perfiles de sus representantes legales, socios o participantes enunciados en su carta o contrato de

constitución. Además de esto, constatará el cumplimiento de la normativa interna (Espinoza, 2012).

Dentro del Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón se examinará si las operaciones realizadas fueron conforme a la normativa vigente, manual de procedimientos, reglamento interno. Los criterios aplicables para realizar este examen de auditoría en el área seleccionada son: Ley de Régimen Tributario Interno, Estatutos de la Fundación Muñoz Vega, Reglamento Interno del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Tarifario Prestaciones Sistema Nacional de Salud entre otros.

#### **2.2.4 Auditoría de Gestión**

La auditoría de gestión es un proceso sistemático que se lleva a cabo para evaluar el cumplimiento de actividades previstas en la planificación estratégica mediante los planes y programas de una empresa en términos de eficiencia, calidad y eficacia en la utilización y/o administración de los recursos disponibles; es decir, que mediante esta auditoría se medirá la utilización de los recursos que demandó cada una de las actividades, metas y objetivos (Velásquez, 2013).

- **Eficiencia**

La eficiencia busca evaluar y medir el uso de los recursos disponibles que debió emplear la organización para producir bienes o para la prestación de servicios. Para realizar esta evaluación se puede efectuar un análisis del presupuesto anual de la empresa y de informes de gestión que aporten datos cualitativos y cuantitativos para su determinación.

- **Eficacia**

A diferencia de la eficiencia, la eficacia mide y evalúa los logros alcanzados en base a aquello que se planificó inicialmente, es decir, se analizan los resultados obtenidos después de período de tiempo. Para realizar esta evaluación se puede utilizar los planes operativos anuales, que es un planificador detallado de lo que desea lograr la empresa dentro de un año; versus los resultados obtenidos que debieran presentarse en los informes de gestión.

- **Calidad**

Los dos términos anteriores se centran en la operatividad y funcionamiento interno

de la empresa, mas la calidad tiene su enfoque en el cliente, usuario, solicitante de aquellos productos o servicios, quienes al requerirlos establecieron características importantes para lograr su satisfacción, por lo que la calidad mide y evalúa el grado de satisfacción a esos requerimientos establecidos.

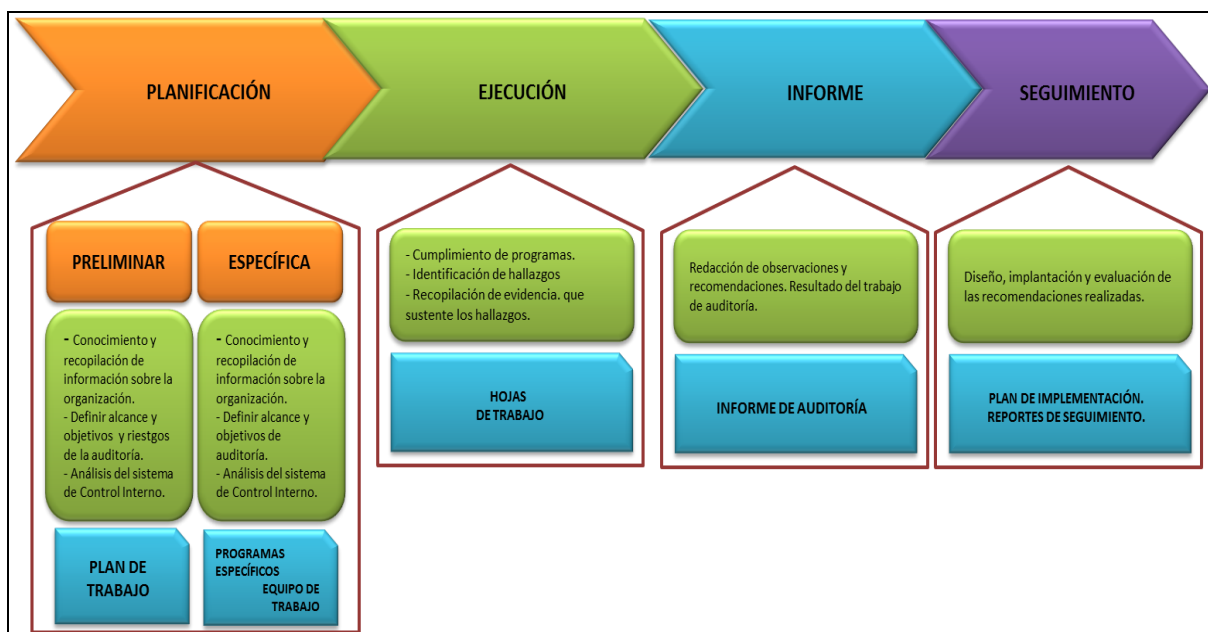
En la auditoría de gestión es de mucha importancia que el evaluador conozca con claridad la estructura de la organización, su composición, sus relaciones internas y externas, el proceso principal que utiliza para la transformación de la materia prima en un producto final o para la entrega de un servicio, con esta información el evaluador dispondrá de una visión sistémica, para luego proceder a formarse una visión estratégica de la empresa, en donde su análisis estará enfocado en la misión, visión, objetivos y políticas institucionales, procesos departamentales; recopilando en todo este caminar información valiosa para el análisis de logros, que mediante indicadores de gestión resultarán en forma cuantitativa los éxitos o fracasos de los objetivos planteados, lo que demandará un análisis de causa – efecto para identificar los problemas más importantes que requieren de atención urgente. Los indicadores constituyen información fundamental para la toma de decisiones de los niveles administrativos, en donde niveles de bajo de cumplimiento pueden significar el recorte de un área por ende de personal o definitivamente el cierre definitivo de la empresa (Velásquez, 2013).

De lo expuesto se determina la importancia de evaluar la eficiencia y eficacia de los planes estratégicos y operativos y sus logros, mediante la aplicación de indicadores de gestión en el Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.

### **2.3 Proceso de la Auditoría Integral**

Para llevar a cabo una auditoría integral deberá utilizarse una serie de etapas o pasos sistemáticos y lógicos, que guardando su relación de causa y efecto protejan los objetivos que motivan dicho estudio, por lo que su punto de partida siempre será la planificación en donde se contemplará actividad por actividad necesaria para recopilar suficiente información que contribuya a una opinión objetiva y veraz. Se habla de una relación de causa y efecto entre sus etapas debido a que el producto del primer paso servirá de insumo para la ejecución del siguiente. Es importante señalar que a pesar de un adecuado proceso de auditoría, son varios los profesionales llamados a este tipo de exámenes, por la naturaleza misma de la empresa, situación que debe considerarse en el inicio mismo de una relación contractual para evitar distorsiones o trabajos inconclusos; debido a que si bien un auditor

exitoso en el área crediticia incursiona en empresas ganaderas, su aporte será limitado (León, 2012).



**FIGURA No. 4. Fases del Proceso de Auditoría Integral.**  
 Autora: Andrea Bonilla Granda

### 2.3.1 Planificación

La planificación es el punto de partida del proceso de auditoría en el cual se establecerán los avances que el profesional hará en tiempos determinados. En esta etapa se distingue dos tipos de planificaciones: la preliminar y la específica.

#### 2.3.1.1 Planificación preliminar

En la etapa de la planificación preliminar el objetivo es conocer en forma general a la empresa que es materia de estudio, su giro de negocio, su visión institucional, sus productos y servicios, los procesos más importantes y/o críticos, número de colaboradores, cartera de clientes y acreedores, planes administrativos y de marketing, normativa vigente y aplicable a su naturaleza, informes de gestión recientes, informes de auditorías anteriores, herramientas de evaluación utilizadas, estados financieros, la utilización de indicadores de gestión.

La finalidad de recopilar toda esta información es la de establecer el objetivo y el alcance de la auditoría; determinar los perfiles de aquellos profesionales que deberán conformar el equipo de trabajo para administrar eficientemente los plazos requeridos y las pruebas a realizar; y, definir las áreas de mayor riesgo que demandarán mayor atención y profundidad en su análisis (León, 2012).

Al haberse identificado las áreas potenciales de interés es necesario determinar cuáles de ellas son áreas críticas luego de realizar una evaluación del nivel de riesgo, buscando que el riesgo en la auditoría sea lo mínimo posible, entendiendo que eliminarlo en su totalidad no es posible, razón por la cual la opinión final, en el informe que se presenta no incluye aseveraciones absolutas o habla de certeza total de la información, sino más bien de una razonabilidad y aceptable información. Estos riesgos que deben ser analizados son:

- **Riesgo Inherente**

Se refiere a aquel riesgo que se presenta en un área, proceso o actividad debido a su naturaleza misma, sea por el volumen de transacciones o productos, el tipo de operación o actividad, o simplemente por su complejidad (León, 2012).

- **Riesgo de Control**

A diferencia del anterior, este riesgo se encuentra directamente relacionado con el Sistema de Control Interno y su funcionamiento, pues a una ejecución eficaz se genera una alta confianza y un bajo riesgo, mientras que una organización con controles defectuosos o la ausencia de ellos genera un nivel bajo de confianza y un probable alto riesgo (León, 2012).

- **Riesgo de Detección**

Este riesgo está relacionado con los procedimientos y técnicas utilizadas por el auditor que no detecten errores significativos, por tanto al conocer su incidencia dependerá de la experticia del profesional reducir al máximo este riesgo y de la estrategia que plantee para potencializar sus atributos (León, 2012).

- **Riesgo de Auditoría**

Es el margen de error aceptable que establecerá el auditor como límite de tolerancia en su trabajo, lo ubican de 1% al 5% (León, 2012). Este margen resulta luego de multiplicar los riesgos anteriores, es decir:



$$\text{Riesgo de Auditoría} = \text{Riesgo inherente} * \text{Riesgo de Control} * \text{Riesgo de Detección}$$

Los riesgos inherente y de control al estar íntimamente relacionados con la organización, sus sistemas y actividades, constituyen una fuerza muy relevante frente al riesgo de detección, el único que podría ser modificado para que el riesgo de auditoría sea lo más bajo posible; el auditor responsable deberá en un caso de estos profundizar sus análisis e intensificar sus pruebas y ampliar sus muestras, para que el estudio posea un nivel de confianza aceptable (León, 2012).

Con toda esta información se establecerá el plan general de la auditoría sobre el cual se realizará la planificación específica y la estrategia a utilizar

### **2.3.1.2 Planificación específica**

La planificación específica tomará como base fundamental la información recopilada y desarrollada en la planificación preliminar, pues será con esas consideraciones que se definirá el enfoque prioritario, los objetivos a lograr con el trabajo de auditoría, las pruebas, herramientas y estrategias a utilizar, con lo que se busca obtener el material de soporte que apoye a los argumentos finales, evitando desgastes humanos, económicos, de tiempo y fricciones con los representantes de la organización por malos entendidos o por vacíos en la información no advertidos.

Es en esta fase en que se establecerán los planes de auditoría específicos en relación al cumplimiento, gestión, control interno y su parte económica financiera, su protagonismo, su profundidad y tiempos que requerirán. Además se establecerán las herramientas a utilizar como: pruebas de cumplimiento o sustantivas; y técnicas de recopilación y análisis como: la observación, conciliación, comparación, encuesta, entrevista, entre otros (León, 2012).

Para el examen de auditoría integral en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón se realizará la planificación específica aplicando cada una de las afirmaciones además de determinar las pruebas sustantivas y de cumplimiento acorde a los resultados en la evaluación de riesgo y matriz preliminar de riesgos.

### 2.3.2 Ejecución

Con los programas específicos de auditoría planteados en la fase anterior, la ejecución se encargará de aplicar los procedimientos de auditoría apropiados para revelar información relevante, oportuna, objetiva, suficiente y competente que apoyen la opinión final del trabajo de auditoría. En esta etapa se generan los conocidos hallazgos de auditoría, que es la revelación de una condición contraria a un criterio previamente establecido.

Los hallazgos deben cumplir con ciertos atributos para que sea reconocido como suficiente y competente, de manera que su inclusión en el informe final esté debidamente sustentada:

- **Condición**

Se refiere a la situación actual encontrada al inicio, durante o al final de un proceso o procedimiento. La condición se relaciona con la pregunta: ¿Qué se hizo? (León, 2012)-

- **Criterio**

Son las medidas con las que la situación encontrada se comparará, lo que permite evaluar su cumplimiento total, parcial o su inobservancia. Los criterios son diferentes y amplios para cada uno de los enfoques que dentro de la planificación se hayan planteado, tal es así, que los parámetros de comparación son diversos y amplios. El criterio se relaciona con la pregunta: ¿Qué debió hacerse? (León, 2012).

- **Efecto**

Es el impacto negativo que se revela al comparar la situación actual encontrada (condición) con los parámetros de medición (criterio), resultados adversos que generan distorsiones, vacíos, interpretaciones erradas de la información que están afectando a las operaciones, objetivos, utilización adecuada de recursos y el cumplimiento de sus metas. El efecto responde a la pregunta: ¿Qué provocó? El resultado de este atributo debe exponerse en términos cuantitativos, que permitan la toma de acciones correctivas inmediatas por parte de la administración responsable (León, 2012).

- **Causa**

Identifica los motivos por los que se produjeron el incumplimiento del criterio, determinando las debilidades en los procedimientos y los sistemas, canales de

comunicación insuficientes o deficientes, desconocimiento del marco legal, negligencia, empirismo, falta de controles adecuados, entre otros (León, 2012).

Para el establecimiento de estos hallazgos el equipo de auditoría aplicará pruebas de cumplimiento o sustantivas de acuerdo a la criticidad del área estudiada. Las pruebas de cumplimiento tienen relación a la verificación de la eficacia del control interno y de su funcionamiento en todo el período estudiado; mientras que las pruebas sustantivas son análisis de profundidad que se utilizan al haber observado deficiencias con las pruebas de cumplimiento, por lo que dan lugar a varias técnicas de verificación como: confirmación, conciliación, cálculos, investigación y comparación (León, 2012).

A lo largo de todo este proceso en el examen de auditoría integral al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón se desarrollarán hojas o papeles de trabajo que evidencien los análisis y comparaciones realizados, que apoyen los hallazgos y por consiguiente la opinión que se expondrá en el informe de auditoría.

### **2.3.3 Informe de Auditoría Integral**

El informe de auditoría integral, es el documento o producto final que presenta en forma concisa y ordenada los resultados del trabajo de auditoría, en donde se expone la opinión acerca de las situaciones relevantes encontradas o hallazgos, sus observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre éstas; su finalidad es comunicarlas al nivel directivo e instancias relacionadas para obtener respuesta de los puntos observados y toma de decisiones en base a un plan de trabajo correctivo (León, 2012).

Es importante señalar que la redacción del informe es realizado en el transcurso del examen de auditoría, es decir que en ese período se desarrolla un borrador susceptible de modificaciones, para que en los últimos días de trabajo de campo en una reunión prevista y formalmente convocada con los responsables de la empresa, se participe los resultados del trabajo de auditoría por medio de la lectura del borrador del informe.

El informe deberá reunir ciertas características que faciliten su comprensión y la ejecución de acciones correctivas, a continuación se señalan rápidamente algunas de ellas:

- **Oportunidad**

Para que el informe logrado sea de gran utilidad empresarial y pueda formar base de un nuevo direccionamiento o de giros estratégicos importantes debe llegar oportunamente a manos de sus usuarios (Velásquez, 2013).

- **Objetividad**

El informe debe mostrar una perspectiva apropiada, en el que no consten opiniones o presunciones infundadas y carentes de evidencias que parcialicen sus observaciones y cuestionen su veracidad (Velásquez 2013).

- **Concisión**

El informe será puntual, sin abordar detalles innecesarios que extiendan demasiado su volumen, explicando ampliamente las técnicas o herramientas utilizadas o los inconvenientes presentados en la obtención de la información, por las cuales se pierdan o no se den la relevancia necesaria a los hallazgos encontrados (Velásquez, 2013).

- **Respaldo adecuado**

Todo el informe deberá estar respaldado con evidencia suficiente y competente para ser demostrado con precisión en cualquier momento que se lo requiera (Velásquez, 2013).

- **Tono constructivo**

Con el afán de obtener reacciones favorables de los responsables y nivel directivo se evitará el uso de palabras agresivas u opiniones destructivas que causen resistencia (Velásquez, 2013).

El informe de auditoría de acuerdo a la norma debe estar estructurado básicamente con la siguiente información:

**Título**

El informe llevará un nombre claro y que identifique el trabajo realizado.

**Destinatario**

Deberá incluir los nombres de las personas a quien se dirige el informe.

**Asunto tratado**

Se realizará una breve introducción de la organización y se describirá el alcance del estudio, es decir las áreas a examinar y el período a ser analizado.

**Parte responsable**

Se señalará con claridad la responsabilidad de la administración en la elaboración y presentación de la información financiera; de la estructura y ejecución del sistema de control interno que dispongan; el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y aplicables; así como también de la planificación estratégica, programas y proyectos desarrollados ejecutados y la utilización de los recursos.

**Responsabilidad del auditor**

El informe deberá señalar el campo de estudio cubierto por el profesional, señalando los aspectos evaluados; la muestra determinada y estudiada; aquellos documentos o áreas que no fue posible analizar y que habrían sido de gran relevancia para profundizar el estudio; y finalmente, los documentos que basaron su estudio.

**Limitaciones**

En el ítem de limitaciones, el profesional dejará constancia de que por el riesgo inherente del control interno, pueden existir situaciones susceptibles de observaciones, irregularidades o errores que pasen desapercibidos en el trabajo de auditoría y por ende no se haga referencia en el presente trabajo.

**Estándares, normas de desempeño aplicables o criterios**

Se señalarán los criterios utilizados para el análisis de la situación actual presentada por la empresa, la base legal, normativa y reglamentaria a nivel interno como externo que constituyen la medida para el estudio.

**Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros**

Es el dictamen que resulta de la auditoría financiera, con lo cual se establece: Opinión sin salvedades; párrafo explicativo; opinión con salvedades; opinión adversa; y, abstención de opinión.

La opinión sin salvedades u opinión limpia, refleja que la información financiera (estados financieros) han sido presentados razonablemente en todos los aspectos importantes conforme a lo principios contables generalmente aceptados. El párrafo explicativo, hace referencia que al, dictamen con opinión limpia se le añada un párrafo con terminología

detallada. La opinión con salvedades trata de que los estados financieros se presentan razonablemente exceptuando por puntuales errores, distorsiones y problemas identificados. La opinión adversa expresa que en el desarrollo del trabajo de auditoría se determinaron errores, distorsiones y problemas de alta importancia y que impactan fuertemente a la integridad de los estados financieros. Finalmente, la abstención de opinión se da lugar cuando el auditor al haber determinado situaciones de alto impacto en los estados financieros no haya podido recopilar evidencia suficiente y competente para expresar su opinión al respecto.

### **Otras conclusiones**

En este ítem se abordarán las opiniones que den lugar las situaciones encontradas en el trabajo de auditoría pero en los enfoques de cumplimiento de leyes, análisis de estructura y funcionamiento del control interno y de la gestión realizada en base al logro de objetivos y el aprovechamiento adecuado de recursos.

Además de lo indicado, el informe deberá señalar la fecha y el lugar de emisión del informe, así como también el nombre y firma del jefe de equipo de auditores que redactaron el informe.

Cabe mencionar que el informe además de señalar las conclusiones también presenta recomendaciones aplicables a las situaciones encontradas que el nivel administrativo deberá analizar y realizar un plan de acción para su implementación inmediata, a fin de superar las observaciones obtenidas en esta auditoría.

Finalmente, se considerarán incluir los anexos más relevantes al trabajo de auditoría que apoye la demostración más detallada a las observaciones señaladas descriptivamente en el informe.

### **2.3.4 Seguimiento**

Una vez que la organización haya implementado las recomendaciones recibidas mediante el informe de auditoría, al aplicar un plan de acción específico y con un cronograma de actividades, la empresa o profesional auditor realizará un seguimiento al cumplimiento de estos planes de acción (León, 2012). Se estima un tiempo prudente de seis meses desde la implementación hasta que se realice una nueva auditoría que compruebe el cumplimiento del plan y los impactos que se generaron en las observaciones del primer informe de auditoría. Sin embargo, el tiempo de implementación de las recomendaciones responderán

a la naturaleza o tipo de cambios que exijan, razón por la cual existen métodos de aplicación, que son:

#### **Método instantáneo**

En caso de que las recomendaciones se presenten sencillas y no involucren cambios sustanciales en los procesos o sistemas informáticos, su aplicación puede ser directa y rápida.

#### **Método del Proyecto Piloto**

Este método es utilizado principalmente en los sistemas informáticos que pretenden incluir una aplicación adicional o mejoras que requieren un ambiente de pruebas o su aplicación parcial en un área específica de la empresa con una observación permanente; su finalidad es evitar que errores sustanciales perjudiquen o distorsionen las bases de datos totales y su corrección demande demasiado tiempo.

#### **Método Paralelo**

El método paralelo es utilizado sobre todo con sistemas contables, de tal manera que al trabajar en forma simultánea se identifiquen diferencias y problemas no contemplados inicialmente, comparando los resultados del sistema anterior y el nuevo. Este trabajo es aplicable también procesos administrativos, estadísticos y de servicios.

#### **Método Sucesivo**

Consiste en implementar por etapas las acciones de mejora en virtud de la amplia y complicada temática del proceso, sistema o nueva estructura.

El seguimiento que se realizará deberá verificar el proceso de implementación de las acciones correctivas comprobando que no dio lugar a pérdida de información, alteraciones involuntarias e inadvertidas o deficiencias más complejas que las iniciales. El objetivo del seguimiento es evidenciar avances y mejoras importantes para la organización que la tornen mucho más confiable.

## **2.4 Técnicas de Auditoría y Papeles de Trabajo**

La auditoría integral al constituirse una investigación por parte de terceros no vinculados a la organización, los profesionales contables deben utilizar ciertas herramientas adecuadas en cada una de las fases del proceso de auditoría para recopilar información, analizar documentos, establecer conclusiones y declinar en ciertos juicios rebatidos por la administración.

### **2.4.1 Técnicas de Auditoría**

Las técnicas de auditoría se refieren a los recursos de investigación que el auditor puede utilizar para la recopilación de información, a lo largo del trabajo de campo dentro de la empresa auditada. Las técnicas han sido clasificadas de la siguiente manera:

- **Técnicas oculares**

Gracias a la capacidad que provee la visión, es posible realizar comparaciones documentales, observaciones de campo en las áreas de producción o procesos más importantes, revisiones específicas, conteo y verificación de existencias.

- **Técnicas verbales**

Mediante la comunicación directa puede realizarse indagaciones verbales que busquen esclarecer ciertos eventos, con reuniones de trabajo y revisión conjunta con el área pertinente o mediante entrevistas a personas relacionadas.

- **Técnicas escritas**

Por medio de confirmaciones escritas se pueden verificar los compromisos con proveedores, conciliar información.

- **Técnicas documentales**

Se refieren a los registros, informes y demás documentos entregados por la empresa auditada que servirán de base fundamental para el trabajo de auditoría.

- **Técnicas físicas**

Se relaciona a la inspección y constatación física de bienes y procedimientos analizados.



### **2.4.2 Papeles de trabajo**

Todo trabajo de auditoría deberá respaldar su ejecución a través de hojas o papeles de trabajo, que son documentos que se desarrollan en el transcurso de la auditoría y que se constituyen como parte de la evidencia y sustento de la opinión que se presenta en el informe de auditoría financiera (Gómez López, 2002). Las hojas de trabajo tienen como objetivos:

- Sustentar documentadamente cada una de las fases del trabajo de auditoría.
- Apoyar secuencial y ordenadamente el trabajo del auditor para que este sea eficiente.
- Incluir formalmente dentro del trabajo de auditoría los procedimientos, normas internas y externas que rigen a la empresa y su influencia en la opinión.
- Evidenciar en detalle los resultados de la auditoría.
- Respalda las técnicas de auditoría empleadas, sobre todo aquellas que son realizadas en forma verbal y ocular, las cuales deberán tener una firma de la parte auditada para constancia de lo sucedido o conversado.
- Permitir la evaluación del trabajo de auditoría realizado y su calidad en todo el proceso.

Los papeles de trabajo tienen una clasificación en base a la fuente de la que provengan, según (Gómez López, 2002):

#### **Preparados por la entidad auditada**

Son todos los documentos que la empresa auditada facilita al equipo de auditoría para su trabajo, desde la memoria institucional hasta los contratos establecidos.

#### **Confirmaciones de terceros**

Dentro de la auditoría financiera de manera que se pueda confirmar los saldos de proveedores y acreedores, se solicitan cartas a cada uno de ellos para realizar el cuadro debido con los estados financieros.

#### **Preparados por el auditor**

Son aquellos documentos que el auditor y su equipo de trabajo realizan para comparar, analizar y verificar los procedimientos de cálculos por parte de la empresa auditada, la relación de lo planificado y ejecutado, medir el cumplimiento de las leyes y normativas relacionadas, etc.

Los papeles de trabajo también se los clasifica por el tipo de información que poseen, por lo cual se los archivará, de la siguiente manera:

**Corriente o de análisis**

Se refieren a aquellos documentos que se desarrollan en base a un período específico, a una auditoría determinada que por su detalle serán de uso limitado, porque no serán consideradores en trabajos posteriores.

**Permanente**

Contiene la información que trasciende a pesar del recorrer del tiempo y que será de interés para trabajos futuros, como base informativa para la planificación de las siguientes auditorías.

**CAPÍTULO III**  
**ANÁLISIS DE LA EMPRESA**

### **3.1 Introducción**

La Fundación Muñoz Vega es una fundación de beneficencia privada, que con base en el inmueble del antiguo Seminario Menor ubicado en Parcayacu, se constituye para que organice centros asistenciales para socorrer, curar, rehabilitar a enfermos mentales del Ecuador, de acuerdo a su estatuto No.1

La Fundación Muñoz Vega, confía la administración de su primer Hospital Psiquiátrico que se establece en Parcayacu al Instituto de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús conocido también como Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, o simplemente Hermanas Hospitalarias, que en el Ecuador tiene aprobados sus Estatutos por Acuerdo número 860 del 28 de agosto de 1967, R.O. 202 del 31 de agosto del mismo año. Como homenaje a la labor desarrollada por las Hermanas Hospitalarias, el Hospital de Parcayacu se denominó y se sigue denominando Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.

#### **3.1.1 Misión, visión y organigrama funcional**

De acuerdo al plan estratégico del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón proyectado para el período 2012-2018, que se encuentra alineado al Plan Provincial de Colombia preparado para ese mismo período, consta la siguiente información:

##### **3.1.1.1 Misión**

“Responder ante las necesidades de Salud Mental de la comunidad ecuatoriana, como centro de referencia nacional; sin ánimo de lucro; con un equipo técnico multidisciplinario, calificado, ajustado a la actividad asistencial y docente de la especialidad, a través de una gestión institucional comprometida e integrada, participando de los valores y el carisma fundacional de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús a usuarios internos y externos”.

##### **3.1.1.2 Visión**

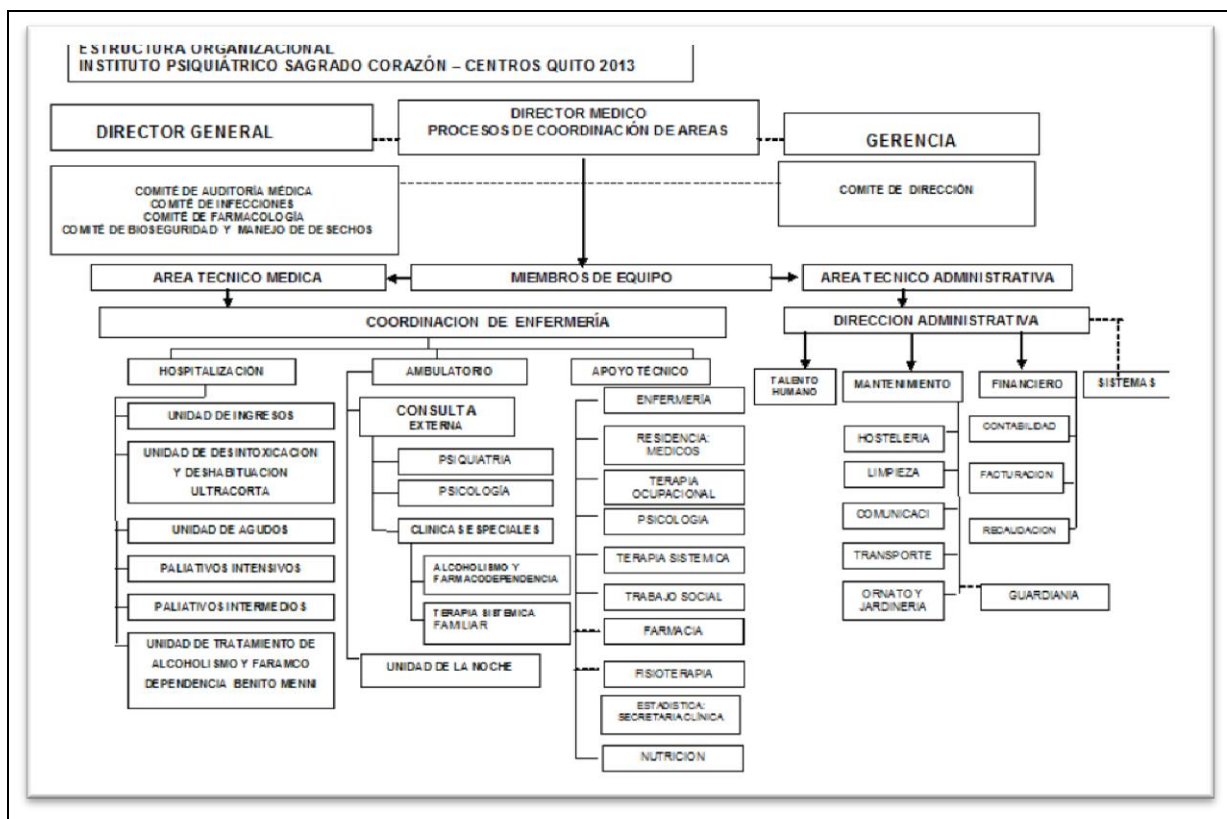
“Integrar a las necesidades y servicios de Salud Mental proporcionados a la comunidad Ecuatoriana, un ambiente laboral de comunicación bidireccional efectiva en beneficio del enfermo mental y paliativo, participando de los valores y el carisma fundacional de la

Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús a usuarios internos y externos, liderando una gestión administrativa moderna de servicio”.

La misión y visión institucionales se ven fortalecidos mediante el valor clave que configura todo aquello que desea mostrar la Comunidad de Hermanas mediante el servicio médico, que es la Hospitalidad, del cual se derivan ocho valores que dinamizan su accionar:

1. Sensibilidad por los excluidos.
2. Servicio a los enfermos y necesitados.
3. Acogida liberadora.
4. Salud integral.
5. Calidad Profesional.
6. Humanidad en la atención.
7. Ética en toda actuación.
8. Conciencia histórica.

### 3.1.1.3 Organigrama Estructural



**FIGURA No. 5. Organigrama Estructural del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.**  
Fuente: Plan Estratégico del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón 2012-2018

De acuerdo al organigrama presentado se observa como una característica muy particular que la Dirección Médica es un departamento que comunica a la Gerencia y a la Dirección General lo que realizan la Coordinación de Enfermería y la Dirección Administrativa.

### **3.1.1.3.1 Funciones generales de la unidad de salud**

#### **Gestión Asistencial**

La misión específica del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón se expresa y realiza a través de la actividad asistencial. Mediante la atención acogedora, respetuosa, preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de promoción de la salud, apoyada en los avances científicos y en la investigación, fomentando permanentemente la educación sanitaria de la población.

#### **Destinatarios de la Misión**

Son destinatarios de la misión: la persona que sufre una patología mental, sujeto de todos los recursos asistenciales, organizativos, administrativos, humanos y de cualquier índole; los familiares que comparten con el enfermo su sufrimiento, a quienes se les informa y compromete a participar activamente en el proceso terapéutico, resaltando que la colaboración de entorno familiar es fundamental para la recuperación del paciente; y, la sociedad, a la que se ofrecen los recursos asistenciales, tales como información, soporte y orientación para la promoción de la salud a través de la educación sanitaria y acciones preventivas:

#### ***Consulta externa de ayuda social:***

Psiquiatría

Psicología

Terapia Sistémica Familiar

#### ***Clínicas especiales:***

Alcoholismo y Fármaco dependencia

#### **Asistencia integral y personalizada**

La asistencia integral se basa en la dignidad de la persona y se concreta en una atención de calidad que comprende la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual, así como la prevención, la rehabilitación y el fomento de la salud en un marco ético y de relación óptimas. Cuando el estado psicopatológico o la minusvalía del asistido le impide el ejercicio de sus derechos, ya sea de manera parcial, temporal o permanente, la propuesta de

incapacitación debe basarse en criterios terapéuticos y en un soporte ético, respetando siempre la legalidad vigente y garantizando el respeto debido a la dignidad de la persona humana.

### **Actuación interdisciplinaria**

El modelo de atención integral requiere un equipo profesional multidisciplinario que trabaje de forma conjunta. Este equipo elabora para cada persona asistida un plan individualizado terapéutico o rehabilitador, cubriendo todas sus necesidades.

### **Continuidad asistencial**

El compromiso con los destinatarios garantiza la continuidad de la atención en las distintas fases del proceso asistencial, tanto dentro como fuera del Instituto.

### **Calidad de la asistencia**

La calidad es un objetivo y un compromiso del Instituto, de los profesionales y de los equipos asistenciales; quienes pretenden un nivel óptimo de calidad a través de la acción preventiva, un diagnóstico correcto, el plan terapéutico, una atención personalizada de máximo respeto y una gestión administrativa moderna. Se presta un servicio competente de acuerdo a una política de calidad, misma que considera tres aspectos claves: La estructura, el proceso y los resultados.

- ✓ La estructura: Es el confort en los espacios dedicados a las personas asistidas, en permanente mejoramiento de la obra estructural, dotación de profesionales, su organización, formación continuada, trabajo en equipo, servicios generales de hostelería, una acogedora habitabilidad junto con los elementos técnicos necesarios.
- ✓ El proceso: Todo lo relacionado con la asistencia, la acogida, los actos asistenciales, el trato respetuoso, la valoración de las implicaciones que atañen a los tratamientos indicados y el cuidado de los acompañantes, la personalización e individualización de cada caso concreto.
- ✓ El resultado: Que se mide en términos de satisfacción, progreso, mejoría o curación de los enfermos, y de sus familiares, comparado con los indicadores de calidad ajustados a la realidad del Instituto.

### **Actividad formativa, docente e investigadora**

La formación, la docencia y la investigación constituyen acciones instrumentales necesarias para garantizar la adecuación del servicio prestado al progreso científico y técnico, y para la consecución de una asistencia integral de calidad, complementada con el conocimiento y comprensión de nuestros valores y de la concepción institucional de la misión asistencial.

#### **3.1.2 Objetivos generales y plan estratégico**

##### **3.1.2.1 Objetivos generales 2012 - 2018**

A continuación se citan los objetivos generales establecidos para el período 2012-2018 del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón:

1. Impulsar la Identidad carismática desde la Misión Sanadora de Jesús que compartimos y anunciamos.
2. Promover una Comunidad Hospitalaria que sea lugar de encuentro y de discernimiento para la Misión.
3. Promover el proceso de Integración Institucional y descubrir nuevas perspectivas en la realización de la Misión.
4. Actualizar y desarrollar el modelo de organización y gestión.
5. Promover una gestión eficiente a través de instrumentos y métodos de planificación.
6. Potenciar sinergias entre las diferentes estructuras de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón.
7. Dar a la calidad un enfoque transversal que impregne las políticas y los sistemas de gestión.
8. Consolidar el modelo asistencial hospitalario.
9. Desarrollar la Pastoral de la Salud integrada en la actividad asistencial.
10. Responder de forma integrada y actual a las emergencias y necesidades del entorno.
11. Potenciar e integrar la docencia y la investigación como parte del modelo asistencial.

##### **3.1.2.2. Plan provincial 2012 - 2018**

Los objetivos generales deberán ser ejecutados mediante el Plan Provincial emitido por la Provincia de Colombia, que consideran lo siguiente:

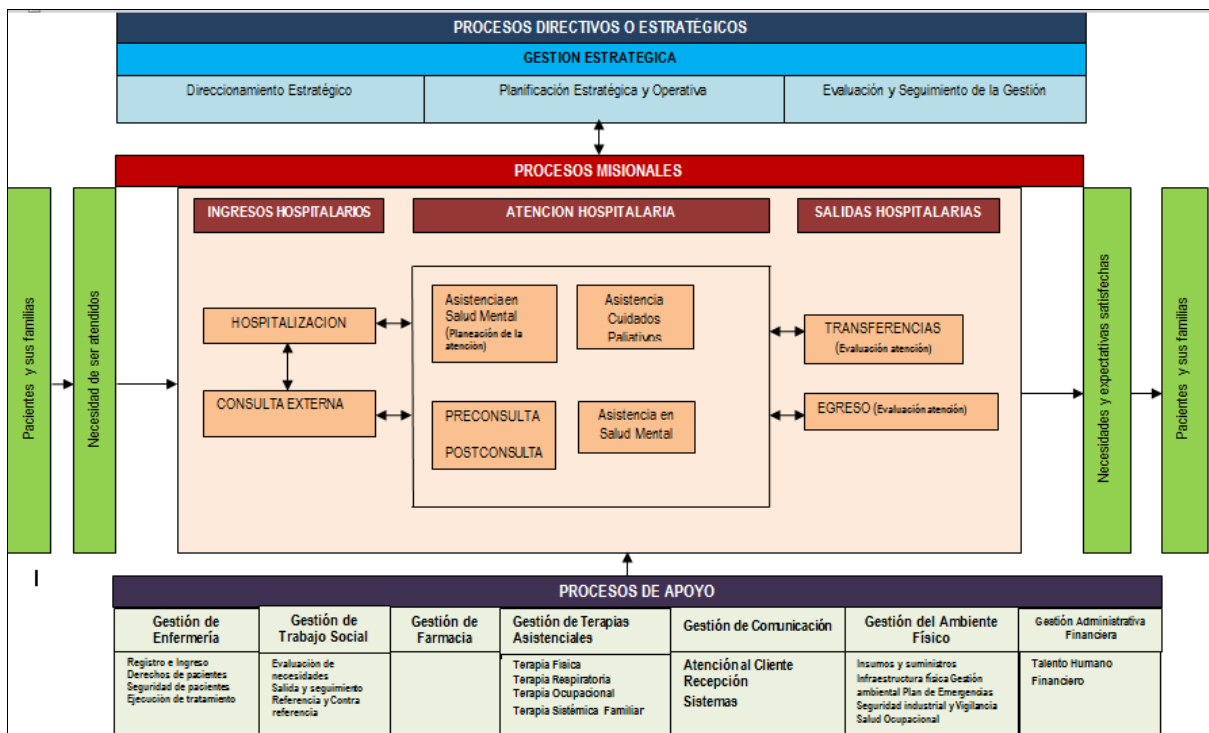


1. Renovar la opción fundamental por Jesús en la vida Consagrada Hospitalaria.
2. Impulsar en nuestra vida comunitaria la unión de corazones y el compromiso apostólico.
3. Convocar e integrar a nuevas generaciones.
4. Asumir creativamente la misión como proyecto común.
5. Hacer visible la buena noticia en el mundo del sufrimiento psíquico.

Cada uno de estos objetivos cuenta con líneas de acción específicas, actividades, responsables.

Para la evaluación y seguimiento cualitativo y cuantitativo la Provincia realiza permanentemente un análisis de indicadores, que permite verificar los avances, cumplimientos y estancamientos, para ello solicita información necesaria y mensual de datos precisos para los análisis de gestión, además de visitas por parte de los niveles asesores y directivos de la Provincia a las instituciones ecuatorianas.

### 3.2 Cadena de valor



**FIGURA No. 6. Cadena de Valor del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.**  
Fuente: Plan Estratégico del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón 2012-2018

### **3.2.1 Procesos Gobernantes o Estratégicos**

También denominados reguladores, de dirección, o de gerenciamiento. Estos procesos son responsables de formular políticas, directrices y planes estratégicos para el buen funcionamiento de la organización; que establecen la dirección de trabajo a los demás procesos, alinean esfuerzos, recursos materiales, humanos y económicos por medio de una adecuada gestión estratégica, planificación estratégica y operativa y evaluación y seguimiento de la gestión.

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

Son aquellos procesos conocidos como específicos, principales, productivos, misionales, de línea, de operación, de producción, institucionales, primarios o claves. Estos procesos son responsables de generar los servicios que responden a la razón de ser de la Institución, en este caso se refiere a la Hospitalización y Consulta Externa.

### **3.2.3 Procesos habilitantes**

Conocidos también como procesos de apoyo y asesoría, ya que son responsables de brindar asesoría y apoyo logístico para que los procesos agregadores de valor puedan efectivamente cumplir sus objetivos. Los procesos habilitantes se clasifican en habilitantes de asesoría y habilitantes de apoyo. Dentro del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón como procesos de apoyo se encuentran la Gestión de Enfermería, Gestión de Trabajo Social, Gestión de Farmacia, Gestión de Terapias Asistenciales, Gestión de Comunicación, Gestión del Ambiente Físico

A fin de ubicarnos en el área materia de estudio, a continuación se detallan los procesos llevados a cabo dentro del Área o Dirección Administrativa:

- Talento Humano.
- Financiero.

Cabe indicar que dentro del Organigrama Funcional dentro del Área Administrativa se señalan además del Departamento de Talento Humano y Financiero, se indican el Departamento de Sistemas y el de Mantenimiento, mientras que en la cadena de valor son excluidos. No obstante de esto, se procede a describir ambos departamentos.

### **3.2.3.1 Talento Humano**

Es el proceso encargado de llevar a cabo el reclutamiento, selección, contratación del personal y de promover un clima organizacional que permita el desarrollo institucional en beneficio de los usuarios internos y de los externos que son los pacientes. A continuación se detallan las principales funciones previstas para esta área:

- Planificar con periodicidad regular (anual) las actividades que promueven el crecimiento y desarrollo del Talento Humano.
- Programar oportunamente las vacaciones, capacitaciones, paseos institucionales, turnos de trabajo.
- Actualizar periódicamente la información de los colaboradores en los expedientes.
- Trabajar mancomunadamente con el Área Financiera para el procesamiento de roles de pago, liquidaciones, jubilaciones, horas extras y otros beneficios de ley.
- Formalizar la contratación del personal supeditados al código del trabajo vigente y a la normativa interna.

### **3.2.3.2 Financiero**

Es el área que concentra los subprocesos de contabilidad, facturación y recaudación; subprocesos actualmente básicos para el cumplimiento de las necesidades de la Institución.

- **Contabilidad**  
Subproceso encargado de revelar el estado financiero del Instituto, responsable del registro, contabilización y ajuste de derechos, obligaciones, costos, gastos e ingresos por la actividad que ejecuta.
- **Facturación**  
Dependencia de la unidad contable encargada del soporte justificado de los movimientos económicos de la institución, atendiendo principalmente los requerimientos de los RPIS (Red Pública de Instituciones de Salud) para realizar los cobros por servicios a pacientes derivados o cubiertos por las instituciones pertenecientes a esta Red.

- **Recaudación**

Dependencia de la unidad contable encargada de la recuperación de los valores debidamente facturados tanto a los RPIS como a los pacientes de índole particular.

### **3.2.3.3 Sistemas**

Este proceso no tiene descripción alguna dentro del Manual del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón además de no definir funciones y responsabilidades. Sin embargo de esto, el personal contratado realiza un soporte a todos los usuarios de equipos informáticos con respecto al funcionamiento y mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos, así como también el mantenimiento del servidor y respaldo de la información generada por el sistema informático utilizado.

### **3.2.3.4 Mantenimiento**

Dependencia responsable de promover acciones preventivas y correctivas para la infraestructura, equipos y maquinaria del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón. Como funciones principales se señalan las siguientes:

- Asistir las necesidades estructurales de usuarios internos.
- Proporcionar el soporte personalizado para el ajuste de desperfectos cotidianos de las instalaciones del Instituto.
- Realizar el mantenimiento preventivo de las instalaciones mediante un cronograma.

## **3.3 Importancia de realizar un examen de auditoría integral al Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús**

De manera que se pueda revelar claramente la importancia de esta necesidad y ampliar lo referido en el capítulo uno, se adjunta información importante que pertenece al Instituto y que nos permite tener una visión sistémica de su funcionamiento, de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de los principales actores dentro de sus operaciones, entre otra información que nos proporcionará tener una visión más completa de la necesidad e importancia de realizar un examen de auditoría.

### **3.3.1 Análisis del Entorno**

#### **3.3.1.1 Entorno Próximo**

##### **Pacientes (Usuarios)**

1. Enfermos mentales con diagnóstico de demencial senil, esquizofrenia, paranoia, entre otros.
2. Enfermos toxicómanos.
3. Enfermos paleativos.

##### **Competidores**

1. Hospital Psiquiátrico Julio Endara
2. Clínica Nuestra Señora Guadalupe

##### **Proveedores.**

1. Grandes farmacéuticas como Farmaenlace, Quifatex, Davimed, entre otros.
2. Proveedores de materiales e insumos de limpieza.
3. Proveedores pequeños de alimentos y bebidas.
4. Donaciones.

#### **3.3.1.2 Entorno Externo**

##### **Fuerzas Sociales**

Debido al vacío asistencial especializado dedicado a las necesidades de enfermos mentales dentro del Ecuador y del mundo en realidad, dio lugar al emprendimiento de esta obra sin fines de lucro, que actualmente no sólo cubre a personas de escasos recursos cumpliendo así su misión, sino que también en vista de la creación de la Red Pública de Instituciones de Salud y al convenio de servicio con el estado ecuatoriano, actualmente recibe pacientes derivados de estas instituciones que con cobertura financiera por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social Policial e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas no han podido acceder a atención especializada a su tratamiento.

El inicio de este convenio demanda esfuerzos no previstos por la administración pues sus bases organizacionales incipientes no fueron suficientes, y en forma acelerada y poco precisa debieron ajustarse a los requerimientos de la Red Pública Integral de Salud – RPIS

(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social Policía y de las Fuerzas Armadas) para cumplir con el proceso de derivación de pacientes para posteriormente realizar un proceso de pre facturación, facturación y finalmente la recaudación con ciertas salvaguardas que aún en la actualidad no se han resuelto. Este escenario se presenta entre otros motivos porque la Red misma no se encontraba con lineamientos claros para ejecutar los convenios, que se establecieron con gran parte de casas de salud del país, sino que los lineamientos fueron adoptados sobre la marcha de los convenios, cambiando de políticas de pre facturación, facturación y seguimiento continuamente; cambios que han generado inestabilidad e incertidumbre, además de cuentas incobrables.

### **Fuerzas Económicas**

La economía del instituto al iniciar sus actividades fundamentalmente se encontraban basadas en las cooperaciones institucionales de las otras Provincias de la Comunidad de Hermanas Hospitalarias, sin embargo hubo temporadas de profundas crisis en las cuales las hermanas religiosas salían con sus pacientes a pedir caridad en el antiguo peaje para cubrir sus necesidad básicas. Con esa experiencia tan triste y decadente y luego de análisis desde la Provincia de Colombia se determina la necesidad de implementas el servicio ambulatorio o consulta externa con costo de tal forma el Instituto posea además de las donaciones en especies una posibilidad de ingreso económico, sin embargo, más adelante en el tiempo, a raíz del desarrollo de la RPIS y los convenios logrados, una virtual prosperidad económica fue evidente.

### **Fuerzas Políticas**

En la actualidad el tratamiento a las fundaciones por parte del estado vive una incertidumbre con amenaza de ser suprimidas totalmente, situación que se ha difundido por los medios de comunicación sin referirse acerca del destino de las personas que han sido acogidas por décadas por estas Instituciones sin fines de lucro.

Entre tanto por la Red de Salud se siguen derivando gran cantidad de pacientes al Instituto y Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, sin existir aún un centro público especializado a este sector desprotegido y creciente en nuestra sociedad ecuatoriana que satisfaga las necesidades de aquellos pacientes; por lo que hasta al momento se percibe un respaldo del estado aunque no su patrocinio para la cobertura de pacientes abandonados.

### **Fuerzas Demográficas**

Se distingue dentro del total de pacientes que en relación al grupo de paliativos una población de avanzada edad, no obstante existen casos particulares de personas en edades jóvenes que presentan cuadros similares.

En temas de adicciones estas no se relacionan a edades o sectores específicos, sino más bien a disfuncionalidades dentro de la familia.

### **Fuerzas Regulatorias**

Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Reglamento de Servicios de Salud Privados: Acuerdo Ministerial 12005, Manual para Aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados, Aprobación por parte de los Directores Provinciales de Salud de los Reglamentos Internos de Establecimientos de Salud: Acuerdo Ministerial 1771, Reglamento de manejo de desechos.

### **Fuerzas Tecnológicas**

La institución al momento cuenta con un sistema informático denominado Ecuador Systems - EQUSSYS, que ha sido modificado de acuerdo a las necesidades que presenta la institución, con varias utilidades aunque no integradas en su totalidad.

## **3.3.2 Análisis Situacional**

### **3.3.2.1 General**

Con esta visión más amplia de la estructura y conformación de la Institución, se procede a realizar un análisis de la situación actual del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón:

#### ***Fortalezas***

- Posicionamiento a nivel nacional en el servicio de salud mental y cuidados paliativos.
- Profesionales con experiencia y capacitados.
- Personal comprometido.
- Infraestructura adecuada al servicio.
- Estabilidad económica del instituto.
- Pertener a una multinacional con identidad propia y reconocimiento científico internacional.
- Alta ocupación de los servicios.

### ***Oportunidades***

- Intercambio de conocimiento y experiencia.
- Convenios con seguros privados.
- Ausencia de servicios especializados para el sector Infante – Juvenil.
- Interés de las universidades para realizar convenios con el instituto a nivel educativo.
- Acreditación y certificación como unidad docente.
- Convenios institucionales con proveedores mayoristas.
- Lograr ser un modelo de gestión hospitalaria.
- Cambio en las políticas de investigación y desarrollo tecnológico.

### ***Debilidades***

- Falta de distribución de funciones.
- Falta de motivación e incentivos.
- Falta de identidad visual de la institución.
- Alta rotación de personal asistencial.
- Deficiente proceso de reclutamiento y selección de personal.
- Ausencia de procesos para el trabajo en todas las áreas.

### ***Amenazas***

- Depender en un elevado porcentaje de pacientes derivados de instituciones del estado.
- Marco legal muy restrictivo en el área de salud COIP (Código Orgánico Integral Penal).
- Políticas y disposiciones estatales cambiantes.
- Competencia desleal en el mercado.
- Nuevas leyes de utilización de medicamentos genéricos donde no se conoce la calidad del producto.

#### ***3.3.2.2 Área Administrativa***

En conocimiento que el Área Administrativa se encuentra integrada por Talento Humano y la parte Financiera, a continuación se presenta un análisis de la situación actual de esta



dependencia en base al último informe de gestión presentado a Provincia referente al año 2012; mediante el cual se expusieron necesidades para el Instituto antes no concebidos y que revelan algunos problemas.

### ***Fortalezas***

- Personal con varios años de experiencia dentro de la Institución, en el tema contable y de recursos humanos.
- Disponibilidad de un sistema informático adaptable a las nuevas necesidades y requerimientos de información para la recuperación de los servicios entregados en la Red Pública Integral de Salud.

### ***Oportunidades***

- De sistematizar algunos reportes realizados manualmente.
- De conciliar la información pendiente de cobro con la RPIS.
- Fortalecer las áreas con personal asistente para concluir con los procesos existentes a cabalidad.

### ***Debilidades***

- Anexos contables realizados en Excel.
- Saldos no confiables de cuentas por cobrar por falta de seguimiento y cuadro de la información, por la inexistencia de reportes que reflejen esta información.
- Procesos deficientes de reclutamiento, selección, evaluación de personal.
- Concentración de funciones en una sola persona.

### ***Amenazas***

- Cambios constantes en políticas de pago por parte de la RPIS.
- Imposibilidad de cobro de valores pendientes.
- Fuga de personal por oportunidades externas.

#### **3.3.3. Análisis de Cuentas por Cobrar**

A partir de octubre del 2009, mediante contrato celebrado entre el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Hospital se constituye

como Prestador de servicios médicos, como la mayoría de casas de salud a nivel nacional, en el nivel de Unidad de Reposo y Cuidados Mínimos, para todos los pacientes debidamente derivados de las casas asistenciales del Seguro Social, por lo que en forma mensual presentarían la facturación correspondiente con la planilla detallada de servicios entregados bajo los costos contenidos en el Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Debido a que los pagos por parte del IESS requerirían forzosamente de las auditorías médicas previas, el pago de la facturación presentada por los prestadores se dilató por lo que a pocos meses en lugar de facturas se solicitaron pre facturas, que son planillas mensuales sustentadas de los servicios entregados por cada uno de los pacientes, documento que luego de someterse a una auditoría médica, arrojaría los valores a cobrar efectivamente por parte del Psiquiátrico, pues en las mencionadas revisiones del IESS determinan que rubros proceden al pago o no, distinguiendo así las Glosas Médicas que no se considerarían para la facturación final.

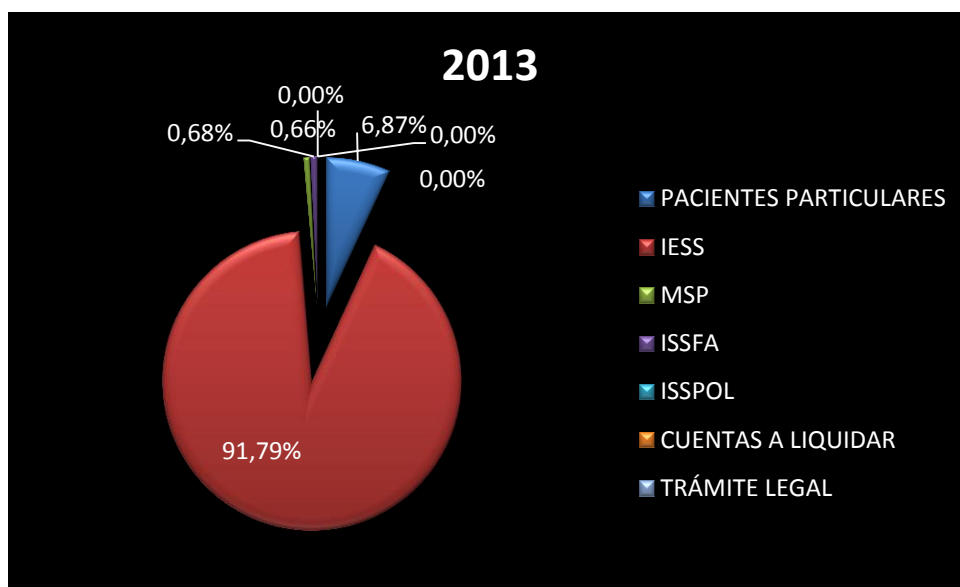
El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social al mantener contratos similares con un sin número de casas médicas particulares muy pronto se encontró abarrotado de planillas o pre facturas por revisar, por lo que en el año 2011 resuelve realizar un abono a las cuentas pendientes del 80% por cada pre factura, sin resolverse hasta la presente el saldo por la diferencia.

A partir de mayo del 2013 el IESS implementa una herramienta informática denominada PROSICK, mediante la cual se realiza vía internet la presentación de planillas lo que permite un control más efectivo de las pre facturas, no obstante, el pago por facturación sigue con retrasos. Por el gran número de afiliados que enlista el IESS gracias a sus aportaciones obligatorias, se evidencia la participación tan importante en las cuentas por cobrar y los servicios prestados del Hospital Sagrado Corazón, como se muestra en las gráficas siguientes:

**Tabla 1. Servicios Prestados**

TIPO DE PACIENTE	USD (2013)
PACIENTES PARTICULARES	363.749,06
IESS	4.856.936,21
MSP	35.000,00
ISSFA	35.727,85
ISSPOL	64,31
CUENTAS A LIQUIDAR	0,00
TRÁMITE LEGAL	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.291.477,43</b>

Autora: Andrea Bonilla Granda



**FIGURA No. 7. Servicios Prestados 2013**

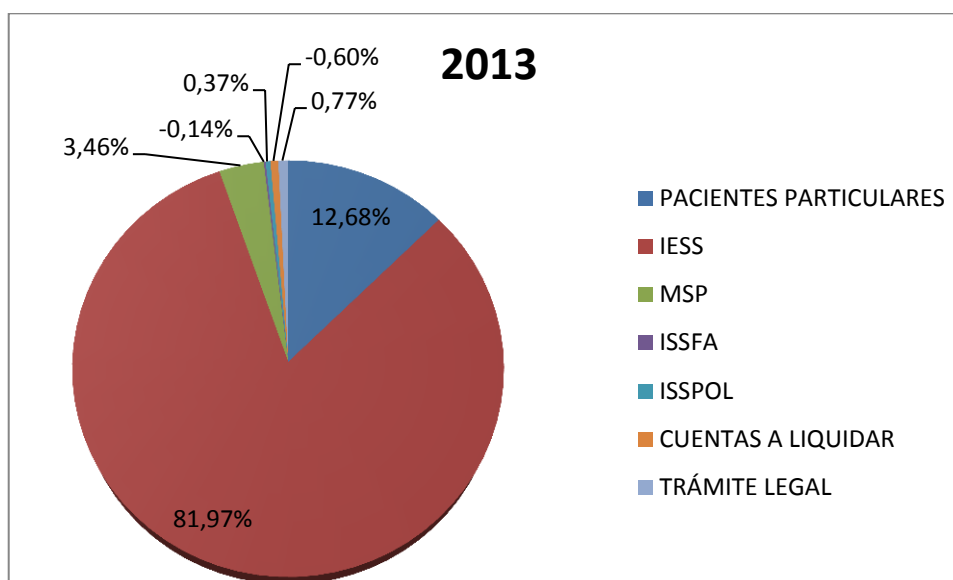
Autora: Andrea Bonilla Granda

Como se puede evidenciar la participación del IESS en los ingresos por servicios del año 2013 del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón es del 91,79%, mientras que la de los Pacientes Particulares llega apenas al 6,87%. Por otro lado, se puede apreciar que el Hospital también mantiene relaciones contractuales similares al IESS con el Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social Policial, aunque en muy reducida captación. En el caso del Ministerio de Salud Pública, el convenio responde a la manutención de 120 pacientes por el pago de USD\$5.000,00 mensuales, es decir, no se basa en los consumos efectivos del paciente sino en un convenio establecido con precios muy por debajo de la realidad. Mientras que en los casos del ISSFA e ISSPOL se basan en el Tarifario Nacional.

**Tabla 2. Cuentas por Cobrar**

TIPO DE PACIENTE	USD (2013)
PACIENTES PARTICULARES	110.005,71
IESS	710.919,99
MSP	30.000,00
ISSFA	-1.226,91
ISSPOL	3.202,52
CUENTAS A LIQUIDAR	-5.237,80
TRÁMITE LEGAL	6.659,09
<b>TOTAL</b>	<b>854.322,60</b>

Autora: Andrea Bonilla Granda



**FIGURA No. 8. Cuentas por Cobrar 2013.**

Autora: Andrea Bonilla Granda

Haciendo eco de los servicios prestados, la participación de los clientes – usuarios en las cuentas por cobrar se presentan en proporciones similares, no obstante se observan valores negativos en las cuentas de activos en los casos del ISSFA y Cuentas a Liquidar, que merecen una revisión más detallada para determinar su procedencia y justificación, de existirla.

Al hacer una relación de las cuentas por cobrar con las ventas del período 2013, se establece que existen el 16,15% de cuentas por cobrar por liquidar de acuerdo a lo presentado en los Balances Financieros de ese período, por lo que su promedio de cobranzas es de 1,94 meses. No obstante, en el balance del año 2013 se denota la

inexistencia de Provisiones por Cuentas Incobrables o anexos relacionados a la maduración de cartera por paciente, e incluso, las mismas cuentas por cobrar no mantienen un detalle por paciente sino por grupo: Seguro Campesino, General, Jubilado y del Montepío; apoyándose en registros extra contables, como hojas de Excel para el respaldo de lo cargado contablemente. Asimismo, las glosas establecidas por parte del IESS y que no son reconocidas por esta Institución no se identifican contablemente. Es decir, que al 31 de diciembre se presenta un saldo de USD\$710.919,99 sin un detalle apropiado.

Por lo expuesto, se establece la gran necesidad de realizar una auditoría integral al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, a fin de conocer el tratamiento que se le está aplicando a las cuentas por cobrar; las gestiones de cobro que se realizan, los procesos administrativos que involucra su gestión y contabilización; con lo cual se podrá obtener una visión más objetiva para la toma de las decisiones administrativas pertinentes.

**CAPÍTULO IV**  
**INFORME DE EXAMEN DE AUDITORÍA INTEGRAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL**  
**INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS POR EL PERÍODO**  
**DICIEMBRE 2012 A DICIEMBRE 2013**

En el transcurso de toda auditoría la información utilizada como base para el análisis como todas las hojas de trabajo desarrolladas, que sustentarán las conclusiones y recomendaciones en el caso de un examen de Auditoría pueden ser clasificados de cierta manera que facilite su ubicación y revisión por lo que toda esta información sea organizado de la siguiente manera:

**1. Archivo de Auditoría Permanente.**

Normativa Externa

Normativa Interna

Conocimiento Organizacional

**2. Archivo Auditoría Actual o Corriente (Fases de la Auditoría)**

Planificación

Ejecución

Comunicación

Informe

Toda esta información ha sido incluida en un disco compacto, como anexo al presente estudio.

Previo a la presentación del informe final del estudio realizado, es conveniente dar a conocer de manera resumida ciertas referencias de todo el proceso llevado a cabo como el cronograma de trabajo con los tiempos que fueron considerados para ejecutar cada actividad propuesta.

Tabla 3. Cronograma de trabajo – Fase de Planificación

CRONOGRAMA DE TRABAJO														P-IPSC2013-01			
<b>NOMBRE ENTIDAD:</b> <b>AREA A EVALUAR:</b> <b>AUDITOR:</b> <b>PERÍODO DE AUDITORÍA</b>		INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN - FUNDACIÓN MUÑOZ VEGA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - FINANCIERO Andrea Bonilla Granda Del 17 de octubre del 2014 al 31 de enero del 2015															
FASES DE AUDITORÍA / TAREAS DE REVISIÓN	PERSONA RESPONSABLE	Período : Octubre 2014 - Enero 2015												TIEMPO ESTIMADO			
		17 Octubre - 17 Noviembre				18 de Noviembre - 19 de Diciembre				20 de Diciembre - 21 de Enero				22 - 31 de enero 2015			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	SEMANAS/DÍAS
<b>PLANIFICACIÓN</b>																	
Conocimiento del negocio	Andrea Bonilla G.	■															1 semana
Análisis de la planificación estratégica	Andrea Bonilla G.	■	■														2 semanas
Análisis del entorno próximo y externo	Andrea Bonilla G.	■	■														2 semanas
Análisis situacional General y de la Administración	Andrea Bonilla G.	■	■														2 semanas
Análisis de la cuentas por cobrar	Andrea Bonilla G.	■	■														2 semanas
Elaboración de los cuestionarios de control interno para las diferentes auditorías.	Andrea Bonilla G.			■	■												2 semanas
Determinación del nivel de confianza y riesgo inherente global	Andrea Bonilla G.			■	■												2 semanas
Determinación del enfoque de auditoría	Andrea Bonilla G.			■	■												2 semanas
Elaboración del memorando de planificación	Andrea Bonilla G.			■	■												1 semana
Elaboración y entrega de la carta de primer día	Andrea Bonilla G.			■	■												1 semana
Elaboración de los programas de auditoría con los procedimientos a ser desarrollados en la fase de ejecución	Andrea Bonilla G.			■	■												1 semana

Autora: Andrea Bonilla Granda



CRONOGRAMA DE TRABAJO													P-IPSC2013-01					
<b>NOMBRE ENTIDAD:</b> <b>AREA A EVALUAR:</b> <b>AUDITOR:</b> <b>PERÍODO DE AUDITORÍA</b>				INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN - FUNDACIÓN MUÑOZ VEGA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - FINANCIERO Andrea Bonilla Granda Del 17 de octubre del 2014 al 31 de enero del 2015														
FASES DE AUDITORÍA / TAREAS DE REVISIÓN	PERSONA RESPONSABLE	Período : Octubre 2014 - Enero 2015												TIEMPO ESTIMADO				
		17 Octubre - 17 Noviembre				18 de Noviembre -19 de Diciembre				20 de Diciembre - 21 de Enero				22 - 31 de enero 2015			SEMANAS/DÍAS	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
<b>EJECUCIÓN</b>																		
<b>AUDITORÍA FINANCIERA</b>																		
Aplicación de procedimientos de auditoría y elaboración de papeles de trabajo	Andrea Bonilla G.																	8 semanas
<b>AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</b>																		
Aplicación de procedimientos de auditoría y elaboración de papeles de trabajo	Andrea Bonilla G.																	8 semanas
<b>AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO</b>																		
Aplicación de procedimientos de auditoría y elaboración de papeles de trabajo	Andrea Bonilla G.																	8 semanas
<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>																		
Aplicación de procedimientos de auditoría y elaboración de papeles de trabajo	Andrea Bonilla G.																	8 semanas
<b>COMUNICACIÓN</b>																		
Comunicación de los resultados de la auditoría a la Dirección General y Gerencia del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.	Andrea Bonilla G.																	1 día
<b>INFORME</b>																		
Recepción de descargos.	Andrea Bonilla G.																	2 semanas
Elaboración del informe	Andrea Bonilla G.																	3 días
Entrega del informe al Instituto Psiquiátrico con el plan de implementación.	Andrea Bonilla G.																	2 días

**Autora: Andrea Bonilla Granda**

La documentación final que se estableció al concluir todo el proceso de Auditoría, incorpora:

- Los indicadores que evalúan al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón en torno a su gestión, cumplimiento y ámbito financiero, en concordancia con los papeles de trabajo desarrollados, el conocimiento del negocio logrado y la revisión directa de la documentación pertinente; matrices que fueron debidamente presentadas ante la Dirección General de la Institución quien ha colocado su firma y sello de recepción.
- Las matrices de hallazgos de las auditorías financiera, de cumplimiento y de gestión con sus correspondientes conclusiones y recomendaciones de, asimismo debidamente receptadas en la comunicación de resultados por parte de la Directora General de la Institución, Sor Inés López López.
- Carta de Recomendaciones de Control Interno.
- Acta de Comunicación de Resultados.
- informe del examen de auditoría integral; y,
- El plan de implementación de Recomendaciones con las firmas de recepción de cada líder responsable.

La redacción del informe de auditoría integral realizado en el presente trabajo se basa en el estándar establecido por el autor (Blanco Luna, 2009), por lo que contiene: Destinatario; Tema o asunto determinado; Parte responsable; Responsabilidad del auditor; Limitaciones; Estándares aplicables o criterios; Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros; Otras conclusiones; Fecha y lugar de emisión del informe; y, Nombre del contador público y firma.

#### **4.1 Tema o asunto determinado**

Se practicó la auditoría integral al área administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón para el período comprendido entre diciembre de 2012 y diciembre de 2013, el cual versa en el siguiente enfoque: la evaluación del sistema de control interno; la evaluación del cumplimiento de las leyes y regulaciones que les afecta; el examen a las cuentas por cobrar y pre facturación y su impacto en los Estados Financieros respectivos; y, el grado de eficiencia, eficacia y calidad en el manejo de sus planes, programas y actividades con sus indicadores de desempeño respectivos.

#### **4.2 Parte responsable**

La administración es responsable de la preparación, integridad y presentación razonable de las cuentas agrupadas en “Cuentas por Cobrar” en los estados financieros; de mantener una estructura efectiva de control interno para la consecución de objetivos previstos de la institución y de la dirección administrativa; del cumplimiento de las leyes y normativas que apliquen a la naturaleza de la organización; y del establecimiento de los objetivos y programas como de las estrategias empleadas.

#### **4.3 Responsabilidad del auditor**

La principal obligación es la de presentar conclusiones sobre cada uno de los temas de la auditoría integral conforme a los procedimientos que se han considerado necesarios para la obtención de evidencia suficiente y contundente, con el propósito de obtener una seguridad razonable de las conclusiones establecidas con base en la temática de auditoría integral. Dadas las limitaciones inherentes a la estructura de control interno de cualquier organización, es posible la ocurrencia de errores e irregularidades que no hayan sido detectadas.

#### **4.4 Limitaciones**

En la auditoría financiera:

- La Institución presenta una serie de registros de cuentas por cobrar, de forma dudosa, y sin documentación que las sustente adecuadamente, aun cuando el monto de las operaciones comprometidas en este escenario son por montos significativos,

alcanzando según balance un valor por cuentas por cobrar de US\$ 854,322.6; condición que limita la obtención de evidencias suficientes.

- La información presentada en balance en torno a los saldos por las diferentes cuentas por cobrar no se encuentran conciliados con sus correspondientes detalles, determinándose una diferencia negativa en balance de USD\$631,429.15 respecto a los anexos presentados por el sistema informático.
- La institución no realiza un análisis de cuentas por cobrar a fin de establecer las provisiones mensuales debidas, lo que establece una insuficiencia total de lo requerido. Realizando una estimación con base en los anexos presentados de USD\$545,289.99.
- Incumplimiento de los principios contables generalmente aceptados, al observar que el sistema informático contable no presenta la información con la fecha de ocurrencia de las operaciones reales.
- No existe la presentación de estados financieros conforme a las Normas ecuatorianas e internacionales de contabilidad, pues no realizan la comparación de estados del año actual y previo, como el flujo de efectivo, y los análisis de gestión pertinente.
- El anexo de cuentas por cobrar presenta varios pacientes con valores negativos que al revisar la documentación física se evidencia pagos en exceso que no han sido devueltos ni registrados en la cuenta contable pertinente, desde años anteriores.
- Registra contablemente parte de las operaciones sin conservar la documentación de respaldo pertinente.

En la auditoría de cumplimiento:

- Se determina únicamente como principales entes legales reguladores al Sistema de Rentas Internas y Ministerio de Relaciones Laborales.

En la auditoría de control Interno:

- No fue posible realizar la auditoría de control interno en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón debido a que no existe una cultura de control entre sus colaboradores, ni una estructura establecida al respecto que permita el seguimiento y análisis del mismo.

En la auditoría de gestión:

- No fue posible evaluar las afirmaciones de la auditoría de gestión: eficacia, eficiencia y calidad, debido a que el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón no dispone de un Plan Anual Operativo para el año 2013 debidamente estructurado, así como informes de cumplimiento e índices de gestión relacionados; no existe un seguimiento a la gestión interna y tampoco auditorías previas que dicten un diagnóstico de su estado anterior a la de este estudio. Adicionalmente, se observa que el organigrama funcional no es coherente con la Cadena de Valor, excluyendo en esta última a los departamentos de Sistemas y de Mantenimiento como parte del Área Administrativa, en virtud de lo cual no existía documentadamente existencia de ambas dentro de la organización.

#### **4.5 Estándares aplicables o criterios**

La auditoría integral ha sido realizada de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aplicables a las diferentes auditorías, materia de este trabajo: auditoría a los estados financieros, auditoría del control interno, auditoría sobre el cumplimiento de leyes y normativas relacionadas y a la de gestión. Estas normas requieren que la auditoría en su planificación y ejecución sea realizada de tal forma que establezca una seguridad razonable en cuanto a si las cuentas de los estados financieros están exentas de errores importantes en su contenido; si la estructura del control interno ha sido diseñada adecuadamente a las necesidades y es aplicada efectivamente; el cumplimiento cabal de las leyes y normativas aplicables; y la confiabilidad de la información que se utilizó para el cálculo de los indicadores de desempeño en la evaluación de resultados administrativos. Una auditoría financiera incluye el examen, sobre una muestra selecta, de la evidencia que respaldan las cifras reveladas mediante los estados financieros; la evaluación de las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados; la razonabilidad de las estimaciones importantes

hechas por la Administración, así como evaluar la presentación general de los estados financieros.

#### **4.6 Opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros**

Debido a la importancia de todas las limitaciones expuestas en párrafos anteriores, no expreso una opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros, el cumplimiento de leyes y normas aplicables al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, la efectividad del sistema de control interno, así como de la gestión administrativa del período diciembre 2012 a diciembre 2013

#### **4.7 Otras conclusiones**

Con base a los procedimientos de trabajo establecidos y con la evidencia obtenida se concluye que el Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón presenta una serie de limitaciones importantes relacionadas al sistema de control interno, razonabilidad de los estados financieros, cumplimiento de leyes y de la gestión empresarial que no permiten emitir una opinión.

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

Sin embargo de las limitaciones presentadas en el examen de auditoría, se plantea una serie de recomendaciones para el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón con lo cual pueda reorganizar y replantear la administración financiera, de control interno y de gestión principalmente para el mejoramiento institucional.

### **Hallazgos del estudio Financiero**

#### **Presentación de los estados financieros**

##### **Condición:**

Los estados financieros del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, balance general y estado de resultados, del mes de diciembre del año 2012 y 2013 no son presentados comparativamente con años anteriores y no cuentan con flujos de efectivo.

**Criterio:**

La Norma Internacional de Contabilidad No. 1, que se refiere a la "Presentación de los Estados Financieros" en lo que respecta a la información comparativa señala que:

*"A menos que una Norma Internacional de Contabilidad permita o exija otra cosa, la información comparativa, respecto del período anterior, debe presentarse: Para toda clase de información numérica incluida en los estados financieros".*

**Causa:**

Situación que se debe a las siguientes causas: a) Desconocimiento de la contadora general; b) Falta de supervisión y control por parte de Gerencia Administrativa; c) Revisión por parte de la Dirección General únicamente del balance de comprobación, sin anexos y detalles; d) el no contar con auditorías financieras no han permitido mejoras en la aplicación de las NIC y NEC.

**Efecto:**

La ausencia de presentación comparativa de los estados financieros impide a los usuarios externos conozcan la evolución financiera de la entidad e internamente impidió un estudio de los aumentos y disminuciones que se presentan de un ejercicio a otro en las cuentas contables; así, como la ejecución del presupuesto del año 2013.

**Conclusión:**

Los Estados Financieros del Instituto Psiquiátrico no reúnen todos los documentos establecidos por la NIC 1, debido a la falta de supervisión por parte de la Gerencia Administrativa y a la revisión escasa por parte de la Dirección General lo que ha originado la formulación del presupuesto anual sin conocer los aumentos y disminuciones de las cuentas contables.

## **Recomendaciones:**

### **A la Dirección General y Gerente Administrativo**

1. Verificará la presentación de todos los documentos relacionados a los Balances Financieros por parte de la Contadora.
2. Dispondrá y verificará la presentación de todos los documentos relacionados a los Balances Financieros por parte de la Contadora.

### **A la Contadora**

1. Emitirá los estados financieros conforme a lo que establece las Normas Internacionales de contabilidad en cuanto a su presentación, además de realizar un comparativo con períodos anteriores.

## **Inversiones sin estudio de liquidez**

### **Condición:**

En el año 2013 se realizaron 9 inversiones a plazo fijo en Banco Pichincha sin estudio de la liquidez previo.

### **Criterio:**

Las sanas prácticas de control sugieren establecer un flujo de caja, como una medida de control del efectivo

### **Causa:**

Desconocimiento por parte de la Gerencia Administrativa sobre herramientas de control financiero.



**Efecto:**

El no contar con un flujo de caja impide a la administración optimizar sus recursos financieros sin entorpecer la operatividad de la entidad.

**Conclusión:**

Las inversiones realizadas en el año 2013 no tuvieron un estudio de liquidez previo debido al desconocimiento del Gerente Administrativo lo que impide la optimización de los recursos.

**Recomendación:****Al Gerente Administrativo**

1. Realizará inversiones en las distintas entidades financieras autorizadas con base en flujos de efectivo que garanticen liquidez de la Institución.

**Incumplimiento de Principios Contables Generalmente Aceptados****Condición:**

El reporte "Detalle de Pendientes" con corte a diciembre del año 2013 generado por el sistema EQUSSYS frente a la facturación y pagos físicos, de varias cuentas por cobrar poseen fechas de emisión diferentes a los de los documentos de soporte, además los registros contables realizados por medio de asientos manuales en este sistema no cuentan con registros físicos y documentos de respaldo.

**Criterio:**

De acuerdo a los principios generalmente aceptados la información financiera contable, deberá:

*"Exposición.- Los estados financieros deben contener toda la información y discriminación básica y adicional que sea indispensable para una adecuada*

*interpretación de la situación financiera y de los resultados económicos del ente a que se refieren.*

*Registro inicial.- El principio para el registro inicial de los activos y pasivos es fundamental en la contabilidad financiera porque determina: La información que debe registrarse en el proceso contable, el momento de registro, las cantidades a las cuales se registran los activos, pasivos y cuentas de resultados.*

**Causa:**

La presentación errónea de fechas de emisión en reporte “Detalle de Pendientes” se debe a un error en la presentación de la información por parte del Sistema EQUSSYS, que no ha sido debidamente informado para su revisión y corrección. La falta de documentos de soporte en las transacciones manuales registradas en el sistema informático se debe a que la Contadora no lleva un archivo de las mismas.

**Efecto:**

El no contar con un análisis de antigüedad en las cuentas por cobrar impide determinar la cobrabilidad de estas cuentas; además el no contar con la documentación de respaldo en los registros contables manuales en el sistema EQUSSYS, limita la comprobación de las transacciones y su ocurrencia, así como la base para la cuantificación y propiedad de varios rubros.

**Conclusión:**

Las transacciones registradas no disponen de documentación de respaldo, debido a que la Contadora no lleva un archivo de dichas transacciones, lo que no permite comprobar la veracidad de todas ellas y sus cálculos. Varias cuentas por cobrar poseen fechas diferentes de emisión debido a la presentación errónea del sistema informático EQUSSYS, lo que distorsiona la información del período examinado.

**Recomendaciones:**

## A la Dirección General y Gerencia Administrativa

1. Dispondrán una auditoría informática que garantice la presentación adecuada de las cuentas por cobrar y de los reportes utilizados para la toma de decisiones administrativas.
2. Verificarán que la Contadora lleve un archivo de los registros contables en el sistema administrados manualmente con los respectivos documentos de soporte y cálculos que lo originen.

## A la Contadora

1. Mantendrá un archivo apropiado de los registros contables sustentando las operaciones con todos los documentos relacionados a la transacción, cálculos y demás comentarios relacionados e importantes para su interpretación.

## Cuentas por cobrar

### Condición:

De la revisión efectuada a las cuentas por cobrar en el balance general al 31 de diciembre del 2013, se extrae el siguiente resumen de subcuentas por deudor:

<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>BALANCE</b>
Pacientes Particulares	110.005,71
ISSFA	-1.226,91
IESS	710.919,99
Ministerio de Salud Pública	30.000,00
ISSPOL	3.202,52
Cuentas a Liquidar	-5.237,80
Trámite Legal	6.659,09
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>854.322,60</b>

- En el cuadro anterior se observa valores negativos en las subcuentas de: ISSFA y Cuentas a Liquidar.

- En la subcuenta IESS existen movimientos en años anteriores de valores significativos sin el debido soporte.
- La cuenta Trámite Legal corresponde a cuentas en poder del abogado para recuperación por vía coactiva, se desconoce los documentos entregados por este concepto así como la instancia en la que se encuentren.
- Lo valores generados en la subcuenta de Ministerio de Salud Pública no cuenta con un convenio o documento que habilite su registro de esa manera.
- La cuenta del ISSPOL es la única que concilia con los documentos físicos generados, que son facturas de los pacientes: Cristian Gualotuña, Ximena Pérez, Cristian Moya y Adriana Carvajal.
- Los saldos señalados no coinciden con el detalle correspondiente a excepción de la subcuenta ISSPOL, determinándose una diferencia negativa en balance de USD\$631.429,15 respecto a los anexos generados por el sistema informático.
- No existe un análisis de cuentas por cobrar por antigüedad, como tampoco la provisión de cuentas incobrables.
- El anexo de cuentas por cobrar presenta varios deudores con valores negativos que al constatar los documentos de soporte se constata que existen valores pagados en exceso.
- No existen políticas relacionadas al tratamiento de cuentas por cobrar en cuanto a provisiones y bajas.

**Criterio:**

El artículo numeral 11 del artículo 10 de la Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno del Ecuador dispone:

*“11.- Las provisiones para créditos incobrables originados en operaciones del giro ordinario del negocio, efectuadas en cada ejercicio impositivo a razón del 1% anual sobre los créditos comerciales concedidos en dicho ejercicio y que se encuentren pendientes de recaudación al cierre del mismo, sin que la provisión acumulada pueda exceder del 10% de la cartera total”.*

Y, de acuerdo a la Norma Internacional de Contabilidad No. 37:

*“Debe reconocerse una provisión cuando se den las siguientes condiciones:..*

- (a) la entidad tiene una obligación presente (ya sea legal o implícita) como resultado de un suceso pasado;*
- (b) es probable que la entidad tenga que desprenderse de recursos que incorporen*

*beneficios económicos para cancelar tal obligación; y  
(c) puede hacerse una estimación fiable del importe de la obligación”.*

**Causa:**

No se generan provisiones por cuentas incobrables y no se da un tratamiento correcto en relación a la revisión y conciliación de las mismas debido a que la Gerencia Administrativa no ha establecido políticas relacionadas a las cuentas por cobrar en cuanto a su manejo, análisis y provisiones.

**Efecto:**

Poca confiabilidad en los valores presentados en los balances financieros en las cuentas por cobrar por las diferencias presentadas en los anexos individuales.

**Conclusión:**

Las cuentas por cobrar dentro del Balance General del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón presentan una diferencia negativa de USD\$631.429,15 con respecto a sus anexos, además de la carencia de provisiones por incobrabilidad, esto, debido a que la Gerencia Administrativa no ha establecido políticas relacionadas.

**Recomendaciones:**

**A la Gerencia Administrativa**

1. Establecerá políticas para el tratamiento, provisión y baja de las cuentas por cobrar.
2. Dispondrá a la Contadora la conciliación de saldos y movimientos de cada una de las subcuentas de las cuentas por cobrar a fin de establecer los problemas que causan tales diferencias.
3. Dispondrá y verificará que la Contadora respalde los registros por cuentas por cobrar con toda la documentación necesaria.
4. Dispondrá a la Contadora la ubicación del abogado quién asumió las cuentas colocadas en la subcuenta Trámites Legales.

**A la Contadora:**

1. Una vez determinadas las políticas de cuentas por cobrar aplicará las mismas en el tratamiento de los valores generados por los deudores.
2. Realizará una conciliación de saldos y movimientos de las subcuentas que conforman las Cuentas por Cobrar.
3. Llevará un archivo y documentación de soporte suficiente de las cuentas por cobrar generadas.

## **Hallazgos respecto a la Auditoría de Cumplimiento**

### **Incumplimiento de donaciones mínimas para exención de Impuesto a la Renta**

#### **Condición:**

En la verificación del Impuesto a la Renta del año 2013, declarado mediante el formulario 101 se constató que el casillero No. 608 en el que se ubican las rentas exentas provenientes de donaciones, se registra un valor de USD\$133.112,41, compuesto por las cuentas Donativos Privadas y Donaciones y descuentos; en donde se observa que no existe tratamiento individual a lo que corresponde a una donación y a un descuento. En dicha declaración además se observa que los ingresos por donaciones representan apenas un 2% del total de los ingresos de ese año.

#### **Criterio:**

De acuerdo al Reglamento Ley de Régimen Tributario Interno en el artículo 19, señala que los ingresos:

*“Ingresos de instituciones de carácter privado sin fines de lucro.- No estarán sujetos al Impuesto a la Renta los ingresos de las instituciones de carácter privado sin fines de lucro legalmente constituidas, de: culto religioso; beneficencia; promoción y desarrollo de la mujer, el niño y la familia; cultura; arte; educación; investigación; salud; deportivas; profesionales; gremiales; clasistas; partidos políticos; los de las comunas, pueblos indígenas, cooperativas, uniones, federaciones y confederaciones de cooperativas y demás asociaciones de campesinos y pequeños agricultores, legalmente reconocidas, en la parte que no sean distribuidos, siempre que sus bienes e ingresos se destinen a sus fines específicos y cumplan con los deberes formales contemplados en el Código Tributario, la Ley de Régimen Tributario Interno, este Reglamento y demás Leyes y Reglamentos de la República; debiendo constituirse sus ingresos, salvo en el caso de las Universidades y Escuelas*

*Politécnicas creadas por Ley, con aportaciones o donaciones en un porcentaje mayor o igual a los establecidos en la siguiente tabla:*

<i>INGRESOS ANUALES</i>	<i>% INGRESOS POR EN DONACIONES Y APORTES SOBRE INGRESOS</i>
<i>De 0 a 50.000</i>	<i>5%</i>
<i>De 50.001 a 500.000</i>	<i>10%</i>
<i>De 500,001 en adelante</i>	<i>15%</i>

*Las donaciones provendrán de aportes o legados en dinero o en especie, como bienes y trabajo voluntario, provenientes de los miembros, fundadores u otros, como los de cooperación no reembolsable, y de la contraprestación de servicios.”*

**Causa:**

Desconocimiento por parte de la Dirección General, Gerencia Administrativa, y Contabilidad de los requerimientos por parte del SRI para la exención del Impuesto a la Renta.

**Efecto:**

La falta de separación de descuentos y donaciones genera una distorsión en la declaración de ingresos por donaciones en el formulario 101; por otra parte, las donaciones al representar apenas el 2% de los ingresos totales distan mucho del 15% que deben poseer para poder sujetos de la exención del Impuesto a la Renta.

**Conclusión:**

El Impuesto a la Renta del año 2013 declarado por el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón incumple el porcentaje mínimo de donaciones recibidas para la exención del Impuesto a la Renta, y el valor declarado por este concepto contiene valores recibidos por descuentos, rubro no contemplado.

**Recomendaciones:**

**A la Dirección General y Gerencia Administrativa**

1. Gestionarán las donaciones requeridas por el Servicio de Rentas Internas, estableciendo convenios formales debidamente registrados en este ente de control.

2. Dispondrán a la Contadora el tratamiento individual de los ingresos por donaciones y descuentos.

### **A la Contadora**

1. Registrará en forma individual los ingresos por donaciones y descuentos recibidos.

## **5. DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS**

La hipótesis planteada en el presente trabajo fue:

“El examen integral al área administrativa, por el período diciembre 2012 a diciembre 2013 en el Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús permitirá obtener una evaluación completa de los aspectos financieros, de control interno, de cumplimiento y de gestión y generará un informe de aseguramiento que soporte de manera adecuada las decisiones gerenciales y proporcione acciones de mejoramiento para la organización en lo posterior.”.

Con los resultados expuestos en la capítulo anterior, presentados en el Informe de Auditoría Integral, producto final de la ejecución de cada una de las fases del proceso de auditoría, se confirma que al haberse practicado un examen de auditoría integral al Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, ha permitido al auditor tener una visión general y amplia del área estudiada en torno a los diferentes enfoques de auditoría, mediante la evaluación de:

- La estructura de control interno su diseño, aplicación y concordancia con la organización.
- El cumplimiento de leyes y normativas aplicables a su operatividad.
- La razonabilidad de las cuentas por cobrar; y
- El cumplimiento de los planes y programas administrativos.

Los documentos resultantes de la presente auditoría demuestran la gran importancia y utilidad para la alta administración con respecto a la toma de sus decisiones correctivas y preventivas para el mejoramiento institucional y reducción de riesgos y errores, en este caso del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.



#### **4.9 Presentación y aprobación del informe**

El 4 de enero del 2015 se mantuvo una reunión con el personal relacionado al examen de auditoría integral, en donde se dieron a conocer los resultados preliminares del mismo, en el cual para constancia firmaron todos los presentes el acta COM-ACR-IPSC2013-02.

Al no recibir descargos respecto de lo informado, mediante oficio COM-RCI-IPSC2013-03 de fecha 23 de enero del año 2015 se convoca a la conferencia de lectura final del informe y se registra el acta COM-ACR-IPSC2013-04 con las firmas de los asistentes.

De acuerdo a lo analizado con la Dirección General y la Gerencia Administrativa se acordó la aplicación de un Plan de Implementación de Recomendaciones, mismo que se detalla a continuación:

**Tabla 4. Plan de implementación de recomendaciones**

No.	RECOMENDACIONES	PROPÓSITO DE LA RECOMENDACIÓN	PERSONAL A CARGO DEL CUMPLIMIENTO	PLAZOS ASIGNADOS PARA EL CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	Elaborará un Manual de Procesos y procedimientos de acuerdo a la dinámica institucional vigente, con lo cual se eliminen actividades repetitivas innecesarias, además de constituirse en un modelo de flujo de actividades para personal nuevo. Y realizarán una reestructuración del organigrama como de la cadena de valor.	Con el objetivo de que el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón cuente con un Manual de Procesos aplicables a su dinámica actual además de una estructura organizacional coherente con la cadena de valor.	Gerente Administrativo. El control lo ejecutará la Directora General.	Hasta el mes de abril del 2015, actividad actualmente en proceso.	Manual de Procesos del Instituto Sagrado Corazón de Jesús actualizados. Organigrama funcional y Cadena de Valor coherentes.
2	Realizará una actualización de los siguientes documentos desarrollados para la acreditación del IESS: 1. Manual de Funciones 2. Manual de Descripción de Cargos 3. Plan de Emergencias y Desastres 4. Actividades de Medicina Preventiva para el Personal 5. Normativa para el Manejo de Desechos Hospitalarios 6. Procedimiento para el Manejo de Desechos Sólidos y Biológicos 7. Sistema de Prevención y Extinción de Incendios.	Mantener o renovar la acreditación como Prestador de servicios actualizando los requisitos que exige el IESS año a año.	Todo el personal. El control lo ejecutará el Gerente Administrativo.	Hasta enero del año 2016.	Manuales actualizados.

3	Practicará una auditoría informática.	Evaluar la eficiencia y calidad de la información proporcionada por cada uno de los anexos y reportes del sistema informático EQUSSYS, además de verificar su idoneidad para el giro de negocio.	Auditor Externo informático. El control lo ejecutará cada Jefe de Área.	Hasta diciembre del 2015.	Anexos y detalles coherentes con las fechas de emisión y ocurrencia de las transacciones y registros.
4	Contratará un auditor médico que realice la revisión pertinente de los expedientes médicos frente a las pre facturas previa entrega al IESS	Reducir las glosas establecidas por parte del IESS en el reporte de pre facturas por servicios mensuales.	Auditor Médico. El control ejecutará la Contadora.	Hasta mayo del 2015	Disminución de glosas en el período 2015
5	Establecerá políticas de cuentas por cobrar que permitan el análisis, presupuestación, provisionamiento y castigo de las cuentas por cobrar.	Para que el Instituto cuente con una normativa interna para el tratamiento y aprovisionamiento de cuentas por cobrar es necesario el establecimiento de políticas relacionadas.	Gerente Administrativo y Contador. El control lo realizará la Directora General.	Hasta abril del 2015	Políticas aprobadas del tratamiento de cuentas por cobrar, aprovisionamiento mensual y detalle de antigüedad de cuentas.

6	Implementar el seguimiento a las cuentas por cobrar y realizar la gestión de recuperación.	Con la finalidad de reducir el incremento de cuentas por cobrar calificación E se deberá implementar la gestión de recuperación inmediata de recursos.	Contador. El control lo realizará la Gerencia Administrativa,	Hasta junio del 2015.	Reducción de la cartera de cuentas por cobrar en calificación D.
7	Verificará la administración correcta del archivo contable con respecto a los documentos de respaldo de las transacciones registradas.	Con la finalidad de corroborar la información ingresada en el sistema.	Gerencia Administrativa	Hasta mayo del 2015	Documentos de soporte en todas las transacciones registradas.
8	Capacitar al personal del departamento de contabilidad en torno a las NIC, NEC, NIIF.	Con el propósito de que el departamento de contabilidad se actualice en torno de la normativa contable ecuatoriana e internacional, es necesario que el equipo de trabajo realice una actualización de conocimientos.	Contador. El control lo realizará la Gerencia Administrativa,	Hasta diciembre del 2015.	Presentación adecuada de los balances financieros en cumplimiento de los principios contables generalmente aceptados, NIC y NEC.

9	Verificar las necesidades de cada área con respecto al talento humano con la finalidad de cubrir rápidamente la insuficiencia de personal.	Con el fin de que no se produzcan desvíos en incumplimientos totales en los objetivos planteados dentro del Plan Provincial, es necesario cubrir el número requerido de personal en cada una de las áreas.	Jefe del Talento Humano. Control realizado por la Gerencia Administrativa.	Hasta octubre del 2015	Incremento del cumplimiento del Plan Provincial.
10	Capacitar al personal del departamento de contabilidad en torno a las NIC, NEC, NIIF.	Con el propósito de que el departamento de contabilidad se actualice en torno de la normativa contable ecuatoriana e internacional, es necesario que el equipo de trabajo realice una actualización de conocimientos.	Contador. El control lo realizará la Gerencia Administrativa.	Hasta diciembre del 2015.	Presentación adecuada de los balances financieros en cumplimiento de los principios contables generalmente aceptados, NIC y NEC.
11	Desarrollará un Plan Operativo Anual cumpliendo con las características requeridas además de establecer los índices para su medición.	Con el propósito de hacer un seguimiento continuo de los avances midiendo claramente su progreso en base a los índices establecidos.	Gerente Administrativo y Dirección General.	Hasta septiembre del 2015.	Incremento del cumplimiento del Plan Provincial.

12	Desarrollará reportes e informes de cumplimiento en relación al Plan Operativo Anual	Utilizar los reportes e informes como para el seguimiento del POA	Áreas responsables según POA	Permanente	Informes y reportes de gestión.
13	Diseñará e implementará un sistema de control interno	Generar una cultura de control interno dentro de los colaboradores que se evidencie en el cumplimiento de sus funciones.	Gerencia Administrativa	Hasta diciembre 2015	Sistema de Control Interno
14	Realizará encuestas de satisfacción a los pacientes y familiares en forma periódica	Identificar los principales problemas en el servicio del Hospital en todas sus áreas y tomar acciones correctivas	Gerencia Administrativa	Hasta junio del 2015.	Encuestas de satisfacción e Informe de Calidad en el Servicio.
15	Verificarán el cumplimiento de donaciones recibidas, siendo un mínimo del 15% sobre todos los ingresos.	Evitar sanciones por incumplimientos, debido a que es una institución sin fines de lucro.	Gerencia Administrativa	Hasta noviembre del 2015	Formulario 101, Impuesto a la Renta.

Autora: Andrea Bonilla Granda

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Con el desarrollo del presente trabajo en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, se han generado resultados que establecen las ventajas y beneficios de un examen integral de esta índole, al efectuar un análisis del área administrativa, lo que ha permitido establecer lo siguiente:

- En el examen de auditoría realizado al Área Administrativa, área ubicada dentro de la cadena de valor como un proceso de apoyo, que sin embargo de aquello es considerado de alto impacto dentro de la Institución por parte del nivel directivo, debido a que es el área que genera la información de cobro de la cual depende la recuperación de todos los valores por servicios prestados; debido a que el área no posee información y en general la Institución con respecto a indicadores de gestión e informes de avances relacionados; además, de no contar con un sistema de control interno ni cultura organizacional relacionada, no fue posible realizar un análisis en cuanto a la auditoría de gestión y de control interno. Sin embargo, se realizó un análisis del Plan Operativo Anual y se generaron recomendaciones importantes para el mejoramiento de estas dos aristas. Además, la Institución no dispone de manuales de procesos, procedimientos, funciones en todas sus áreas actualizados. La Institución presenta una inconsistencia en cuanto a su organigrama funcional frente a la cadena de valor, excluyendo en la segunda a los Departamentos de Sistemas y Mantenimiento; dentro de los procesos desactualizados el área de sistemas no cuenta con funciones y actividades específicas.
- Se ejecutó el proceso de auditoría en todas sus fases de manera secuencial, las mismas que permitieron el desarrollo del informe final estableciendo las limitaciones encontradas en todo el desarrollo del examen en el Área Administrativa del Instituto Psiquiátrico.
- Las debilidades más importantes encontradas en el Departamento Financiero, en cuanto a los balances financieros y cuentas por cobrar, fueron que los estados financieros no son presentados conforme las Normas Internacionales de Contabilidad y presentan problemas en los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados; las cuentas por cobrar no cuentan con un análisis de antigüedad, provisión para incobrables, fidelidad de lo presentado en el balances frente a sus auxiliares contables. Se observó las

inadecuadas técnicas de archivo utilizadas en este Departamento por lo cual muchas de las transacciones no posee documentos de soporte.

- En el enfoque de cumplimiento se identificó que los únicos entes reguladores relacionados al Área son el Servicio de Rentas Internas y el Ministerio de Relaciones Laborales; en donde se verificó el cumplimiento mensual de las declaraciones del IVA y Retención en la Fuente del Impuesto a la Renta; no obstante se identificó que el Impuesto a la Renta del año 2013 no cumple con el porcentaje mínimo de donaciones para gozar de exención en el pago de este impuesto.
- Todos estos inconvenientes impidieron al final de la auditoría realizar un pronunciamiento, sino más bien abstenerse de emitir una opinión debido a que no se puede contar con argumentos suficientes para garantizar que existe razonabilidad de los saldos y cumplimiento con la normativa vigente.

## **Recomendaciones**

- Dar cumplimiento a las recomendaciones establecidas en el informe de auditoría integral con las cuales se supere en cierta medida parte de las deficiencias identificadas en el área examinada; recomendaciones que también ayudarán al mejoramiento de las otras áreas en términos de control interno y de gestión en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.
- Disponer del presente trabajo para la toma de decisiones relacionadas al mejoramiento de la Institución, considerándolo un diagnóstico inicial del Área Administrativa; así como también una fuente de consulta y apoyo para el desarrollo de trabajos similares.
- Contar con personal multidisciplinario en este tipo de auditorías, que permita el análisis y evaluación de información específica, como en el caso de auditoría médica, ya que al ser un Hospital su servicio amerita la revisión de diagnósticos primarios, tratamientos y medicinas prescritas, entre otros; información que se utiliza para la pre y facturación de los pacientes.
- Realizar auditorías integrales a las demás áreas de la Institución con el objetivo de establecer un diagnóstico identificando las deficiencias más importantes para generar un plan de implementación de recomendaciones.



## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Blanco Luna, Y. (2009). *Normas y Procedimientos de Auditoría Integral*. Bogotá: KIMPRES LTDA.
- ✓ Cepeda, G. (2002). *Auditoría y Control Interno*. Colombia: Mc. Graw Hill.
- ✓ David, M. (2003). *Manual de auditoría de la calidad*. Editorial Gestión 2000.
- ✓ Franklin, E. B. (2007). *Auditoría Administrativa, Gestión estratégica del cambio*. México: Prentice Hall.
- ✓ Gómez López, R. (2002). *Generalidades en la Auditoría*. Málaga: La Economía de Mercado.
- ✓ Jiménez Ortega, Marco (2012). *Guía didáctica de Auditoría de Control Interno I*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- ✓ Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (2010). *Marco de Identidad de la Institución*. Roma: Advantia.
- ✓ Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (2000). *Estatuto de los Centros Asistenciales*. Roma: Artegraf.
- ✓ Kaplan, R., & Norton, D. (2001). *El cuadro de Mando Integral Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business Publishing Corporation.
- ✓ León Cornejo, Marcelo, (2012). *Guía didáctica Auditoría Financiera I. El Proceso de Auditoría Financiera*. Loja: EDiloja Cia. Ltda.
- ✓ Maldarriaga, J. (2004). *Manual practico de auditoría*. España: Deusto.
- ✓ Mantilla, S. A. (2005). *Auditoría de Control Interno*. Colombia: Eco Ediciones.
- ✓ Martins de Faria, Laurinda (2006). *Un puente entre dos locuras*. España: Artegraf.
- ✓ Sánchez, G. (2006). *Auditoría de estados financieros*. México: Prentice Hall.
- ✓ Senlle, A. (2003). *Evaluar la gestión y la calidad*. España: Editorial Gestión 2000.
- ✓ Subía, J. (2007). *Maestría en Auditoría de gestión de la calidad, Informe y procesos sistémico de la auditoría*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja.
- ✓ Velásquez , M. y Zaldumbide J.M. (2011). *Guía didáctica Auditoría Financiera II. Evaluación de Control Interno*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.