



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA

TEMA

**“Auditoría de gestión aplicada al área de quirófano del
Hospital de Brigada N.1 “El Oro” del cantón Pasaje,
periodo enero a junio del 2010”**

Trabajo de fin de titulación

Autora:

Margarita Azucena Dueñas Yaselga

DIRECTOR: Econ. Angel Romelio Muñoz Guamán

CENTRO UNIVERSITARIO MACHALA - ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Econ. Angel Romelio Muñoz Guamán

DOCENTE DE LA ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES Y AUDITORIA DE U.T.P.L.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de fin de carrera realizado por la estudiante Margarita Azucena Dueñas Yaselga, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo tanto autorizo su presentación.

Loja, mayo de 2011

Econ. Angel Romelio Muñoz Guamán

DECLARACION Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Margarita Azucena Dueñas Yaselga, declaro ser la autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

Margarita Azucena Dueñas Yaselga
C.I. 1001676921

AUTORIA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Margarita Azucena Dueñas Yaselga

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría, ciencia e inteligencia para poder seguir y culminar un proceso iniciado hace tiempo y tener la fortaleza para no haber desistido en la consecución del objetivo propuesto.

A mi esposo e hijos quienes me han apoyado en todo momento y me han motivado para poder alcanzar esta meta con esfuerzo y sacrificio; valores que fueron indudablemente expuestos en la elaboración de esta tesis, que se convierte en el testigo del conocimiento adquirido en los años de estudio.

A todos mil gracias.

Margarita Azucena

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi imperecedero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja por la invaluable preparación que me ha dado a través del tiempo de estudio, así como a la Escuela de Contabilidad y Auditoría, al Director de Tesis Econ. Angel Romelio Muñoz Guamán y al cuerpo de Docentes que en el transcurso de mi formación me han brindado su ayuda en el proceso enseñanza aprendizaje, con lo cual he podido llegar a la conclusión de una de mis metas anheladas.

Al Hospital de Brigada N.1 El Oro del cantón Pasaje, en la persona de su Director señor Coronel de Curso Superior Militar Dr. Mario Fernando Estrada García; por la apertura y colaboración brindadas para poder desarrollar el presente trabajo investigativo.

Al personal que labora Hospital de Brigada N.1 El Oro por la predisposición para brindarme la información requerida en esta investigación; por confiar en la propuesta y brindarme su apoyo.

A todas las personas que de una u otra forma han apoyado el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Margarita Azucena

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Certificación	ii
Acta de Declaración y Cesión de Derechos	iii
Autoría	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
RESUMEN EJECUTIVO	10

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 “EL ORO”

1.1. Descripción del Hospital de Brigada N.-1 “El Oro”	11
1.1.1. Antecedentes Historicos	11
1.1.2. Hospital de Brigada N.-1 “El Oro” en la actualidad	11
1.1.3. Hospital de Brigada N.-1 “El Oro” como apoyo al desarrollo	12
1.1.4. Ubicación del Hospital de Brigada N-1 “El Oro”	12
1.2. Base legal del HB1 “El Oro	12
1.3. Organigrama estructural y funcional del HB1 “El Oro”	13
1.4. Manual de Funciones	15
1.5. Plan estratégico del HB1 “El Oro”	26
1.5.1. Misión	26
1.5.2. Visión	27
1.5.3. Valores	27
1.5.4. Objetivos	28

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Auditoría de Gestión	30
2.1.1. Concepto de Gestión	30
2.1.2. Concepto de Auditoría de Gestión	30
2.1.2.1. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA’S)	31
2.1.2.2. Clasificación de las NAGA’S	31
2.1.3. Propósitos y Objetivos	32
2.1.4. Criterios para la auditoría de gestión	33
2.1.5. Marco legal y normativo	33
2.1.6. Alcance	34
2.1.7. Enfoque	34
2.2. Proceso de la auditoría de gestión	35
2.2.1. Planeamiento	35
2.2.2. Ejecución	36

2.2.3.	Informe	37
2.2.4.	Seguimiento	37
2.3.	Indicadores para la auditoría de gestión	38
2.3.1.	Definición de indicadores de gestión	38
2.3.2.	Tipos de indicadores de gestión	38
2.3.3.	Criterios para establecer indicadores de gestión	39
2.3.4.	Parametros e indicadores de Gestión	39
2.3.4.1.	Indicadores de control de gestión	39
2.3.4.2.	Indicadores cuantitativos y cualitativos	40
2.3.4.3.	Indicadores de gestión universalmente utilizados	40
2.3.5	Uso de indicadores en auditoría de gestión	43
2.4.	Herramientas para la auditoría de gestión	43
2.4.1.	Equipo multidisciplinario	43
2.4.2.	Auditores	43
2.4.3.	Especialistas	43
2.4.4.	Control Interno	44
2.5.	Fases de la Auditoría de Gestión	46
2.5.1	Fase N°1 de Planificación de la auditoría	46
2.5.1.1.	Planificación preliminar	47
2.5.1.2.	Planificación Específica	47
2.5.1.3.	Medición de riesgos de auditoría	52
2.5.1.4.	Programación de la auditoría	56
2.5.2.	Fase N° 2 Ejecución del Trabajo	61
2.5.2.1.	Aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría	61
2.5.2.2.	Clases de técnicas	62
2.5.2.3.	Papeles de trabajo	66
2.5.2.4.	Indicadores	74
2.5.2.5.	Hallazgos de auditoría	76
2.5.3.	Fase N° 3 comunicación de resultados	79
2.5.3.1.	Borrador del informe de auditoría	79
2.5.3.2.	Conferencia del informe de auditoría	79
2.5.3.3.	Informe de auditoría definitiva	80
2.5.3.4.	Requisitos	83
2.5.4.	Fase N° 4 seguimientos continuó	86

CAPITULO 3

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1.	Ejercicio Práctico	87
3.2.	Informe de auditoría de gestión aplicada al área de quirófano Del Hospital de Brigada N.-1 “El Oro”	125

CAPITULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA AUDITORIA DE GESTION DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 “EL ORO”

4.1.	Conclusiones	130
4.2.	Recomendaciones	131

BIBLIOGRAFIA	132
ANEXOS	134

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo corresponde a una Auditoría de Gestión, aplicada al área de quirófano del Hospital de Brigada N.-1 "EL ORO" ubicado en el cantón Pasaje, provincia de El ORO, con el fin de lograr un mejoramiento de los procesos administrativos, que hoy en la actualidad, nos sirven de herramienta indispensable para la administración, generando información del desempeño lo que permiten conocer a los directivos los problemas sociales, económicos y ecológicos que a este nivel se presentan; estableciendo a la Institución un saludable dinamismo operativo que la conduce exitosamente hacia los objetivos y metas propuestas, facilitando la toma de decisiones por los responsables de adoptar acciones correctivas y mejorándolas oportunamente.

Tiene como finalidad el desarrollo de una evaluación en la cual se establecerán Procedimientos de Auditoría de Gestión, para determinar en la Institución, la medición del desempeño actual de los procesos administrativos y los logros alcanzados, profundizando en aquellos servicios que en mayor medida afecten la eficiencia y efectividad de las operaciones, de tal manera que se pueda identificar y examinar la brecha entre el servicio generado y el servicio pagado.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.1 “EL ORO”

1.1. Descripción del Hospital de Brigada N.1 “El Oro”

1.1.1. Antecedentes Históricos

Hasta el año 1904, el Servicio Médico Militar de la entonces Zona de Cobertura de El Oro cuyo comando se encuentra en la ciudad de Pasaje, se reducía a una Sala Militar que había sido cedida por el Hospital Civil “SAN VICENTE DE PAUL” de esta ciudad y en la que presta atenciones de emergencia por parte de los médicos militares de las Unidades acantonadas en la Plaza y demás ciudades de la Provincia. Este Hospital se planificó, dentro de un vasto plan de construcciones de la División, durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra.

En 1956, se comenzó la construcción del Hospital, para lo cual se adquirió una extensión de terreno adyacente al Hospital Civil, en el mismo sitio donde se encuentra ubicado actualmente.

Mientras tanto el servicio médico divisional se había hecho cargo de todo el Hospital Civil estableciéndose servicios especializados de cirugía, traumatología, urología y laboratorio clínico.

La inauguración oficial del Hospital se realizó el 25 de mayo de 1957, siendo Presidente de la República el Sr. Dr. Camilo Ponce Enríquez, con una gran ceremonia.

Durante todos estos años el Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO” ha sido catalogado como centro de prestigio, referencia y modernización gracias a la ayuda de los mandos militares, acorde a los requerimientos de la época.

1.1.2. Hospital de Brigada N.1 “El Oro” en la actualidad

El Hospital cuenta actualmente con 48 camas, 2 quirófanos, 1 sala de partos; con instalaciones con ambiente confortable y distinto; cuenta con habitaciones individuales, que dispone de aire acondicionado, TV cable, baño privado y teléfono.

El Hospital de Brigada N° 1 es una unidad de II Nivel de complejidad, consta con 17 especialidades, con los servicios básicos de atención médica (RX, Laboratorio Clínico, Terapias respiratorias, Medicina Física), prestando un servicio médico – quirúrgico limitado, medicina preventiva, salud ambiental, rehabilitación y docencia a todos los miembros de la Brigada de Infantería N° 1 “El Oro”, militares en servicio activo y pasivo, sus familiares y personas civil cuando fuere el caso, en la jurisdicción de responsabilidad de la Brigada, a fin de mantener, recuperar y mejorar el estado de salud del Personal.

Proporciona atención médica en forma eficiente en sus instalaciones de 2do nivel; contando con excelente médicos especialistas Militares y Civiles, personal paramédico con preparación, dotados con equipos de alta tecnología. Últimamente se incorporó cirugía Laparoscópica y actualización de los equipos de Rayos X y Laboratorio.

En tiempo de guerra, pasa a constituirse como Destacamento de Sanidad de Brigada cuya misión es proporcionar apoyo de Servicio de Sanidad a todas las unidades orgánicas y agregadas de la 1 – BIMOT.

1.1.3. El Hospital de Brigada N.1 “El Oro” como apoyo al desarrollo

Durante todo el tiempo el Hospital de Brigada ha colaborado con la población militar y civil, ya sea mediante acción cívica directa o con la presencia de instrucciones de salud, específicamente americanas.

1.1.4. Ubicación del Hospital de Brigada N.1 “El Oro”

En la actualidad el HB – 1, se encuentra ubicado en la ciudad de Pasaje entre la avenida Sucre (salida a Buena Vista) Río Jubones, en una superficie de 31.089 metros cuadrados.

1.2. Base Legal del Hospital de Brigada N.1 “El Oro”

El Ministerio de Defensa Nacional mediante Acuerdo Ministerial No. 1268 de fecha 29 de diciembre de 2005, dispuso la creación del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, para optimizar los recursos humanos, materiales y tecnológicos tanto en tiempo de paz como en apoyo a las operaciones militares, a través de una red integrada de servicios de salud en todo el país.

El Sistema de Salud está conformado por el Consejo de Salud de las Fuerzas Armadas (COSAFA), como nivel rector; las Direcciones de Salud del Comando Conjunto y de las Fuerzas Terrestre, Naval y Aérea, como nivel técnico – administrativo; y las Unidades de Salud Militar, como nivel operativo, con el apoyo de la Unidad de Prestaciones Médicas del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

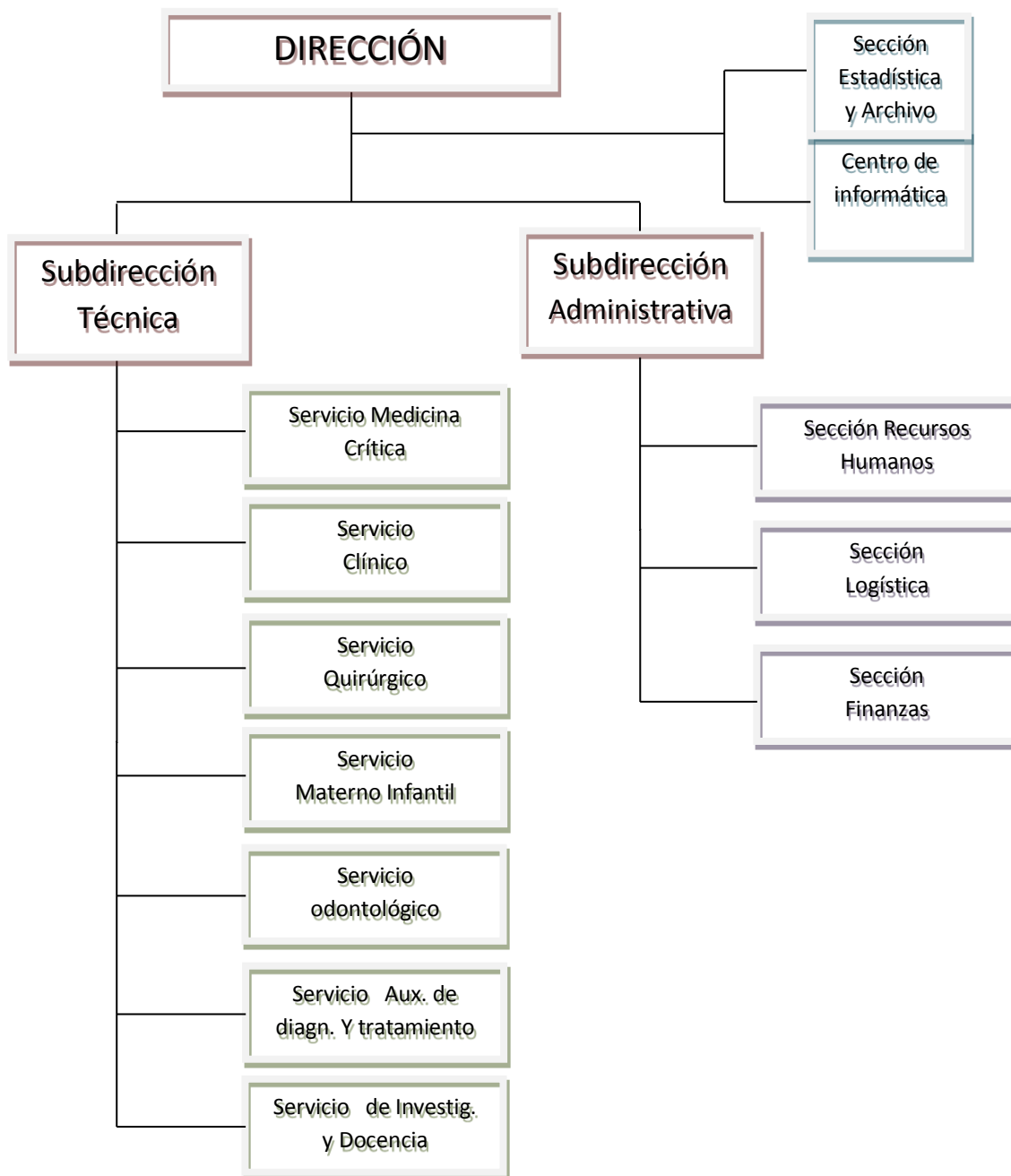
El Consejo de Salud de las Fuerzas Armadas, es el máximo organismo del Sistema de Salud; está integrado por el Jefe del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, quien lo preside; el Director del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); el Director de Salud de las Fuerzas Armadas, quien actúa como Secretario; el Subsecretario de Desarrollo del Ministerio de Defensa Nacional; los Directores de Sanidad de las tres fuerzas y un asesor jurídico.

Es así que, con Decreto Ejecutivo No. 4, publicado en el Registro Oficial Secreto No. 002 S, del 15 de Octubre del 2008, se dio cumplimiento a la restructuración de las Unidades Militares, cambiándose de denominación de Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”.

1.3. Organigrama estructural y funcional

Este Hospital para su funcionalidad se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Organigrama estructural y funcional del Hospital de Brigada N.1 “El Oro”



Fuente: Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”

Elaborado por: La Autora

1.4. Manual de Funciones del Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”

- **DIRECCIÓN DEL HOSPITAL:**

- Gestionar las actividades técnicas y administrativas de carácter general, a nivel directorial.
- Dirigir en el ámbito de su unidad, los procesos de atención médica integral y administrativa, de acuerdo con la Misión, Visión y el objetivo general y los específicos, en base a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas.
- Supervisar la planificación, elaboración y la ejecución del Programa Operativo Anual del Hospital y de los proyectos de presupuesto de egresos, pronóstico de ingresos de la unidad y remitirlo a escalón superior (Dirección de Desarrollo Institucional) para su revisión y aprobación.
- Vigilar y promover que el presupuesto aprobado se ejecute de acuerdo a los objetivos y metas trazados para la operación de los servicios del Hospital a su cargo y conforme a los indicadores y procesos generales establecidos.
- Con base de los resultados del análisis de las variaciones presupuestarias, verificar el correcto ejercicio del presupuesto aprobado.
- Vigilar el cumplimiento correcto de los procedimientos en el ejercicio del marco presupuestario de los servidores públicos contratados con fondos propios.
- Supervisar el desempeño profesional, permisos, licencias, ausentismos, del personal militar y servidores públicos del Hospital.
- Supervisar, vigilar controlar y evaluar el otorgamiento de convenios y contratos y se dé cumplimiento.
- Cumplir con las leyes y normas en los procesos contractuales.
- Supervisar las actividades a ejecutarse por parte de los Comités que se forman para la toma de decisiones en los asuntos operacionales.
- Informar a las autoridades superiores, el cumplimiento de leyes, reglamentos, normas técnicas y administrativas en cuanto a salud y en la parte operativa militar.
- Cumplir los indicadores establecidos en los procesos técnicos administrativos para la evaluación y medición del desempeño, productividad, calidad y eficiencia de las actividades realizadas en forma permanente para el cumplimiento de la misión.
- Convocar y presidir reuniones con el personal de oficiales superiores y subalternos del Hospital, a fin de mantener una permanente comunicación e interacción de las áreas; así como para evaluar resultados del desempeño y la correcta aplicación de los indicadores, a través del análisis y evaluación de resultados de la operación, que

permitan definir estrategias para dar solución a la problemática detectada y establecer medidas de mejora continua.

- **SUBDIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA**

- Ejecutar el POA, hacer cumplir las políticas del mando y supervisar el cumplimiento de las actividades técnicas inherentes a la salud.
- Coordinar, dirigir y controlar los servicios de Atención Médica integral, atención odontológica, Emergencia, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y las actividades de apoyo a las operaciones militares.
- Coordinar la integración del Plan Estratégico de las diferentes Jefaturas de Servicios dependientes.
- Vigilar que el otorgamiento de los servicios médicos se realice con oportunidad, calidad, calidez y sentido humanístico.
- Controlar la aplicación de medidas de solución a los problemas que se presentan en los procesos de atención médica, identificados en el Plan Estratégico del Hospital.
- Hacer cumplir y controlar el procedimiento de referencia y contrarreferencia de los pacientes que necesitan atención médica de alta complejidad.
- Vigilar el uso correcto de recetarios, entregados al personal médico facultado para su expedición.
- Supervisar el manejo de los formularios vigentes de la Historia Clínica Única, FONSAT, SOAT e ISSFA.
- Coordinar las acciones para la investigación, prevención y control de infecciones Hospitalarias, la valoración de la efectividad de la atención quirúrgica y de los mecanismos para la evaluación y seguimiento de la atención médica.
- Establecer la comunicación necesaria, a fin de garantizar la continuidad del proceso de atención médica en el Hospital en la Consulta Externa.
- Participar en las reuniones del Comité de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica y Comités correspondientes.
- Reemplazar al señor Director del Hospital en ausencia del mismo.
- Establecer estrecha coordinación con la Subdirección Administrativa, para lograr el oportuno abastecimiento de equipos, medicina de uso humano, instrumental, material e insumos médicos hotelaría hospitalaria’
- Atender las solicitudes de las necesidades técnico administrativas, coordinar con Logística para su adquisición, mantenimiento y conservación de los equipos e instalaciones en las áreas de atención médica.

- Planear, organizar y dirigir estrategias para la actualización de recursos tecnológicos, así como la búsqueda de alternativas para asegurar la rentabilidad financiera en materia de ingeniería biomédica.
- Supervisar la capacitación y asesoría al personal médico, paramédico y de mantenimiento, en el uso y manejo eficiente de los equipos médicos.

- **ÁREA DE SERVICIO MEDICINA CRÍTICA**

- Proponer objetivos, estrategias y metas a implementar para contribuir en la mejora continua de la calidad en la atención y propiciar la toma de decisiones médico-administrativas basadas en hechos.
- Organizar, desarrollar, controlar y evaluar las actividades realizadas en las áreas que conforman el Departamento de Medicina Crítica.
- Cumplir con los lineamientos que sirven de referencia para el adecuado desarrollo de las actividades y funciones del personal del departamento de Medicina Crítica
- Gestionar convenios interinstitucionales que permitan establecer mecanismos de referencia y contrareferencia para brindar atención integral a los pacientes.
- Participar en la evaluación y planeación de incorporación de aplicaciones tecnológicas en salud que faciliten la labor médica, paramédica, docente, investigativa y administrativa que se realiza dentro del área.
- Implementar programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas y/o degenerativas.
- Apoyar actividades médicas, de enseñanza e investigación que se realizan en el Hospital para contribuir de manera multidisciplinaria al logro de los objetivos institucionales.
- Propiciar las actividades académicas y de investigación que promuevan el crecimiento personal y profesional de los trabajadores del área.

- **ÁREA DE SERVICIO QUIRÚRGICO**

- Coordinar las actividades que se desarrollan en los servicios de cirugía general, traumatología - ortopedia y en el área de quirófanos.
- Organizar las actividades a llevarse a cabo con los pacientes quirúrgicos, a fin de cumplir con las cirugías programadas.
- Brindar atención en el ámbito de la cirugía general, traumatología y ortopedia a pacientes referidos por otras áreas del hospital o por otras unidades médicas, policlínicos de las unidades militares

- Supervisar que se proporcione información completa al ingresar el paciente, sobre sus patologías y todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos y que entrañen un alto riesgo.
- Establecer coordinación con medicina interna para la valoración del sistema cardiovascular de los pacientes programados a ser intervenidos quirúrgicamente.
- Supervisar que se realicen las intervenciones quirúrgicas programadas y de urgencias.
- Realizar diariamente visita a los pacientes postquirúrgicos, a fin de valorar el estado de salud de los mismos; así como vigilar que se cumplan con las indicaciones médicas.
- Coordinar la elaboración de manuales de organización, procedimientos, protocolos técnico médicos y algoritmos de tratamiento en las esferas de la cirugía general y la traumatología y ortopedia.
- Elaborar y difundir manuales e instructivos sobre las técnicas de asepsia y antisepsia, así como para la esterilización de instrumental y equipo quirúrgico.
- Controlar y resguardar equipos, instrumental e insumos, y vigilar la utilización óptima de los mismos.
- Establecer estrecha coordinación con el servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, así como del Comité de Infecciones Nosocomiales, con el objeto de identificar los factores de riesgo; y establecer medidas para prevenir las infecciones intra hospitalarias.
- Vigilar que se cumplan los procedimientos autorizados y la Norma Oficial Mexicana en materia de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- Notificar a la Subdirección Médica de manera inmediata, todas aquellas anomalías en la infraestructura de los quirófanos, que incrementen los riesgos de infecciones nosocomiales.
- Realizar y controlar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes quirúrgicos, conjuntamente con el Servicio de Trabajo Social.
- Formar parte de los Comités Técnico Médicos organizados en el hospital y de aquellos que se integren por necesidades de la operación.
- Impulsar y constituir los programas de investigación en el campo de la especialidad quirúrgica.
- Las demás que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

- **ÁREA DE SERVICIO MATERNO INFANTIL**

- Coordinar la prestación de servicios médicos especializados a recién nacidos, neonatos, lactantes, preescolares, escolares y atender los casos de urgencias pediátricas.
- Establecer coordinación con el área de bloque toco-quirúrgico, en la atención perinatal del recién nacido.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva y el alojamiento conjunto.
- Coordinar la atención de pacientes referidos por otras áreas del hospital o por otras unidades y policlinicos militares.
- Proporcionar información completa a los familiares al ingresar el paciente, sobre sus patologías y todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que entrañen un alto riesgo.
- Supervisar que se realicen medidas antropométricas y examen neurológico en el recién nacido, para establecer las curvas de crecimiento y desarrollo de los neonatos.
- Vigilar que los recién nacidos reciban las vacunas BCG y Sabín, y se realice tamizaje neonatal.
- Supervisar que en quirófano, se revisen las cartillas de vacunación y orienten a los familiares sobre el esquema básico.
- Establecer sistemas rutinarios para que se detecten secuelas neurológicas, psicológicas, neurofisiológicas, de comunicación y estomatológica, para otorgar la asistencia y el seguimiento médico acorde a estas patologías.

- **ÁREA DE SERVICIO ODONTOLÓGICO**

- Coordinar el área de odontología del Hospital tanto en el ámbito intra como extramural, procurando siempre la excelente calidad y oportunidad en el servicio.
- Elaborar el cuadro de turnos del personal del área de odontología.
- Elaborar reporte de novedades de personal y enviarlo a la oficina de recursos humanos (Subdirector Administrativo).
- Practicar exámenes, formulas, diagnostico y prescribir el tratamiento que debe seguirse, elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicando los derechos del enfermo.
- Atender urgencias, ordenar análisis, realizar radiografías de las piezas dentales cuando así se requiera y estudiar los resultados.
- Realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico.
- Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios.

- Realizar interconsultas y remitir pacientes a odontólogos especialistas cuando sea necesario.
- Participar en las brigadas de salud asignadas.
- Participar en actividades educativas de salud oral a nivel interno y externo.
- Participar en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud oral.
- Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.
- Realizar el análisis epidemiológico de los datos de morbilidad oral que le permita proponer alternativas de solución al inmediato superior.
- Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad.
- Participar en reuniones, seminarios o eventos que tengan relación con los programas o actividades a su cargo.
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios médico dentales.

- **SERVICIO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- Ejercer las Funciones Directivas de Carácter General, al nivel de su Competencia.
- Coordinar y controlar la operación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Servicios Auxiliares de Tratamiento.
- Supervisar que los servicios que proporcionan el Laboratorio de Análisis Clínicos, Imagenología y Anatomía Patológica, se realicen de acuerdo al Modelo de Atención y de Calidad, establecidos para el Hospital; y en apego a las normas técnicas, protocolos diagnóstico-terapéuticos, guías de práctica clínica, procedimientos técnicos y en el marco legal vigente en la materia.
- Las demás que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.
- Monitorizar los procesos de diagnóstico social de los problemas de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia para brindar alternativas de solución.
- Controlar los servicios que conforman el área, priorizando el cumplimiento de las metas y objetivos, analizando los avances y limitaciones para la toma de decisiones.
- Promover y proponer estudios de oferta y demanda de los servicios comprendidos; gastos, costos unitarios y producción de actividades; productividad y calidad de los servicios involucrados, para su evaluación y reprogramación y garantizar el cumplimiento de los objetivos del departamento y del hospital militar.

- Autorizar pedido de insumos, equipos solicitados por el jefe de servicio del área de Auxiliar de diagnóstico y Tratamiento para garantizar un adecuado funcionamiento de dichos servicios.
- Monitoreo técnico de las actividades asistenciales y absolver las consultas técnicas para alcanzar los estándares establecidos.
- Monitorear y controlar las actividades de docencia dentro del Departamento en el marco de la labor docente del Hospital.

- **SERVICIO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

- Ejercer las Funciones Directivas de Carácter General, al nivel de su competencia.
- Coordinar y controlar los servicios de Enseñanza e Investigación del Hospital.
- Establecer coordinación con el área de Epidemiología para la identificación de las causas de padecimientos que sean factores determinantes de riesgo a la salud comunitaria, para orientar los programas de Enseñanza e Investigación médica del Hospital.
- Administrar los procesos de Enseñanza, Capacitación e Investigación médica, conforme a los programas, proyectos y disposiciones normativas emitidos por la Subdirección de Servicios Médicos.
- Colaborar con los diferentes comités del Hospital.
- Aplicar las acciones del Comité de Educación e Investigación Médica.
- Promover la interrelación de los programas de Enseñanza e Investigación médica, con los procesos de atención médica de las especialidades con que cuenta el Hospital.
- Coordinar las actividades de Enseñanza e Investigación médica y educacional, con instancias internas y externas.
- Las demás que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

- **SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

- Supervisar el cumplimiento de las normas, reglamentos vigentes de carácter administrativo.
- Coordinar, dirigir y controlar los servicios de Recursos Humanos, Recursos Financieros, Sistemas, Servicios Generales y Mantenimiento, Recursos Materiales, e Información y Gestión de Servicios.
- Coordinar la integración del Plan Estratégico de las áreas dependientes, con un enfoque de total apoyo a los servicios sustantivos del hospital militar

- Vigilar que las operaciones administrativas y financieras se realicen en apego al marco legal y normativo.
- Llevar a cabo la autorización de las afectaciones presupuestarias correspondientes, así como de los demás documentos que impliquen actos de administración, conforme a las normas y disposiciones establecidas en la materia.
- Llevar a cabo la autorización de las adquisiciones y pago de bienes y servicios conforme a los rangos autorizados por las Fuerzas Armadas, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Establecer estrategias para fomentar una cultura de calidad, productividad y espíritu de servicio entre el personal militar y servidores públicos, buscando siempre la plena satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios.
- Vigilar que el ejercicio fiscal del Hospital, se realicen con estricto apego a la normatividad vigente.
- Participar en la elaboración del proyecto de presupuesto anual por áreas y departamentos, de conformidad con las políticas establecidas por el Dirección de Planificación de la Fuerza Terrestre.
- Supervisar el desempeño, asistencia y permanencia del personal del Hospital, a fin de que éste cumpla conforme a la normatividad vigente.
- Evaluar los procesos de recepción, almacenaje, distribución, registro y control de medicamentos e insumos en la bodega general.
- Tramitar el pago de facturas que amparan la contratación de servicios, suministros o adquisición de bienes, con apego estricto a la normatividad vigente.
- Proporcionar información veraz y oportuna solicitada por las autoridades superiores, así como brindar apoyo en las supervisiones realizadas al Hospital Militar.

- **SECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

- Cumplir con la normatividad Institucional vigente, así como con las políticas y procedimientos establecidos por el Gobierno del Estado en materia de recursos humanos.
- Integrar, actualizar y revisar la plantilla del personal, con el fin de mantener al día los requerimientos de cobertura de plazas vacantes en forma definitiva, e indefinida o por sustitución.
- Realizar el proceso de reclutamiento y selección de aspirantes para ocupar plazas vacantes o nueva creación, así como gestionar la contratación ante la Subdirección Administrativa del Hospital.

- Supervisar y controlar la asistencia e incidencias del personal de los diferentes regímenes de contratación, de acuerdo a las disposiciones establecidas y proveer de elementos suficientes para sancionar el incumplimiento de las mismas.
- Llevar a cabo el pago de las nóminas de personal propio, con base a las disposiciones establecidas por el Instituto.
- Elaborar, actualizar y controlar los roles de vacaciones y de guardias del personal del Hospital, manteniendo el equilibrio de la fuerza de trabajo, en coordinación con los responsables de los servicios.
- Supervisar y validar la expedición de tarjetas de comedor.
- Las demás que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

- **SECCIÓN LOGÍSTICA**

- Preparará y actualizará la carta de situación de Logística.
- Elaborará y presentará planes logísticos que apoye cada unos de los planes elaborados por el oficial de operaciones.
- Elaborará el párrafo IV de las ordenes de coordinación con la oficina de Personal.
- Supervisar que se mantenga el equipo, que no esta en uso, en bodegas apropiadas y que el archivo este actualizado.
- Vigilará el estado sanitario de la unidad, supervisará al médico en las medidas profilácticas que ponga en ejecución.
- En caso de daños de los vehículos, causado por negligencia de los conductores, establecerá responsabilidades a fin de tramitar la acción legal correspondiente.
- Supervisar la elaboración de la siguiente documentación:
 - a) Balance de medicinas.
 - b) Informe de combustibles y lubricantes.
 - c) Libro de gestión económica y las cuentas especiales que mantengan la unidad.
 - d) Cuenta de almacén y detalle de depósitos de pérdidas.
 - e) Liquidación mensual de valores asignados para construcciones.
 - f) Requerimiento mensual de abastecimientos
- Colaborar en la elaboración y actualización del manual de normas y procedimientos, funcional del Departamento y someterlo a la aprobación del Director.
- Mantener el archivo de cotizaciones, ofertas y distribución de todos los artículos que requiere el Hospital, para escoger el mejor, previo el visto bueno correspondiente.
- Organizar el sistema de adquisición, almacenamiento, conservación y distribución de materiales para el Hospital.

- Evaluar por el sistema de Kardex o computarizado, los Stocks de consumo y sugerir a la Subdirección Administrativa los cambios, a fin de mantener las políticas adecuadas de abastecimientos hospitalario.
- Coordinar con la Unidad Financiera, sobre la adquisición y el valor de los mismos.
- Supervisar diariamente las áreas de su Sección y dar parte al Subdirector Administrativo de las novedades encontradas y las soluciones propuestas.
- Realizar las adquisiciones de instrumental, material y equipos de acuerdo a las disposiciones del Comité de Adquisiciones.
- Presentar el informe de actividades al señor Subdirector administrativo.
- Controlar que se cumplan las leyes, normas y reglamentos vigentes en la parte contable.
- Autorizar el ingreso y egreso de solicitudes de materiales para los diferentes pisos y servicios.
- Velar por el buen uso y mantenimiento de útiles de oficina, muebles y equipos Intrahospitalario.
- Las demás que le fueren asignados por la Subdirección Administrativa.

- **SECCIÓN DE FINANZAS**

- Dirigir, coordinar y controlar las actividades de tesorería y presupuestos.
- Administrar los recursos financieros asignados al Hospital con base en la normatividad establecida y efectuar la comprobación de gastos ante la Subdirección de Finanzas de la Fuerza Terrestre.
- Vigilar que el ejercicio del presupuesto asignado al Hospital, se apege a los calendarios de gastos autorizados.
- Programar y realizar el pago oportuno de proveedores y prestadores de servicios contratados en forma directa por el Hospital o a través del portal de compras públicas, previa revisión en el presupuesto.
- Administrar la cuenta de cheques asignada, efectuando las conciliaciones bancarias correspondientes.
- Resguardar y controlar los cheques, pólizas y demás efectos valorados.
- Efectuar el cobro de servicios a los pacientes no derechohabientes, con base en los tabuladores de precios autorizados.
- Integrar la información presupuestal y administrativa del Hospital, para su registro, manteniendo estrecha coordinación con las áreas de las Subdirecciones de Finanzas y de Administración del Hospital Militar.
- Las demás que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

- **SECCIÓN ESTADÍSTICA Y ARCHIVO**

- Asignar número de historia clínica a los usuarios.
- Mantener actualizadas y organizadas las historias clínicas de cada uno de los servicios.
- Entregar historias clínicas solicitadas por los servicios en el orden y en el tiempo solicitado.
- Suministrar las historias clínicas que sean solicitadas para interventoría por el Comité de Historia Clínica y demás entes competentes.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos a su cargo y la racional utilización de los disponibles.
- Colaborar en las labores de obtención de información básica de utilidad para el desarrollo de las actividades.
- Promover la interacción entre el servicio de archivo clínico, estadística y el cuerpo médico y enfermería, como así también los demás servicios del hospital Militar.
- Recibir al usuario e informarle los trámites necesarios para la atención y los servicios que el Hospital Militar presta.
- Recibir, distribuir, actualizar y archivar las historias clínicas y tarjetas que manejen, siguiendo el procedimiento establecido y notificar las inconsistencias que se le presente.
- Archivar exámenes de laboratorio y otros en la respectiva historia clínica.
- Llevar registros de egresos hospitalarios.
- Archivar, retirar y llevar del archivo las historias clínicas para los servicios de la Institución.
- Mantener un rígido control, sobre el movimiento de las historias clínicas y realizar un informe mensual sobre el control a las mismas.

- **CENTRO DE INFORMÁTICA**

- Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y controlar las actividades técnico – administrativas que se desarrollan en la Oficina de Estadística e Informática a fin de proveer al Hospital de la información estadística en salud y darle el soporte informático requerido para los procesos organizacionales.
- Planificar, organizar, dirigir y coordinar las Actividades de la Oficina a fin de contribuir positivamente a la gestión institucional.
- Aplicar en la Oficina los Sistemas Administrativos del personal Logístico y otro tipo según norma vigente a fin de lograr los objetivos trazados.

- Cumplir y hacer cumplir los Reglamentos, Manuales, Normas y Procedimientos; a fin de contribuir a la buena marcha institucional.
- Controlar la asistencia, cumplimiento y el trabajo del personal a fin de proponer las sanciones y estímulos.
- Organizar un registro de información estadística que cumpla con los requerimientos a fin de colaborar con la toma de decisiones.
- Colaborar con el comité del Hospital en la evaluación cualitativa con el fin de aportar en la evaluación de los registros y datos consignados en la historia y hacer sugerencias de mejora.
- Organizar y desarrollar actividades de capacitación en lo referente a Estadística y Registros Médicos a fin de recolectar datos con mayor consistencia y resumirlos de manera adecuada a la par de los avances en estadística y registros informáticos.
- Diseñar formatos para la Recolección de las fuentes de información a fin de obtener datos fidedignos que sirvan de base para una óptima información.
- Preparar Informes y Cuadros Estadísticos con fines de programación.
- Establecer y/o reajustar periódicamente los objetivos, metas, políticas y estrategias de la Oficina a fin de adaptarse al medio cambiante.
- Establecer en coordinación con la Dirección General los controles de datos fuente, los controles de operación y los controles de seguridad, tanto de los programas como datos del sistema, con la finalidad de asegurar la integridad, verificar la exactitud y uso adecuado de la información que produce esta Institución Pública.
- Elaborar, mantener y actualizar el Plan de Contingencia que establezca los procedimientos a utilizar para evitar interrupciones en la operación del sistema de cómputo.
- Supervisar la actualización permanente del sistema para obtener una información veraz para la toma de decisiones.
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

1.5. Plan Estratégico del Hospital de Brigada N.1 “El Oro”

1.5.1. Misión

El Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO” proporciona apoyo de sanidad a las operaciones militares, brinda atención de servicios de salud integral con calidad, calidez y bioseguridad, para satisfacer las necesidades y expectativas del personal militar, familiar, derechohabientes y el bienestar de las sociedad en general.

1.5.2. Visión

Ser un centro hospitalario docente y líder en la atención de salud, reconocido por su competitividad, calidad y seguridad de servicio, con talento humano altamente calificado, dispuesto a una permanente superación, ágil y flexible, trabajando en un área física y tecnológica moderna acorde a las necesidades y demandas de nuestros clientes internos y externos, dentro de un excelente clima laboral y preservando el medio ambiente.

1.5.3. Valores

- **Disciplina.-** Consiste en la exacta observancia de las leyes y reglamentos establecidos y en el acatamiento integral de las órdenes y disposiciones.
- **Desarrollo Institucional.-** Basado en el conocimiento, que estimule la creatividad y la iniciativa en el desempeño profesional de todos sus miembros, impulsando el perfeccionamiento continuo, la equidad, el respeto a las oportunidades, méritos y acciones de servicio profesional y el desarrollo del espíritu colectivo, propio del trabajo en equipo con responsabilidad compartida.
- **Lealtad.-** Entendida como el sentimiento de noble fidelidad y franqueza que permite un ambiente de confianza y seguridad en las relaciones entre los miembros del Ejército y de entrega total a la Institución. La lealtad es la máxima expresión del desinterés, que consiste en la devoción sincera, desprendida y voluntaria a la Institución, a una causa y a las personas, es decir donde prime la buena fé y exista ausencia de hipocresía y falsedad.
- **Respecto a la Jerarquía.-** Es conocer con justicia y desinterés la autoridad legal y moral de los superiores jerárquicos. El respeto es conciencia, es disciplina, en obediencia, y es el reconocimiento justo de los méritos, la experiencia, la preparación profesional, la función desempeñada y especialmente a su integridad moral.
- **Cohesión.-** Es el vínculo de unión, solidaridad y orgullo de pertenecer a una Institución Militar. Es el desarrollo del espíritu colectivo, propio del trabajo en equipo con responsabilidad compartida. La capacidad para operar conjuntamente y cooperar con las diferentes fuerzas, depende de las competencias profesionales de sus miembros, la integración eficaz y la unidad institucional.

- **Cultura Democrática.-** Implica desarrollar la capacidad de pensar en forma crítica e independiente, respetar el Estado de derecho, las instituciones democráticas y participar en acciones constructivas para fortalecer el servicio médico. La práctica de la cultura democrática es responsabilidad de todos en la Institución, cimentada en valores, actitudes, conocimientos y habilidades compartidas.
- **Moral Militar.-** Es el conjunto de cualidades o principios que deben cultivarse para practicar el bien y evitar el mal; virtud que debe ser parte del militar, como factor determinante de toda actividad dentro y fuera de sus funciones específicas, orientándolo hacia la honradez, rectitud, delicadez, escrúpulo, justicia y celo estricto en el cumplimiento de su deber.
- **Honor.-** Es la cualidad que se basa en nuestro propio respeto y estimación, constituyendo nuestra verdadera integridad y valor; es la entrega total de la personalidad, es la calidad de sus principios morales sin interés ni ambiciones.
- **Honestidad.-** Es la actividad de celo absoluto puesto para el cuidado de los bienes y valores que han sido entregados para su administración y custodia, así como en las relaciones extra institucionales, cuando tenga la misma oportunidad de velar por los bienes de otras personas.
- **Ética Militar.-** Constituye la doctrina de la moral militar, es el conjunto de normas que regulan el comportamiento del militar profesional de acuerdo a las exigencias del servicio.

1.5.4. Objetivos

- Fortalecer el servicio de sanidad del Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO” con infraestructura adecuada, equipo médico, medicinas e insumos suficientes.
- Desarrollar la imagen del Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”, brindando atención médica eficiente con personal médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción al cliente.
- Disponer de personal preparado y motivado con capacidad para el cumplimiento de las misiones asignadas.

- Optimizar la administración y el empleo de los recursos institucionales con una administración financiera transparente, ágil y efectiva

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Auditoría de gestión

2.1.1. Concepto de gestión

La gestión es un proceso de coordinación de los recursos disponibles que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas precisos.

La gestión comprende todas las actividades organizacionales que implican:

- El establecimiento de metas y objetivos.
- El análisis de los recursos disponibles.
- La apropiación económica de los mismos.
- La evaluación de su cumplimiento y desempeño institucional.
- Una adecuada operación que garantice el funcionamiento de la organización.

2.1.2. Concepto de auditoría de gestión

“Es la evaluación de todo o parte de los procesos de una organización en términos de eficiencia, efectividad, economía, ética y ecología con la finalidad de informar los resultados obtenidos y proponer recomendaciones para optimizar la gestión institucional en el corto, mediano y largo plazo”. (BALDILLO, Jorge. 2001. Pág. 45)

Actualmente la Auditoría de Gestión constituye una herramienta de control ya que al realizar una evaluación de cumplimiento y comparar los resultados reales con aquellos planificados se analiza en dónde existen desviaciones, el por qué de las mismas y se plantea en calidad de recomendación una posible solución al problema.

“El concepto de gestión está asociado al logro de resultados, por eso es que no debe entenderse como un conjunto de actividades, sino de logros. El proceso de gestión en las empresas involucra tres aspectos fundamentales como son: el logro de los objetivos, los procesos para alcanzar esos logros, y los recursos utilizados para obtener los productos” (PINEDA, Carlos Alberto. 1998. Pág. 21-22)

2.1.2.1. Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA'S)

Son los principios fundamentales de auditoría bajo los cuales el Auditor debe enmarcar su desempeño durante el desarrollo de su trabajo. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del Auditor.

2.1.2.2. Clasificación de las NAGA'S

➤ Normas Generales o Personales

“Se aplican a todo el proceso del examen y se relacionan básicamente con la conducta funcional del Auditor como persona humana.

Entrenamiento y Capacidad Profesional.- La auditoría debe ser efectuada por personal que tiene el entrenamiento técnico y pericia como Auditor.

Independencia.- En todos los asuntos relacionados con la auditoría, el Auditor debe mantener independencia de criterio.

Cuidado o Esmero Profesional.- Debe ejercerse el esmero profesional en la ejecución de la auditoría y en la preparación del dictamen.¹

➤ Normas de Ejecución del Trabajo

Regulan la forma del trabajo del Auditor durante el desarrollo de la auditoría en sus diferentes fases.

Planeamiento y Supervisión.- La auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del Auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado.

Estudio y Evaluación del Control Interno.- Debe estudiarse y evaluarse apropiadamente la estructura del Control Interno como base para establecer el grado de confianza que merece, y consecuentemente, para determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de los procedimientos de auditoría.

¹ **BAILEY**, Larry P. Miller, Guía de Auditoría. Una reexpresión comprehensiva de las Normas de Auditoría (SAS), de Testimonio (SSAE), de Servicios de Contabilidad y Revisión (SQCS) y de Control de Calidad (SQCS). 1988-99 Primera versión española. Harcourt Brace de España S.A. 1998

Evidencia Suficiente y Competente.- Debe obtenerse evidencia competente y suficiente, mediante la inspección, observación, indagación y confirmación para proveer una base razonable que permita la expresión de una opinión sobre la institución sujeta a la auditoría.

➤ **Normas de Preparación del Informe**

Regulan la última fase del proceso de auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el Auditor habrá acumulado en grado suficiente las evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo”.

<http://www.gestiopolis.com/canales8/fin/procedimiento-para-la-fase-preliminar-de-la-auditoria-de-gestion.htm>

2.1.3. Propósito y objetivos

Entre los propósitos tenemos a los siguientes.

- Determinar si todos los servicios prestados, obras y bienes entregados son necesarios y, si es necesario desarrollar nuevos; así como, efectuar sugerencias sobre formas más económicas de obtenerlos.
- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad; la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas; la existencia y cumplimiento de políticas adecuadas; la existencia y eficiencia de métodos y procedimientos adecuados; y, la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Comprobar si la entidad adquiere, protege y emplea sus recursos de manera económica y eficiente y si se realizan con eficiencia sus actividades y funciones.
- Cerciorarse si la entidad alcanzó los objetivos y metas previstas de manera eficaz y si son eficaces los procedimientos de operación y de controles internos.
- Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas.

Dentro de los principales objetivos tenemos:

- Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- Satisfacer las necesidades de la población.

2.1.4. Criterios para la Auditoría de gestión

“En las Auditorías de Gestión, a diferencia de las Auditorías Contables, no existen normas de aplicación general, tales como las Normas de Auditoría vigentes para la revisión de los estados contables. Se hace necesario en consecuencia definir criterios de auditoría de gestión, es decir normas razonables que permitan comparar y evaluar condiciones existentes”. (RAY Whittington / KART Pany, 2006. Pág. 85-86)

2.1.5. Marco Legal y Normativo

De acuerdo a la Constitución del Ecuador, establece que la Contraloría General del Estado, se realizarán auditorías de gestión a las entidades y organismos del sector público como es la empresa a la que se va a auditar en esta tesis, y se pronunciara sobre la legalidad, transparencia y eficiencia de los resultados.

“El Contralor General al emitir los objetivos, estrategias y políticas a aplicarse para la Planificación Operativa de Control, preveé como objetivo que se desarrollará y se difundirá una metodología de trabajo para las auditorías de gestión”².

2.1.6. Alcance

La Auditoría de Gestión examina en forma detallada cada aspecto operativo de la organización, por lo que, en la determinación del alcance debe considerarse lo siguiente:

² www.contraloria.gov.ec/manual/auditoria/de/gestion.

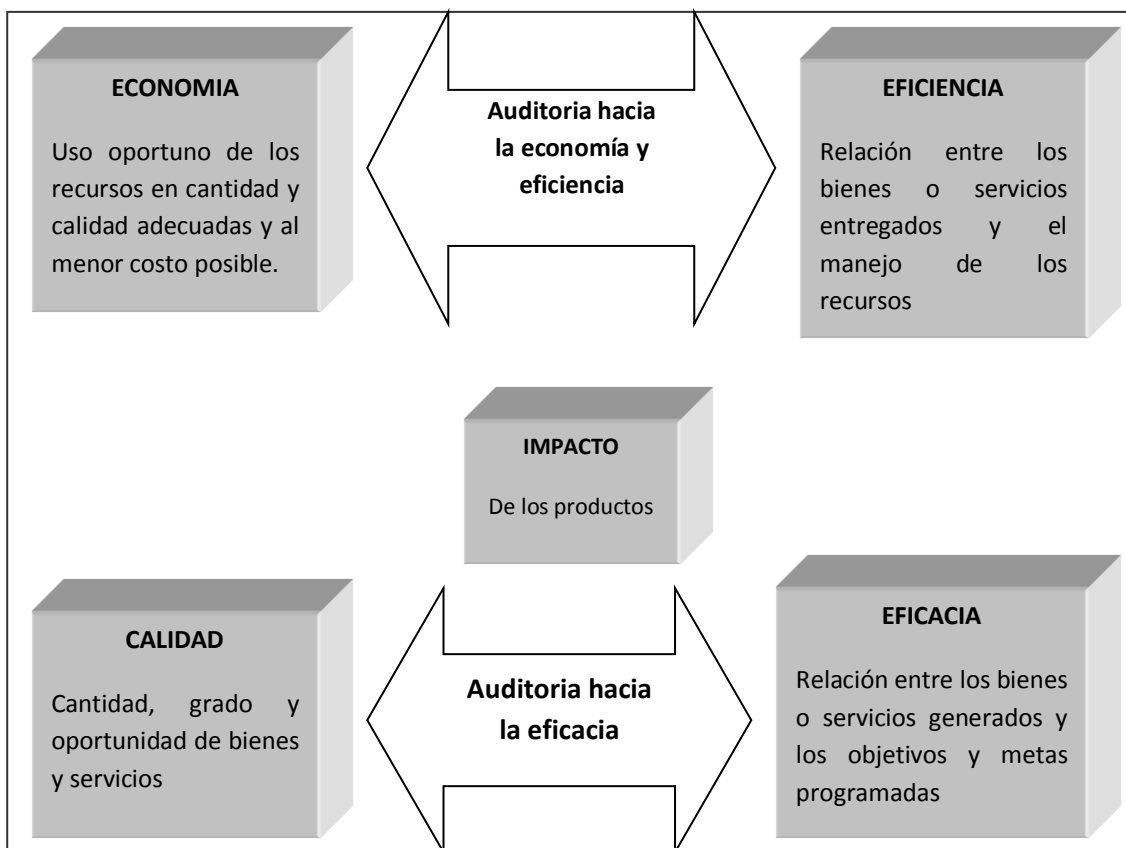
- a) Logro de los objetivos institucionales; nivel jerárquico de la entidad; la estructura organizativa; y, la participación individual de los integrantes de la institución.
- b) Verificación del cumplimiento de la normatividad tanto general como específica y de procedimientos establecidos.
- c) Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos, entendido como rendimiento efectivo, o sea operación al costo mínimo posible sin desperdicio innecesario; así como, de la eficacia en el logro de los objetivos y metas, en relación a los recursos utilizados.
- d) Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información financiera y operativa.
- e) Atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos; duplicación de esfuerzos de empleados u organizaciones; oportunidades de mejorar la productividad con mayor tecnificación; exceso de personal con relación al trabajo a efectuar; deficiencias importantes, en especial que ocasionen desperdicio de recursos o perjuicios económicos.
- f) Sobre el alcance de la auditoría, debe existir acuerdo entre los administradores y auditados; el mismo debe quedar bien definido en la fase de Conocimiento Preliminar, porque permite delimitar el tamaño de las pruebas o sea la selección de la muestra y el método aplicable, además medir el riesgo que tiene el auditor en su trabajo.

2.1.7. Enfoque

Este tipo de auditorías son un enfoque integral, por tanto se concibe como una Auditoría de Economía y Eficiencia, porque está considerada como una adquisición económica de los recursos (insumos) y su utilización efectiva o provechosa en la producción de bienes, servicios u obras en la calidad y cantidad esperados y que sean socialmente útiles y cuyos resultados sean medibles por su calidad e impacto.

Grafico1

Enfoque integral de la Auditoría de Gestión



Fuente: www.economia y negocios.cl

Elaborado por: La Autora

2.2. Proceso de la auditoria de gestión

2.2.1. Planeamiento

Una vez realizada la exploración, estarán creadas las condiciones para efectuar el planeamiento de la auditoría, que deberá incluir, entre otro:

1. El análisis de los elementos obtenidos en la exploración, que deberá conducir a:
Definir los aspectos que deben ser objetos de comprobación, por las expectativas que dio la exploración, así como determinar las áreas, funciones y materias críticas;
Analizar la reiteración de deficiencias y sus causas; y

Definir las formas o medios de comprobación que se van a utilizar

Definición de los objetivos específicos de la auditoría.

Estos objetivos serán presentados a la autoridad facultada, para que de su aprobación; y determinación de los auditores y otros especialistas que se requieran.

Atendiendo a los objetivos propuestos, la magnitud del trabajo y su complejidad, se determinará:

- Cuántos auditores son necesarios y qué calificación deben tener; y
- Qué otros técnicos son necesarios y de qué nivel de dirección.
- Programas flexibles confeccionados específicamente, de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 3 "E" [Economía, Eficiencia y Eficacia]. Estos deberán confeccionarse por los auditores participantes, revisarse por el jefe de auditoría y aprobarse por el supervisor, o por el jefe de área.
- Determinación del tiempo que se empleará en desarrollar la auditoría, así como el presupuesto.³

2.2.2. Ejecución

En esta etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, por lo que se deberá:

- Verificar toda la información obtenida verbalmente; y
- Obtener evidencias suficientes, competentes y relevantes.

Por la importancia que tienen estos aspectos para sustentar el trabajo realizado por los auditores y especialistas deberán tener en cuenta:

- Que las pruebas determinen las causas y condiciones que originan los incumplimientos y las desviaciones;
- Que las pruebas pueden ser externas, si se considera necesaria.
- Cuantificar todo lo que sea posible, para determinar el precio del incumplimiento.⁴

³ ARENS, Alvin A. Auditoría Un Enfoque Integral, Prentice Hall. México, 1996

⁴ M. JUAN y otros. Enciclopedia de Auditoría tres tomos, Cultural de Ediciones. Madrid: 1996

- Presentar especial atención para que la auditoría resulte económica, eficiente y eficaz, que se cumpla dentro del marco presupuestado, así como que sirva de instrumentos para coadyuvar a la toma de decisiones inteligentes y oportunas:
- El trabajo de los especialistas, que no son auditores, deben realizarse sobre la base de los objetivos definidos en el planeamiento.
- El trabajo debe ser supervisado adecuadamente por un especialista de la unidad de auditoría debidamente facultado; y
- Determinar en detalle el grado de cumplimiento de las tres "E", teniendo en cuenta: Condición, criterio, efecto y causa.

2.2.3. Informe

El contenido del Informe de Auditoría de Gestión debe expresar de forma clara, concreta, y sencilla los problemas, sus causas como una herramientas de dirección.

No obstante, adicionalmente, deberá considerarse lo siguiente:

- Introducción:** Los objetivos que se expondrán en este segmento, serán los específicos que fueron definidos en la etapa "Planeamiento".
- Conclusiones:** Se deberá exponer, de forma resumida, el precio del incumplimiento, es decir el efecto económico de las ineficiencias prácticas antieconómicas, ineficacias y deficiencias en general. Se reflejarán, también de forma resumida, las causas y condiciones que incidieron en el grado de cumplimiento de las 3 "E" y su interrelación.
- Cuerpo del Informe:** Hacer una valoración de la eficacia de las regulaciones vigentes. Todo lo que sea cuantificable, deberá cuantificarse
- Recomendaciones:** Estas deben ser generales y constructivas, no comprometiéndose la auditoría con situaciones futuras que puedan producir en la entidad.
- Anexos:** Se puede mostrar de forma resumida las partidas que componen el precio del incumplimiento (daños materiales y perjuicios económicos), así como un resumen

de responsabilidades. También puede utilizarse gráficos para garantizar una mejor asimilación por parte del destinatario.

- f. **Síntesis:** En ocasiones es necesario confeccionar un resumen, el cual debe reflejar los hallazgos más relevantes de forma amena, diáfana, precisa y concisa que motive su lectura.⁵

2.2.4. Seguimiento

Resulta aconsejable, de acuerdo con el grado de deterioro de las 3 "E", realizar una comprobación decursado entre uno y dos años, permitiendo conocer hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los hallazgos mostrados y las recomendaciones dadas, ello dado en cualesquiera de las circunstancias, es decir tanto si se mantuvo la administración de la entidad en manos del mismo personal, como si éste hubiera sido sustituido por desacierto.

2.3. Indicadores para la auditoría de gestión

2.3.1. Definición de Indicadores de Gestión

“Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados”. (SILVA, Wilson. 2005. Pág. 4)

Los indicadores de gestión suelen estar ligados con resultados cuantificables, como ventas anuales o reducción de costos en manufactura.

2.3.2. Tipos de indicadores de gestión

Existen diversas clasificaciones de los indicadores de gestión.

Según los expertos en Contabilidad Gerencial, por ejemplo, los indicadores de gestión se clasifican en seis tipos: de ventaja competitiva, de desempeño financiero, de flexibilidad, de utilización de recursos, de calidad de servicio y de innovación. Los dos primeros son de "resultados", y los otros cuatro tienen que ver con los "medios" para lograr esos resultados.

⁵ **GARCÍA GONZALEZ**, Jaime. Manual de Auditoría Interna. Gerencia de Control de Gestión .Emcali. Santiago de Cali: 1995

Otros los clasifican en tres dimensiones: económicos (obtención de recursos), eficiencia (producir los mejores resultados posibles con los recursos disponibles) y efectividad (el nivel de logro de los requerimientos u objetivos).

Otro acercamiento al tema de los indicadores de gestión es el Balanced Scorecard, que plantea la necesidad de hacer seguimiento, además de los tradicionales indicadores financieros, de otros tres tipos: perspectiva del cliente, perspectiva de los procesos y perspectiva de mejora continua.

Tradicionalmente, las empresas han medido su desempeño basándose exclusivamente en indicadores financieros clásicos (aumento de ventas, disminución de costos, etc.). La gerencia moderna, sin embargo, exige al gerente realizar un seguimiento mucho más amplio, que incluya otras variables de interés para la organización.

2.3.3. Criterios para establecer indicadores de gestión

“Para que un indicador de gestión sea útil y efectivo, tiene que cumplir con una serie de características, entre las que destacan: Relevante (que tenga que ver con los objetivos estratégicos de la organización), Claramente Definido (que asegure su correcta recopilación y justa comparación), Fácil de Comprender y Usar, Comparable (se pueda comparar sus valores entre organizaciones, y en la misma organización a lo largo del tiempo), Verificable y Costo-Efectivo (que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo)”.⁶

2.3.4. Parámetros e indicadores de gestión

2.3.4.1. Indicadores de control de gestión

“Para conocer y aplicar los indicadores de gestión, es importante que se encuentre implementado el control interno en la entidad y que se tenga muy en claro lo que es y la importancia del control de gestión como concepto clave y herramienta de la evaluación institucional.

Uno de los resultados del control interno, que permite ir midiendo y evaluando es el control de gestión, que a su vez pretende eficiencia y eficacia en las instituciones a través del cumplimiento de las metas y objetivos, tomando como parámetros los llamados indicadores de gestión, los cuales se materializan de acuerdo a las necesidades de la institución, es

⁶ /www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion

decir, con base en lo que se quiere medir, analizar, observar o corregir. (BLANCO LUNA, Yanel. 2001. Pág. 35-36)

Las actividades que se realizan en una organización requieren cuantificarse, es decir, medirse; esa medida refleja en qué grado las actividades que se ejecutan dentro de un proceso, o los resultados del proceso se han alcanzado. Para medir una actividad lo importante es saber:

2.3.4.2. Indicadores cuantitativos y cualitativos

Los indicadores desde el punto de vista de instrumentos de gestión, son de dos tipos:

- a) Indicadores cuantitativos, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.

- b) Indicadores cualitativos, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

2.3.4.3. Indicadores de gestión universalmente utilizados

Los indicadores de gestión universalmente conocida y utilizada para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional pueden clasificarse de la siguiente manera:

1) Indicadores de resultados por área y desarrollo de información.- Se basa en dos aspectos: la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados operativos y financieros de la gestión. Estos indicadores muestran la capacidad administrativa de la institución para observar, evaluar y medir aspectos como: organización de los sistemas de información; la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información; y, arreglos para la retroalimentación y mejoramiento continuo.

2) Indicadores estructurales.- La estructura orgánica y su funcionamiento permite identificar los niveles de dirección y mando, así como, su grado de responsabilidad en la conducción institucional. Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como los siguientes:

Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos.

Las unidades organizacionales formales e informales que participan en la misión de la institución.

Unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

3) Indicadores de recursos.- Tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para planear se requiere contar con recursos. Estos indicadores sirven para medir y evaluar lo siguiente:

- Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos.
- Formulación de presupuestos, metas y resultados del logro.
- Presupuestos de grado corriente, en comparación con el presupuesto de inversión y otros.
- Recaudación y administración de la cartera.
- Administración de los recursos logísticos.

4) Indicadores de proceso.- Aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales. Estos indicadores sirven para establecer el cumplimiento de las etapas o fases de los procesos en cuanto a:

- Extensión y etapas de los procesos administrativos.
- Extensión y etapas de la planeación.
- Agilidad en la prestación de los servicios o generación de productos que indica la celeridad en el ciclo administrativo.

- Aplicaciones tecnológicas y su comparación evolutiva.⁷

5) Indicadores de personal.- Corresponden estos indicadores a las actividades del comportamiento de la administración de los recursos humanos. Sirven para medir o establecer el grado de eficiencia y eficacia en la administración de los recursos humanos, respecto:

- Condiciones de remuneración comparativas con otras entidades del sector.

- Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios.

- Comparación de servicios per cápita.

- Rotación y administración de personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.

- Aplicación y existencia de políticas y elementos de inducción, motivación y promoción.

6) Indicadores Interfásicos. - Son los que se relacionan con el comportamiento de la entidad frente a los usuarios externos ya sean personas jurídicas o naturales. Sirven para:

- Velocidad y oportunidad de las respuestas al usuario.

- La demanda y oferta en el tiempo.

- Transacciones con el público, relativos a servicios corrientes y esporádicos (comportamiento de la demanda potencial, demanda atendida, demanda insatisfecha).

- Satisfacción permanente de los usuarios.

- Calidad del servicio (tiempo de atención, información).

- Número de quejas, atención y corrección.

- Existencia y aplicabilidad de normas y reglamentos.

⁷ Auditoría de Gestión en: <http://es.scribd.com/doc/53826564/26/Indicadores-de-gestion-universalmente-utilizados>

- Generan satisfacción o insatisfacción sobre aquellos índices fundamentales como son la rentabilidad y los índices de competitividad.

2.3.5. Uso de indicadores en Auditoría de gestión

El uso de INDICADORES en la Auditoría, permite medir:

- La eficiencia y economía en el manejo de los recursos
- Las cualidades y características de los bienes producidos o servicios prestados (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad).

2.4. Herramientas para la auditoría de gestión

2.4.1. Equipo Multidisciplinario

Para la ejecución de Auditorías de Gestión es necesario la conformación de un equipo multidisciplinario, que dependiendo de la naturaleza de la entidad y de las áreas a examinarse, a más de los auditores profesionales, podría estar integrado por especialistas en otras disciplinas.

2.4.2. Auditores

De éste grupo, entre los dos más experimentados, se designa al jefe de grupo y al supervisor, quienes tendrán la máxima e íntegra responsabilidad de la Auditoría de Gestión.

2.4.3. Especialistas

Estos profesionales a más de su capacidad deben tener la independencia necesaria con relación a la entidad objeto de la auditoría, a fin de obtener mayor confianza de que su trabajo será ejecutado con total imparcialidad.

Es conveniente que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoría, los especialistas podrían participar incluso en la Fase de Planificación.

2.4.4. Control Interno

El American Institute Public Accountants emite la Declaración sobre Normas de Auditoría, SAS-55, sobre la evaluación de la estructura de control interno, la nueva normativa plantea lo siguiente:

La segunda norma de trabajo de campo de las NAGA, queda como se indica:

“Se obtendrá una comprensión suficiente de la estructura de control interno, para planear la auditoría y determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas a efectuarse”.⁸ (The Institute of Internal Auditors, *Internal Auditing Principles and Techniques*, Second Edition)

El informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) sobre Control Interno, cuya relación del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand, presenta la siguiente definición:

El Control Interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la Dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- ◆ Eficacia y eficiencia de las operaciones
- ◆ Fiabilidad de la información financiera
- ◆ Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

De la definición anterior se desprende lo siguiente:

- El control interno es un proceso y un medio utilizado para el logro de un fin, por tanto no es un fin.
- El control interno se lleva a cabo por personas en cada nivel de la organización, que son quienes establecen los objetivos de la entidad e implantan los mecanismos de control, por lo que no se trata únicamente de manuales, políticas y otra normativa.

⁸ **INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS.** Auditoría Interna: Principios y técnicas. Segunda Edición . Altamonte Springs, Florida, **EE.UU.** , 2001

- El control interno solamente puede aportar un grado de seguridad razonable a la dirección y a la administración de una Entidad, por ende no brinda seguridad total.
- El control interno procura la consecución de objetivos de diversa naturaleza.

La estructura de control interno de una entidad consiste en las políticas y procedimientos establecidos para proporcionar una seguridad razonable de poder lograr los objetivos específicos de la entidad, relevantes y de interés para la auditoría de gestión, como son:

- Salvaguardar los bienes, valores, propiedades y demás activos de la entidad.
- Promover la eficiencia del personal, minimizar los errores humanos y detectar.
- Rápidamente los que se produzcan.
- Dificultar la comisión de hechos irregulares y facilitar su descubrimiento si se produjeran.
- Garantizar la razonabilidad de la información contable y administrativa en general.

Para fines de la Auditoría de Gestión, se denomina estructura de Control Interno al conjunto de planes, métodos y procedimientos, incluyendo la actitud de dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos de control interno. El concepto moderno del control interno discurre por componentes y diversos elementos los que se integran en el proceso de gestión y operan en distintos niveles de efectividad y eficiencia.

Los sistemas de control interno de las entidades y organismos públicos operan o funcionan con distintos niveles de eficacia, pero cuando los mismos alcanzan el estándar se puede calificar como un sistema eficaz, para ello se requiere que la alta dirección tenga seguridad razonable de lo siguiente:

- Que disponen de información oportuna y adecuada sobre el cumplimiento de los objetivos operacionales.
- Que se preparan en forma oportuna informes de la gestión operativa fiables y completos.

- Que se cumplen las normas constitucionales, legales y secundarias.

Para la determinación de que un sistema de control interno es eficaz es necesario también que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- El control interno es parte del proceso de gestión, por tanto sus componentes deben analizarse en el contexto de las acciones que la dirección desarrolla en el momento de gestionar su actividad institucional.
- Los componentes a definirse pueden ser implantados en cualquier entidad, del tamaño que ésta sea, aunque podrían ser distintos de tratarse de pequeñas y medianas.⁹

2.5. Fases de la Auditoría de Gestión

2.5.1. Fase N° 1: Planificación de la Auditoría

La Planificación de la Auditoría es el establecimiento metódico de metas y objetivos con la determinación de los recursos humanos, materiales y financieros para alcanzarlos. Es uno de los elementos básicos del proceso administrativo y el origen para futuras acciones.

“Esta etapa se enfoca en obtener un conocimiento general de la Institución y de los componentes a ser auditados como marco legal, antecedentes, organización, operaciones, autoridades, responsabilidad, propósito, financiamiento”.

La planificación del trabajo además de cumplir con una norma de auditoría, es de vital importancia para orientar la conducción del examen y la labor del equipo de auditoría, la planificación de auditoría implica la formulación de acciones o procedimientos para llevar a cabo los trabajos.

Dentro del proceso de desarrollo económico, la planificación se materializa en términos generales, en la selección de prioridades de las necesidades sectoriales, de metas coherentes, de medios y políticas apropiados que permitan lograr los objetivos propuestos, mediante acciones racionales y ordenadas.

⁹ BACON, Charles A. Manual de Auditoría Interna, U.T.H.E.A. México, 1996

2.5.1.1. Planificación Preliminar

La Planificación Preliminar es el proceso que permite obtener o actualizar la información general dirigida a validar el enfoque de auditoría sobre la entidad y las principales actividades, a fin de identificar globalmente las condiciones existentes para ejecutar la auditoría, cumpliendo los estándares definidos para el efecto.

Los pasos a cumplir son los siguientes:

- Conocimiento de la Entidad y su naturaleza jurídica.
- Conocimiento de las principales actividades, operaciones, instalaciones, metas u objetivos a cumplir.
- Identificación de las principales políticas y prácticas administrativas y de operación.
- Determinación del grado de confiabilidad de la información administrativa, así como la organización de responsabilidades de las unidades que integran la Entidad.
- Comprensión global del desarrollo, complejidad y grado de dependencia del sistema de información computarizada en la ejecución de los procesos que mantiene la Entidad.
- Revisión de los Manuales de Procedimientos que posee la Entidad.
- Determinación del Riesgo Inherente.

2.5.1.2. Planificación Específica

La Planificación Específica es el proceso que permite evaluar el Control Interno, para obtener información adicional, evaluar y calificar los riesgos de la auditoría y seleccionar los procedimientos de auditoría a ser aplicados a cada componente en la fase de ejecución, mediante los programas respectivos.

En esta fase se define la estrategia a seguir en el trabajo de campo. Tiene incidencia en la eficiente utilización de los recursos y en el logro de las metas y objetivos definidos para la auditoría. Se fundamenta en la información obtenida inicialmente durante la planificación preliminar.

- **Motivos del Examen**

Es el fin por el cual se realiza la auditoría, así como la optimización de los recursos en actividades operacionales, modelos de operación, mejoramiento de la eficiencia, eficacia y economía de su funcionamiento, y el logro de los objetivos previstos.

- **Objetivos del Examen: General y Específicos**

Se establecen objetivos generales al emitir un comentario y/o recomendación sobre hallazgos con el fin de lograr las 5 E's en las operaciones (Eficiencia, Eficacia, Economía, Ecología y Ética), y específicos detallados a cada departamento o área.

- **Alcance de la Auditoría**

Se sustenta el período que va a ser evaluado, orienta a la auditoría, sus procesos y procedimientos a evaluar.

El examen cubrirá el período comprendido del 1 de Enero al 30 de Junio del 2010.

- **Base Legal de la Compañía**

Consta de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas que rigen a la institución auditada y que debe observarlas.

- **Objetivos de la Institución**

Integra las disposiciones implantadas en el direccionamiento estratégico de la Institución en función de los recursos disponibles, para mantener un crecimiento productivo, y ser alcanzados en un período determinado.

- **Objetivos Específicos de la Unidad, Área o Departamento**

Comprende las disposiciones implantadas en el direccionamiento estratégico de la institución en función de los recursos disponibles para determinadas áreas, a ser alcanzados en un período determinado.

- **Distribución del Trabajo y Tiempo Estimado**

Contiene la distribución de las etapas, procesos o fases de la Auditoría que el Auditor realiza para el desarrollo de sus actividades, estableciendo responsabilidades, determinando los tiempos estimados del examen a desarrollarse.

ENCARGADA DEL TRABAJO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA

No.	NOMBRES	CARGO
1	Margarita Azucena Dueñas	Auditora

Elaborado por: La Autora

El tiempo que se necesita para llevar a cabo el examen de auditoría es de 244 horas en días hábiles

DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA

ACTIVIDADES	HORAS PROGRAMADAS	RESPONSABLE
Planificación	20	Auditora
Evaluación del Control Interno	60	Auditora
Medición de Riesgos	20	Auditora
Programación	20	Auditora
Aplicación de Procedimientos y Técnicas de Auditoría. Papeles de Trabajo y Hallazgos de Auditoría.	120	Auditora
Comunicación de Resultados	4	Auditora
TOTAL	244	

Elaborado por: La Autora

- **Requerimiento de Personal Técnico**

Es el personal capacitado en áreas específicas requerido por el Auditor para el desarrollo óptimo de su trabajo, si el caso lo amerita.

- **Equipos y Materiales**

Incluye todos los materiales que son utilizados por el equipo de auditoría para la realización de su trabajo en la institución a ser auditada.

- **Recursos Financieros**

Son las fuentes utilizadas para la financiación del presente proyecto de Auditoría de Gestión, que tiene que ver con gastos tanto de recursos humanos, materiales y otros requerido para efectuar el trabajo de auditoría y según la complejidad del mismo, que está acordado según la Carta Oferta entregada por la firma auditora a la institución a ser auditada. (Anexo N° 2)

- **Documentos Necesarios**

Son todos los comprobantes que justifican una operación, contienen la información necesaria para el registro de la misma, tienen la función de evidenciar razonablemente la realidad de dicha operación y serán utilizados por el Auditor en la realización de su examen.

- **Métodos de Evaluación**

Evaluar.- Es el proceso para determinar el funcionamiento de un control y emitir un juicio o diagnóstico, analizando sus componentes, funciones, procesos y resultados para posibles cambios de mejora que garanticen el cumplimiento adecuado de los objetivos propuestos en la institución.

Existen algunas formas de evaluación del Control Interno en base a las metodologías: **COSO** (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), **MICIL** (Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica) y **CORRE** (Control de los Recursos y Riesgos – Ecuador), se la realiza mediante la revisión de los lineamientos que se detallan en cada uno de los componente que conforman estas metodologías, para el diseño del Control Interno en una organización.

COSO

“COSO es un modelo de sistema de control interno, ha sido definido por el denominado Informe COSO (cuya denominación corresponde a las siglas del Committe of Sponsoring Organizations Of the Treadway Commission o COSO, que se encargó de elaborar el

informe), es una nueva visión del control interno menos general y más específica, que apunta hacia los aspectos más importantes que involucran desde la filosofía de la administración hasta las actividades normales de operación. Uno de los aportes importantes es el de comprometer de forma más profunda a la administración en la implementación, mantenimiento y evaluación del control interno”.¹⁰

El Marco Integrado de Control que plantea el informe COSO consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección, e integrados al proceso de gestión.

La implementación del Control Interno implica que cada uno de sus componentes estén aplicados a cada categoría esencial de la empresa convirtiéndose en un proceso integrado y dinámico permanentemente, como paso previo cada entidad debe establecer los objetivos, políticas y estrategias relacionadas entre sí con el fin de garantizar el desarrollo organizacional y el cumplimiento de las metas corporativas; aunque El Sistema de Control Interno debe ser intrínseco a la administración de La entidad y busca que ésta sea más flexible y competitiva.

Beneficios del Enfoque de COSO

- Incrementa la capacidad para asumir en forma apropiada los riesgos necesarios para crear valor.
- Facilita la comprensión de los riesgos en la toma de decisiones.
- Mejora el seguimiento del desempeño.
- Facilita la incorporación de procedimientos consistentes y alineados con los objetivos estratégicos.
- Mitiga la volatilidad de las ganancias y del valor de los accionistas.

Componentes

- Ambiente de Control.
- Evaluación de Riesgos.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Supervisión o Monitoreo.

¹⁰ www.gestion-calidad.com/.../caso-practico-gestion-procesos.pdf

2.5.1.3. Medición de los riesgos de Auditoría

La medición de los riesgos de auditoría es la evaluación que el Auditor debe considerar en la posible existencia de riesgos, los que tienen relación con su actividad profesional y los relacionados con el trabajo de la auditoría como proceso.

En el momento que el Auditor se enfrenta al tema de los riesgos en la auditoría, su mayor dificultad no está en el conocimiento y manejo de la teoría que lo sustenta, sino en cómo evaluarlos para así poder minimizarlos al máximo.

Toda institución está sujeta a numerosos riesgos, por tanto es necesario medirlos pues de esta evaluación depende el éxito de la misma para mantener su solidez e imagen pública, el bienestar de su personal, el logro de objetivos, el desarrollo institucional; para lo cual es necesario identificar sus procesos y en base a ellos iniciar la medición de los riesgos.

- **Riesgo**

Es cualquier variable importante de incertidumbre que interfiera con el logro de los objetivos y estrategias del negocio. Es decir es la posibilidad de la ocurrencia de un hecho o suceso no deseado, o la no ocurrencia de uno deseado.

- **Tipos de Riesgos**

Los diferentes tipos de riesgos en Auditoría son:

Riesgo Profesional

Es el riesgo al que está expuesto el Auditor frente a la posibilidad de emitir una opinión errónea o un informe equivocado o que no satisfaga a su cliente. Éste al materializarse puede provocar en el Auditor daño en su imagen o prestigio profesional, personal o incluso en su patrimonio.

El primer riesgo que debe ser evaluado por el Auditor cuando se enfrenta a un nuevo trabajo de auditoría corresponde al riesgo profesional, el cual depende de los siguientes factores:

- Grado de satisfacción de los auditados con relación al trabajo efectuado por el Auditor.

- Características de la organización que será auditada y sus integrantes.

El riesgo profesional, se relaciona al daño que puede sufrir el Auditor al no poder satisfacer las expectativas de su cliente, si se trata de un Auditor Externo o de la jefatura e integrantes de la institución si es un Auditor Interno, este tipo de riesgo por lo general es producto de objetivos de las auditorías mal definidos, en donde el ente auditado espera mucho más de lo que el Auditor es capaz de entregar, dado el trabajo realizado, encontrándose frecuentemente con comentarios.

Antes de comprometerse a realizar un trabajo de auditoría, se deberá definir en forma clara y en conjunto con el ente auditado los objetivos de su trabajo, evitando así la posible materialización del riesgo profesional.

El riesgo de auditoría es la combinación de tres elementos:

- La posibilidad de existencia de errores o irregularidades significativas en el objeto a auditar.
- La posibilidad de no detección o neutralización de la materialización de estos errores o irregularidades por el Sistema de Control Interno del ente auditado.
- La posibilidad de su no detección por parte del Auditor, mediante la aplicación de sus procedimientos de auditoría.

Por lo tanto el riesgo de auditoría se determina por el producto de los riesgos: inherente, de control y de detección, su fórmula es:

$$RA = RI * RC * RD$$

Riesgo Inherente

Es la posibilidad que existe de que la información financiera, administrativa u operativa pueda estar distorsionada en forma importante por propia actividad realizada en la institución. El principal factor que influye a la presencia del riesgo inherente es la naturaleza de las actividades innatas a la transacción u operación que se ejecuta. Está afectado tanto por factores internos y externos.

Este riesgo no se puede eliminar, siempre estará presente en toda la institución.

Las instituciones conscientes de la existencia de estos riesgos inherentes y con el objetivo de detectarlos o neutralizarlos, diseñan e implementan acciones, procedimientos y Sistemas de Control Interno, los cuales se constituyen en una especie de filtros para estos riesgos.

Riesgo de Control

Riesgo de Control es la posibilidad que existe de que la información financiera, administrativa u operativa pueda estar distorsionada en forma importante, a pesar de los controles existentes.

Está relacionado con la posibilidad de que los controles internos vigentes no prevean o detecten fallas que se están dando en sus sistemas y que se pueden remediar con controles internos más efectivos. Es decir la posibilidad que se materialicen los riesgos inherentes y que éstos no se hayan detectado, controlado o evitado por el Sistema de Control Interno diseñado para tal efecto.

Dado que es posible que el Sistema de Control Interno no detecte o neutralice los riesgos inherentes significativos, la organización deberá considerar, mientras sea costo - beneficio, la participación activa del Auditor a través de la realización de su trabajo, su fórmula es:

$$RC = \text{Puntaje Óptimo} - \text{Puntaje Obtenido}$$

Riesgo de Detección

Es la posibilidad que existe de que las distorsiones importantes en la información financiera, administrativa u operativa, no sean detectadas mediante los procedimientos de auditoría. Está relacionado con el trabajo del Auditor, y que éste en la utilización de los procedimientos de auditoría, no detecte errores en la información que le suministran. Es la posibilidad que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten los errores, o irregularidades existentes en el objeto auditado, situaciones que tampoco fueron detectadas o neutralizadas por el Sistema de Control Interno de la institución.

- **Calificación de Riesgos**

Matriz.- Es una tabla ordenada en una estructura de filas y columnas cuyos datos son variados, permite analizar diferentes tipos de información.

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA

DEFINICIÓN	RESULTADO
Expectativa antes de considerar el Control Interno.	Es posible que existan algunos errores.
Riesgo Inherente	
Confianza del Control Interno	
Riesgo de Control	
Disponibilidad del Auditor para permitir que existan errores importantes	
Riesgo de Detección	
Nivel de pruebas de cumplimiento.	

Elaborado por: La Autora

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88,89%	99,99%
MEDIO	77,78%	88,88%
BAJO	66,67%	77,77%
MEDIO		
ALTO	55,56%	66,66%
MEDIO	44,45%	55,55%
BAJO	33,34%	44,44%
BAJO		
ALTO	22,23%	33,33%
MEDIO	11,12%	22,22%
BAJO	0,01%	11,11%

Elaborado por: La Autora

El riesgo de control se puede calificar como alto, moderado y bajo, de acuerdo a la calificación porcentual que obtengan los controles aplicados comparándolos con la ponderación porcentual que les asigne el auditor y así determinar el riesgo de Auditoría, las escalas son las siguientes:

ESCALA DE TRES ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO

Riesgo Alto	Riesgo Moderado	Riesgo Bajo
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%

Elaborado por: La Autora

Existen otros auditores que trabajan con una escala de calificación de riesgos con cinco escenarios con la finalidad de tener mayor precisión:

ESCALA DE CINCO ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO

Riesgo Alto	R. Moderado Alto	Riesgo Moderado	R. Moderado Bajo	Riesgo Bajo
15% - 50%	51% - 59%	60% - 66%	67% -75%	76% - 95%

Elaborado por: La Autora

La escala señalada inicia en 15% ya que no puede existir una institución sin control que tenga una calificación menor a ese valor; en cambio la escala llega hasta 95% porque no puede existir una institución con un control totalmente eficiente y efectivo, puesto que toda administración es susceptible de mejoramiento continuo.

2.5.1.4. Programación de la Auditoría

La Programación de Auditoría es un esquema escrito y detallado del trabajo a ejecutarse y de los procedimientos de auditoría a emplearse en un examen específico, con la determinación de la institución bajo examen, cuentas o áreas a evaluarse, extensión y oportunidad de los procedimientos seleccionados, incluyéndose la referencia a los papeles de trabajo, iniciales del auditor y supervisor, fecha de realización, días u horas empleadas.

Opera como un instrumento de guía de aplicación y registro de las labores desarrolladas en el trabajo del Auditor.

- **Características**

Las características principales de un programa de trabajo son:

- Sencillo y comprensible.
- Elaborado tomando en cuenta los procedimientos que se utilizarán de acuerdo al tipo de empresa a examinar.

- Estar encaminado a alcanzar el objetivo principal.
- Debe desechar procedimientos excesivos o de repetición.
- Debe permitir al Auditor a examinar, analizar, investigar, obtener evidencias para luego poder dictaminar y recomendar.
- Deben tener formatos flexibles para que puedan ser adecuados a diferentes tipos de instituciones.
- Deben ser confeccionado en forma actualizada y con amplio sentido crítico de parte del Auditor

- **Ventajas**

Los Programas de Auditoría proporcionan varias ventajas, a más de asegurar su objetividad y calidad.

- Funciona como un plan sistemático en cada fase del trabajo y puede ser distribuido entre los distintos miembros que conforman un equipo de auditoría para su aplicación y ejecución.
- Permite fijar las responsabilidades por cada uno de los procedimientos previstos. Establece un método de trabajo efectivo y económico.
- Permite fijar los procedimientos mínimos o esenciales de cada cuenta, partida o área sujetos del examen.
- Posibilita ejercitar la supervisión y el seguimiento de las labores de auditoría.
- Asegura la adhesión de las políticas y normas de auditoría.
- Documenta la evidencia y el alcance de la auditoría y el trabajo efectivamente realizado.
- Sirve de práctica y desarrollo del personal de auditores en todo el proceso de la auditoría.
- Permite comparar el rendimiento y el grado de eficiencia con que se cumplieron los planes aprobados, requerimientos y normas de auditoría.

Las pruebas de cumplimiento están relacionadas con tres aspectos de los controles:

- La frecuencia con que los procedimientos de control necesarios fueron llevados a efecto. Para reducir las pruebas sustantivas, los procedimientos prescritos en el sistema deben estar cumpliéndose consistentemente.
- La calidad con que se ejecutan los procedimientos de control. Ya que los procedimientos de control se deben ejecutar en forma apropiada. La calidad de su ejecución puede ser probada mediante discusiones sobre el criterio seguido para tomar ciertas decisiones.
- La persona que ejecuta el procedimiento y la persona responsable del control, debe ser independientes de funciones compatibles para que el control sea efectivo.

Este tipo de pruebas, normalmente implican:

- Prueba de la formalización de los procedimientos de control que consisten en la inspección de registros, documentos, conciliaciones, informes y similares para obtener la confirmación de que se ha aplicado correctamente un control determinado.
- Reconstrucción de los procesos mediante la repetición o reejecución, en todo o en parte, de los mismos procesos que hayan realizado los empleados de la empresa auditada.

Estas pruebas no deben limitarse a la revisión de la constancia de firmas, iniciales, referencias y similares; el Auditor deberá revisar la naturaleza y razonabilidad de la transacción registrada, observar en general las circunstancias en las que se desenvuelven los trámites y las operaciones y estar alerta a cualquier evento que aparente irregularidad.

La ejecución de estas pruebas evidencian la frecuencia en el cometimiento de errores por falta o insuficiencia de controles, estas no se refieren a valores, sino a la persistencia en desviaciones u omisiones en el cumplimiento de funciones o procedimientos en la institución.

Pruebas Sustantivas

Son procedimientos de auditoría diseñados para probar el valor monetario de saldos o la inexistencia de errores monetarios que afecten la presentación de los Estados Financieros. Dichos errores (normalmente conocidos como errores monetarios) son una clara prueba de

que los saldos de las cuentas pueden estar desvirtuados. La única duda que el auditor debe resolver, es si estos errores son suficientemente importantes como para requerir ajuste o su divulgación en los Estados Financieros.

Por tanto, se aplicarán procedimientos de validación que se ocupen de comprobar:

- La existencia de los activos y pasivos.
- La propiedad de los activos y obligación de los pasivos.
- La correcta valoración de los activos y pasivos.
- La adecuada presentación de todas las cuentas en los Estados Financieros.
- La totalidad de los rubros, es decir que ninguna cuenta haya sido omitida.
- Que todas las cuentas de ingreso o gasto están debidamente clasificadas y han sido registradas en el período financiero correcto.

Estas pruebas se aplican a saldos específicos a una fecha determinada, sobre la base del análisis de un conjunto de partidas seleccionadas denominadas muestras, cuya extensión guarda relación con los resultados de la ejecución de las pruebas de cumplimiento.

Deben ejecutarse para determinar si los errores monetarios han ocurrido. Por tanto, ayudarán a comprobar si la información ha sido distorsionada comparándola con otra fuente o revisando los documentos de entrada de datos y las transacciones que se han ejecutado.

Estas pruebas están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada.

Una vez valorados los resultados de las pruebas se obtienen conclusiones que serán comentadas y discutidas con los responsables directos de las áreas afectadas con el fin de corroborar los resultados.

Por último, el Auditor deberá emitir una serie de comentarios donde se describa la situación, el riesgo existente y la deficiencia a solucionar, y en el caso, sugerirá la posible solución.

Para las pruebas de cumplimiento y las sustantivas, no deben prepararse procedimientos aislados entre sí, si no por el contrario, sus resultados se relacionan y complementan.

2.5.2. Fase N° 2: Ejecución del trabajo

En esta etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, por tanto es necesario:

- Verificar toda la información obtenida verbalmente.
- Obtener evidencia suficiente, competente y relevante.
- Sustentar el trabajo realizado por los auditores y especialistas para lo cual deberán tener en cuenta:
 - Que las pruebas determinen las causas y condiciones que originan los incumplimientos y las desviaciones.
 - Que las pruebas si pueden ser externas, al considerarlas necesarias.
- Cuantificar todo lo que sea posible, para determinar el costo del incumplimiento.
- Presentar especial atención para que la auditoría resulte económica, eficiente y eficaz, que se cumpla dentro del marco presupuestado, y así se utilice como instrumento para coadyuvar a la toma de decisiones inteligentes y oportunas.
- Que el trabajo de los especialistas, que no son auditores, deben realizarse sobre la base de los objetivos definidos en el planeamiento.
- Que el trabajo sea supervisado adecuadamente por un especialista de la unidad de auditoría debidamente facultado.
- Determinar en detalle el grado de cumplimiento de las cinco "E" (Eficiencia, Eficacia, Economía, Ecología y Ética).

2.5.2.1. Aplicación de Procedimientos y Técnicas de Auditoría

- **Procedimientos**

Son el conjunto de técnicas de investigación, están claramente definidos en los programas de auditoría, se aplicarán para verificar ciertos hechos y circunstancias relativas al área sujeta a examen, mediante los cuales, el Auditor obtiene las bases para fundamentar su opinión.

Durante el examen es necesaria la aplicación de más de una prueba para poder sustentar una posible opinión para lo cual se utilizan varias técnicas de auditoría.

- **Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría**

No existe un sistema rígido de estructura de los procedimientos de auditoría, ya que estos se desarrollan en base al criterio profesional del Auditor observando las características propias de la institución en cuanto a sistemas de organización, control, contabilidad y otros, por lo tanto el Auditor es el que siempre decidirá que técnicas, procedimientos o conjunto de ellos para aplicarlos al área sujeta a examen con el fin de obtener evidencia suficiente y competente que le proporcione certeza para fundamentar una opinión objetiva y profesional.

- **Extensión o Alcance de los Procedimientos de Auditoría**

El alcance general de la auditoría es definido en la planificación específica de la misma y los procedimientos de auditoría deben ir relacionados con el mismo alcance, ya que de esto depende realizar las debidas pruebas selectivas según lo que se requiere verificar, la relación de las transacciones examinadas respecto del total que forman el universo, es lo que se conoce como extensión o alcance de los procedimientos de auditoría y su determinación, es uno de los elementos más importantes en la planeación y ejecución de la auditoría.

- **Técnicas**

La palabra técnica, proviene del griego téchne, que tiene como traducción “arte” o “ciencia”, la técnica se la puede definir como un procedimiento que tiene como objetivo la obtención de un resultado determinado.

Las técnicas de auditoría son métodos prácticos de investigación y prueba que utiliza el auditor para obtener la evidencia necesaria que fundamente sus opiniones y conclusiones, su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias.

Las técnicas seleccionadas para una auditoría específica al ser aplicadas se convierten en los procedimientos de auditoría.

2.5.2.2. Clases de Técnicas

Las técnicas de auditoría que regularmente se utilizan se clasifican en:

CLASES DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA

OCULAR	<ul style="list-style-type: none">• Comparación.• Observación.• Revisión Selectiva.• Rastreo.
VERBAL	<ul style="list-style-type: none">• Indagación
ESCRITA	<ul style="list-style-type: none">• Análisis.• Confirmación.• Conciliación.
DOCUMENTAL	<ul style="list-style-type: none">• Comprobación.• Computación (Cálculo).
FÍSICA	<ul style="list-style-type: none">• Inspección.

Técnica de Verificación Ocular

Consiste en visualizar en forma directa y paralela la manera como los funcionarios en la institución desarrollan las actividades y documentan los procesos o procedimientos que se manejan en los respectivos departamentos.

Utiliza como instrumento fundamental la vista, mediante:

a.- **Comparación.-** Consiste en poner atención en dos o más cosas que tengan relación, con el fin de determinar las similitudes o diferencias existentes entre los aspectos comparados. Podemos ver que una de las más comunes formas de comparar, en lo que respecta a la auditoría, es entre los ingresos y gastos producidos en el ejercicio motivo del examen, con los que se estimaron en el presupuesto.

b.- **Observación.-** Es mirar cómo se están realizando las operaciones. Esta técnica es la más general y puede ser utilizada en casi todas las fases de un examen de auditoría.

c.- **Revisión Selectiva.-** Consiste en la revisión ocular rápida efectuada con el fin de observar aquellos aspectos considerados no normales o comunes y que por su volumen no pueden ser sometidos a un estudio más profundo; a través de esta técnica, el auditor fija su atención en aquellos casos distintos de los normales.

d.- **Rastreo.-** A través del rastreo se selecciona una operación o transacción, la misma que es revisada desde el inicio hasta el final de su proceso normal.

Técnica de Verificación Verbal

Se realizará diálogos con los integrantes de la organización o los de su entorno relevante, con el propósito de averiguar o indagar posibles debilidades de los procedimientos, prácticas de control interno y otras situaciones que el Auditor considere importante en el desarrollo de su trabajo.

Se basa en la comunicación verbal, mediante:

a.- Indagación.- Consiste en realizar una serie de preguntas sobre un aspecto motivo de examen, esta es de gran utilidad cuando existen áreas no documentadas; sin embargo, aunque al realizar varias preguntas, las respuestas constituyan un elemento de juicio satisfactorio, la indagación por sí son suficientes y competentes.

Técnica de Verificación Escrita

Se efectuarán registros en los cuales quede plasmada la información que a juicio del Auditor sea importante dentro de su trabajo ya que a través de esta técnica se obtiene evidencia escrita que respalde el examen realizado, mediante:

a.- Análisis.- Consiste en descomponer una cuenta con el fin de determinar su saldo, así como verificar todas las transacciones que tengan relación con la cuenta sujeta a examen durante el período que se está estudiando. La técnica que usa con más frecuencia el Auditor es el análisis a las cuentas de mayor, este análisis es descrito por el auditor en un papel de trabajo denominado Cédula Analítica.

b.- Conciliación.- Consiste en poner de acuerdo datos de una misma operación siempre y cuando provengan de fuentes distintas.

c.- Confirmación.- Consiste en asegurarse de la autenticidad de la información proporcionada por la entidad sujeta a examen, a través de la afirmación o negación escrita de una institución o persona que conozca la existencia y veracidad de la operación consultada.

Existen dos clases de confirmaciones: positivas y negativas; así mismo, las confirmaciones positivas pueden ser directas o indirectas. a no ser considerada una evidencia

1. **Confirmación Positiva.**- Es cuando el Auditor pide al confirmante que conteste si está o no conforme con los datos que se desea confirmar.

1.1. **Confirmación Positiva Directa.**- Es aquella en la que el Auditor pone en la carta de confirmación los datos que desea se verifiquen.

1.2. **Confirmación Positiva Indirecta.**- Cuando el Auditor no proporciona los datos, sino que solicita al confirmante que ponga la información de sus propias fuentes.

2. **Confirmación Negativa.**- En este caso se solicita al confirmante que conteste únicamente en el caso de no estar de acuerdo con los datos enviados por el auditor.

Técnica de Verificación Documental

Se transcribirá la información por escrito a fin de tener un respaldo que ayude como soporte en las afirmaciones, análisis, transacciones examinadas o estudios en el trabajo del Auditor, mediante:

a.- Comprobación.- Es la verificación de los documentos que sustentan una transacción, con el fin de comprobar la legalidad de los mismos y en base a estos se realiza el registro original de las operaciones. Al analizar los documentos de respaldo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Estar seguro de la autenticidad del documento, el Auditor debe estar alerta para detectar cuando existan documentos fraudulentos.
- Determinar si las operaciones realizadas están de acuerdo con los fines previstos por la entidad.
- Observar que las operaciones hayan sido aprobadas por las firmas autorizadas.
- Establecer si las operaciones han sido registradas correctamente.
- En el trabajo de auditoría la comprobación de las transacciones y el análisis de la cuenta correspondiente se realiza en forma paralela.

b.- Computación (Cálculo).- Tiene como objetivo comprobar la exactitud matemática de las operaciones realizadas, a través de calcular, contar, sumar, multiplicar, realizar los cálculos de las depreciaciones, amortizaciones, etc. Permite determinar la exactitud aritmética de los cálculos efectuados, pero es necesario realizar otras pruebas para determinar la validez de las cifras de una operación. Las operaciones están sujetas a errores de cálculo (humanos o mecánicos) por lo que se hace indispensable la aplicación de esta técnica en el trabajo del Auditor.

Técnica de Verificación Física

Se efectuará un examen tangible de los documentos, activos, planes, programas y proyectos de la institución, la confiabilidad que arroje esta técnica dependerá de la naturaleza de cada uno de los registros, así como también de la eficiencia de los controles internos.

Se basa en la constatación física y ocular, mediante:

a.- Inspección.- Consiste en el examen ocular de los bienes de la entidad sean estos: activos, documentos, valores, etc., con el fin de conocer la existencia y autenticidad de los mismos.

Es de mucha utilidad cuando se trata de constatar los valores en efectivo, así como los activos, cuando se realiza una inspección en los inventarios, o cuando se revisa contratos para obras públicas, etc.

2.5.2.3. Papeles de Trabajo

- **Definición**

Los papeles de trabajo son el conjunto de cédulas y documentos elaborados y obtenidos por el Auditor durante el curso de la auditoría y permiten:

- Evidenciar en forma suficiente y competente el trabajo realizado.

- Respalda el dictamen (si se trata de auditoría financiera), y las conclusiones y recomendaciones del informe. Registran los datos e información obtenidos durante el examen, los resultados de las pruebas realizadas y la descripción de las mismas.

- **Importancia**

Ayudan al Auditor a garantizar que su trabajo se realizó en forma adecuada de acuerdo a normas legales y vigentes. Los papeles de trabajo son una base para planificar la auditoría, constituyen un registro de las evidencias acumuladas y los resultados de las pruebas, facilitan datos para determinar el tipo adecuado de informe de auditoría, y una base de análisis para los supervisores y socios.

- **Contenido, Manejo y Custodia**

La cantidad y el tipo de papeles de trabajo a ser elaborados dependerán, entre otros, de diversos factores:

- a. La condición y características de la institución a ser auditada.
- b. El grado de seguridad en el Control Interno.
- c. La necesidad de tener una supervisión y control de la auditoría.
- d. La naturaleza del informe de auditoría.
- e. Los papeles de trabajo servirán, entre otros aspectos para:
 - Redactar y sustentar el informe de auditoría.
 - Ayudar a la planificación.
 - Facilitar el examen de auditoría.
 - Sentar las bases para el control de calidad de la auditoría.
 - Defender las demandas, los juicios y otros procesos jurídicos.
 - Demostrar el cumplimiento de las normas de auditoría.
 - Documentar las deficiencias encontradas.
 - Poner en evidencia la idoneidad profesional del personal de auditoría.
 - Registrar la información reunida en la auditoría.

La elaboración de los papeles de trabajo obedecerá a la objetividad en las apreciaciones, la concisión de los comentarios, la precisión de las conclusiones y la indicación de las fuentes de información utilizadas por el Auditor. Es responsabilidad del Supervisor examinar que los papeles de trabajo sustenten la labor de la auditoría realizada y asegurarse que las

conclusiones, los resultados y las recomendaciones tengan el apoyo adecuado para evaluar la competencia de la labor de la auditoría ejecutada.

El Supervisor y el Jefe de Equipo serán responsables de que los papeles de trabajo sean cuidadosamente elaborados y clasificados en los archivos corriente y permanente.

La revisión del archivo permanente de la institución a ser examinada deberá efectuarse como una de las actividades iniciales de la auditoría. El mantenimiento de un archivo permanente actualizado permite contar con una base de datos para la planificación de la auditoría.

- **Características**

Los papeles de trabajo deben reunir las siguientes características:

- Deben ser preparados en forma nítida, clara, concisa y precisa; es decir utilizando una ortografía correcta, lenguaje entendible, limitación en abreviaturas, referencias lógicas, mínimo número de marcas y explicación de las mismas.
- Su preparación deberá efectuarse con la mayor prontitud posible y se pondrá en su elaboración el mayor cuidado para incluir en ellos tan sólo los datos exigidos por el buen criterio del auditor.
- Deben elaborarse con escritura cuya alteración no sea posible sin que se detecte la enmendadura y asegure la permanencia de la información contenida en ellos.
- Son de propiedad de la firma auditora, la cual adoptará las medidas oportunas para garantizar su custodia y confidencialidad.
- Deben ser completos para lo cual se evitarán preguntas, comentarios que ameriten o requieran respuestas o seguimientos posteriores.

- **Aspectos Básicos**

La elaboración de los papeles de trabajo debe ser objetiva en cuanto a la determinación de los comentarios, permitir que los mismos sean concisos y dar precisión a las conclusiones e indicar las fuentes de información utilizadas por el Auditor.

Aunque la cantidad, tipo y contenido de los papeles de trabajo variarán según las circunstancias, es conveniente que incluyan los siguientes aspectos básicos:

- Análisis y explicaciones de las cifras que constan en las cuentas de ingresos y gastos.
- En el caso de papeles de trabajo que reúnan cuentas de cada rubro (hoja principal, cédulas sumarias y analíticas), incluir los saldos del ejercicio o período anterior, a efectos comparativos y correspondiente conclusión sobre la razonabilidad del rubro examinado.
- Todas las tareas realizadas deben estar redactadas de tal forma que surjan con claridad. El criterio utilizado para determinar el tamaño de las muestras y selección de ítems.
- Los comprobantes analizados, revisados y cotejados o el seguimiento realizado, evitando expresiones genéricas.
- En caso de encontrar deficiencias de Control Interno, de registro, de evaluación, de exposición y otras que merezcan su consideración, se deben redactar los comentarios en un papel de trabajo para cada rubro.

Forma en que se resolvieron las desviaciones, problemas o defectos detectados.

- Como idea general, debe expresarse que un papel de trabajo está completo, cuando incluye todos los datos e información correspondiente que respalde los comentarios, conclusiones y recomendaciones del informe y además cuando otro auditor profesional al revisarlo, llegue a conclusiones similares.

EJEMPLO DE PAPEL DE TRABAJO

PAPEL DE TRABAJO	
PERÍODO:	
INSTITUCIÓN:	
ÁREA:	
PROCESO No.	HALLAZGOS
PROCEDIMIENTO No.	
APLICACIÓN	
CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN	

Elaborado por: La Autora

- **Evidencia del Trabajo**

La evidencia de auditoría comprende toda información que provenga de varias fuentes y sirvan de respaldo de las actividades operativas, administrativas, financieras y de apoyo que desarrolla la entidad auditada, las mismas que deben contener las siguientes características:

Suficiente.- Cuando los resultados de una o varias pruebas proporcionan una seguridad razonable para proyectarlos con un mínimo riesgo, al conjunto de actividades de este tipo.

Competente.- Para ser competente, la evidencia debe ser válida y confiable, indagándose cuidadosamente si existen circunstancias que puedan afectar estas cualidades.

Pertinente.- Se refiere a la relación que existe entre la evidencia y su uso.

Generalmente, el auditor necesita apoyarse en evidencias que son más persuasivas que concluyentes y con frecuencia, busca evidencias de diferentes fuentes y de distinta naturaleza para sustentar una misma aseveración.

- **Índice, Referenciación y Marcas de Auditoría**

Los papeles de trabajo son la esencia misma donde se encuentra el trabajo realizado por el Auditor, por tanto deben ser debidamente identificados a fin de que sean de fácil manejo y permitan de igual manera un buen uso de su información, para esto se debe utilizar índices, referencias y marcas de auditoría.

Índice de Auditoría.- Para facilitar su localización, los papeles de trabajo se marcan con índices que indiquen claramente la sección del expediente donde deben ser archivados, y por consecuencia donde podrán localizarse cuando se le necesite.

En términos generales el orden que se les da en el expediente es el mismo que presentan las cuentas en el estado financiero. Los índices se asignan de acuerdo con el criterio anterior y pueden usarse para este objeto, números, letras o la combinación de ambos.

El índice tiene la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los papeles de trabajo por parte de los auditores y otros usuarios, así como de sistematizar su

ordenamiento. Normalmente se escribirá el índice en la esquina superior derecha de cada hoja de trabajo.

Por lo tanto, es el código asignado a cada papel de trabajo, identifica en forma exclusiva el resto de papeles de trabajo ya que cada uno tiene su propio índice, el que se compone de una parte literal y de una parte numérica.

Referenciación de Auditoría.- El informe de auditoría, que maneje el equipo de trabajo deberá contener las referencias que señalen en qué papeles de trabajo se sustenta cada comentario.

Además, es de suma importancia el manejar la referenciación cruzada entre los papeles de trabajo, para optimizar el manejo y recuperación de información.

La referenciación cruzada consiste en que junto a un determinado dato, comentario o valor, por considerarse de importancia se señalará el índice del papel de trabajo del que proviene o al que pasa.

Marcas de Auditoría.- Son signos o símbolos convencionales que utiliza el Auditor para identificar el tipo de procedimiento, tarea o pruebas realizadas en la ejecución de un examen, el equipo debe mantener uniformidad en las marcas. Al inicio de cada examen el Jefe de Equipo entregará a los auditores el listado de marcas a utilizarse y dará las disposiciones con respecto a su significado y uso.

Para facilitar la transcripción e interpretación del trabajo realizado en la auditoría, se usan marcas que permiten transcribir de una manera práctica y de fácil lectura algunos trabajos repetitivos.

En la práctica facilita la transcripción del trabajo que realiza el Auditor ejecutante, y la interpretación de dicho trabajo como el proceso de revisión por parte del Supervisor.

También debido a que hay ciertos trabajos repetitivos de una manera constante se decide periódicamente establecer una marca estándar, es decir una marca que signifique siempre lo mismo.

La forma de las marcas deben ser lo más sencillas posibles pero a la vez distintivas, de manera que no haya confusión entre las diferentes marcas que se usen en el trabajo. Normalmente las marcas se transcriben utilizando color rojo o azul, para que a través del color se logre su identificación inmediata en las partidas en las que fueron anotadas.

- **Archivo**

Los papeles de trabajo se mantendrán en tres archivos: permanente, de planificación y corriente.

Archivo Permanente.- El archivo permanente de papeles de trabajo es la base para la planificación y programación de la auditoría, permite optimizar el tiempo de los auditores, es necesario que la firma auditora cuente con un archivo permanente estructurado, de tal manera que facilite la utilización de la amplia información acumulada. Se debe mantener un archivo permanente por cada institución auditada (auditorías recurrentes).

Contiene:

- Base Legal de la institución.
- Manuales de Procedimientos y Funciones.
- Organigramas Estructurales y Funcionales.

Plan de Cuentas e Instructivos.

- Reglamentos.
- Contratos a largo plazo.
- Escrituras
- Estados Financieros.
- Informes de Auditoría.

El archivo permanente es considerado como una de las principales fuentes de información para ejecutar una auditoría, su información se actualizará de manera continua, durante cada auditoría.

Archivo de Planificación.- El archivo de planificación reúne la información de la planificación de cada auditoría, es decir, habrá un archivo de planificación de cada auditoría

realizada, a diferencia del archivo permanente que se actualizará con cada nueva auditoría pero que solo existirá un único archivo permanente.

Archivo Corriente.- El archivo corriente es el que mantiene todos los papeles de trabajo que corresponden a la ejecución del trabajo, es decir los papeles de trabajo que sustentarán el dictamen y los comentarios, conclusiones y recomendaciones emitidos en el informe.

Se mantendrá un archivo corriente por cada auditoría realizada y al igual que los anteriores archivos debe mantener sus papeles de trabajo debidamente identificados con índices, referencias y marcas.

2.5.2.4. Indicadores

“Es la representación cuantificada de una información.” (DAVALO, Nelson. Pág. 93)

Es una referencia numérica generada a partir de una o más variables, que muestra aspectos del desempeño del componente auditado, permitiendo evaluar la gestión empresarial mediante la determinación de los niveles de eficiencia, efectividad y economía del proceso administrativo (Planificación, Organización, Dirección, Ejecución y Control) implementado por la gerencia de la empresa. Los auditores evaluarán la gestión de las empresas utilizando como herramienta fundamental Indicadores de Gestión, desarrollados con creatividad y criterio profesional.

En caso de que la institución tenga definidos Indicadores de Gestión El Auditor podrá utilizarlos, sin embargo de considerarlo necesario, diseñará, aplicará y analizará los Indicadores de Gestión. Las instituciones que poseen Indicadores de Gestión, los aplican como parte de su auto evaluación continua, generalmente estos indicadores corresponden a prácticas administrativas basadas Sistemas de Información Gerencial - SIG o Cuadros de Mando Integral (Balanced Scorecard).

Niveles de Aplicación.- Por su nivel de aplicación los indicadores se dividen en:

- Estratégicos
- De Gestión
- De Servicio

Indicadores Estratégicos.- Permiten identificar la contribución al logro de los objetivos estratégicos en relación con la misión de la unidad responsable.

Miden el cumplimiento de los objetivos en:

- Actividades.
- Programas especiales.
- Proyectos organizacionales y de inversión.

Indicadores de Gestión.- Informan sobre procesos y funciones clave.

Se utilizan en el proceso administrativo para:

- Controlar la operación.
- Prevenir e identificar desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Determinar costos unitarios por áreas y programas.
- Verificar el logro de las metas e identificar desviaciones.

Indicadores de Servicio.- Miden la calidad con que se generan productos y servicios, en función de estándares, así como del grado de satisfacción de clientes y proveedores. Se emplean para:

- Implantar acciones de mejoramiento.
- Elevar la calidad de la atención a clientes.

Permiten identificar:

- El nivel de desempeño o cumplimiento de los estándares de servicio.
- El grado de satisfacción o calidad que percibe el cliente sobre el producto o servicio recibido.

Ejemplo de Indicadores:

Costos (Eficiencia) = Costo Real / Costo Planificado

Objetivos (Efectividad) = $\frac{\text{Objetivos Reales}}{\text{Objetivos Planificados}} \times \frac{\text{Uso del Tiempo}}{\text{Tiempo Ejecutado}} \times \frac{\text{Tiempo Programado}}{\text{Indicadores de Gestión Gubernamental}}$.- “Un indicador es la unidad que permite medir el alcance de una meta.

La planificación estratégica y la planificación operativa anual de cualquier entidad pública, se evaluará mediante la aplicación de indicadores en términos cualitativos y cuantitativos.

Se entiende por indicadores de gestión a los criterios que se utilizan para evaluar el comportamiento de las variables. El indicador es la identificación de la realidad que se pretende transformar. Los indicadores pretenden valorar las modificaciones (variaciones, dinámicas) de las características de la unidad de análisis establecida, es decir, de los objetivos institucionales y programáticos.

2.5.2.5. Hallazgos de Auditoría

- **Definición**

Son todos los errores, deficiencias o irregularidades detectados por el auditor en sus evaluaciones o exámenes sobre una organización mediante la aplicación de Procedimientos de Auditoría.¹¹

En cada hoja de hallazgo se deberá poner un título que corresponda a la deficiencia detectada y al final redactar una conclusión y una recomendación que sea clara y precisa.

El conjunto de conclusiones y recomendaciones de las hojas de hallazgos servirán para la redacción final de las conclusiones y recomendaciones a presentar en el Informe Final.

- **Condición**

Es la situación actual encontrada por el Auditor, con respecto a una operación, actividad o transacción que se está examinando. Responde a la pregunta ¿Qué está pasando?, Es decir cómo se está desarrollando la actividad.

¹¹ **BLANCO LUNA**, Yanel. Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. ROESGA, 1998

- **Criterio**

Son parámetros de comparación o las normas aplicables a la situación encontrada, que permiten la evaluación de la condición actual. El criterio es la disposición legal o normativa (externa o interna) de cómo se deben hacer las actividades o transacciones examinadas.

Responde a la pregunta ¿Qué debería ser?, se refiere a como debería desarrollarse la actividad, tomando en cuenta las leyes, reglamentos, políticas, objetivos, etc.

- **Causa**

Es la razón o razones fundamentales por las cuales se originó la desviación, el motivo por el cual no se cumplió el criterio. Responde a la pregunta ¿Por qué se produce la desviación?, ya sea por desconocimiento de la entidad, falta de comunicación, descuido, deshonestidad, negligencia, etc. Son parámetros de comparación o las normas aplicables a la situación.

- **Efecto**

Diferencia entre lo que es y lo que debería ser, es el resultado adverso que se produce de la comparación entre la condición y el criterio. Debe exponerse en lo posible en términos cuantitativos, tales como unidades monetarias, unidades de tiempo, número de transacciones, etc.

Responde a la pregunta ¿Cuál es el resultado de la desviación?, pueden ser sanciones legales, mala utilización de los recursos, realización de gastos indebidos, etc.

- **Comentarios**

Es la descripción que el Auditor redacta en forma narrativa, de los hallazgos o aspectos trascendentales encontrados durante su examen, debiendo contener en forma lógica y clara los asuntos de importancia ya que constituyen la base para una o más conclusiones y recomendaciones. Puede referirse a uno o varios hallazgos.

- **Conclusiones**

Son juicios profesionales del Auditor basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la institución. Su formulación se basa en la realidad de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva positiva e independiente sobre lo examinado, adecuadamente respaldadas en los Papeles de Trabajo.

Se presentan a continuación de los comentarios en forma separada y podrán redactarse según el caso.

- **Recomendaciones**

Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la institución y constituyen la parte más importante Del Informe de Auditoría.

Se presentan luego de los comentarios y conclusiones, numeradas en forma consecutiva, el orden de presentación está en función de su importancia.

Deben ser objetivas y de aplicabilidad inmediata con los propios medios de la institución auditada tomando la relación costo/beneficio de cada una, establecer claramente los mecanismos para lograr el cumplimiento de los objetivos y las disposiciones legales.

EJEMPLO DE HOJA DE HALLAZGOS

HOJA DE HALLAZGOS	
PERÍODO:	
INSTITUCIÓN:	
ÁREA:	
PROCESO No.	REF. /PT
PROCEDIMIENTO No.	
a) CONDICIÓN	
b) CRITERIO	
c) CAUSA	
d) EFECTO	
Conclusiones:	
Recomendaciones:	

Elaborado por: La Autora

2.5.3. Fase N° 3 Comunicación de Resultados

La comunicación de resultados es el proceso mediante el cual, el Auditor Jefe de Equipo da a conocer a los funcionarios responsables de la institución auditada los hallazgos detectados en la realización del examen, a fin de que en un plazo previamente fijado presenten sus comentarios o aclaraciones debidamente documentadas, para su evaluación oportuna y consideración en el informe.

El propósito es facilitar información útil y oportuna, en torno a asuntos importantes que posibilite recomendar, en su momento, la necesidad de efectuar mejoras en las operaciones y en el Sistema de Control Interno de la institución.

Una vez evaluada la información proporcionada y tan pronto reúna los elementos suficientes que evidencien las presuntas deficiencias o irregularidades, el Auditor Jefe de Equipo procederá a formular el Borrador del Informe de Auditoría para darlo a conocer mediante una conferencia y así se finalice con la elaboración del Informe Definitivo de Auditoría.

2.5.3.1. Borrador del Informe de Auditoría

En el Borrador del Informe de Auditoría se detalla los objetivos, alcance del examen, la metodología utilizada, áreas críticas (con los problemas y causas) y la determinación de la eficacia, eficiencia y economía, de las actividades realizadas por la compañía así como también las posibles soluciones, conclusiones y recomendaciones.

El Borrador de Informe de Auditoría, deja constancia del cumplimiento del trabajo de auditoría para que la dirección de la compañía evalúe el trabajo desempeñado por el auditor, su utilidad, resultados y el beneficio de haber realizado la auditoría.

La elaboración del borrador es responsabilidad del Jefe de Equipo y Supervisor, compartida con todos los miembros del mismo, es presentado a las autoridades competentes de la institución con el fin de establecer diferencias y/o conformidades sobre el mismo.

2.5.3.2. Conferencia de Informe de Auditoría

Incluye la redacción y revisión final del Informe Borrador, el que será elaborado en el transcurso del examen, con el fin de que el último día de trabajo en el campo y previa

convocatoria, se comuniquen los resultados mediante su lectura a las autoridades y funcionarios responsables de las operaciones examinadas, de conformidad con la ley pertinente.

Debe ser presentado mediante la redacción de comentarios de los hallazgos de auditoría, conclusiones y recomendaciones.

Para dejar constancia de lo actuado, el Jefe de Equipo elaborará un Acta de Conferencia Final, la que será firmada por todos los funcionarios asistentes. En caso que algún funcionario se negare a suscribir el acta, el Jefe de Equipo dejará constancia del motivo de esta situación.

Ya realizada la conferencia final, el Auditor preparará el informe definitivo considerando los resultados obtenidos de las observaciones o justificaciones presentadas oportunamente por los funcionarios de la institución con la finalidad de dejar constancia de las opiniones presentadas en la lectura del Borrador del Informe.

2.5.3.3. Informe de Auditoría Definitivo

Clases de Informe

Existen dos clases de Informe para:

Auditoría Financiera:

Informe Corto.- Es cuando el Auditor presenta su opinión escrita a cerca de la razonabilidad o no de los estados económicos y financieros elaborados por la institución, y que fueron revisados y analizados de acuerdo a los alcances de las Normas Internacionales de Auditoría y los Principios Generalmente Aceptados de Contabilidad.

La estructura de este informe es la siguiente:

- Carta Dictamen.
- Estados Financieros.
- Notas Aclaratorias

Informe Largo.- Es cuando el Auditor presenta su opinión escrita sobre la situación en las que se realizaron las operaciones y registros de la institución, abarca la parte administrativa y los sistemas internos de control. Este informe servirá a la alta dirección de la institución para la toma de decisiones que incluya acciones correctivas.

La estructura de este informe es la siguiente:

- Carta Dictamen.
- Estados Financieros.
- Notas Aclaratorias.
- Comentarios.
- Conclusiones.
- Recomendaciones

Auditoría de Gestión:

Para el Informe de Auditoría de Gestión, no existe una estructura modelo en su redacción, ya que es muy difícil opinar uniformemente, sobre una gran variedad de actividades administrativas de diferente alcance, que no tienen una misma base inicial y final, por lo tanto en este tipo de examen administrativo, el Auditor no dictamina, solo emite opiniones constructivas, considerando una serie de factores o características propias de la actividad, operación o área examinada, además de los principios administrativos y normatividad existente.

El informe debe incluir:

Síntesis.- Tiene por finalidad resumir la opinión del Auditor indicando las observaciones más significativas e importantes del Informe.

Introducción.- Consiste en la descripción en forma narrativa de los aspectos relativos a la institución auditada. La Información introductoria incluye: Antecedentes, Objetivo, Alcance y Naturaleza Comisión Encargada.- Se consignan los nombres, apellidos y cargos de los auditores que tienen la responsabilidad de practicar el examen.

Observaciones.- Es la información que el Auditor presenta sobre las deficiencias o irregularidades encontradas durante el examen, debiendo contener en forma clara y lógica los asuntos de importancia suficientemente comprensible.

Comentarios.- Es la descripción que el Auditor redacta en forma narrativa, de los hallazgos o aspectos trascendentales encontrados durante su examen, debiendo contener en forma lógica y clara los asuntos de importancia ya que constituyen la base para una o más conclusiones y recomendaciones. Puede referirse a uno o varios hallazgos.

Conclusiones.- Son juicios profesionales del Auditor basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la institución. Su formulación se basa en la realidad de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva positiva e independiente sobre lo examinado, adecuadamente respaldadas en los Papeles de Trabajo. Se presentan a continuación de los comentarios en forma separada y podrán redactarse según el caso.

Recomendaciones.- Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la institución y constituyen la parte más importante del Informe de Auditoría.

Se presentan luego de los comentarios y conclusiones, numeradas en forma consecutiva a través de todo el Informe, el orden de presentación está en función de su importancia. Deben ser objetivas y de aplicabilidad inmediata con los propios medios de La institución auditada tomando la relación costo/beneficio de cada una, establecer claramente los mecanismos para lograr el cumplimiento de los objetivos y las disposiciones legales.

Su redacción debe ser clara y provocar una reacción favorable en los responsables de su cumplimiento. Deben estar dirigidas al empleado de la institución que debe llevar a cabo la acción correctiva, determinando la participación del funcionario responsable del área pertinente al nivel más alto o de la máxima autoridad, quienes se ocuparán de lograr su completa y efectiva aplicación, estarán orientadas a la mejor utilización de los recursos humanos, materiales y financieros de la institución auditada.

Anexos.- Son esquemas complementarios que se adjuntan en el examen de auditoría cuando son necesarios y fundamentan a las observaciones planteadas.

2.5.3.4. Requisitos

Concisión, precisión y razonabilidad, respaldo adecuado, objetividad, tono constructivo, importancia del contenido, utilidad, oportunidad y claridad.

Los criterios para ordenar los resultados son:

- Importancia de los resultados.
- Partir de los componentes o hallazgos generales y llegar a los específicos.
- Seguir el proceso de las operaciones.
- Utilizar las principales actividades sustantivas y adjetivas.
- Combinar los criterios expuestos.

EJEMPLO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

INFORME DE AUDITORÍA

Sr.

DIRECTOR.

Presente.-

De mis consideraciones.

He revisado y analizado la información del Área de _____ de la Institución _____, que expresa que ha mantenido un Control Interno _____ sobre los procedimientos relacionados a la misma, por el período comprendido entre el ___ de ___ al ___ de ___ del ___.

Para la realización de este trabajo se planificó _____ horas laborables, considerando desde el ___ de _____ al ___ de _____ de _____, las cuales fueron suficientes para el desarrollo normal del examen.

El objetivo general del presente examen, ha sido _____ a fin de _____, determinando si la Área bajo examen podría operar de manera más eficiente, económica y efectiva.

Debido a la naturaleza de la auditoría, los resultados se encuentran expresados en un resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones que se detallan en el presente Informe de Auditoría de Gestión

La revisión fue realizada por:

No.	NOMBRES	CARGO	SIGLA
1	Margarita Azucena Dueñas	Auditora	S.C.

A continuación se detalla la información a la que se hace referencia:

ÁREA DE _____

PROCESO No 1: _____

INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR DE GESTIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

Atentamente,

AUDITORA

Elaborado por: La Autora

2.5.4. Fase N° 4 Seguimiento Continuo

Después de entregado el Informe de Auditoría debe elaborar el Auditor conjuntamente con los directivos y empleados de la institución auditada un cronograma de cumplimiento de recomendaciones, a fin de asegurar la implementación de las mismas, mediante el compromiso de los empleados involucrados, de esta manera se garantizará que el trabajo del Auditor sea complementado en beneficio de la institución.

Es el seguimiento que debe realizar el auditor a las recomendaciones emitidas dentro de su informe, las cuales deberán ser aplicadas para lograr que las debilidades por las cuales se determinaron las recomendaciones desaparezcan de forma significativa o sean mejoradas, aplicando acciones correctivas, preventivas o de mejora en la institución, de esta forma el Auditor se asegura de que su trabajo haya sido relevante y tenga la aplicación correcta. Con lo cual el Auditor concluye su examen de forma objetiva e independiente.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. EJERCICIO PRÁCTICO DEMOSTRATIVO:

**AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE
QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 “EL ORO”
PERIODO ENERO A JUNIO 2010**

FASE I PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

CARTA A LA DIRECCIÓN

Pasaje, 19 de Abril Del 2011.

Sr. Crnl. CSM.

Mario Estrada García

DIRECTOR HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

Presente.-

De mis consideraciones.

De acuerdo a lo convenido previamente me he permitido comunicarle que voy a proceder a realizar la Auditoría de Gestión al Área de Quirófano, el análisis comprende el período del 01 Enero al 30 de Junio del 2010, el mismo que será con una duración de 244 horas, por consiguiente agradeceré a usted, se digne disponer a los funcionarios y empleados de dicha Área la apertura y colaboración en el requerimiento de documentación e información.

La planificación tiene el propósito de obtener o actualizar la información general sobre la entidad y las principales actividades sustantivas y adjetivas tales como:

- Conocimiento de la Entidad y su naturaleza jurídica.
- Conocimiento de las principales actividades, operaciones, instalaciones, metas u objetivos a cumplir.

- Identificación de las principales políticas y prácticas administrativas y de operación.
- Determinación del grado de confiabilidad de la información administrativa, así como la organización de responsabilidades de las unidades que integran la Entidad.
- Comprensión global del desarrollo, complejidad y grado de dependencia del sistema de información computarizada en la ejecución de los procesos que mantiene la Entidad.
- Revisión de los Manuales de Procedimientos que posee la Entidad.
- Determinación del Riesgo Inherente.

Por la atención que se digne dar a la presente expreso mi reconocimiento.

Atentamente,

Margarita Dueñas Yaselga

AUDITORA.

PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

- **Motivos del Examen**

El examen de Auditoría de Gestión al Área de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 “El ORO”, se realiza de acuerdo previamente estipulado, el cual se fundamenta en la optimización de los recursos en actividades operacionales, modelos de operación, mejoramiento de la eficiencia, eficacia y economía de su funcionamiento, y el logro de los objetivos previstos.

- **Objetivos: General y Específicos**

General:

Realizar la Auditoría de Gestión al Área de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 “El ORO” en la ciudad de Pasaje, Provincia de EL Oro, para medir el desempeño de sus procesos administrativos y logros alcanzados, y poder facilitar la toma de decisiones por los responsables, adoptando acciones preventivas, correctivas, para mejorarlas oportunamente.

Específicos:

- Establecer un criterio respecto al cumplimiento de las metas y objetivos del Área de Quirófano, a fin de determinar si estos coadyuvan al cumplimiento de la Misión de la Institución.
- Determinar si los Directivos realizaron evaluaciones periódicas sobre el rendimiento y medición de desempeño de los profesionales médicos, a fin de garantizar la calidad del servicio médico en un óptimo ambiente laboral.
- Establecer la producción y productividad del servicio médico en términos de oportunidad, eficiencia y eficacia, comparando la relación de sus resultados con los estándares establecidos por la Institución.
- Verificar si la infraestructura instalada, los recursos humanos, técnicos y de apoyo, son utilizados en forma adecuada y en las actividades propias de la Institución.

- **Alcance de la Auditoría**

La Auditoría de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 “El ORO”, cubrirá el período comprendido del 01 de Enero al 30 de Junio del 2010:

- **Base Legal de la Compañía**

- Constitución Política de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento.
- Ley de Contratación Pública y su Reglamento.
- Ley Orgánica de Defensa Nacional y su Reglamento.
- Ley General de La Dirección de Sanidad del Ejército y su Reglamento.
- Ley de Adquisición de Bienes, Ejecución de Obras y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud Pública y su Reglamento.
- Ley para la Adquisición de Insumos Médicos del Ministerio de Salud Pública y su Reglamento.
- Ley General de Bienes del Sector Público y su Reglamento.
- Ley de Registro Sanitario de Medicamentos en general y su Reglamento.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento.
- Ley de Federación Médica Ecuatoriana y su Reglamento.

- **Objetivos de la Institución**

- Fortalecer el Servicio de Sanidad del Hospital de Brigada N° 1 “El ORO”, con infraestructura adecuada, equipo médico, medicinas e insumos suficientes.
- Desarrollar la imagen del Hospital de Brigada N° 1 “El ORO”, brindando atención médica eficiente con personal médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción del cliente.

- Disponer de personal preparado y motivado con capacidad para el cumplimiento de las misiones asignadas.
- Optimizar el empleo de los recursos institucionales con una administración financiera transparente, ágil y efectiva.

- **Objetivos Específicos Del Área de QUIRÓFANO**

- Proporcionar atención médica especializada, efectiva, oportuna, segura y satisfactoria para los pacientes militares en servicio activo, pasivo

como a sus familiares, dependientes y la ciudadanía en general, según la planificación establecida.
- Garantizar la calidad de atención del usuario aplicando los protocolos establecidos para cada acto quirúrgico.
- Fomentar la calidad de vida del usuario
- Aporte de nuevas ideas para facilitar y coordinar los diferentes Procedimientos Quirúrgicos.
- Fomentar un equilibrio psicológico que permita controlar las emociones en los diferentes procedimientos.

- **Distribución de trabajo y tiempo estimado**

El Equipo de Auditoría que realizará el desarrollo del examen está conformado por:

No.	NOMBRE	CARGO
1	Margarita Azucena Dueñas	Auditora

- **Requerimiento de Personal Técnico**

Para la realización del examen no se considera necesario personal técnico especializado, dada las características del Área de QUIRÓFANO sujeta a estudio

- **Equipos y Materiales**

Para la realización del examen el Equipo de Auditoría requiere:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Computadora Personal	2
Impresora	1
Suministros de Oficina	Lo necesario

- **Recursos Financieros**

El costo de estudio de Auditoría de Gestión es de US \$ 1.250,00 (mil doscientos cincuenta) + 12% IVA, el cual será asumida en su totalidad por la Auditora (ANEXO N° 2)

- **Documentos Necesarios**

Los documentos requeridos para evaluar el Área de Quirófano son los siguientes:

- Listado de turnos.
- Registro de identificación del paciente.
- Turnos de los pacientes.
- Historias Clínicas.
- Listado de precios.
- Solicitud de Exámenes de Laboratorio

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PERÍODO: Del 01 de Enero al 30 de Junio 2010

INSTITUCIÓN: Hospital de Brigada N° 1 “El ORO”

ÁREA: QUIRÓFANO

OBJETIVO:

Evaluar el nivel de eficiencia, economía y eficacia de los procesos del Área de Quirófano:

N°	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER	REF. P/T	RESPON.	OBSERV
		PLAN.	REAL.				
CONOCIMIENTO PRELIMINAR		12	12	0	PP1		
1.	Visité las instalaciones de la Institución, observe la ejecución de las actividades y desarrollé la correspondiente Narrativa	4	2	(-) 2	PP2	Auditoras	
2.	Realicé una Entrevista al Director y al Jefe del Área confirmando la iniciación de la auditoría	5	6	(+) 1	PP3	Auditoras	
3.	Evalué el Riesgo Inherente del proceso.	3	4	(+) 1	EC	Auditoras	

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 9 de Mayo 2011

FECHA: 9 de Mayo 2011

	PROGRAMA DE AUDITORÍA PERÍODO: Del 01 de Enero a 30 de Junio 2010 INSTITUCIÓN: Hospital de Brigada N° 1 "El Oro" ÁREA: QUIRÓFANO	
--	--	--

N°	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER	REF. P/T	RESPO N.	OBSERV
		PLAN.	REAL.				
	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO AL ÁREA DE QUIRÓFANO	12	12	0	PP1		
1.	Elaboré Cuestionario de Control Interno.	12	10	(-) 2	C	Auditoras	
2.	Apliqué Cuestionario de Control Interno.	6	4	(-) 2	C	Auditoras	
3.	Evalúe el Riesgo de Control, de Detección y de Auditoría.	14	14	0	E C	Auditoras	
	DISEÑO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA	12	12	0	PA1	Auditoras	
	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR	280	280	0			
1. REGISTRO DE ATENCIÓN							
	Procedimientos de Auditoría	120	110	(-) 10			
1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	15	15	0	A1	Auditoras	
COMENTARIO:							
ELABORADO POR: La Autora				FECHA: 9 de Mayo 2011			
REVISADO POR: La Autora				FECHA: 9 de Mayo 2011			

	PROGRAMA DE AUDITORÍA PERÍODO: Del 01 de Enero al 30 de junio 2010 INSTITUCIÓN: Hospital de Brigada N° 1 “El Oro” ÁREA: QUIRÓFANO	
--	--	--

N°	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER	REF. P/T	RESPO N.	OBSERV
		PLAN.	REAL.				
2.	Solicité el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	15	10	(-) 5	A2	Auditoras	
3.	Seleccioné una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.	25	25	0	A3	Auditoras	
4.	Solicité la lista de precios para Conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.	35	30	(-) 5	A4	Auditoras	
5.	Seleccioné una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad.	20	20	0	A5	Auditoras	
6.	Verifiqué si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido.	10	10	0	A6	Auditoras	

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora
 REVISADO POR: La Autora

FECHA: 9 de Mayo 2011
 FECHA: 9 de Mayo 2011

PROGRAMA DE AUDITORÍA PERÍODO: Del 01 de Enero al 30 de Junio Del 2010 INSTITUCIÓN: Hospital de Brigada N° 1 “El ORO” ÁREA: QUIRÓFANO

N°	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER	REF. P/T	RESPON.	OBSERV
		PLAN.	REAL.				
2. ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES							
	Procedimientos de Auditoría	160	170	(+)10			
1.	Identifiqué los procesos administrativos y operativos.	15	15	0	B1	2 S.C.	
2.	Solicité el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	15	15	0	B2	2 S.C.	
3.	Determiné si existe una programación diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.	35	40	(+) 5	B3	2 S.C.	
4.	Verifiqué si los consultorios reúnen las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables.	50	50	0	B4	2 S.C.	
5.	Seleccioné una muestra de historias clínicas para verificar su contenido y condiciones de seguridad al que están expuestas.	45	50	(+) 5	B5	2 S.C.	
COMENTARIO:							
ELABORADO POR: La Autora REVISADO POR: La Autora				FECHA: 9 de Mayo 2011 FECHA: 9 de Mayo 2011			

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO

NARRATIVA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

VISITA A LAS INSTALACIONES:

El día 15 de Abril del 2011, el Equipo de Auditoría realizó la visita a las instalaciones del Hospital de Brigada N° 1 “El Oro”, ubicado en el cantón Pasaje de la Provincia de El Oro; con el fin de conocer el espacio físico y estructura con la que cuenta la Institución y así poder identificar el Área de Quirófano sujeta a estudio.

La visita fue conducida por el SR. CRNL. DE CSM. Mario Fernando Estrada García, Director de la Institución, al ingreso pudimos visualizar que el espacio asignado para el Área de Quirófano si es el adecuado, a pesar del incremento de las especialidades, para el acceso a los consultorios se puede guiar por la señalización que conduce a los usuarios a orientarlos y ubicarlos rápidamente.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora
REVISADO POR: La Autora

FECHA: 16 de Mayo 2011
FECHA: 16 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

VISITA A LAS INSTALACIONES:

Para realizar el Registro de Atención se acude al Servicio de Admisión y Registro manejado por dos personas una Servidora Pública de Carrera y un Sargento II quienes son los encargados del registro y la entrega de los respectivos turnos, para que posteriormente se acuda a la facturación en una de las 2 ventanillas que son manejadas por dos Cabos II, quienes son concedores del sistema de facturación que establece el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y la Dirección de Sanidad, los cuales manejan códigos para la cancelación de la atención de los pacientes según las diferentes categorías mediante un sistema de facturación integrado.

Cuentan con el Equipo de Computación necesario y la seguridad adecuada para mantener la custodia de los valores recaudados.

En la parte derecha de la entrada se encuentra ubicada una pequeña sala de espera para que los pacientes puedan cancelar el turno de acuerdo al orden de llamanda, luego se dirigen a los consultorios de los especialistas para ser atendidos.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 16 de Mayo 2011

FECHA 16 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

VISITA A LAS INSTALACIONES:

Para la Atención de Especialidades el proceso está claramente definido en el Manual de Procedimientos, una vez cancelado el respectivo turno se añade al Servicio respectivo de acuerdo a la especialidad requerida y se procede a la toma de signos vitales a los pacientes, el cual mantiene el instrumental necesario para su diagnóstico: estetoscopios, fonendoscopios, pesas y tallímetros; equipo médico indispensable: sheylones, camillas, sillas móviles, en este servicio permanecen dos personas, una pertenece al personal militar Lcdo. Enfermero y otra al personal administrativo Lcda. Enfermera.

El sitio asignado para el archivo de las historias clínicas es restringido con acceso limitado, está organizado en 5 estanterías, en las cuales se encuentran ubicadas aproximadamente 58.000 historias, ordenadas numéricamente, el espacio físico es adecuado para el número de historias que se mantienen y que se incrementan constantemente, cuya permanencia es de 5 años, facilitando su manipulación, localización, conservación y custodia, garantizando así su integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información que en ellas se registra; luego pasan a un archivo pasivo, donde permanecen por 5 años mas, para posteriormente ser dadas de baja, según Actas respectivamente.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 16 de Mayo 2011

FECHA: 16 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

La distribución de los consultorios está organizada por especialidades, que en un inicio fueron las cuatro básicas:

- Cirugía General.
- Ginecología.
- Medicina Interna.
- Pediatría.

Posteriormente por la reestructuración de la Institución, con el objetivo de ofrecer una mejor atención preventiva, clínica y de emergencia aumentaron a:

- Anestesiología.
- Cirugía General.
- Dermatología.
- Ginecología.
- Medicina Interna.
- Pediatría.
- Psicología.
- Traumatología.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 20 de Mayo 2011

FECHA: 20 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

- Rehabilitación.
- Odontología.

Su espacio físico si es el adecuado a pesar del incremento de las especialidades, lo que permite ofrecer un servicio médico oportuno a los pacientes, 101íve presenta un estado de limpieza y organización apropiado, luminosidad suficiente, con ventilación ya que por las Condiciones climáticas es indispensable su utilización.

Los consultorios cuentan con el instrumental de diagnóstico y curación, esterilizadores, equipo médico necesario: camillas, sheylones, bienes muebles, el cual se encuentra en buen estado.

Reúnen las características de: habitabilidad y confort para los usuarios, funcionalidad según los pacientes y la especialidad médica garantizando su privacidad tanto visual como auditiva.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 20 de Mayo 2011

FECHA: 20 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

Tienen lavamanos instalados con agua fría y caliente, con dispensador de jabón líquido, toallas de papel descartables y contenedores identificables con fundas de colores según el tipo de residuos.

Los pisos, paredes y cielorasos son de fácil limpieza, de superficie lisa no porosa que permite realizar su descontaminación sin deterioro de las mismas.

El personal médico y administrativo mantiene su presentación personal en condiciones adecuadas, los profesionales de la salud poseen una identificación visible en su uniforme de acuerdo a su grado militar y la especialidad .

Todos se encontraban trabajando según el respectivo horario, estaba registrada su asistencia en el mecanismo digital de control diario.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora
REVISADO POR: La Autora

FECHA: 20 de Mayo 2011
FECHA: 20 de Mayo 2011

**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO
ADMINISTRATIVO**

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

ENTREVISTA

El día 15 de Mayo se realizó la entrevista al Director de la Institución CRNL. CSM. Mario Fernando Estrada García, quien nos indicó que el HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO" es una organización de salud de II Nivel de atención, perteneciente al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas (FF.AA.), se maneja con una estructura piramidal; priorizando la calidad de sus servicios y la calidez en la atención a sus usuarios.

La estructura de los servicios que presta a la comunidad, es la siguiente:

Servicios Principales:

- Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Emergencia.
- Cirugía.

Servicios Complementarios:

- Laboratorio Clínico.
- Imagenología.
- Farmacia.
- Trabajo social.
- Ambulancia.

Servicios Secundarios:

- Anestesiología.
- Cirugía General.
- Oftalmología
- Ginecología.
- Medicina Interna.
- Pediatría.
- Psicología.
- Traumatología.
- Rehabilitación.
- Odontología.
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Cirugía Plástica

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 23 de Mayo 2011

FECHA: 23 de Mayo 2011

NARRATIVA DE CONTROL INTERNO

ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CRNL. DE CSM. MARIO FERNANDO ESTRADA GARCÍA

CARGO: DIRECTOR

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

Manifestó que para el funcionamiento al 100% la Institución requiere de un total de 231 efectivos de acuerdo al siguiente detalle:

DESCRIPCIÓN	ORGÁNICO	EFFECTIVOS	%
Personal de Oficiales	23	11	47,8%
Voluntarios	72	68	94,4%
Personal de Conscriptos	32	29	91%
Servidores Públicos	67	58	87%
TOTAL	194	166	86%

Pero el Hospital actualmente cuenta con 166 efectivos que representa el 86 % del orgánico necesario.

Nos indicó que la Institución cuenta con el Plan Operativo Anual (POA) para el desarrollo de sus actividades, un instrumento que vincula la planificación con el presupuesto, ya que es la base para elaborar la proforma presupuestaria. El Plan Operativo supone concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de recursos.

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 24 de Mayo 2011

FECHA: 24 de Mayo 2011

NARRATIVA DE CONTROL INTERNO

ADMINISTRATIVO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: CPT. SND. JEAN PAUL ZURITA

CARGO: JEFE DE AREA

H. INICIO: 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

ENTREVISTA

El día 19 de mayo se realizó la entrevista al Jefe del Área de QUIRÓFANO CPT. SND. JEAN PAUL ZURITA MORALES, nos indicó que el Área quirúrgica ubicada en la parte posterior de recaudación y Trabajo Social, entre Emergencia y Hospitalización del HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO” comprende: 2 vestidores para personal femenino y masculino con sus respectivos canceles, un depósito de material sanitario, un depósito de equipos médicos, una recepción y secretaría del servicio, una sala de preanestesia, una sala de recuperación, una sala de faena limpia (equipos esterilizados), una sala de faena sucia (equipo y material contaminado), una sala de esterilización, 2 quirófanos completos, y una sala de procedimientos gineco-obstétricos, 1 sala de neonatología, un área para recuperación , un ambiente para lavado de manos y en la parte exterior un área cerrada para recolección de tanques de oxígeno.

Se constató que dentro del período auditado se efectuaron 82 cirugías, tomando como muestra las más importantes:

CIRUGIAS	TOTAL
MAYORES	22
MEDIANAS	30
MENORES	30
TOTAL	82

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 25 de Mayo 2011

FECHA: 25 de Mayo 2011

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: SRA. ING. COM. MARTHA JUANA ROMERO VELEPUCHA

CARGO: ESTADISTICO-2

H. INICIO: 11:30AM **H. FINALIZACIÓN:** 13:30PM

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OBT.	ÓPT	
1. REGISTRO DE ATENCIÓN						
1.	¿Se maneja en el Área indicadores para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía?		X	0	4	Se realiza solo reportes estadísticos
2.	¿Existen Manuales de Procedimientos Administrativos y Operativos del Área?	X		4	4	
3.	¿Existe una base de datos para el registro de los pacientes atendidos?	X		3	3	
4.	¿Existen perfiles de usuarios para el ingreso al sistema de facturación?	X		3	3	
5.	¿Se registran las consultas de los pacientes oportunamente?	X		3	3	
6.	¿Se realiza un control periódico del registro de los pacientes atendidos?	X		3	3	
7.	¿El cobro de las consultas se realiza en base a Un tarifario regulado por La Dirección de Sanidad del Comando Conjunto?	X		4	4	
8.	¿Influye la jerarquía militar en la atención a los usuarios?		X	0	3	

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 02 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 02 de Junio 2011

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**ADMINISTRATIVO PERÍODO:** DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"**ÁREA:** QUIRÓFANO**FUNCIONARIO:** SRA. ING. COM. MARTHA JUANA ROMERO VELEPUCHA**CARGO:** ESTADISTICO 2**H. INICIO:** 11:30AM **H. FINALIZACIÓN:** 13:30PM

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACION
		SI	NO	OBT.	ÓPT	
9.	¿Existe un sistema de reserva de turnos por nivel de llamadas telefónicas para facilitar la atención a los pacientes?	X		0	4	Se lo hace personalmente
10.	¿El sitio asignado para el cobro de consultas cuenta con las medidas de seguridad necesarias?	X		3	3	
11.	¿El equipo y bienes muebles asignados al Área se encuentran inventariados en la misma?	X		2	2	
12.	¿Cuenta el Área con una persona asignada para dar información a los usuarios?	X		2	2	
13.	¿Se encuentra asignado un espacio físico para la espera de los turnos?		X	2	2	
14.	¿Se realiza evaluaciones a los usuarios para conocer su nivel de satisfacción por el servicio recibido?	X		3	3	

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 02 de Junio 2011

FECHA: 02 de Junio 2011

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ADMINISTRATIVO PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

FUNCIONARIO: ING. COM. MARTHA JUANA ROMERO VELEPUCHA

CARGO: ESTADISTICO 2

H. INICIO: 11:30AM **H. FINALIZACIÓN:** 13:30PM

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OBT.	ÓPT	
2. ATENCIÓN EN EL AREA						
15.	¿Se hace una planificación para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad?	X		3	3	
16.	¿Se realizan Informes periódicos sobre la atención por especialidad en el Área?	X		3	3	
17.	¿Cumple con el perfil profesional requerido el médico que realiza la consulta de especialidad?	X		4	4	
18.	¿Se supervisa diariamente al personal médico para verificar su asistencia?	X		3	3	
19.	¿El personal médico y administrativo mantiene su presentación personal en condiciones adecuadas?	X		3	3	
20.	¿Se planifica anualmente cursos de especialización y capacitación?	X		3	3	
21.	¿Los médicos del Área han participado en cursos de capacitación según su especialidad?	X		3	3	
22.	¿Se realiza el registro cronológico y completo de la información del paciente en la historia clínica?	X		3	3	

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 03 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 03 de Junio 2011

MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

MEDICIÓN DE RIESGOS

RIESGO INHERENTE

Al realizar la visita a las instalaciones del HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO" y al efectuar las entrevistas al Director y al Jefe del Área de Quirófano se pudo determinar que su Riesgo Inherente corresponde al 25%, por las propias actividades de la Institución, considerando que:

- En el Área de Quirófano se manejan únicamente procesos, lo que facilita la identificación de procedimientos, los cuales si se encuentran establecidos en los Manuales respectivos.
- No cuenta con indicadores de gestión para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía.
- El manejo administrativo no presenta fallencias en cuanto al control de las historias clínicas.

Para determinar su medición se considerará la siguiente matriz:

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO

CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88,89%	99,99%
MEDIO	77,78%	88,88%
BAJO	66,67%	77,77%
MEDIO		
ALTO	55,56%	66,66%
MEDIO	44,45%	55,55%
BAJO	33,34%	44,44%
BAJO		
ALTO	22,23%	33,33%
MEDIO	11,12%	22,22%
BAJO	0,01%	11,11%

COMENTARIO:

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 08 de Junio 2011

FECHA: 08 de Junio 2011

MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

Obteniendo el siguiente resultado:

RC = Puntaje Óptimo – Puntaje Obtenido

RC = 100%-82%

RC = 18%

Por tanto, como resultado de la evaluación se determinó que existe un nivel de Confianza del Control Interno del 82% (alto-medio), y que se debe mejorar e implementar los controles en un 18% (bajo-medio), y así conseguir mayor eficiencia y eficacia en el desarrollo de los procesos del Área de Quirófano.

RIESGO DE DETECCIÓN

Se estima 12% de errores o irregularidades existentes no detectados, a pesar de la aplicación de los Procedimientos de Auditoría.

RIESGO DE AUDITORÍA

Se determina por el producto de los riesgos: Inherente, de Control y de Detección.

Fórmula:

$$RA = RI * RC * R$$

$$RA = 25% * 18% * 12%$$

$$RA = 0.54%$$

Para determinar su medición se utilizará la siguiente matriz:

DEFINICIÓN	RESULTADO
Expectativa antes de considerar el Control Interno	Es posible que existan algunos errores.
Riesgo Inherente	25%
Confianza del Control Interno	alta-media
Riesgo de Control	18%
Disponibilidad del Auditor para permitir que existan errores importantes	Disponibilidad baja-media
Riesgo de Detección	12%
Nivel de pruebas de cumplimiento.	Nivel bajo

Lo que demuestra que existe un nivel de riesgo de 0.54% (bajo-bajo), de que el Equipo de Auditoría emita Conclusiones y Recomendaciones que no se ajusten a las condiciones reales de la Institución.

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 09 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 09 de Junio 2011

FASE II EJECUCIÓN DEL TRABAJO

APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA

APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA		
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010		
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”		
ÁREA: QUIRÓFANO		
1. REGISTRO DE ATENCIÓN		
No.	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	TÉCNICAS
1.	Identifiqué los procesos administrativos y operativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Comparación • Observación
2.	Solicité el Manual de Procedimientos para conocer desarrollo del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Indagación • Comprobación
3.	Seleccioné una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos	<ul style="list-style-type: none"> • Indagación • Comprobación
4.	Solicité la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Indagación • Comprobación • Investigación
5.	Seleccioné una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Selectiva • Comprobación
6.	Verifiqué si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección
2. ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES		
1.	Identifiqué los procesos administrativos y operativos	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Indagación
2.	Solicité el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Indagación • Comprobación
3.	Determiné si existe una programación diaria por parte de Jefe de Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico	<ul style="list-style-type: none"> • Comparación • Indagación • Comprobación • Investigación
4.	Verifiqué si los consultorios reúnen las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Inspección
5.	Seleccioné una muestra de historias clínicas para verificar su contenido y condiciones de seguridad al que están expuestas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Selectiva • Comprobación • Inspección
ELABORADO POR: La Autora		FECHA: 10 de Junio 2011
REVISADO POR: La Autora		FECHA: 10 de Junio 2011

PAPELES DE TRABAJO

PAPEL DE TRABAJO	
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010 INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO” ÁREA: QUIRÓFANO	
PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGOS
PROCEDIMIENTO No. 1: Identifiqué los procesos administrativos y operativos	Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.
APLICACIÓN Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos, analizando el conjunto de actividades integradas continuas que se ejecutan con el fin de ofrecer servicios médicos de calidad, para así examinar la diferencia entre las acciones ejecutadas y las acciones observadas. Se identificó ocho procedimientos que el proceso de Registro de Atención mantiene, los cuales se inician con la solicitud del turno por el paciente, se verifica si es nuevo o antiguo, se recepta la tarjeta de identificación o cédula de identidad, para luego asignar el turno si dispone de historia clínica, caso contrario se la abre, se procede a ingresar los datos del paciente para facturar la consulta y recaudar el valor de la misma. El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.	
CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN = <u>Número de procesos establecidos</u> Número de procesos revisados = <u>1</u> 1 = 100% Procesos revisados	
ELABORADO POR: La Autora REVISADO POR: La Autora	FECHA: 13 de Junio 2011 FECHA: 13 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO	
PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010 INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO” ÁREA: QUIRÓFANO	
PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGOS
PROCEDIMIENTO No. 2: Solicité el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso	
<p>APLICACIÓN</p> <p>Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos que constan en el Manual de Procedimientos, éste representa una guía metodológica y una herramienta que permite a las distintas áreas organizacionales, de manera efectiva, sencilla y práctica operar las diferentes actividades, con información consistente, necesaria y suficiente para facilitar su comprensión, contiene el detalle de cada procedimiento y su respectivo esquema gráfico de apoyo referencial. El Jefe de cada Área mantiene una copia facilitando su difusión a todo el personal, se encuentra actualizado al año 2009.</p> <p>El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.</p>	<p>Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>
<p>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</p> <p>= <u>Número de Manuales entregados</u> Número de Manuales existentes</p> <p>= <u>1</u> 1</p> <p>= 100% Manuales revisados</p>	
ELABORADO POR: La Autora REVISADO POR: La Autora	FECHA: 13 de Junio 2011 FECHA: 13 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE QUIRÓFANO

Proceso: SERVICIO DE QUIRÓFANO
Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN

1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:

Objetivo: Disponer de la información pertinente y completa de los pacientes que serán atendidos en las especialidades médicas a través de la Apertura o actualización de la historia clínica

Proveedor		Insumo	Transformación	Producto	Cliente	
Interno	Externo				Interno	Externo
Subproceso	Paciente que asiste a Quirófano por primera vez o si ya dispone de N° de historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente - N° historia clínica - Turno - Tarjeta de citas - Computadora - Personal Médico 	Atención rápida en la asignación de N° de historia clínica y turno para la atención en Consulta Externa, posteriormente si amerita cirugía lo realiza directamente en Quirófano	Paciente que se le asigna el N° de historia clínica, turno, y es atendido por el Médico Especialista.	Subproceso	Paciente al que registra su N° de historia clínica, turno y atención especializada

PAPEL DE TRABAJO**PERÍODO:** DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"**ÁREA:** QUIRÓFANO**HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA
DE QUIRÓFANO**Proceso: SERVICIO DE QUIRÓFANO
Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN**2.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1.	Solicitar el turno *	Admisión y Registro	El paciente solicita el turno para la especialidad requerida.
2.	Verificar si el paciente es nuevo o antiguo *	Admisión y Registro	Se constata si el paciente es nuevo o si ya dispone de historia clínica
3.	Receptar la tarjeta de identificación militar o cédula de identidad. *	Admisión y Registro	Se pide al paciente el documento que le acredita si es militar o si es paciente civil.
4.	Asignar el turno si el paciente dispone de historia clínica. *	Admisión y Registro	Se asigna el turno a la especialidad requerida si el paciente es antiguo
5.	Abrir historia clínica a pacientes nuevos y dar turno en la respectiva tarjeta de citas. *	Admisión y Registro	Se asigna el número de historia clínica al paciente que viene por primera vez, y se da el turno para la especialidad requerida.
6.	Ingresar los datos del paciente. *	Recaudación	Se ingresa la información del paciente a una base de datos del sistema informático.
7.	Facturar la consulta. *	Recaudación	Se factura el costo de la consulta a los pacientes según su categoría.
8.	Consultar con el médico especialista	Especialista	Diagnóstico del especialista, exámenes si se requiere
9.-	Programar Cirugía	Especialista	Especialista designa turno y fecha de cirugía
10.-	Recaudar valor de la operación	Recaudación	Cobro del costo de cirugía según su categoría

*** = Verificadas las actividades si se cumplen**ELABORADO POR: La Autora
REVISADO POR: La AutoraFECHA: 16 de Junio 2011
FECHA: 16 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

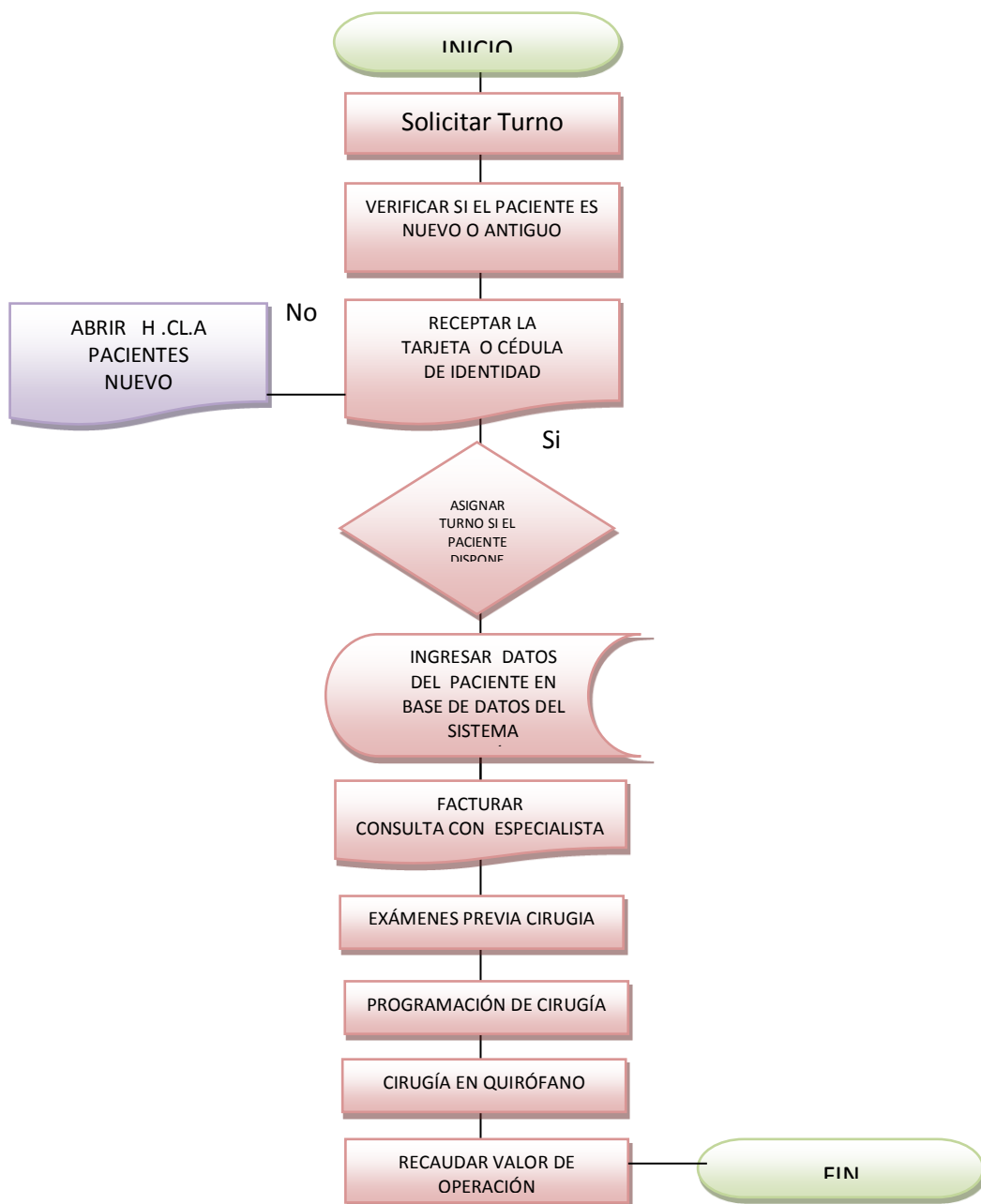
ÁREA: QUIRÓFANO

HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL ÁREA DE QUIRÓFANO**

Proceso: SERVICIO DE QUIRÓFANO
Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN

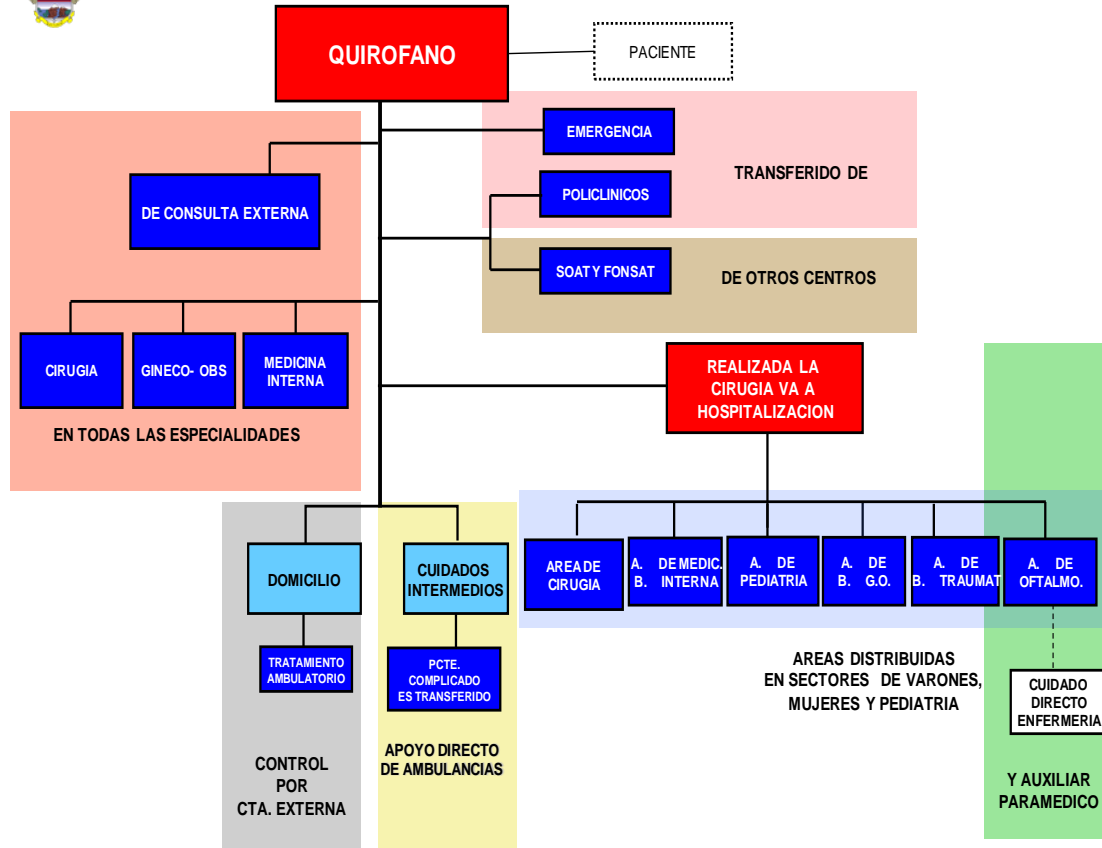
2. FLUJOGRAMA ADMINISTRATIVO



3. FLUJOGRAMA TÉCNICO QUIROFANO HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 "EL ORO"



FLUJOGRAMA TECNICO DEL QUIROFANO:



ELABORADO POR: La Autora
REVISADO POR: La Autora

FECHA: 17 de Junio 2011
FECHA: 17 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGO
PROCEDIMIENTO No. 3: Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.	
APLICACIÓN Se tomó la muestra de un día, para establecer si en éste se puede identificar la documentación que sustenta el registro cuantitativo y cualitativo interrelacionado que se almacenan de manera integrada en el sistema informático, el cual si respalda el proceso de registro de la información de los pacientes, tiene varias aplicaciones de procesamiento que permite incluir datos nuevos o modificar los existentes, eliminando toda posibilidad de redundancia e inconsistencias; facilita compartir la información y mejorar los controles sobre la misma; detalla el número de pacientes atendidos en el día según la especialidad, el nombre del médico especialista y valor de la consulta según la categoría de los pacientes con las respectivas codificaciones, no presentan alteraciones ni modificaciones injustificadas. Se encuentra la base de datos actualizada a la fecha de la revisión.	Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar
CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN = $\frac{\text{Número de pacientes registrado}}{\text{Total de pacientes atendido}}$ = $\frac{82}{82}$ = 100% Pacientes registrados en la base de datos	

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 22 de Junio 2011

FECHA: 22 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGO
PROCEDIMIENTO No. 4: Solicité la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia	
APLICACIÓN <p>La lista de precios entregada presenta un detalle de los valores a ser cobrados según las diferentes categorías de los pacientes, con la respectiva codificación que facilita su identificación, los cuales son establecidos por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).</p> <p>Al ser comparados con la competencia se determina que presenta desventaja con el Sector Público ya que éste no cobra por la atención médica prestada en cuanto a intervención quirúrgica, en cuanto al Sector Privado presenta una ventaja competitiva ya que es una Institución sin fines de lucro creada para el personal militar, familiares afiliados y la comunidad.</p>	<p>Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentario</p>
CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN No procede	

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 23 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 23 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGO
--	-----------------

PROCEDIMIENTO No. 5: Seleccioné una muestra de los comprobantes de cobro para establecer su legalidad

APLICACIÓN

Se tomó la muestra de un día, para establecer si todos los comprobantes de cobro justifican la ocurrencia de la transacción y contienen la información necesaria para el registro de la misma, los cuales si reúnen las características necesarias para establecer su legalidad, como son los datos completos del pacientes, la especialidad de la operación y el respectivo valor de cobro según la categoría de los pacientes con las respectivas codificaciones, no presentan alteraciones ni modificaciones injustificadas. Se encuentran los comprobantes actualizados a la fecha de la revisión.

Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN

= $\frac{\text{Número de Comprobantes analizados}}{\text{Total de Comprobantes entregado}}$

= $\frac{82}{82}$

= 100% Comprobantes revisado

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 24 de Junio 2011

FECHA: 24 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN	HALLAZGO
--	-----------------

PROCEDIMIENTO No. 6: Verifiqué si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido

APLICACIÓN

Al realizar la visita de las instalaciones se determinó que el sitio asignado para el cobro de las consultas de los pacientes van a ser intervenidos en quirófano si reúne las debidas condiciones de seguridad, las cuales que actúan en el campo tangible, como son:

- Aire acondicionado.
- Instalación eléctrica y suministros de energía.
- Dispositivos para el control de incendios.
- Puerta de control para el acceso.
- Protección con vitrales de extremo a extremo.
- Gavetas metálicas con seguridad para la custodia del dinero recaudado.

Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar

CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN

No procede

ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 24 de Junio 2011

FECHA: 24 de Junio 2011

PAPEL DE TRABAJO

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

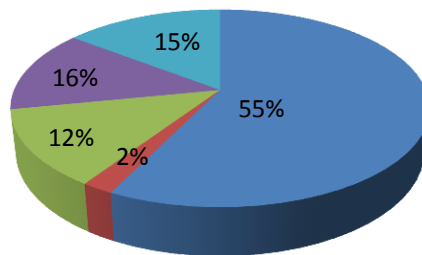
ÁREA: QUIRÓFANO

REPORTE DE CIRUGIAS EFECTUADAS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

	CIRUGIAS	PORCENTAJE
Militares Activos	13	16%
Militares Pasivos	2	2%
Conscriptos	10	12%
Familiares Dependientes	45	55%
Personal Civil y la comunidad	12	15%
TOTAL	82	100%

**CIRUGIAS - QUIRÓFANO HOSPITAL DE
BRIGADA N.-1 "EL ORO"**

- FAMILIARES Y DEPENDIENTES
- MILITARES PASIVOS
- CONSCRIPTOS
- ACTIVOS
- CIVILES



ELABORADO POR: La Autora

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 27 de Junio 2011

FECHA: 27 de Junio 2011

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: ATENCIÓN RECIBIDA EN AREA CONSULTA EXTERNA - QUIRÓFANO

PROCEDIMIENTO No.1: Determiné si existe una programación Diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.

a) CONDICIÓN

Del análisis realizado se determinó que la programación diaria de asignación de turnos para consultas hay una estimación promedio de atención diaria hasta 15 pacientes por especialidad según el reporte estadístico, de ahí se determina en cada consulta y especialidad quienes necesitan la cirugía, la programan y dan el respectivo turno y fecha de operación con un promedio de 6 pacientes diarios para cirugía en quirófanos.

b) CRITERIO

La programación de cirugías que se realizan en quirófono, de todas las especialidades en general está establecida para un máximo de 6 diarias, cuya duración promedio corresponde desde 45 minutos en el caso de un legrado ginecológico y 4 horas en una histerectomía vaginal(extracción de útero), es decir dependiendo el tipo de cirugía.

c) CAUSA

- La baja demanda de pacientes para la atención en algunas especialidades (Odontología, Otorrino, Dermatología entre otras).
- Insuficiente disponibilidad de tiempo del personal médico militar en ciertas ocasiones ya que a más dedicarse a actividades técnico médicas, ocupan también cargos directivos en diferentes áreas administrativas, lo que impide un adecuado desempeño.
- Prioridad en ciertas ocasiones a los militares de alto rango.
- Falta de programación para atenciones médica adicional como es el caso de grupos numerosos de pacientes militares que prestan sus servicios en unidades geográficamente lejanas a este hospital y que a veces impide el control médico respectivo.

d) EFECTO

- Subutilización del Área de Quirófono según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, generando inadecuada utilización de recursos disponibles.
- Insatisfacción por parte de los usuarios al demorar su atención de acuerdo a la hora fijada en el turno para consulta externa.

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 30 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 30 de Junio 2011

HOJA DE HALLAZGOS

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2010

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO"

ÁREA: QUIRÓFANO

PROCESO No. 1: ATENCIÓN RECIBIDA EN ÁREA CONSULTA EXTERNA - QUIRÓFANO

PROCEDIMIENTO N.- 1: Determiné si existe una programación Diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.

CONCLUSIONES

El Área de Quirófano está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería operar un máximo de 10 a 15 y no un promedio de 6 pacientes como se lo viene realizando, lo que representa que únicamente se atiende al 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

RECOMENDACIONES

- Incluir en el Plan Operativo Anual (POA) la realización de campañas publicitarias, mediante una serie de anuncios por distintos medios de comunicación, que deben estar diseñadas en forma estratégica para impactar en el grupo objetivo, dando a conocer los servicios médicos de especialidad que la Institución ofrece y que permita incrementar la demanda.
- Incrementar el número de convenios institucionales con entidades públicas y privadas del sector, en los cuales se manifieste la voluntad y compromiso de desarrollar en forma planificada actividades de interés común para la atención médica a grupos de trabajadores y sus familias.
- Realizar una programación diaria de los turnos para consulta con el especialista, mediante la elaboración de un registro a través del cual se definan estructuras para la atención según las diferentes especialidades médicas, considerando la disponibilidad de recursos: . personal médico y paramédico, tiempo, espacio físico para la atención oportuna.
- Prestar la atención médica según los turnos emitidos para garantizar la calidad y seriedad en el servicio médico que la Institución ofrece.
- Programar y asignar días exclusivos para atenciones médicas a grupos de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente dispersos de la región.

ELABORADO POR: La Autora

FECHA: 30 de Junio 2011

REVISADO POR: La Autora

FECHA: 30 de Junio 2011

**3.2 INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA EN EL AREA DE QUIRÓFANO
DEL HOSPITAL DE BRIGADA
N.-1 “EL ORO” PERIODO ENERO A JUNIO 2010**

**FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADO
INFORME DE AUDITORÍA**

Pasaje, 08 de Julio del 2011

Sr. Crnl. CSM.

Mario F. Estrada García

DIRECTOR HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO”

Presente.-

De nuestras consideraciones:

He revisado y analizado la información del Área de Quirófano del HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 “EL ORO” Del cantón Pasaje, que expresa que ha mantenido un Control Interno satisfactorio sobre los procedimientos relacionados a la misma, por el período comprendido entre el del 01 de enero al 30 de junio del 2010

El objetivo general del presente examen, ha sido identificar las causas que generan una brecha en la calidad del servicio médico otorgado y el esperado, a fin de incrementar los índices de rendimiento y productividad actual de los procesos administrativos y los logros alcanzados, determinando si el Área sujeta a análisis podría operar de manera más eficiente, económica y efectiva.

Debido a la naturaleza de nuestra auditoría, los resultados se encuentran expresados en un resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones que se detallan en el presente Informe de Auditoría de Gestión. Así tenemos:

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

- Introducción

Auditoría de Gestión del 1ro de enero al 30 de junio del 2010 por parte de las Estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica Particular de Loja, Sras. Margarita Azucena Dueñas Yaselga y María Elizabeth Avilés Gonzáles, al Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO” Del cantón Pasaje, Provincia de El Oro.

- Alcance

La Auditoría de Gestión realizada en el Área de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”, cubrió el período comprendido del 1 de Enero a 30 de Junio del 2010.

- Objetivo de la Auditoría

Realizar la Auditoría de Gestión en el Área de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”, en el cantón Pasaje con el propósito de medir el desempeño de sus procesos administrativos y logros alcanzados, para facilitar la toma de decisiones por los responsables de adoptar acciones preventivas, correctivas, y mejorarlas oportunamente mediante la determinación de comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre las deficiencias detectadas.

- Funcionarios Responsables

- Crnl. de CSM. Mario Fernando Estrada García – Director Del Hospital de Brigada N.- 1 EL ORO.
- Cpt. Snd. Jean Paul Zurita Morales – Jefe de Area de Quirófano.
- Ing. Com. Martha Juana Romero Velepucha- Jefe del Área de Estadística y Archivo

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

- Seguimiento de Recomendaciones.

- Se verificó que no se había realizado ningún examen de Auditoría de Gestión anteriormente.

- Evaluación del Control Interno del período

- Ausencia de Indicadores de Gestión en el Área de Quirófano.

Al realizar el examen se observó que el Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO” no cuenta con indicadores en el Área de Quirófano para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía.

CONCLUSIÓN:

La ausencia de indicadores de gestión en el área de quirófano, origina falencias en la atención médica a los pacientes, dificultando la oportuna medición de logros alcanzados en desempeño institucional.

RECOMENDACIÓN:

El Director del Hospital, establecerá los indicadores de gestión respectivos para el Área de Quirófano, a fin de garantizar una adecuada administración.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

- **Subutilización del Área de Quirófano**

Del análisis realizado se determinó una baja demanda de cirugías programadas, con un promedio de 6 diarias, siendo un Hospital de II Nivel y que esta al servicio del personal militar en servicio activo, pasivo, sus dependientes y personal civil, debería tener afluencia de pacientes, por contar con personal profesional militar que llegan a prestar sus servicios con el denominando **PASE MILITAR** desde ciudades grandes como Quito, Guayaquil, Cuenca, Loja.

La programación establecida para realizar una cirugía considerada como menor es 30 a 45 minutos y una cirugía mayor hasta 4 horas, según la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica.

- **Las causas son:**

- La baja demanda de pacientes para la atención en algunas especialidades.
- Insuficiente disponibilidad de tiempo del personal médico militar en ciertas ocasiones ya que a más dedicarse a actividades técnico médicas, ocupan también cargos de dirección en diferentes áreas administrativas, lo que impide un adecuado desempeño.
- Prioridad en algunas ocasiones a los militares de alto rango en lo que se refiere a consulta externa.

- Falta de programación para atenciones médicas adicionales como es el caso de grupos numerosos de pacientes militares o sus dependientes que acuden de unidades geográficamente distantes al Hospital de Brigada N.-1 EL ORO (HB1-EL ORO), para su control médico.

CONCLUSIONES

El Área de Quirófano está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería operar de diez a quince diarios y actualmente se realizan en un promedio de seis, es decir el 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

RECOMENDACIONES

Al Director:

1. Incluir en el Plan Operativo Anual (POA) la realización de campañas publicitarias, mediante una serie de anuncios por distintos medios de comunicación, que deben estar diseñadas en forma estratégica para impactar en el grupo objetivo, dando a conocer la calidad de los servicios médicos de especialidad, que la Institución ofrece y que ello permitirá incrementar la demanda de pacientes.
2. Incrementar el número de convenios institucionales con entidades públicas y privadas del sector, acciones cívicas en los cuales se manifieste la voluntad y compromiso de desarrollar en forma planificada actividades de interés común para la atención médica y quirúrgica.

Al Jefe del Área de Quirófano:

1. Realizar una programación diaria de los turnos mediante la elaboración de un registro a través del cual se definan estructuras para la atención según las diferentes especialidades médicas, considerando la disponibilidad de recursos de: personal médico y paramédico, tiempo, espacio físico, para la atención oportuna.
2. Prestar la atención médica según los turnos emitidos para garantizar la calidad y seriedad en el servicio médico que la Institución ofrece.

3. Programar y asignar días exclusivos para atenciones médicas a unidades de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente distantes al HB1 EL ORO.

Atentamente

Margarita Dueñas Yaselga

AUDITORA

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- El trabajo realizado permitió cumplir con los objetivos propuestos en el Plan de Tesis ya que se desarrolló bajo una metodología y estructura planificada acorde a la realidad de la Institución, facilitando de esta manera la evaluación objetiva e Independiente de los procesos administrativos del Área de Quirófano, sujeta a análisis permitiendo una comparación entre el servicio generado y el servicio esperado.
- La Auditoría de Gestión se orientó hacia el diagnóstico de la eficiencia y eficacia de las operaciones y actividades, en relación con el cumplimiento de objetivos, metas y logros alcanzados en el Hospital de Brigada N° 1 “EL ORO”, así como a la evaluación de la economía en el uso de los recursos, para la generación de servicios médicos oportunos y de calidad, bajo una revisión sistemática y objetiva, con la identificación de oportunidades de mejora, coherentes y realistas que faciliten la toma de decisiones.
- El servicio médico oportuno debe ser capaz de solucionar los requerimientos que los pacientes tienen y así se sientan satisfechos con la atención recibida, determinando deficiencias causantes de dificultades, como irregularidades, embotellamientos, descuidos, pérdidas innecesarias, actuaciones equivocadas, deficiente colaboración del personal en el desarrollo del servicio médico.
- El Área de Quirófano está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería atender a un máximo de 15 pacientes y mas no un promedio de 6 pacientes, es decir 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

4.2. RECOMENDACIONES

- Establecer objetivos reales que sirvan de guía para la ejecución de los temas de Tesis, con una investigación y estudio apropiados de las condiciones existentes de la Institución elegida y así se contribuya con nuevos aportes que permitan generar una base de consulta en temas afines, generando información suficiente, competente, pertinente y útil que sustente el trabajo realizado.
- Es necesario contar con herramientas de control y gestión, principalmente de carácter preventivo, para efectuar una apropiada evaluación del desempeño institucional, ya que lo que no se mide no se controla, lo que no se controla no se mejora, facilitando así un adecuado seguimiento, mejoramiento de los procesos y la maximización de resultados que fortalezcan el desarrollo del Hospital, fijando un saludable dinamismo operativo que la conduce exitosamente hacia las metas propuestas.
- Desarrollar de manera integral las actividades que corresponden a de los procesos administrativos u operacionales que están detrás del servicio médico de calidad, ejecutándolas con un alto nivel de eficiencia y eficacia, cumpliendo con los requisitos obligatorios y lineamientos específicos de los respectivos Manuales, ya que éstos indican cómo y por qué medio debe ejercerse o canalizarse los procedimientos.
- Incluir en el Plan Operativo Anual (POA) la realización de campañas publicitarias, mediante una serie de anuncios por distintos medios de comunicación, que deben estar diseñadas en forma estratégica para impactar en el grupo objetivo, dando a conocer los servicios médicos de especialidad que la Institución ofrece y que permita incrementar la demanda.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS Y PUBLICACIONES:

- Arens, Alvin A. (1996). *Auditoría Un Enfoque Integral*. Prentice Hall. México.
- Badillo, Jorge (2009). *Compendio de Clases de la Materia de Auditoría de Gestión*. Ecuador.
- Bailey, Larry P. Miller (1998). *Guía de Auditoría. Una reexpresión comprehensiva de las Normas de Auditoría (SAS), de Testimonio (SSAE), de Servicios de Contabilidad y Revisión (SQCS) y de Control de Calidad (SQCS)*. Primera versión española. Harcourt Brace de España S.A.
- Bacon, Charles A. (1996). *Manual de Auditoría Interna*. U.T.H.E.A. México.
- Blanco, Luna Yanel (2003). *Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral*. Editorial Kimpres. Colombia.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO (CGE) (2003). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito – Ecuador.
- Fleitman, Jack (2005). *Evaluación Integral - Manual para el diagnóstico y solución de problemas de productividad*. MacGraw Hill, México 2005.
- Franklin, Benjamín Enrique (2006). *Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio*. McGraw – Hill Interamericana s.a., 2a. Edición, México.
- García G., Jaime (1995). *Manual de Auditoría Interna. Gerencia de Control de Gestión*. Emcali. Santiago de Cali.
- Hevia V., Eduardo (2006). *Fundamentos de la Auditoría Interna*. Instituto de Auditores Internos de España, 2da Edición.
- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill 4ta. Edición, México.

- INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS. *Marco para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna*. (incluye las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NEPAI).
- INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (2001). *Auditoría Interna: Principios y Técnicas*. Segunda Edición . Altamonte Springs, Florida, EE.UU.
- Kaplan, Robert y Norton, David (2002). *Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard)*. Editorial Gestión 2000, 2a. Edición. Barcelona, España.
- Lazcano, Juan Manuel (1995). *El Manejo de las Organizaciones y su Auditoría Interna*. McGraw – Hill – Internamericana de México.
- Maldonado, Milton K. (2006). *Auditoría de Gestión*. 3a. Edición, Ecuador.
- M. Juan y otros (1996). *Enciclopedia de Auditoría tres tomos*, Cultural de Ediciones. Madrid.
- REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD Y UNIDADES OPERATIVAS; vigente a partir del 8 de mayo del 2006.
- Whittington, Ray y Pany, Kart (2006). *Principios de Auditoría*. McGraw-Hill, 14a. Edición. Colombia.

INTERNET:

www.contraloria.gov.ec

www.contraloria.gov.ec/manual/auditoria/de/gestion.

http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion

www.gestion-calidad.com/.../caso-practico-gestion-procesos.pdf

ANEXO N° 1

GALERIA GRAFICA



HOSPITAL DE BRIGADA No.1
"EL ORO"



GRAFICA FRONTAL DEL
HOSPITAL



PERSONAL MEDICO Y
ADMINISTRATIVO DEL HB-1

AÑO 2010



CUERPO MEDICO DE
ESPECIALISTAS DEL HB-1

AÑO 2010

INSTALACIONES DEL HB-1 "EL ORO"



INGRESO DEL PACIENTE A LOS
SERVICIOS DEL HB-1



LABORATORIO CLINICO



SECCION ESTADISTICA Y
ARCHIVO, SOLICITUD DE
TURNOS



SALA DE ESPERA



RECAUDACION



AREA DE EMERGENCIA



AREA MATERNO INFANTIL



SALA DE ESPERA GINECOLOGIA



TOMA DE SIGNOS VITALES



AREA DE HOSPITALIZACION



INGRESO AL PABELLON DE
MUJERES EN HOSPITALIZACIÓN



AREA DE PACIENTES VARONES
EN HOSPITALIZACION



INGRESO DE LA PACIENTE AL
AREA DE QUIROFANO



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO



AREA DE RECUPERACION
POSTQUIRURGICO



SALIDA DE LA PACIENTE A
HOSPITALIZACION



VISTA PANORAMICA DEL QUIROFANO 1 ESTERILIZADO



AREA DE LAVADO DE MANOS



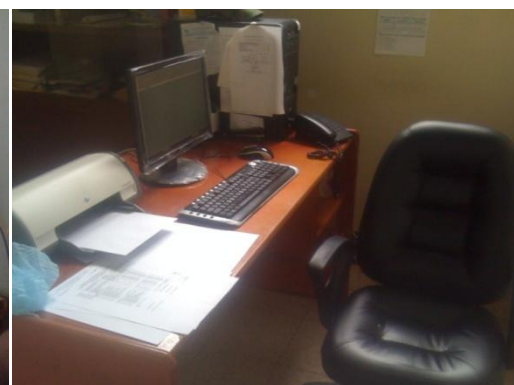
AREA DE ESTERILIZACION DE EQUIPOS



AREA DE EQUIPOS ESTERILIZADOS



AREA PARA PREPARACION DE MATERIAL (GASAS, TORUNDAS, ETC)



AREA ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA



ZONA DE SEGURIDAD EXTERIOR PARA
ALAMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO



SERVICIO DE AMBULANCIA

ANEXO N° 2

Recursos Financieros

A. RECURSOS HUMANOS				
No.	Denominación	Tiempo	Costo H/T	TOTAL
2	Auditoras	3 meses	100.00	600.00
1	Digitador	1	200.00	200.00
SUBTOTAL				\$800.00
B. RECURSOS MATERIALES				
No	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
01	Hojas A4	2 resmas	4.00	8.00
02	Tinta impresora b/n	2 unidad	21.00	42.00
03	Tinta impresora a colores	1 unidad	15.80	15.80
04	Perforadora	3 unidad	5.60	16.80
05	Grapadoras	3unidades	4.00	12.00
06	Corrector	2 unidades	1.50	3.00
07	Lapiceros	5 unidades	0.50	2.50
08	UBS	1 unidades	20.00	20.00
09	CD.	4 unidades	0.80	3.20
	Varios	-	-	75.00
SUBTOTAL				\$199,30
C. OTROS				
01	Anillados			75.00
02	Internet			35.00
03	Transporte			40.00
04	Misceláneos			100.00
SUBTOTAL				\$250.00
TOTAL				1.250,00
FINANCIAMIENTO				
N	FUENTE	CANTIDAD		
1	Aporte personale de la Auditora	1.250,00		

ANEXO Nº 3.1

Pasaje, a 27 de Enero de 2011

Sr. Crnl. C.S.M.

Dr. Mario Estrada

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 " EL ORO"

En su despacho.-

Las suscritas MARIA ELIZABETH AVILES GONZALES con C.I. 0702743964 y MARGARITA AZUCENA DUEÑAS YASELGA con C.I. 1001676921, nos dirigimos a Usted muy respetuosamente, con el fin de solicitarle autorización para que se nos proporcione la información, misma que es requerida por la Universidad Técnica Particular de Loja, para la aprobación del Trabajo de Investigación, con el tema "AUDITORIA DE GESTION EN EL HB1 EL ORO", y que una vez concluido el trabajo nos permitirá obtener los Títulos de Doctora e Ingeniera en Contabilidad y Auditoría respectivamente.

La información requerida es la siguiente:

- Certificación de la máxima autoridad, en papel membretado de la entidad y sellada, indicando que la institución no dispone del trabajo a implementarse y que ha concedido la autorización para proporcionar la información necesaria para el desarrollo de este trabajo.
- Ubicación de la empresa
- Números de Teléfonos de la empresa
- Copia del RUC de la empresa
- Actividad que realiza la empresa

Por la aceptación favorable que Usted señor Director se sirva dar a la presente solicitud, anticipamos nuestros debidos y gratos reconocimientos.

Atentamente,



MARIA AVILES G.

ALUMNA – EGRESADA



MARGARITA DUEÑAS Y.

ALUMNA - EGRESADA



ANEXO Nº 3.2



HOSPITAL DE BRIGADA No. 1 "EL ORO"

Yo, CRNL. de C.S.M. MARIO ESTRADA GARCIA, actualmente cumpliendo las funciones de DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA No.1 "EL ORO", por medio del presente certifico que en el Hospital bajo mi Dirección no dispone de "AUDITORIA DE GESTION"; además se concede la respectiva autorización para proporcionar la información necesaria para el desarrollo del mencionado trabajo.

Ubicación: Av. Sucre S/N y Jubones.
Teléfonos: 07-2915172 / 07-2912029

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizando a las Sras. Lcda. María Elizabeth Avilés Gonzales y la Sra. Margarita Azucena Dueñas Yaselga, para que realicen su trabajo de Investigación, en esta Casa de Salud.

Pasaje, a 27 de enero del 2011



DR. MARIO ESTRADA GARCIA
CRNL. DE CSM.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA No 1 EL ORO"

ANEXO N° 3.3

Ofc. #001 AG/AHB1-EL ORO.

Pasaje, 2011-03-16

Sr. Crnl. C.S.M.

Dr. Mario Estrada

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 "EL ORO"

En su despacho

Por medio del presente tenemos a bien comunicar a Usted señor Director que una vez que la UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA ha aprobado los requisitos presentados para el Trabajo de Investigación, y debiendo determinar un área específica para el desarrollo del mismo, nos permitimos solicitar la autorización respectiva para realizar en el área de Quirófano, definiendo como tema de la tesis: "AUDITORIA DE GESTION EN EL AREA DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 EL ORO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2010".

Por la aceptación que se digne prestar a la presente solicitud, anticipamos nuestros debidos agradecimientos.

Atentamente,



MARIA AVILES G.

ALUMNA-EGRESADA



MARGARITA DUEÑAS

ALUMNA EGRESADA



ANEXO N° 3.4

Ofc. #002 AG/AHB1-EL ORO.

Pasaje, 2011-03-17

Sr. Crnl. C.S.M.

Dr. Mario Estrada

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.-1 "EL ORO"

En su despacho

Por medio del presente tenemos a bien solicitar a Usted señor Director, autorice a quien corresponda, se nos facilite toda la información necesaria para dar inicio al desarrollo del Primer Capítulo del Trabajo de Investigación con el tema "AUDITORIA DE GESTION EN EL AREA DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DE BRIGADA N.1 EL ORO".

Para lo cual requerimos la siguiente información:

1. Descripción de la Empresa
2. Base Legal
3. Estatutos y Reglamentos
4. Organigrama Estructural y Funcional
5. Plan Estratégico
 - 5.1. Misión
 - 5.2. Visión
 - 5.3. Valores
 - 5.4. Objetivos
6. Plan Operativo Anual
7. Indicadores de Gestión
8. Presupuestos

Documentación que nos permitirá realizar el Diagnóstico Organizacional, Definición de componentes y riesgos inherentes, así como también un Análisis de la Visión Sistémica y Estratégica de la Institución.



ANEXO N° 3.4

Por la gentil atención, que se que se digne prestar al presente, anticipamos nuestros debidos agradecimientos.

Atentamente,



MARIA AVILES G.

ALUMNA-EGRESADA



MARGARITA DUENAS

ALUMNAEGRESADA

ANEXO Nº 4.1

T 14 ISFFA 1860009211

Apellido Paterno CASTILLO	Materno MEJIA	Nombres JUDITH	No. de Historia Clínica 48855
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	
45 AÑOS		GINECOLOGIA	MUJERES

Diagnóstico provisional:
MIOMATOSIS UTERINA D25 + SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL N92 + ANEMIA D50

Diagnóstico definitivo primario:
MIOMATOSIS UTERINA D25 + SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL N92

Diagnósticos Secundarios:
ANEMIA D50 + SINDROME ADHERENCIAL

Operaciones:
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + OOFORECTOMIA BILATERAL (28-01-2010)

Historia breve y hallazgos especiales del Examen Físico:
Pcte de 30 años Con AGO G4 P 0; A:1 C:31 HV3 FUM: 21-01-2010. Refiere que hace varios meses se inicia cuadro clínico caracterizado por dolor pélvico de moderada intensidad, aislado intermitente, irradiado hacia región abdominal y asociado a metrorragias anemizantes. Por este motivo acude a consulta externa donde se valora y se decide su ingreso. Al examen físico paciente hemodinámicamente estable, orientada en tiempo y espacio. Cardiopulmonar normal, Abdomen: blando depresible levemente doloroso a la palpación en hipogastrio. Extremidades normales. TV: Utero AVF 1.2x aumentado de tamaño, anexos sin patología aparente

Hallazgos de laboratorio, Rayos X e interconsulta:
BHC : Leucoc 10180 Neutrof 63.8% Hb: 8.5 g Hcto 27.6% Plaquet 256000 TP y TPT normales
BHC de control postransfusión: Hb 11.7 g Hcto: 38.2% BHC de control postquirúrgico: Leucoc 13222 Neutrof 86%% Hb: 10.7 g Hcto 33% Plaquet 195000 Urea 21,97 mg Creat 0.8 mg Albumina 2.89 g

Evolución, Complicaciones si las hubo
Paciente ingresa con cuadro clínico de anemia crónica agudizada por episodio reciente de hemorragia genital, motivo por el cual se realiza interconsulta a Medicina interna, se le prescribe transfusión sanguínea y de acuerdo a recuperación de valores hemáticos, se autoriza cirugía, la cual se lleva a cabo sin complicaciones. En el postquirúrgico, se le administra una unidad más de paquete globular, la paciente presenta edema de miembros inferiores, motivo por el cual se realiza estudio de proteínas y química sanguínea, y permanece hospitalizada por 24 horas más, sin alteraciones de importancia. Evolución favorable.

Condición, Tratamiento referencial final al dar el alta y pronóstico:
Paciente al momento en condiciones estables. Recibe Tto con: Paquete globular 4 unidades (3 prequirúrgico y 1 postquirúrgico). Lactato Ringer 1000 cc; Cefazolina 1 g IV c/8h; Klosoidol IV; Metoclopramida IV; Diclofenaco 75 mg IM, Ketorolaco 80 mg IV Ranitidina 50 mg IV, Tramal 100 mg 2 amp diluidas a 20 gts por min. Sol. Salina 0.9% 1000 ml IV qd. Alta + indicaciones


INGRESO Enero 28. 2010	EGRESO Febrero 1.2010
EN CASO DE INTERNACION	
Días de Hospitalización 4 días	

Dra. Evelyn Rodríguez V.
Residente

Firma y Nombre del Médico

Dr. Fernando Aron
Firma

Firma y Nombre del Médico



EPICRISIS

NO RESIDE
HOSP M. LAR

ANEXO Nº 4.1

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	No. De la Historia Clínica
CASTILLO	MEJIA	JUDITH	48955
SERVICIO	SALA	CAMA No.	
GINECOLOGÍA	MUJERES		
DIAGNOSTICOS		OPERACIÓN	
PREOPERATORIO		PROYECTADA	Histerectomía Abdominal Total + ooforec
Miomatosis Uterina D-25+Sangrado Uterino. N82		ELECTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	EMERGENCIA <input type="checkbox"/> PALEATIVA <input type="checkbox"/>
POST. OPERATORIO		REALIZADA	Histerectomía Abd. Total extrafacial
(DEM + sd. adherencial + Anemia + quiste ovar. Der.		IDEM	
EQUIPO OPERATORIO			
CIRUJANO	Dr. Jose Yerovi	INSTRUMENTAL	Sr. Naciomba
PRIMER AYUDANTE	Dr. Fernando Briones	CIRCULANTE	Sr. Aucapiña
SEGUNDO AYUDANTE	Cra. Evelyn Rodriguez	ANASTECSISTA	Loda. Mariana Vidal
TERCER AYUDANTE		AYUD. DE ANATESISTA	
FECHA DE OPERACIÓN		HORA DE INICIO	HORA TERMINACION
DA	MES	AÑO	TIPO ENESTECIA
28	1	2010	09h00
			12h00
			General.

DIERESIS Tipo Pfannestiel de 12 cm de longitud que interesa piel y TCS.
 Abertura de fascia de musculos rectos y oblicuos transversalmente con electrobisturí.
 Vasos sangrantes de TCS con electrocoagulación.

EXPOSICION Manual e instrumental con separador de O'sullivan. / Pfarabeul

EXPLORACION Y HALLAZGOS QUIRURGICOS

- 1.- Múltiples adherencias de pared a intestino y de pared a ístmo uterino
- 2.- Útero de 11 x 6 x 4 cm duro de consistencia dura, miomatoso
- 3.- Anexo izquierdo csin patología aparente
- 4.- Anexo derecho con quiste de contenido amarillo cetrino de aprox. 5 cm.
- 5.- Sangrado aprox 100cc
- 6.- Diuresis clara, procedimiento sin complicaciones.

PROCEDIMIENTO OPERATORIO

1. Asepsia y antisepsia con povidine abdominal y vaginal.
2. Colocación de campos operatorios y de circunscipsión.
3. Abertura de cavidad abdominal, abordaje pélvico.
4. Colocación de una compresa grande en cavidad abdominal.
5. Pinzamiento, sección, doble ligadura con vicryl 0 de ligamento infrandibulo pélvico bilateralmente.
6. Pinzamiento, sección, doble ligadura de ligamento redondo y paquete vasculá uteroovario bilateralmente con vicryl 0.
7. Abertura del ligamento ancho con electrobisturí bilateralmente.
8. Pinzamiento, sección, ligadura vasos paquete uterino con pinzas Gine y vicryl 0.
9. Desperitonización de ístmo uterino y despegamiento y rechazo de vejiga hacia abajo.

PROTOCOLO DE OPERACIÓN

ANEXO Nº 4.1

10. Pinzamiento, sección y ligadura de ligamentos Mekenroth con vicryl 0.
11. Excresis de pieza total con tijera de Metzembau (pieza histopatológica).
12. Reparó bifateral con vicryl 1 lateralmente de ligamentos Mackenroth hacia ligamentos redondos.
13. Sutura coronal de NOVACK con vicryl 1 surjet en suelo vaginal.
14. Peritonización del suelo pélvico con estructuras de cirugía hacia el retroperitoneo con Vicryl 2/0.
15. Retiro de compresas de cavidad.
16. Contaje de material quirúrgico.
17. Cierre de pared por planos.

SINTEISIS

Surjet continuo peritoneo con vicryl 2/0.
Surjet continuo de fascia transversal de rectos con vicryl 1.
Aproximación TCS puntos separados con vicryl 3/0.
Sutura subcuticular de piel con Dafilon 3/0.

COMPLICACIONES DEL ACTO OPERATORIO

Colocación de apósitos compresivo en herida quirúrgica.

Sin complicaciones, sangrado 100ml.


EXAMEN HISTOPATOLOGICO

SI

NO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

DIGITADO POR			
Dr. Fernando Briones			
HORA	DIA	MES	AÑO
13h00	29	1	2010
ESCRITA POR			
Dra. Evelyn Rodríguez V			


Dr. Jose Yerovi

ANEXO Nº 4.2

80-10

EXPEDIENTE ÚNICO PARA LA HISTORIA CLINICA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	NUMERO DE HOJA	HISTORIA CLINICA
HB-1	Judith Esther	Castillo Mejia	M	X	48955

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	EVOLUCION	PRESCRIPCIONES	MEDICAMENTOS
		FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION	FIRMAR AL PIE DE CADA CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES	REGISTRAR ADMINISTRACION
15- II		W08 VALORACION POR QUERUCOS CASTELL MEJIA JUDITH 44 AÑOS MACHO QD		
		APP: NO HAY - NO DEABEZ - CEJANAN (3) HERNOPLATIA - NO ALUBIA. APP: - HERNIA UN CA DE UTERO - RADIS DENDRO.		
		NO FUMA CSPI VENTELADOS RSCI RETRHWI NO JJ NO JOLW, PA: 12/70 EKO: NORMAL. REEJO: I-II (L.V.) RECOMEN DA CEDUCI - PREGUNA CAMEO UTERO - PUCOC UPERANTE.		

Dr. Gerardo Aguilera López
 Médico - Internista

SINS-WSP / HCU-form.005 / 2007 CONTINUAR EN LA SIGUIENTE HOJA EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES

ANEXO Nº 4.2

EXPEDIENTE ÚNICO PARA LA HISTORIA CLINICA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M F	NUMERO DE HOJA	HISTORIA CLINICA
		Judith Cortello			48955

FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	EVOLUCION	PRESCRIPCIONES	MEDICAMENTOS
		FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION	FIRMAR AL PIE DE CADA CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES	REGISTRAR ADMINISTRACION
22/9/10	120/70	ETIARRE	- CUMIN 3 KCI	
26/8	64kg	ALCONO DIMU	CON EXAMENES	
			- UNIX BLUCC UOCA	
			Dr. Gerardo Aguilera CARDIOLOGO C.M.G. 1136	
4-X-10		Pte de 46 años		
Edad 46 años		18 meses post. Intelectual		
TA 120/70		me: sin las figuras		
Peso 62kg		+ sales hepáticas en puntos activos		
		Def: sin: sin: sin: sin		
		diptosis en ppi		
		plautl.		
		Rabid SPA.		
		capli vigiló examen		
		espech SPA		
		Seg. Sinus intacto		
15-IX-011		Pte de 46 años		
Edad 47 años		accede a control con inf. de		
TA 100/70		post. - Betlands vegetas.		
Peso 63 Kg		Seg. Sinus intacto		
		Nota Pte a 10 m post. ppi no		
		seguir a HARAB.		
		(probitis ??)		
			Dr. Gerardo R. Triones M. CARDIOLOGO DE GESTORA R.U.C. 17-99 36-3001 CMP 7095	

ANEXO N° 4.3

HOSPITAL DE BRIGADA N° 1 "EL ORO" PLANILLA DE DESCARGO DE MEDICAMENTOS DE QUIROFANO MILITARES Y FAMILIARES

FECHA	29 DE ENERO DEL 2010	CIRUJANO:	DR. YEROVI JOSE
NOMBRE	CASTILLO MEJIA JUDITH E.	AYUDANTE:	DR. BRIONES F./DRA RODRIGUEZ
UNIDAD		ANESTESIOLOGO:	LCDA. VIDAL MARIANA
GRADO	T-14	AYUDANTE:	
DIAGNOSTICO	METRIRRAGIA * MIOMATOSIS UTERINA	INSTRUMENTISTA:	CBOS. NACIMBA LUIS
CIRUGIA	ANEXO HISTERECTOMIA	CIRCULANTE:	CBOS. AUCAPIÑA D/EST. ORELLANA L.
T. CIRUGIA	2 h 45min	TIPO ANESTESIA:	GENERAL
Nº. H.C.	48955	TIEMPO ANESTESIA:	3h 15min.

TIPO DE CIRUGIA: MAYOR,				
ORDEN	DETALLE	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL
1	BUPIROP AL 0,5% C/E cc		0,23	0,00
2	BUPIROP AL 0,5% S/E cc		0,24	0,00
3	ESMERON CC.		2,40	0,00
4	DORMICUN cc(MIDAZOLAN)		1,303	0,00
5	ULTIVA		14,7	0,00
6	FENTANYL cc.		0,60	0,00
7	LIDOCAINA AL 2% C.E cc		0,08	0,00
8	LIDOCAINA AL 2% S.E cc		0,08	0,00
9	OXIGENO LBS.	200	0,014	2,80
10	DOLOFAST(KETOPROFENO)		3,70	0,00
11	NEOSTIGMINE AMP.		0,69	0,00
12	SEVORANE cc.	97,5	0,99	96,53
TOTAL.....				99,33

ORDEN	DETALLE	CANT.	V/UNIT.	V/TOTAL
1	MASCARILLA LARINGEA	1	3,00	3,00
2	GASA QUIRURGICA	5	1,05	5,25
3	GUANTES DE MANEJO PAR	10	0,18	1,80
4	COMPRESAS	15	1,12	16,80
5	APOSITO	2	1,05	2,10
6	EQUIPO DE VENOCCLISIS		0,44	0,00
7	ELECTRO BISTURI	1	3,00	3,00
TOTAL				31,95

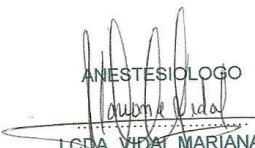
DERECHO DE QUIROFANO.
M.M.Q

11	3,53	0801001	38,83
		5401001	131,28

TOTAL QUIROFANO..... 170,11


 INSTRUMENTISTA

 CBOS. NACIMBA LUIS


 ANESTESIOLOGO

 LCDA. VIDAL MARIANA


 CIRUJANO

 DR. YEROVI JOSE

ANEXO Nº 4.4

HOSPITAL DE BRIGADA No. 1 "EL ORO"

DESCARGO DE MEDICAMENTOS
CENTRO QUIRURGICO

Nº 001585

Nombre: CASTILLO MEJIA JUDITH Grado: T-14 Unidad: _____
 HC: 48955 Cód. ISSFA: 1860009211 Fecha: 29 ENERO 2010

DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO
Guantes 7 1/2	03	Tres
Guantes 7	02	dos
Bisturi # 10	01	uno
Bisturi # 20	01	uno
Uicryl CT-1	04	cuatro
Uicryl 2/0	02	dos
Cromico CT-1	02	dos
Dafilon 3/0 A.R.	01	uno
Manguera de Succión	01	uno.
Placa Electrobisturi	01	uno
Electrobisturi	01	uno
Compresas paq x5.	02	dos
Sonda Foley #16	01	uno
F.R.O	01	uno.
Ultiva.	01	uno.
Propofol	01	uno
Esmeron.	01	uno.
Tramal. 100mg	02	dos
Motoclopramida .50mg.	01	uno.
Metamizol 1gr.	02	dos.
Ketorolaco 60mg.	01	uno
Neostigmine 0.5mg.	04	cuatro
Atropina	01	uno.
Tubo Endotraqueal #7	01	uno.
Electrodos	03	tres.
Jeringuillas 10cc	02	dos
3cc	03	tres
S.S. 0.9% 1000cc	01	uno
Gorras Enfermera	05	cinco
Mascarillas	04	cuatro.
TOTAL \$		


ENCARGADO


OREGUANA WILSON

ANEXO Nº 4.5



HOSPITAL DE BRIGADA No. 1 "EL ORO"

DIRECCIÓN: SUCRE Y AV. JUBONES - TELEFAX: 2915-172
PASAJE - EL ORO - ECUADOR

SERVICIO DE RECAUDACIONES QUIROFANO

Nº 002964

SERVICIO: GINECOLOGIA

PACIENTE: CASTILLO MEJIA JUDITH FECHA: 29 ENERO 2010

GRADO: T.14

CODIGO DE AFILIACION:

DIAGNOSTICO: METRORRAGIA + HIOHATOSIS
UTERINA.

TIPO DE CIRUGIA:

RECAUDACION

MENOR	MEDIANA	MAYOR	ESPECIAL
		X	

ORD.	DETALLE	CANT.	VALOR
1	DERECHO DE QUIROFANO	11	38,83
2	DERECHO DE PARTO		
3	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		131,28
4	LEGRADO DERECHO ANESTESIA		
5	DERECHO DE RN.		
TOTAL PLANILLA DE QUIROFANO			\$170,11

RECIBI CONFORME
ENCARGDO. RECAUD.

ENTREGUE CONFORME
QUIROFANO

ci.

FIRMA

ci.

FIRMA

1716544927

ANEXO Nº 5.1

Machala, 16 de febrero de 2012

DOCTORA
LUPE ESPEJO
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
CIUDAD.-

De mi consideración:

Yo, **AVILÉS GONZALES MARIA ELIZABETH** con CI **0702743964**, Licenciada en Contabilidad y Auditoría, matriculada en el Proyecto de Investigación para el Doctorado e Ingeniería en el Periodo Octubre 2010 - Febrero 2011 con el tema: "Auditoría de Gestión en el Área de Quirófano del Hospital de Brigada N° 1 El Oro del periodo Enero a Junio de 2010", autorizo a mi compañera de Tesis **SRA. MARGARITA AZUCENA DUEÑAS YASELGA** con CI **1001676921**, los derechos de autoría y continúe con el trámite para la debida sustentación y obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría.

Esperando que la presente tenga una acogida favorable, me suscribo de usted expresándole mis sentimientos de especial consideración y estima.

Atentamente,


AVILÉS GONZALES MARIA ELIZABETH
0702743964

