



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN DE LICENCIADO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA

**“Auditoría de gestión al Área de Activos Fijos
del Hospital No. 1 de la Policía Nacional de la ciudad de Quito,
por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010”**

Tesis de fin de
titulación

AUTOR: Jácome Lozada, Carlos René

DIRECTOR: Silva Silva Hugo José Ing.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2013

Ingeniero

Hugo J. Silva S.

**DOCENTE DE LA TITULACION DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
CONTABLES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

CERTIFICA:

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

Loja, Septiembre de 2011

Ing. Hugo J. Silva S.

DIRECTOR DE TESIS

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Carlos René Jácome Lozada, declaro ser autor del presente trabajo de fin de carrera 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 la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis /trabajos de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Carlos René Jácome Lozada

C. I. 1712220142

AUTOR

AUTORÍA

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

Carlos Jácome Lozada

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas que estuvieron junto a mí durante la elaboración del mismo, especialmente a mi familia.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento

Al Ing. Hugo Silva,

Director de Tesis,

por su dedicación y apoyo.

De manera muy especial a la UTPL
y a su Escuela de Contabilidad y Auditoría
por haberme otorgado el bagaje científico e intelectual
con el cual dar forma a este proyecto.

ÍNDICE

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	2
1.1.1 TIPO DE EMPRESA.....	2
1.1.2 UBICACIÓN.....	3
1.2. BASE LEGAL.....	4
1.2.1. LEYES QUE DEBE CUMPLIR.....	4
1.2.2. ENTES REGULADORES DEL HOSPITAL QUITO NO 1 DE LA POLICÍA NACIONAL:.....	5
1.2.3. MANUAL DE FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ACTIVOS FIJOS..	7
1.3. PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL NO 1 “QUITO” DE LA POLICÍA NACIONAL.....	8
1.3.1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.3.2 ANÁLISIS SITUACIONAL.....	9
1.3.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES.....	12
2.1.1 CONTROL DE GESTIÓN.....	12
2.1.2 ELEMENTOS DE GESTIÓN.....	13
2.1.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	15
2.2 AUDITORÍA DE GESTIÓN: DEFINICIÓN.....	16
2.2.1 PROPÓSITO.....	17
2.2.2 OBJETIVOS.....	18
2.2.3 ALCANCE.....	19
2.2.4 RIESGOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	20
2.4 PROCESO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	23
2.4.1 FASE 1. CONOCIMIENTO PRELIMINAR.....	23
2.4.2 FASE 2. PLANIFICACIÓN.....	23

2.4.3	FASE 3. EJECUCIÓN.....	24
2.4.4	FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	25
2.4.5	FASE 5. SEGUIMIENTO	26
2.5	INDICADORES PARA LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	26
2.5.1	DEFINICIÓN.....	26
2.5.2	OBJETIVOS	28
2.5.3	CARACTERÍSTICAS.....	28
2.5.4	PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN	28
2.5.5	CLASIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN.....	32
2.6.1	TÉCNICAS DE AUDITORÍA	34
2.6.2	MARCAS DE AUDITORÍA.....	36
2.6.3	PAPELES DE TRABAJO.....	36
2.7	CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR.....	37
2.7.1	INTRODUCCIÓN.....	37
2.7.2	PRINCIPIOS:.....	38
CAPÍTULO III.....		40
EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA		40
3.1.1	ORDEN DE TRABAJO.....	41
3.1.2	NOTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA A LA ENTIDAD	42
3.1.3.	INFORME VISITA PREVIA	43
3.1.4.	EVALUACIÓN PRELIMINAR	55
3.1.5.	MATRIZ DE PONDERACIÓN.	57
3.2.	FASE 2.....	61
3.2.1.	PLANIFICACIÓN.....	61
3.3.	FASE 3: EJECUCIÓN	64
3.3.1.	FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE GESTIÓN. COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS	64
3.3.2.	ANÁLISIS DE LOS INDICADORES	66
3.3.3.	CÉDULAS NARRATIVAS.....	73
3.3.3.	PAPELES DE TRABAJO	77
3.3.4.	HOJAS DE HALLAZGO	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		106
CONCLUSIONES GENERALES		107
RECOMENDACIONES GENERALES		108
BIBLIOGRAFÍA:.....		109
ANEXOS		111

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo de investigación consiste en una auditoría de gestión al área de activos fijos del Hospital no. 1 de la Policía Nacional de la ciudad de Quito por el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010, enfocándose en aspectos como el control de bienes de larga duración, el parque automotor y los procedimientos para dar de baja aquellos bienes declarados obsoletos o inservibles.

La investigación se presenta: en el primer capítulo comprende una aproximación general a la entidad por auditar, donde se detalla la actividad a la que se dedica, su organigrama estructural y funcional, el plan estratégico implementado por sus directivos y la base legal de la misma.

El segundo capítulo el marco teórico y conceptual que sustenta la investigación y analizan conceptos como *control de gestión, antecedentes de la auditoría, definición de auditoría de gestión, las fases de la auditoría, indicadores de gestión, papeles de trabajo*. El tercer capítulo consiste en la presentación sistemática y ordenada de cada una de las cuatro fases de auditoría (Fase preliminar, planificación, ejecución, e informe),

CAPÍTULO I

Antecedentes de la empresa

1.1. Descripción de la institución.

1.1.1 Tipo de empresa.

El hospital No 1 de la Policía Nacional es una institución pública dedicada a dar servicios médicos al personal que conforma la Policía Nacional, parientes de policías y particulares. Ofrece los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, para lo cual cuenta con una extensión o área física de 34.225,90 m², distribuida de la siguiente manera: área hospitalaria el 80%, área administrativa 10% y 10% áreas complementarias como parqueaderos, bodegas, garitas y varios servicios.

El hospital se construyó hace 20 años; planificado en aquel momento para brindar atención a los 16.000 policías miembros de la institución. Vale señalar que actualmente la Policía Nacional cuenta con 42.000 miembros activos; si añadimos a este numérico familiares directos, policías en servicio pasivo y particulares alcanzamos aproximadamente a 200.000 potenciales usuarios; generando una sobredemanda permanente en las mayoría de servicios del hospital Quito No. 1.

El hospital es de tercer nivel asistencial y dispone de una cartera de servicios médicos como son:

❖ Especialidades:

Cuadro Nº 1 Especialidades con que cuenta el hospital Quito # 1

• Medicina Interna.	• Pediatría.
• Dermatología.	• Cirugía Maxilofacial.
• Neumología.	• Fisiatría.
• Cirugía Vascolar.	• Neurocirugía.
• Ginecología y Obstetricia.	• Sicología clínica.
• Cirugía Plástica.	• Sicología Educativa.
• Nefrología.	• Psiquiatría.
• Oftalmología.	• Neurología.
• Cirugía General.	• Cirugía Torácica.
• Endocrinología.	• Cirugía Pediátrica.
• Oncología clínica.	• Gastroenterología
• Cirugía Oncológica.	• Hematología.
• Reumatología.	• Nutrición y dietética.
• Geriatria.	• Salud Mental.
• Alergología.	• Odontología.
• Cardiología.	• Terapia del Dolor.
• Cirugía Cardiotorácica.	• Anestesiología
• Traumatología.	• Neurofisiología.
• Urología.	• Pediatría.

Fuente: Hospital de la Policía "Quito"

Elaborado por: Carlos Jácome

❖ Servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento

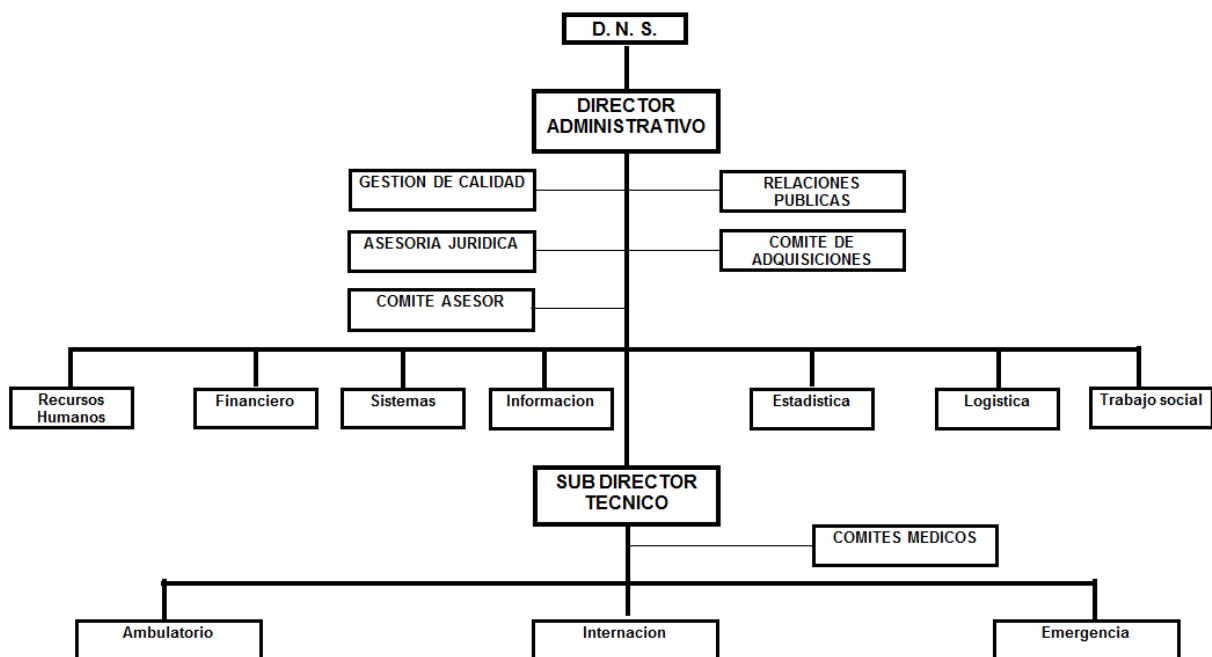
- Imagenología.
- Laboratorio Clínico.
- Laboratorio de Anatomía Patológica.
- Rehabilitación.
- Enfermería.
- Nutrición y Dietética.

1.1.2 Ubicación.

Se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Parroquia Santa Prisca;

Av. Occidental s/n y Mariana de Jesús.

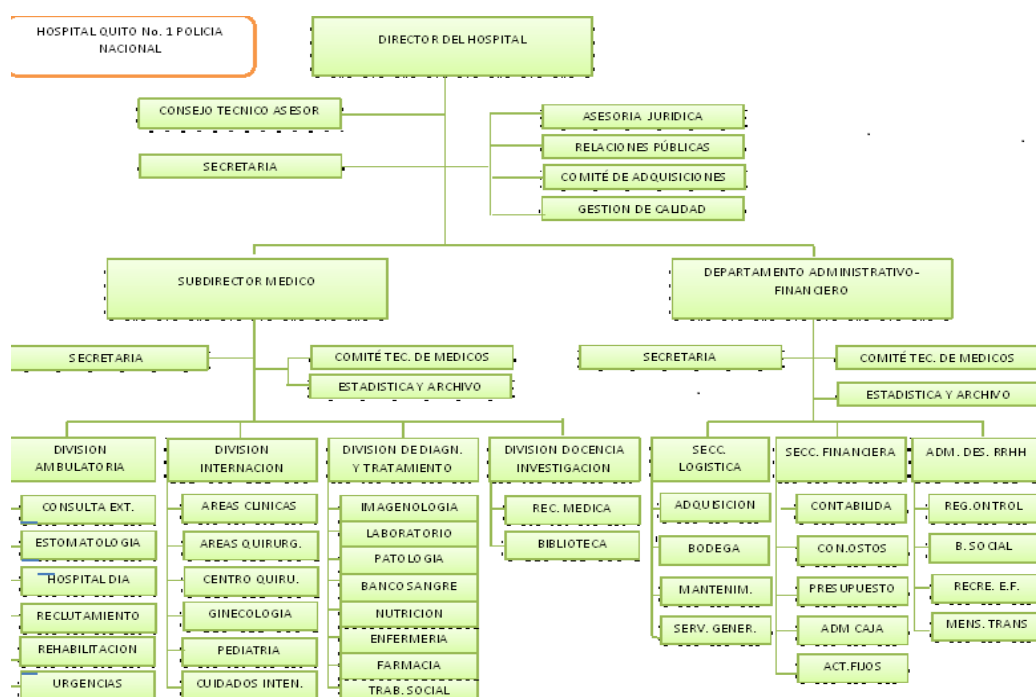
Gráfico 1: Organigrama Estructural



Fuente: Hospital de la Policía "Quito"

Elaborado por: Carlos Jácome

Gráfico 2: Organigrama funcional



Fuente: Hospital Nacional de la Policía “Quito”

Elaborado por: Carlos Jácome

1.2. Base legal

1.2.1. Leyes que debe cumplir.

El Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional está regido y sustentado en las siguientes leyes y disposiciones:

- ❖ La Ley Orgánica de la Policía Nacional, promulgada en el Registro Oficial 368 del 24 de julio de 1998, la cual establece que la Organización y funcionamiento, deberes y atribuciones de las Direcciones Nacionales y Generales se determinarán en sus respectivos reglamentos.
- ❖ El Art. 1 del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional del Ecuador, especifica que: *“La Dirección Nacional de Salud, es el órgano técnico administrativo de la Policía Nacional, dependiente de la Comandancia General, responsable de administrar el Sistema de Servicios de Salud”*.
- ❖ La Sección III del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud, que trata de los Órganos Administrativos del Nivel Operativo de los

Hospitales, y que en el Art. 35, define la Naturaleza y Finalidades: *“Los Hospitales Quito No. 1 y Guayaquil No. 2, son Unidades Operativas de la Dirección Nacional de Salud, con autonomía administrativa y financiera que tienen como finalidad la prestación de servicios de atención médica ambulatoria, en internación y de emergencia a los miembros de la Policía Nacional en servicio activo, pasivo y a todas las personas amparadas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL”.*

Por otra parte, las actividades administrativas y financieras del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, son reguladas por las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- ❖ Constitución Política de la República del Ecuador
- ❖ Ley Orgánica de la Policía Nacional
- ❖ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- ❖ Ley Orgánica de Servicio Público
- ❖ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento
- ❖ Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- ❖ Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno y su Reglamento
- ❖ Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud
- ❖ Reglamento General de Bienes del Sector Público
- ❖ Directivas de Control de Activos Fijos de la Policía Nacional
- ❖ Normas Técnicas de Control Interno
- ❖ Manual de Contabilidad Gubernamental

1.2.2. Entes reguladores del Hospital Quito No 1 de la Policía Nacional:

El Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional se encuentra regulado, además, por ciertas instituciones y entidades gubernamentales de carácter nacional y local. Se las describe a continuación:

❖ **Ministerio de Salud.**

Partiendo de lo que establece la Ley Orgánica de Salud, en su Art. 1 y 4, el Ministerio de Salud es el organismo que regula y controla el funcionamiento de las diferentes casas de salud, entre éstas, a las de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, para lo cual, a través de la Dirección Provincial Salud de Pichincha, emite el permiso de funcionamiento # 271143, facultando a esta casa de salud para desempeñar como actividad principal la de atención médica.

❖ **Ilustre Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.**

Dentro de las ordenanzas, el Municipio otorga la facultad en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo V del Sistema de Auditorías Ambientales y Guías de Prácticas, de la Ordenanza Sustitutiva del Título V “De la Prevención y Control del Medio Ambiente” Libro Segundo, del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, para que la Dirección Metropolitana Ambiental otorgue el certificado ambiental # C.A. N° 983, a favor del Hospital Quito No 1 de la Policía Nacional; cuya vigencia se encuentra desde el 28 de agosto de 2.009 hasta 28 agosto de 2.011.

Como entidad adscrita al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y en cumplimiento de sus funciones y atribuciones establecidas en la Ley de Defensa Contra incendios, otorga el Permiso de Funcionamiento # 35829, a favor del hospital Quito # 1 de la Policía Nacional.

Dentro de los catastros y pagos respectivos debemos indicar que la institución objeto de esta investigación se encuentra en un terreno perteneciente al Regimiento Quito 1, en tal virtud, esos valores son cancelados por esta dependencia, encontrándose cancelado según comprobante de pago N° 8453573.

❖ **Servicio de Rentas Internas (S.R.I)**

Desde su creación en la Ley No. 41, publicada en el Registro Oficial No. 206 de 2 de diciembre de 1997, establece las funciones y atribuciones del Servicio de Rentas Internas. Es así que en la parte pertinente al hospital de la Policía Nacional le otorga el estatus de Agente de Retención; con esta premisa el hospital No 1 “Quito” cumple con lo siguiente:

- Declaración de retenciones en la fuente.
- Declaración mensual del IVA.
- Anexo en relación de dependencia.
- Anexo transaccional simplificado.

❖ **Ministerio de Finanzas**

Dentro del sistema de manejo financiero eSIGEF, establece las opciones para las operaciones financieras, entre las que se destacan:

- Pago de los sueldos del personal civil o conocido como nómina, MODULO e-Sipren, mismo que consolida la información con el IESS y el Registro Civil.
- Todo tipo de erogaciones que afectan al presupuesto de la institución mediante el sistema eSIGEF, esto es, pago de servicios básicos, suministros, mantenimiento, etc.
- En esta parte cabe mencionar que todas las instituciones del sector público se encuentran operando con este sistema, cumpliendo a su vez toda la normativa expedida sobre los trabajadores y servidores públicos.

1.2.3. Manual de funciones del departamento de activos fijos

De acuerdo al Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud establece:

❖ **Activos fijos**

Art. 174.- Activos fijos es el área técnica, dependiente del Departamento administrativo-financiero, responsable por la adecuada administración de los activos fijos del hospital y estará dirigida por un Oficial de Administración, y sus funciones son:

- a) Establecer un sistema de identificación, organización y custodia de los activos de propiedad del hospital de acuerdo a las normas vigentes.
- b) Participar en la suscripción de las actas de entrega-recepción relacionadas con los ingresos, bajas, donaciones y traspasos en concordancia con las normas legales vigentes y las normas de control dictadas por la Contraloría General del Estado.
- c) Mantener actualizado permanentemente el inventario y la valoración de activos fijos, codificándolo de acuerdo a la disposición vigente, presentando una fácil identificación y una información real y oportuna para el registro contable.
- d) Efectuar previa autorización la toma física de inventarios en forma periódica por excepción.
- e) Administrar el sistema de control de activos fijos e informar de las novedades al jefe inmediato superior.

- f) Comprobar la cantidad, calidad, características físicas y otras especificaciones técnicas de los bienes que ingresan al inventario y reportar las novedades.
- g) Coordinar la ejecución de sus actividades con las demás unidades administrativas del hospital.
- h) Controlar el trabajo del personal a su cargo.
- i) Presentar informes trimestrales de las labores efectuadas.

1.3. Plan Estratégico del hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional

1.3.1. Introducción

En el Ecuador, el sistema de salud pública se constituye en el pilar fundamental de nuestra comunidad, por lo que su transformación e innovación contribuyen decididamente al proceso de modernización en que está inmersa la sociedad ecuatoriana en la actualidad.

En este plan se han definido las grandes áreas de interés a partir de las cuales se ha de construir el conjunto del escenario de gestión hospitalaria. Estas áreas son:

- Desarrollo Organizacional
- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión Económica – Financiera
- Gestión de Pacientes
- Producción Hospitalaria.

La transformación del hospital “Quito” No. 1 de la Policía Nacional desde el modelo tradicional al descentralizado de calidad, exige un cambio organizacional y cultural; y, por lo tanto, requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes. Por tal razón, el Alto Mando Institucional, la Dirección Nacional de Salud y la Dirección del hospital, entienden que apoyar técnicamente dicha transformación implica la motivación y la capacitación para el cambio.

En este primer período los esfuerzos se centran en la formulación del plan estratégico hospitalario, siempre partiendo desde la situación actual, todo lo cual obliga a un proceso de auto evaluación. De tal manera, se establecieron los objetivos de la reestructura del hospital delineando las principales acciones, las que constituirán el eje conductor de las actividades futuras.

1.3.2 Análisis situacional

El Sistema de Salud de la Policía Nacional está conformado por 68 unidades asistenciales, 64 sub-centros de salud, 2 centros de salud y 2 hospitales. El hospital Quito No 1, es una de las unidades operativas de salud con mayor demanda, por lo que se han atendido alrededor de 383 pacientes diarios por consulta externa, 104 pacientes diarios por emergencia y un total de 97.145 pacientes hospitalizados hasta el mes de diciembre de 2.010¹

Misión

La prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia a los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de enfermedad y maternidad del ISSPOL y otros.

Visión

Ser la primera elección en soluciones de salud, con estándares de calidad mundial a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y servicios innovadores, con un equipo humano profesional, altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la institución.

Valores

- ❖ Honestidad - uso efectivo de recursos.
- ❖ Respeto – a los derechos humanos del compañero y el usuario
- ❖ Justicia y equidad- en todo proceder
- ❖ Responsabilidad – en sus ámbitos de gestión
- ❖ Eficacia y eficiencia – en la ejecución de las labores diarias.
- ❖ Solidaridad – con el compañero y el usuario

1.3.3. Objetivos

➤ Objetivo Estratégico

- Reestructurar y modernizar el hospital Quito No 1 de la Policía Nacional, para brindar servicios oportunos con eficiencia, eficacia y efectividad.

➤ Objetivos Operacionales

- Reestructurar el modelo de gestión y organización del hospital Quito No. 1.
- Elaborar manuales de procesos del hospital Quito No.1

¹Datos del departamento de estadística del hospital Quito #1 de la Policía Nacional

- Elaborar manuales de clasificación de puestos
- Modernizar y ampliar la infraestructura física y tecnológica del sistema de salud de la Policía Nacional.
- Implementar el servicio integrado de recursos humanos
- Fortalecer el servicio de triaje hospitalario
- Implementar el sistema informático hospitalario
- Desarrollo de una estrategia de comunicación social

1.3.4. Objetivos estratégicos

- Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.
- Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.
- Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.
- Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2.009.
- Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1 Antecedentes

La auditoría, a principios del siglo XX, estuvo concebida como una actividad de carácter protector, particularmente centrándose en descubrir y evitar fraudes.

Es a lo largo de la historia que la auditoría toma connotaciones diferentes a esta primera concepción, evolucionando hacia lo que denominaríamos la gestión general de las empresas, es decir, la auditoría se ubicaría dentro de la empresa o de la entidad con el fin de realizar un diagnóstico general de la misma, identificando errores y presentando soluciones oportunas.

Sin embargo, y a pesar de que la auditoría con el paso del tiempo ha ido tomando un rol más relacionado con la gestión, no ha perdido completamente la connotación suya hacia la protección, ya que, si en un principio la auditoría servía para registrar y verificar, hoy en día, además de estos dos criterios el auditor se enfocaría en identificar las operaciones que sean más beneficiosas para el negocio.

2.1.1 Control de gestión

En un sentido extenso la gestión se la debe comprender como el conjunto de actividades que posee una organización, que implican la creación y proyección de metas y objetivos, así como una evaluación periódica de su desempeño y cumplimiento, en relación a lo argumentado se podría agregar:

“Podríamos definir que un sistema de control de gestión es una técnica de dirección que consiste básicamente en:

- Establecer objetivos a todos los niveles de responsabilidad de la empresa.
- Cuantificar dichos objetivos, a través de un presupuesto económico.
- Controlar y evaluar periódicamente el grado de cumplimiento de los mismos.
- Tomar las decisiones correctoras oportunas”. (Serra, Vercher y Zamorano 32)

El control de gestión es, entonces, un conjunto de mecanismos que deben ser utilizados por una empresa para afianzar y examinar si la organización está cumpliendo tanto los objetivos como los planes que se han planteado desde un principio. Por esta razón, el control de gestión según la cita anterior se la puede entender como una *técnica de dirección*, ya que, implica una serie sistemática de procedimientos, que nos conducen a mejorar el direccionamiento de la empresa. Así lo entienden Serra y otros:

“... Un sistema de control de gestión es una técnica de dirección. Decimos que es una técnica porque constituye un conjunto sistematizado de procedimientos, métodos y formas (infraestructura de carácter formal) que da soporte al conjunto del sistema, y que configura, al mismo tiempo, un estilo y una cultura, es decir, una forma de entender la gestión. Decimos que la técnica es de dirección porque es la dirección de la empresa la que a través de la implantación del sistema de control de gestión se involucra en el proceso de cambio y transmite el propio estilo al resto de la organización...” (Serra, Vercher y Zamorano 32).

Por consiguiente, el control de gestión es una herramienta que ha sido y es utilizada por los directivos de las empresas; porque han visto que por medio del control de gestión se obtiene información consistente y de primera mano, lo que sirve para realizar mejores tomas de decisiones que beneficien a la empresa, en este sentido:

“El control de gestión es un instrumento administrativo creado y apoyado por la dirección de la empresa que le permite obtener las informaciones necesarias, fiables y oportunas, para la toma de decisiones operativas y estratégicas. El control de gestión es el proceso que mide el aprovechamiento eficaz y permanente de los recursos que posee la empresa para el logro de los objetivos previamente fijados por la Dirección, tiene un papel fundamental como sistema de información para la misma”. (Muñiz 30)

Esta definición nos es de utilidad para nuestra investigación, puesto que cuando se efectúe la revisión de la planificación estratégica del hospital “Quito” nos veremos en la obligación de revisar los objetivos que la dirección de la entidad ha establecido y veremos si los recursos utilizados coadyuvan a que tales objetivos se cumplan.

2.1.2 Elementos de gestión

Posterior a la investigación de diferentes fuentes bibliográficas se resume como los más importantes elementos de control a los siguientes:

1. **Economía:** Se refiere a la adquisición de recursos idóneos al menor costo posible.
2. **Eficiencia:** Indica la obtención de los mejores resultados con el menor costo y el mejor aprovechamiento de los recursos que se dispone.
3. **Eficacia:** Es la relación entre los servicios ofrecidos y los objetivos y perspectivas que han sido planificados.
4. **Ecología:** Hace referencia a los aspectos ambientales y el impacto que producen, los

cuales, deben ser analizados y examinados por el área de la dirección de las empresas.

5. **Ética:** Tiene que ver principalmente con la moral y la conducta individual; y de grupo de todos los trabajadores de la empresa; en este elemento se analiza hasta qué punto los trabajadores han cumplido el código de ética, y si su conducta se encuentra apegada a las leyes y normas constitucionales que rigen.
6. **Equidad:** Examina la distribución y la asignación de los recursos entre toda la población; además analiza, si la empresa está respetando las normas constitucionales y legales con respecto al manejo económico de la empresa.
7. **Rendimiento:** Mide la calidad del trabajo más el logro de los objetivos, que en conjunto afianzan una dirección sistemática, la misma que, permitirá un nivel de satisfacción en toda la comunidad.
8. **Calidad:** Se enfoca en estudiar el nivel de satisfacción que se ofrece al usuario con el servicio que se brinda; por medio de este elemento, se trata de mejorar lo que se ofrece y al mismo tiempo aumentar la satisfacción del usuario.
9. **Resultados:** Sirven para medir de una manera efectiva la calidad de los programas, productos o servicios.
10. **Impacto:** Evalúan los efectos que se presentan a mediano o a largo plazo en el contexto social, económico o ambiental, de los servicios o productos que se ofertan.
11. **Excelencia gerencial:** Ocurre cuando el logro de los objetivos corporativos se ha cumplido completamente, por lo que, se visibiliza una armoniosa dinámica de la organización; por otro lado busca la satisfacción entera de los clientes.

Gráfico 3: Los elementos de la gestión



Elaborado: Carlos Jácome

Fuentes: (Blanco, 2004), (Contraloría General del Estado, 2003) y (Proyecto Responsabilidad y Anticorrupción en las Américas, 2000)

2.1.3 Planeación Estratégica

La planeación estratégica es el punto de inicio de todo el proceso del control de gestión, porque, analiza profundamente de qué manera funciona y cómo puede ser aprovechado por la empresa el control de gestión; en este sentido, la planeación estratégica indica el camino por el cual se deben llevar a cabo las acciones y actividades que lleven a la empresa a cumplir los objetivos planteados:

Un plan estratégico es una relación de objetivos de la organización y una hoja de ruta en la que constan todas las acciones que deben permitir alcanzar los objetivos previstos. Suele tener un horizonte mínimo de tres a cinco años. En general, un plan estratégico está compuesto por las siguientes partes:

- **Misión:** objetivos de la organización que dan sentido a su fundación.
- **Visión:** hacia dónde se dirige la organización en un horizonte a largo plazo

- **Valores:** los principios y la cultura que impregnan la organización
- Análisis interno de la empresa, identificando fortalezas y debilidades.
- Análisis del entorno económico: es un análisis externo que incluye la economía general y también el sector en el que opera la empresa. Este análisis ha de permitir identificar oportunidades y amenazas. Con el análisis interno y externo se obtiene el DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortaleza-Oportunidades).

La planificación estratégica constituye uno de los procesos más importantes que debe implementar una empresa, ya que, la planificación se tiende a mirar hacia el futuro; uno de los objetivos más importantes de la auditoría de gestión es entonces diseñar las estrategias necesarias que permitan obtener resultados exitosos, proyectándose siempre en dirección de los objetivos planteados; en este sentido:

“El plan estratégico es el conjunto de elementos que permiten alcanzar los objetivos previstos, estos elementos incluyen normas, medidas de actuación, sistemas y procesos de trabajo. La planificación es una forma de proceder a partir del estudio de las diferentes opciones. La planificación estratégica permite marcar las directrices y medidas de actuación para un período a largo plazo. Para poder realizar la planificación estratégica se necesitan una serie de componentes o elementos que deben estar relacionados entre sí y que además, se deben ir confeccionando de una forma ordenada...” (Muñiz 45 - 46)

Como se señaló anteriormente, la planificación estratégica es un elemento importante a considerar en todo trabajo de auditoría, y la auditoría que se realizará al hospital “Quito” no será ajena a este elemento.

Será nuestra obligación comenzar el trabajo revisando específicamente la planificación estratégica de la empresa y corroborando si cada uno de los componentes que incluye está interrelacionado entre sí.

2.2 Auditoría de Gestión: Definición

La auditoría de gestión se encarga de estudiar y revisar las prácticas de gestión que se realizan en la empresa, además mide el nivel de cumplimiento de todas las actividades de la empresa con los objetivos previstos, en este aspecto vale considerar lo que sobre la auditoría de gestión indican los manuales oficiales:

“La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un

equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; y, de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico derivado de sus actividades”.(Contraloría General del Estado 2)

A la auditoría de gestión se la puede asociar inmediatamente con dos términos fundamentales que fueron revisados en los acápites anteriores, como son ‘eficiencia’ y ‘eficacia’; en este sentido, ambos elementos de gestión no son simplemente evaluados sino que se aspira con la auditoría de gestión mejorar las prácticas de gestión que se utilizan en la empresa. En esta línea son las reflexiones siguientes:

“La auditoría de gestión examina las prácticas de gestión; no existen principios de gestión generalmente aceptados, que estén codificados, sino que se basan en la práctica normal de gestión; los criterios de evaluación de la gestión han de diseñarse para cada caso específico, pudiéndose extender a casos similares; las recomendaciones sobre la gestión han de ser extensas y adaptadas al hecho fiscalizado, analizando las causas de las ineficiencias y sus consecuencias. Por último, las auditorías de gestión son aperiódicas”. (Redondo, Llopart y Durán 2)

Reflexiones que vienen oportunas, pues durante el desarrollo de la auditoría a la empresa escogida, como auditores nos habremos de enfrentar a situaciones inesperadas y a problemas de igual factura, los cuales requerirán diagnósticos igual de originales y no amparados en lo que los manuales dicen. Aquí viene bien el empleo de la creatividad y la propia adaptabilidad del auditor.

2.2.1 Propósito

El propósito más importante de la auditoría de gestión se centra en llegar a establecer en la empresa un control más eficaz, optimizar la empresa y principalmente incrementar sus beneficios, al respecto son pertinentes las siguientes reflexiones:

“El auditor es el analista que investiga el control de las operaciones en su detalle y en su raíz; su análisis y sus recomendaciones deben ser una ayuda tanto para los subordinados como para la dirección en su propósito de alcanzar un control más eficaz, mejorar la operatividad del negocio y, en definitiva, aumentar sus beneficios”.(Madariaga 14)

Por otra parte, si bien el propósito de la auditoría de gestión se inclina hacia el control,

sin embargo, existen otros propósitos que contribuyen a alcanzarlo, los incluimos a continuación tomándolos del texto de la Contraloría y transcribiéndolos en versión propia:

- 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; y,
- Conocer las causas de ineficiencias o prácticas antieconómicas. (Contraloría General del Estado 28)

2.2.2 Objetivos

Al igual que los propósitos los objetivos tienden a mejorar los niveles de eficacia, eficiencia y gestión de la empresa, es decir, que los objetivos de la auditoría de gestión optimizan y verifican el funcionamiento de la empresa en su totalidad. Al respecto:

Los principales objetivos son:

- 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.

Tanto los propósitos como los objetivos giran su enfoque hacia la eficiencia y la efectividad de la empresa, por ello el papel de verificador y controlador que posee la auditoría

de gestión, permite que la empresa mejore su rendimiento y obtenga más beneficios.

2.2.3 Alcance

Una auditoría de gestión no debe ser una investigación que pretenda abarcar todos los aspectos relacionados a la empresa, sino que para lograr resultados satisfactorios para la gerencia debe poner límites a su análisis, cosa que pueda dirigir a ciertos puntos específicos sus criterios.

De tal manera, la auditoría de gestión puede enfocarse en una función específica de la empresa, en un departamento, en un grupo de departamentos o la totalidad de la empresa; pero siempre tendrá un límite de estudio que es fijado por la empresa que contrata la auditoría. En relación a esto los estudios pertinentes recomiendan:

“Se fijará en el mismo los límites de la auditoría, es decir qué aspectos serán incluidos en la auditoría y cuáles no, indicando si se trabajará con información contable auditada, extracontable, con estimaciones, con datos proyectados, etc. A medida que avance el programa de trabajo, el alcance del programa puede variar, de acuerdo a la cantidad y tipo de evidencias que el auditor necesita obtener para llegar a emitir opiniones debidamente fundadas”.(Proyecto Responsabilidad y Anticorrupción en las Américas, 2000)”

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, también se puede señalar que la auditoría de gestión no solamente que irá estableciendo sus límites al principio de la misma, sino que en el transcurso de la auditoría y en base a la información que se vaya recopilando se podría ir delimitando nuevamente el estudio. Es decir, se podrá acortar o expandir el campo de acción en que se desenvolverá el auditor o el equipo de auditoría. Sin embargo siempre es mejor que desde el principio se parta estableciendo las demarcaciones en las que se va a trabajar, pues recordemos una vez más, que una auditoría de gestión tiene sus limitaciones que debe cumplir, ya que, estas limitaciones vienen de parte de la persona o la empresa que ha contratado la auditoría; en este sentido, las limitaciones dependerán de las necesidades de cada empresa.

Por otra parte, y como bien señala Vilar:

“El alcance de la auditoría depende de la determinación de necesidades que realice el cliente y/o la organización auditora... El cliente, con la ayuda del auditor jefe, (y consultando con el auditado cuando sea aconsejable) define el alcance de la auditoría y la profundidad de la auditoría, especificando:

- Elementos del sistema de calidad.
- Puntos afectados.
- Las actividades.
- Las normas o documentos con los que debe cumplir el sistema de la calidad del auditado...” (Vilar, 1999, pág. 85)

Con estos elementos limitantes el auditor debe trabajar en torno a la demanda de los clientes; además pueden existir mucho tipo de limitaciones o impedimentos para realizar la auditoría, sin embargo, el auditor debe estar preparado para asumir tales limitaciones, en este sentido:

“Las limitaciones al alcance de la auditoría pueden provenir de la propia entidad auditada, por ejemplo: la dirección de la compañía prohíbe al auditor la confirmación directa de saldos con clientes, proveedores, bancos, acreedores, etc., o bien no permitir el acceso a la caja, registros, informes, etc., o venir impuestas por otras circunstancias...” (Mora, 2008, pág. 141)

En la auditoría que se haga al hospital “Quito”, habrá que determinar desde el primer oficio que se dirija a la persona responsable, el alcance de nuestro trabajo. Establecido esto desde el punto de partida, quienes serán los destinatarios del informe de auditoría no se harán expectativas falsas sobre el alcance de nuestra labor. Es así que nuestra auditoría, por ejemplo, se enfocará exclusivamente en el Área de Activos Fijos, por lo que el trabajo realizado y cada uno de los papeles de trabajo, técnicas o herramientas que se diseñen o empleen tenderán a la búsqueda de información significativa exclusivamente en esta área.

2.2.4 Riesgos de la Auditoría de Gestión

En lo que se refiere a los riesgos de la auditoría de gestión se debe tomar en cuenta que, en primer lugar la labor del auditor debe proyectarse desde un principio en la obtención de evidencia acerca de todos los errores que se puedan hallar en una empresa, por esta razón, al llenarse el auditor de datos e información está expuesto a correr algunos riesgos.

Los riesgos si no son tomados en cuenta con el debido cuidado por parte del auditor, pueden convertirse en obstáculos que entorpecerán el proceso de la auditoría de gestión, con ello, la información que se obtenga no tendrá la fiabilidad y consistencia que se requiere. Sin embargo, el temor a los riesgos no debe ser una complicación para que el auditor los asuma.

Ahora bien, el riesgo dentro de la auditoría se subdivide a su vez en tres: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección. Cada uno de ellos es definido a continuación, siguiendo para ello los aportes de Blanco:

- **Riesgo inherente:** es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otras cuentas o clases, asumiendo que no hubo controles internos relacionados.
- **Riesgo de control:** es el riesgo de que una representación errónea que pudiera ocurrir en el saldo de cuenta o clase de transacciones y que pudiera ser de importancia relativa individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otros saldos o clases, no sea prevenido o detectado y corregido con oportunidad por los sistemas de contabilidad y de control interno.
- **Riesgo de detección:** es el riesgo de que los procedimientos sustantivos de un auditor no detecten una representación errónea que existe un saldo de una cuenta o clase de transacciones que podría ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con manifestaciones erróneas en otros saldos o clases.” (Blanco 65 - 66)

Por esta clase de riesgos el auditor debe planificar de una manera seria y objetiva el proceso de la auditoría de gestión, de tal modo, que se expongan de una manera clara y precisa los errores y las falencias más importantes de la empresa.

2.3 Control interno

Constituye un conjunto de acciones positivas realizadas por una entidad para fomentar el comportamiento apropiado de su personal (...) es un proceso, efectuado por el consejo directivo de una entidad, la administración y otro personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable respecto de la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (Committee of Sponsoring Organizations Of The Treadway Commission, 2005, págs. 136-137).

2.3.1 Estructura del control interno

La estructura del control interno es el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable, respecto a que están lográndose los objetivos del control interno.

2.3.2 Componentes del control interno.

La estructura del control interno está conformada por cinco componentes interrelacionados:

- a) Ambiente de control interno: Referido a cómo los órganos de dirección y de la administración de una organización estimulan e influyen en su personal para crear conciencia sobre los beneficios de un adecuado control. Es el fundamento de los otros componentes.
- b) Evaluación del riesgo: Consiste en la forma como la entidad identifica, analiza y administra los riesgos que afectan el cumplimiento de sus objetivos.
- c) Actividades de control gerencial: Son las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección, gerencia y los niveles ejecutivos competentes en relación con las funciones asignadas al personal, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- d) Sistema de información y comunicaciones: Consiste en los métodos y procedimientos establecidos por la administración para procesar apropiadamente la información y dar cuenta de las operaciones de la entidad para fines relacionados a la toma de decisiones.

Monitoreo: La administración es responsable de implementar y mantener el control interno, para lo cual evalúa la calidad del mismo en el tiempo, a fin de promover su reforzamiento en caso de ser necesario, (Fonseca Luna, 2007, pág. 301).

2.3.3 Clasificación de las actividades del control

Las actividades de control deben ser parte integral de las actividades de una entidad. Un efectivo sistema de control interno requiere que se establezca una estructura apropiada de control, con actividades de control definidas en cada nivel de negocios. Estas deben ser:

- Revisiones de alto nivel
- Controles de actividad apropiados para los diferentes departamentos o divisiones.
- Controles físicos

- Verificación del cumplimiento con los límites de exposición y seguimiento al no-cumplimiento.
- Un sistema de aprobaciones y autorización.
- Sistema de verificación (Mantilla & Cante, 2005, págs. 41-42)

2.4 Proceso de la Auditoría de Gestión

2.4.1 Fase 1. Conocimiento preliminar

En esta primera fase se pone énfasis en los objetivos. Así mismo, las actividades más importantes y los procedimientos deben realizarse en el comienzo del proceso de auditoría, así lo destaca el siguiente comentario:

El motivo de esta etapa es obtener un conocimiento general del objeto de la organización, de sus principales características y del medio externo en que se desenvuelve, con el fin de reformular el presupuesto de auditoría, originalmente elaborado por la supervisión... (Proyecto Responsabilidad y Anticorrupción en las Américas).

La razón principal de esta fase es, realizar un acercamiento de los aspectos más generales de la empresa. Mediante el conocimiento preliminar, el auditor traza el camino por el cual se desenvolverán las demás fases. Y es que claramente se entiende que esta fase supone el inicio del trabajo de auditoría propiamente dicha. En esta fase deben tenerse en cuenta determinadas cuestiones de importancia que pueden condicionar la marcha posterior del informe, algunas de dichas cuestiones pueden ser las siguientes:

En general se considerarán de importancia relevante todos aquellos hechos que de no explicitar en el informe podrían conducir a errores de interpretación, y cuya existencia pudieran comprometer, los resultados del área auditada, aunque todas estas cuestiones serán profundizadas y analizadas posteriormente durante la fase de ejecución de la auditoría.(Redondo, Llopart y Durán 13)

2.4.2 Fase 2. Planificación

En la fase de planificación se considera de manera objetiva cuáles son los objetivos de la empresa, las principales actividades y los procedimientos que se deberá desarrollar dentro de la planificación. Así:

Una vez formalizado el acuerdo entre el auditor y su cliente, éste deberá llevar a cabo la labor de planificar la auditoría, ya que la realización de la misma es una labor compleja que exige una coordinación entre todas las tareas que el auditor va a realizar con objeto de obtener

la evidencia necesaria que le permita emitir su informe. Por esta razón, la primera norma técnica de auditoría sobre ejecución del trabajo indica que el trabajo se planificará apropiadamente. Lo que implica considerar la comprensión y conocimiento: de la entidad auditada y el entorno en el que opera, de los procedimientos y principios contables que sigue y del grado de fiabilidad y eficacia del sistema de control interno. La planificación es la fase más importante del trabajo de auditoría, ya que en ella se deben prever con minuciosidad todos los pasos a seguir en el desarrollo de la misma... (De la Peña 89)

Con la implementación de la fase de planificación se pueden diseñar las estrategias más sobresalientes que permitan conseguir resultados exitosos en relación a las áreas críticas que se encuentran a lo largo del proceso de auditoría; el fin de la fase de planificación consiste en proponer acciones correctivas a la dirección de la empresa para que las implemente y con ello mejorar la empresa.

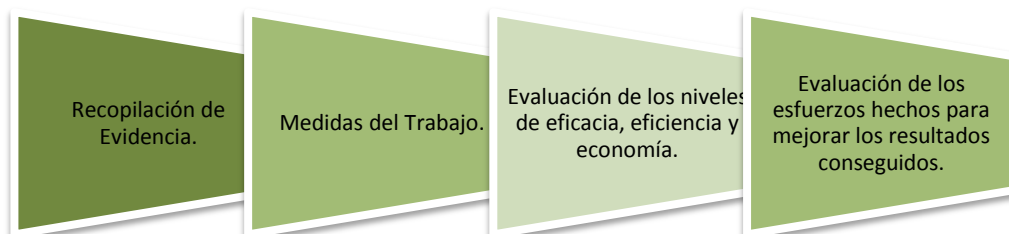
2.4.3 Fase 3. Ejecución

Las fases anteriormente tratadas (Conocimiento Preliminar y Planificación) preparan el camino para la fase de ejecución, por lo que, esta fase consiste en “un examen detallado de los datos sobre los que debe actuarse y comprende los muestreos, efectos observados, causas y evaluaciones de los distintos resultados. Este examen representa el desarrollo de la parte central de la auditoría”. (Redondo, Llopart y Durán 12)

En el interior de esta etapa se desenvuelven todos los programas de auditoría correspondientes a cada componente; los procedimientos a utilizarse se basan en pruebas, técnicas y prácticas de auditoría, que permitirán encontrar los hallazgos, los cuales deben estar fundamentados en los papeles de trabajo.

La fase de ejecución realiza las siguientes acciones:

Gráfico 4: Acciones efectuadas por la fase de ejecución



Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: (Redondo, Llopart y Durán 12)

Esta fase tiene entonces una doble finalidad, en primer lugar la obtención de evidencias y presentar las observaciones necesarias con sus respectivas recomendaciones y soluciones, acerca de las áreas y de los procesos que fueron auditados; en este sentido la fase de ejecución nos permite ofrecer una valoración de los resultados y el análisis de las causas y efectos que son imprescindibles para elaborar las conclusiones y resoluciones respectivas, pues es en esta etapa donde se ejecuta realmente la auditoría, es decir, donde “se desarrollan los hallazgos y se obtienen toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa, para sustentan las conclusiones y recomendaciones de los informes”. (Contraloría General del Estado 168)

2.4.4 Fase 4. Comunicación de resultados.

Como se señaló anteriormente es durante la ejecución de la auditoría cuando el auditor identifica y desarrolla los hallazgos, pero tales descubrimientos deben ser puestos en consideración de los presuntos responsables comprendidos en la ineficiencia detectada en la entidad o, por qué no, de aquellos responsables de los logros y de los buenos manejos. El informe debe ser claro y conciso y abarcará todos aquellos aspectos que se consideren negativos para que la empresa no cumpla con los objetivos que se planifiquen a corto, mediano y largo plazo. A pesar de que las características del informe dependen en gran medida de la experiencia y método que utilice el auditor, a continuación se presentan algunas normas básicas de presentación del informe descritas por Redondo Durán, Llompert Pérez, y Durán Juve.

Los incluimos a continuación en versión sintetizada por el tesista:

- a) Manifestar si las cifras ofrecidas por los responsables del área auditada son correctas o han tenido que ser rectificadas por el auditor, y en tal caso en qué sentido se han rectificado.
- b) Exponer los criterios de verificación fijados por ambas partes, auditor y auditado, y hasta qué punto se han respetado o conciliado.
- c) Reflejar los puntos débiles (ineficacia, ineficiencia, anti-economía, etc.), así como los puntos fuertes detectados.
- d) Expresar, en su caso, la existencia de hechos o situaciones que hayan dificultado o impedido el trabajo del auditor.
- e) Redactado con absoluta claridad evitando totalmente las explicaciones ambiguas y

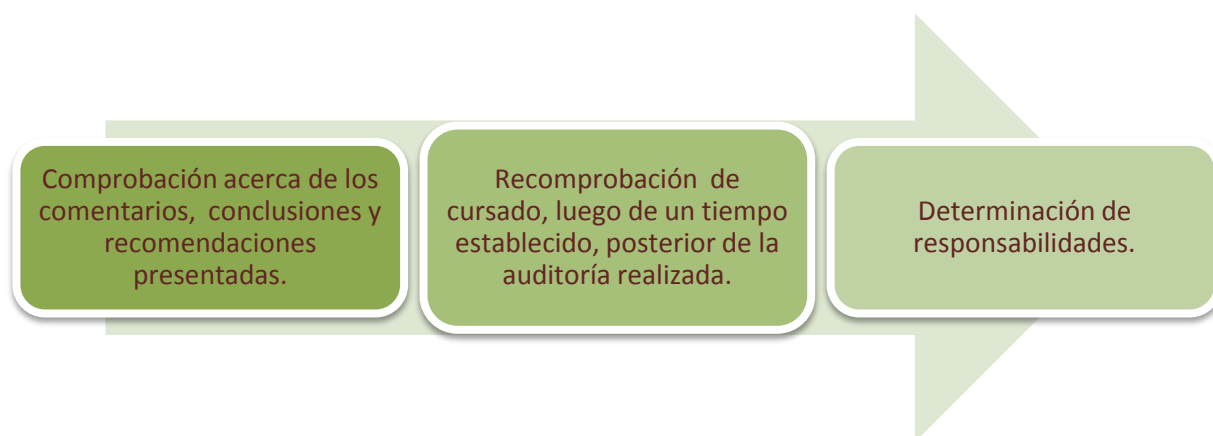
confusas, es decir, el informe tiene que estar redactado, en la medida de lo posible, de forma tal que una persona normalmente informada pueda fácilmente llegar a su comprensión.

- f) No disimular la realidad de los hechos, evitando a su vez, los estilos irritantes (1996, págs. 12-13).

2.4.5 Fase 5. Seguimiento

La fase de seguimiento es una etapa posterior de la auditoría misma; la finalidad de esta fase es constatar si se han implantado las recomendaciones que se entregaron con el respectivo informe de acuerdo con el tiempo acordado en el cronograma de cumplimiento de las recomendaciones; por otro lado, se verifica si se han elevado los niveles de eficiencia, efectividad y economía que se han propuesto; en este aspecto la fase de seguimiento sigue los siguientes lineamientos:

Gráfico 5: Lineamientos de la fase de Seguimiento



Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: (Contraloría General del Estado, 2003)

Es importante verificar si en verdad la empresa ha realizado la implantación de las respectivas recomendaciones de la auditoría, ya que con ello se lograría que los directivos de la empresa adopten medidas correctivas que ayudarán a mejorar el desempeño de la misma.

2.5 Indicadores para la Auditoría de Gestión

2.5.1 Definición

Los indicadores de gestión cumplen la siguiente función:

“...permiten conocer la situación real en la que se encuentra la organización y, mediante la comparación con datos de referencia (previsiones, objetivos, competencia, datos históricos de la empresa) ayudan a evaluar la gestión empresarial. Un indicador es un instrumento de medición. Por lo general, se focaliza en los factores clave de la organización aunque también se pueden seleccionar otros aspectos, que sin ser claves, se consideren necesarios para valorar la evolución de la compañía...” (ACCID 157)

Los indicadores señalan con datos reales la situación real de la empresa, de esta manera se contribuye a la evaluación de los pasos que está siguiendo la gestión empresarial; en otras palabras los indicadores evalúan hasta qué punto la empresa ha ido mejorando en términos generales de acuerdo a sus objetivos principales.

Los requisitos que deben cumplir los indicadores son presentados en el estudio realizado por la Universidad de Buenos Aires y se exponen a continuación en versión transcrita por el tesista:

- **Pertinencia:** cuando se refieren a los procesos de producción esenciales de la Unidad o Dependencia auditada, reflejando integralmente el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales, y que su número no exceda la capacidad de análisis de quienes lo van a usar. Este requisito tiene que ver con medir lo correcto.
- **Independencia:** cuando responden a las actividades desarrolladas por la institución. Deben medir lo que la institución sea capaz de controlar.
- **Integración:** Debe mostrar y mantener un equilibrio entre las dimensiones del desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y economía.
- **Homogeneidad:** Para la construcción y medición de un indicador siempre se debe usar el mismo parámetro o unidad de medida
- **Costo razonable:** La información que sirve de base para la elaboración de los indicadores de gestión debe ser recolectada a costos razonables y con la garantía de la confiabilidad necesaria.
- **Confiabilidad:** Se debe contar con datos suficientes y demostrables, lo cual implica generar indicadores que provienen de registros, estadísticas y sistemas de información disponibles.
- **Demostrativos:** Significa que los indicadores deben dar evidencias de muestras concretas de los cambios que se desean medir. (Universidad de Buenos Aires 133 -

134)

2.5.2 Objetivos

La utilización de Indicadores en la auditoría de gestión permite medir:

- Eficiencia y economía en el tratamiento de los recursos disponibles en la empresa.
- Identificar el grado de satisfacción en relación al nivel de satisfacción de los usuarios.
- Realizan la medición en relación con la misión, los objetivos y las metas trazadas por la empresa.

En este aspecto, los indicadores son herramientas que nos ayudan a medir, evaluar y comparar, todas las variables que están relacionadas a las metas; de esta manera los indicadores pueden evaluar a la empresa en general, y también de manera individual a cualquier actividad en cierta área o rubro que quiera ser medido.

2.5.3 Características

Entre las características más importantes tenemos:

- **Contrastables:** Los indicadores deben poseer una fuente de verificación.
- **Explícitos:** Los indicadores deben ser descritos específicamente.
- **Periódicos:** Se debe realizar un monitoreo periódico, conjuntamente con los objetivos y metas que se encuentran en el plan estratégico.
- **Complementarios:** Es peligroso presentar a un indicador de manera aislada ya que esto no permite visualizar los problemas que tiene la empresa.
- **Relevantes:** Los indicadores no deben excederse, ya que, llevaría a una confusión. los indicadores cumplen la función de ser orientadores de la gestión. Un exceso de indicadores *“puede dificultar el proceso de toma de decisiones y confundir a la gerencia sobre la naturaleza real del proceso que se está estudiando”*. (Vidal 31 - 32)

2.5.4 Parámetros de los indicadores 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. Por otra parte, para la aplicación en la auditoría de gestión, se requiere del conocimiento e interpretación de los siguientes parámetros: economía, eficiencia, eficacia, calidad e impacto.

❖ **Economía**

El indicador de Economía, se relaciona con evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo, exige siempre el máximo de disciplina y cuidado en el manejo de la caja, del presupuesto, de la preservación del patrimonio y de la capacidad de generación de ingresos.

Algunos indicadores de economía de una institución pueden ser su capacidad de autofinanciamiento, la eficacia en la ejecución de su presupuesto, su nivel de recuperación de recursos colocados en manos de terceros, etc.

❖ **Eficiencia**

Miden los costos unitarios, la productividad de los recursos utilizados en una entidad, en un proyecto, programa, etc. Los indicadores de eficiencia, miden la relación entre dos magnitudes: la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese producto, pero de manera óptima. El indicador habitual de eficiencia es el costo unitario o costo promedio de producción, ya que relaciona la productividad física, con su costo.

Otro tipo de indicadores de eficiencia es el que relaciona volúmenes de bienes y servicios o recursos involucrados, con los gastos administrativos incurridos por la institución, comparando con un estándar ideal de acuerdo a esa relación.

Algunos de los objetivos de estos indicadores son:

- Medir la productividad administrativa y operativa en relación con el recurso utilizado frente al servicio prestado.
- Identificar los procesos administrativos y operativos utilizados en la transformación de los recursos a fin de evaluarles la celeridad y los costos incurridos en el proceso productivo.
- Establecer la eficiencia en la utilización de los recursos en el logro de objetivos previstos

- Determinar si la cobertura alcanzada en la producción o prestación del servicio, logro las metas establecidas al mínimo costo.

❖ **Eficacia**

Hay eficacia cuando una determinada actividad o servicio se obtiene los resultados esperados independientemente de los recursos utilizados para obtener dichos resultados. La eficacia se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos; es decir, comparando los resultados reales obtenidos con los resultados previstos. La evaluación de la eficacia de una entidad no puede realizarse sin la existencia de un plan, presupuesto o programa, en los que los objetivos aparezcan claramente establecidos y cuantificados. Su medición se expresa en un porcentaje de cumplimiento. Existen dos tipos de medición de eficacia: la que mide los hechos (eficacia parcial de los hechos) y la que mide los resultados (eficacia total de los resultados). Los indicadores de eficacia evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir en qué medida el área, o la institución como un todo, está cumpliendo con sus objetivos fundamentales, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.

❖ **Ecología**

Son medidas de ejecución que ayudan a describir cuantitativamente la calidad ambiental y permiten el monitoreo del progreso. Proporcionan información ambiental de tipo socio-económica que se requiere para entender un asunto determinado. Sus ventajas son las siguientes:

- Proporcionan información al público y a los que toman decisiones
- Permiten la comparación de tiempo y espacio
- Permiten la valoración de componentes ambientales que no se puede medir directamente.

Los indicadores ambientales, a su vez se subdividen en dos:

1. **Indicadores Ambientales de Calidad**.- Miden la condición de las características ambientales claves, las que deben ser significativas en términos del nivel de impacto o escasez o deben ser indicativas de que representan una medida global de calidad o tendencias básicas.
2. **Indicadores Ambientales de Ejecución**.- Miden la influencia de las actividades humanas en el medio ambiente. Incluyen indicadores secundarios que miden la calidad básica

por procurar e indicadores terciarios que valoran el efecto directo de políticas particulares.

❖ **Ética**

Al momento de realizar una auditoría de gestión se requiere confrontar la conducta ética, los valores y moral institucional con el Código de Ética, reglamento orgánico funcional y más normativa que permita la comparación entre lo escrito o lo estipulado versus el comportamiento y accionar de los administradores, funcionarios y empleados, quienes están obligados a respetar estrictamente estas normas y a demostrar que su actuación es con transparencia y si reñir a las leyes, normas y buenas costumbres que exige la sociedad.

❖ **Calidad**

Miden la satisfacción de los clientes con los atributos del servicio, medidos a través del estándar. Dicha medición se la hace a través de:

- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares establecidos por los usuarios.
- Comparación de un producto o servicio con especificaciones o estándares reconocidos
- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario.

❖ **Impacto**

Es la repercusión a mediano o largo plazo en el entorno social, económico o ambiental, de los productos o servicios prestados. Se mide el impacto a través de:

- Notas de prensa sobre la repercusión del producto o servicio producido en el ambiente económico, social o ambiental.
- Encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario
- Datos estadísticos o históricos sobre el deterioro ambiental, social o económico.

Los índices de impacto son la medición de aquellos factores que determinan la competitividad de una empresa; los que hacen la diferencia frente a la competencia, por tanto, los que aseguran su permanencia en el mercado, crecimiento y rentabilidad.

2.5.5 Clasificación de los indicadores de gestión

❖ Quantitativos 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.

❖ De uso universal

Los indicadores de gestión, universalmente conocidos y utilizados 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. (Contraloría General del Estado, pág. 39)

❖ Indicadores estructurales

La estructura orgánica y su funcionamiento permiten 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.

❖ **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. (Contraloría General del Estado, pág. 39)

❖ **Globales, funcionales y específicos**

Para evaluar adecuadamente la gestión del todo (sector público), en forma global, y de cada una de los componentes llamados "Entidades Públicas" es necesario, previamente, definir o formular respecto de cada una de ellas, la misión, los objetivos que orientará su accionar y establecer sus propias metas de productividad y de gestión. Esto es posible a través de los indicadores globales, funcionales o particulares y específicos

✚ Indicadores globales:

Los indicadores globales son aquellos que miden los resultados en el ámbito de Institución y la calidad del servicio que proporciona a los distintos usuarios.

✚ Indicadores funcionales o particulares

En este tipo de parámetros se debe tener presente la complejidad y variedad de las funciones que se desarrollan en las instituciones. Por lo tanto cada función o actividad, debe ser medido de acuerdo a sus propias características, considerando también de que entidad se trata.

✚ Indicadores específicos.

Básicamente los indicadores específicos se refieren a los mismos aspectos ya señalados en cuanto a los indicadores globales, sin embargo, a diferencias de éstos, los indicadores específicos se refieren a una función determinada, o bien a una área o proceso en particular. (Contraloría General del Estado, pág. 39)

2.6 Herramientas para La Auditoría de Gestión

❖ 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 áreas.

❖ 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. Así mismo, este trabajo debe realizarse a cargo de una dirección de auditoría y bajo la dirección de su titular. Por la naturaleza de nuestra investigación y puesto que la auditoría será realizada únicamente por quien suscribe estas líneas las funciones señaladas serán ejecutadas por una sola persona.

❖ Especialistas

Profesionales que, 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.

Finalmente es necesario que los equipos multidisciplinarios se conformen en las direcciones o departamentos de auditoría, los especialistas podrían participar incluso en la fase de conocimiento preliminar. (Contraloría General del Estado, pág. 39)

2.6.1 Técnicas de auditoría

Como se señala en el manual de auditoría de gestión diseñado por la Contraloría General del Estado (63), es fundamental el criterio profesional del auditor en la determinación de las técnicas y prácticas que se van a utilizar durante el trabajo de campo, las mismas que deberán permitirle la obtención de la evidencia suficiente, competente y pertinente, y que le den “una base objetiva y profesional, que fundamenten y sustenten sus comentarios, conclusiones y recomendaciones. Se considera importante definir las técnicas y las prácticas que pueden ser más utilizadas en este tipo de auditorías” (64). A continuación se presenta a manera de gráfico, una lista de las principales técnicas que la Contraloría General del Estado propone, así como las fases de la auditoría de gestión en que se utilizan preferencialmente.

Cuadro Nº 2: Técnicas de Auditoría de Gestión

TÉCNICA	DEFINICIÓN	FASE EN LA QUE SE EMPLEA
COMPARACIÓN	La determinación de la similitud o diferencias existentes en dos o más hechos u operaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución • Comunicación de Resultados.
OBSERVACIÓN	Verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento preliminar • Planificación • Ejecución.
RASTREO	Seguimiento y control de una operación, dentro de un proceso o de un proceso a otro, a fin de conocer y evaluar su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Ejecución.
INDAGACIÓN	Obtención de información verbal mediante averiguaciones o conversaciones directas con funcionarios de la entidad auditada	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Ejecución.
ENTREVISTAS	Entrevistas a funcionarios de la entidad auditada y terceros con la finalidad de obtener información.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Ejecución.
ANÁLISIS	Separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Planificación • Ejecución • Seguimiento.
CONCILIACIÓN	Hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución.
CONFIRMACIÓN	Comunicación independiente y por escrito, para comprobar la autenticidad, exactitud o validez de los registros y documentos sujetos al examen	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución.
TABULACIÓN	Agrupar resultados importantes obtenidos en áreas, segmentos o elementos examinados	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución.
COMPROBACIÓN	Consiste en verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una entidad, a través del examen de la documentación justificatoria o de respaldo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Ejecución.
CÁLCULO	Verificación de la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución.
REVISIÓN SELECTIVA	Rápida revisión o examen de una parte del universo de datos u operaciones, con el propósito de separar y analizar los aspectos que no son normales y que requieren de una atención especial y evaluación durante la ejecución de la auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Preliminar • Ejecución.

Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: (Contraloría General del Estado, 2003, págs.64-67)

2.6.2 Marcas de auditoría

Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer además, cuáles partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no.

Existen dos tipos de marcas, las de significado uniforme, que se utilizan con frecuencia en cualquier auditoría. Las otras marcas, cuyo contenido es a criterio del auditor, obviamente no tienen significado uniforme y que para su comprensión requiere que junto al símbolo vaya una leyenda de su significado. (Contraloría General del Estado 66)

Las marcas deben anotarse invariablemente a lápiz o tinta roja. El personal profesional debe considerar que el uso de otras marcas y la consecuente apertura de cédulas para explicar el contenido, constituyen prácticas indebidas que generan tiempo improductivo y no permitido en el despacho. (Sanchez Curiel 17)

Cada marca o símbolo debe contener su descripción o significado. Toda la información contenida en un papel de trabajo deberá “indicar la procedencia del dato o información, o tener un cruce de auditoría que señale el origen del dato correspondiente”. (Quevedo Ramirez 18).

2.6.3 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo, se definen como el conjunto de cédulas, documentos y medios magnéticos (tendencia a la auditoría cero papeles) elaborados u obtenidos por el auditor gubernamental, producto de la aplicación de las técnicas, procedimientos y más prácticas de auditoría, que sirven de evidencia del trabajo realizado y de los resultados de auditoría revelados en el informe.

Por tanto, constituyen los registros y documentos mantenidos por el auditor de los procedimientos por él seguidos, de las comprobaciones parciales que realizó, de la obtenida y de las conclusiones a las que arribó en relación con su examen; pueden incluir: programas de trabajo, análisis, anotaciones, documentos de la entidad o de terceros, cartas de confirmación y manifestaciones del cliente, extractos de documentos de la institución y planillas o comentarios preparados u obtenidos por el auditor.

La auditoría financiera tiene como objetivo la revisión o examen (constancia o evidencia soporte dejada técnicamente en los papeles de trabajo) de los estados financieros básicos por parte de un auditor distinto del que preparó la información contable y del usuario, con la

finalidad de establecer su razonabilidad, dando a conocer los resultados de su examen mediante un Dictamen u Opinión, a fin de aumentar la utilidad que la información posee (Estupiñán 5).

Los propósitos principales de los papeles de trabajo son:

- a) Constituir el fundamento que dispone el auditor para preparar el informe de la auditoría.
- b) Servir de fuente para comprobar y explicar en detalle los comentarios, conclusiones y recomendaciones que se exponen en el informe de auditoría.
- c) Constituir la evidencia documental del trabajo realizado y de las decisiones tomadas, todo esto de conformidad con las NAGA.
- d) Todo papel de trabajo debe reunir ciertas características, como las siguientes:
- e) Prepararse en forma clara y precisa, utilizando referencias lógicas y un mínimo número de marcas.
- f) Su contenido incluirá tan sólo los datos exigidos a juicio profesional del auditor.
- g) Deben elaborarse sin enmendaduras, asegurando la permanencia de la información.
- h) Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar su custodia y confidencialidad, divulgándose las responsabilidades que podrían dar lugar por las desviaciones presentadas. (Estupiñán 5)

2.7 Código de ética del Auditor

2.7.1 Introducción

Un Código de Ética constituye una exposición que incluya los valores y principios que guían la labor cotidiana de los auditores. La independencia, las facultades y las responsabilidades del auditor en su trabajo profesional plantean exigencias elevadas a su desempeño. La conducta de los auditores debe ser incuestionable en todos los momentos y en todas las circunstancias en que se desenvuelva (INTOSAI 17). Cualquier falencia en su conducta profesional o cualquier conducta inadecuada en su vida particular perjudican la imagen de integridad de los auditores. Es por tal razón, necesario un código de ética basado en principios y conceptos, los cuales, basados en los aportes teóricos de Whittington y Pany, se

los incluyen a continuación en versión sintetizada por el tesista:

2.7.2 Principios:

- **Integridad**

La integridad de los auditores exige confianza y por tal razón sienta las bases de la seguridad de su juicio. Siguiendo este principio, los auditores deberán:

- Realizar su labor con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- Observar la ley vigente y hacer aquellas observaciones exigidas por la ley y su profesión.
- No asociarse en actividades ilícitas ni efectuar actos que desacrediten a la profesión de la Auditoría ni a la empresa auditada.
- Respetar los objetivos legítimos y éticos de la empresa y ayudar a que sean alcanzados.

- **Objetividad**

Los auditores manifiestan objetividad profesional una vez que obtienen, evalúan y comunican información referente a la actividad o proceso que examinan. Equilibradamente hacen una evaluación de todas las circunstancias importantes y no son influidos por sus intereses personales ni por otros individuos en el momento de emitir un juicio. Así, los auditores deberán:

- No participar en ninguna actividad que afecte su juicio imparcial, incluidas aquellas que estén en conflicto con los intereses de la empresa.
- No aceptar nada que afecte su juicio profesional.
- Revelar aquellos hechos materiales que conozcan y que en caso de no comunicarlos podrían modificar el informe de auditoría de gestión.

- **Confidencialidad**

Consiste en respetar el valor y la propiedad de la información que se recibe, es decir, no darla a conocer sin el consentimiento de la autoridad apropiada, con la excepción de que exista una orden legal para divulgarla. Siguiendo estos principios los auditores deben:

- Utilizar con prudencia y proteger la información obtenida en el cumplimiento de sus deberes.
- No usar la información en beneficio propio ni en alguna manera que viole la ley o que menoscabe los objetivos legítimos y éticos de la entidad.

- **Competencia**

Consiste en que los auditores apliquen el conocimiento, las habilidades y experiencias necesarias cuando realizan sus labores. Considerando este principio el auditor deberá:

- Prestar únicamente los servicios para los que se disponen de suficiente experiencia y habilidades.
- Mejorar continuamente su competencia, eficiencia y calidad de sus servicios.

CAPÍTULO III

Ejecución de la auditoria



OT: 001

3.1.1 ORDEN DE TRABAJO

Quito, abril 18 del 2011

Señor.

Carlos Jácome Lozada

Ciudad.

De mis consideraciones:

De conformidad con lo previsto en el diseño de tesis previo a la obtención del título, dispongo a usted la realización de la “Auditoría de Gestión al área de activos fijos del hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional”

El alcance del examen se hará al área de activos fijos del hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2010.

Los objetivos generales de la auditoría son:

- Verificar las políticas y procedimientos del área de activos fijos.
- Determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad para el año 2010.
- Determinar criterios que se aplicarán en el análisis del área de activos fijos del hospital de la Policía Quito.
- Establecer el grado de eficiencia, eficacia y calidad en el desempeño del componente de activos fijos.
- Verificar el cumplimiento del control interno.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de las normas de constatación y custodia de los activos fijos de la entidad.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

Ing. Hugo J. Silva
AUDITOR GENERAL



3.1.2 NOTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA A LA ENTIDAD

NA: 001

Asunto: Notificación inicio de la auditoría.

Quito, Abril 22 del 2011

Señor Coronel de Policía de E.M.

Pablo Naranjo Mosquera

REPRESENTANTE LEGAL HOSPITAL QUITO No. 1 POLICÍA NACIONAL

Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, notifico a usted que se dará inicio a la auditoría de gestión del área de activos fijos del hospital Quito Num.1 de la Policía Nacional, durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2010.

La auditoría se efectuará conforme a las normas de auditoría generalmente aceptadas, éstas establecen que se tenga una seguridad razonable no absoluta, para lo cual solicitamos el compromiso del hospital de poner a disposición toda la documentación requerida, además todas las facilidades de oficina y personal con la finalidad de poder cumplir con el trabajo planteado.

La auditoría estará programada de la siguiente manera:

Inicio de trabajo de campo: 18 de abril de 2011

Terminación del trabajo de campo: 05 de julio de 2011

Entrega de informe de auditoría: 25 de julio de 2011

Agradeceremos su disposición de colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

Carlos Jácome Lozada

AUDITOR

3.1.3. INFORME VISITA PREVIA

VP/001

Nombre de la entidad: HOSPITAL QUITO NO.1 DE LA POLICÍA NACIONAL

Actividad económica principal: Salud y hospitalización

Dirección: Av. Mariana de Jesús y Av. Occidental frente al
Hospital Metropolitano

Tipo de Examen: Auditoria de Gestión

Antecedentes de la empresa

El hospital No 1 de la Policía Nacional es una institución pública dedicada a dar servicios médicos al personal que conforma la Policía Nacional, parientes de policías y particulares. Ofrece los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, para lo cual cuenta con una extensión o área física de 34.225,90 m², distribuida de la siguiente manera: área hospitalaria el 80%, área administrativa 10% y 10% áreas complementarias como parqueaderos, bodegas, garitas y varios servicios.

El hospital se construyó hace 20 años; planificado en aquel momento para brindar atención a los 16.000 policías miembros de la institución. Vale señalar que actualmente la Policía Nacional cuenta con 42.000 miembros activos; si añadimos a este numérico familiares directos, policías en servicio pasivo y particulares alcanzamos aproximadamente a 200.000 potenciales usuarios; generando una sobredemanda permanente en las mayoría de servicios del hospital Quito No. 1.

Leyes que debe cumplir.

El hospital N-.1 "Quito" de la Policía Nacional está regido y sustentado en las siguientes leyes y disposiciones:

- ❖ La Ley Orgánica de la Policía Nacional, promulgada en el Registro Oficial 368 del 24 de julio de 1998, la cual establece que la organización y funcionamiento, deberes y atribuciones de las Direcciones Nacionales y Generales se determinarán en sus respectivos reglamentos.
- ❖ El Art. 1 del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional del Ecuador, especifica que: "La Dirección Nacional de

Salud, es el órgano técnico administrativo de la Policía Nacional, dependiente de la Comandancia General, responsable de administrar el sistema de servicios de salud”.

- ❖ La Sección III del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud, que trata de los Órganos Administrativos del Nivel Operativo de los Hospitales, y que en el Art. 35, define la Naturaleza y Finalidades: “Los Hospitales Quito No. 1 y Guayaquil No. 2, son Unidades Operativas de la Dirección Nacional de Salud, con autonomía administrativa y financiera que tienen como finalidad la prestación de servicios de atención médica ambulatoria, en internación y de emergencia a los miembros de la Policía Nacional en servicio activo, pasivo y a todas las personas amparadas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL”.

Por otra parte, las actividades administrativas y financieras del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, son reguladas por las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- ❖ Constitución Política de la República del Ecuador
- ❖ Ley Orgánica de la Policía Nacional
- ❖ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- ❖ Ley Orgánica de Servicio Público
- ❖ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento
- ❖ Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- ❖ Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno y su Reglamento
- ❖ Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud
- ❖ Reglamento General de Bienes del Sector Público
- ❖ Directivas de Control de Activos Fijos de la Policía Nacional
- ❖ Normas Técnicas de Control Interno
- ❖ Manual de Contabilidad Gubernamental

Entes reguladores del Hospital Quito Nº 1 de la Policía Nacional:

El Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional se encuentra regulado, además, por ciertas instituciones y entidades gubernamentales de carácter nacional y local. Se las describe a continuación:

- ❖ Ministerio de salud.
- ❖ Ilustre Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.
- ❖ Servicio de Rentas Internas (S.R.I)
- ❖ Ministerio de Finanzas

Misión

La prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia a los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de enfermedad y maternidad del ISSPOL y otros.

Visión

Ser la primera elección en soluciones de salud, con estándares de calidad mundial a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y servicios innovadores, con un equipo humano profesional, altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la institución.

Valores

- ❖ Honestidad - Uso efectivo de recursos.
- ❖ Respeto – a los derechos humanos del compañero y el usuario
- ❖ Justicia y equidad- En todo proceder
- ❖ Responsabilidad – En sus ámbitos de gestión
- ❖ Eficacia y eficiencia – en la ejecución de las labores diarias.
- ❖ Solidaridad – Con el compañero y el usuario

Objetivos

➤ Objetivo Estratégico

- Reestructurar y modernizar el Hospital Quito No 1 de la Policía Nacional, para brindar servicios oportunos con eficiencia, eficacia y efectividad.

➤ Objetivos Operacionales

- Reestructurar el modelo de gestión y organización del Hospital Quito No. 1.
- Elaborar Manuales de Procesos del Hospital Quito No.1
- Elaborar manuales de clasificación de puestos

- Modernizar y ampliar la infraestructura física y tecnológica del Sistema de Salud de la Policía Nacional.
- Implementar el Servicio Integrado de Recursos Humanos
- Fortalecer el servicio de triaje hospitalario
- Implementar el Sistema Informático Hospitalario
- Desarrollo de una Estrategia de Comunicación Social

Dentro de las áreas administrativas se encuentran:

Director administrativo

Gestión de calidad

Asesoría Jurídica

Comité asesor

Relaciones públicas

Comité de adquisiciones

Como departamentos de apoyo a éstas áreas están:

Recursos humanos

Financiero

Sistemas

Información

Estadística

Logística

Trabajo social

Dentro del área médica se encuentran:

Subdirector técnico que comprende:

Comités médicos

Ambulatorio

Internación

Emergencia

Plan Estratégico del Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional.

En el Ecuador, el sistema de salud pública se constituye en el pilar fundamental de nuestra comunidad, por lo que su transformación e innovación contribuyen decididamente al proceso de modernización en que está inmersa la sociedad ecuatoriana en la actualidad.

En este plan se han definido las grandes áreas de interés a partir de las cuales se ha de construir el conjunto del escenario de gestión hospitalaria. Estas áreas son:

- Desarrollo Organizacional
- Gestión de recursos humanos
- Gestión económica – financiera
- Gestión de pacientes
- Producción hospitalaria.

La transformación del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional desde el modelo tradicional al descentralizado de calidad, exige un cambio organizacional y cultural; y, por lo tanto, requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes. Por tal razón, el Alto Mando Institucional, la Dirección Nacional de Salud y la Dirección del Hospital, entienden que apoyar técnicamente dicha transformación implica la motivación y la capacitación para el cambio.

En este primer período los esfuerzos se centran en la formulación del Plan Estratégico Hospitalario, siempre partiendo desde la situación actual, todo lo cual obliga a un proceso de auto evaluación. De tal manera, se establecieron los objetivos de la reestructurar del hospital delineando las principales acciones, las que constituirán el eje conductor de las actividades futuras.

Análisis situacional

El Sistema de Salud de la Policía Nacional está conformado por 68 unidades asistenciales, 64 sub-centros de salud, 2 centros de salud y 2 Hospitales. El Hospital Quito No 1, es una de las unidades operativas de salud con mayor demanda, por lo que se han atendido alrededor de 383 pacientes diarios por consulta externa, 104 pacientes diarios por emergencia y un total de 97.145 pacientes hospitalizados hasta el mes de diciembre de 2.010

Metas Políticas

- Desarrollar el Plan Estratégico 2010-2013, para insertarse en la red de salud pública
- Crear las condiciones que permiten la transformación del modelo de Gestión Hospitalaria
- El Hospital Quito No. 1, por sus características especiales, es un hospital que puede adaptarse al nuevo entorno con mayor facilidad

- Incorpore más variables en la determinación del nivel de financiación, si bien se mantendrán las restricciones presupuestarias actuales.
- Liderar un proceso de cambio dentro de la red integrada de salud, que puede convertirlo en un centro de referencia.
- Renovación del espíritu y del discurso del Hospital Quito No. 1
- Modernizar el modelo de organización y de gestión
- Desarrollar nuevos instrumentos de planificación y control a nivel local. (Sistemas de información/Contabilidad Analítica)
- Consolidar el Hospital Quito No. 1, como un hospital eficiente y de elevada calidad tanto asistencial como científica

Objetivos estratégicos

- Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.
- Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.
- Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.
- Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2.009.
- Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010.

3.1.4 Memorando de Planificación

MP: 001

Memorando de planificación: Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2010.
Entidad: Hopsital de Quito # 1 de la Policía Nacional.
Tipo de examen: Auditoria de Gestión

1. Los objetivos específicos de la auditoría son:

- Verificar las políticas de la entidad en relación al área de activos fijos
- Determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad para el año 2010.
- Determinar criterios que se aplicarán en el análisis del área de activos fijos del Hospital de la Policía Quito.
- Establecer el grado de eficiencia, eficacia y calidad en el desempeño del componente de activos fijos.
- Obtener el conocimiento general del área de activos fijos del hospital.
- Verificar el cumplimiento del control interno.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de las normas de constatación y custodia de los activos fijos de la entidad.
- Informar los resultados, conclusiones y recomendaciones extraídos de esta auditoría de gestión a las personas encargadas.

2. Fechas de intervención

Fecha de inicio: 18 de abril del 2.011

Fecha de terminación: 25 de julio del 2.011

3. Días presupuestados:

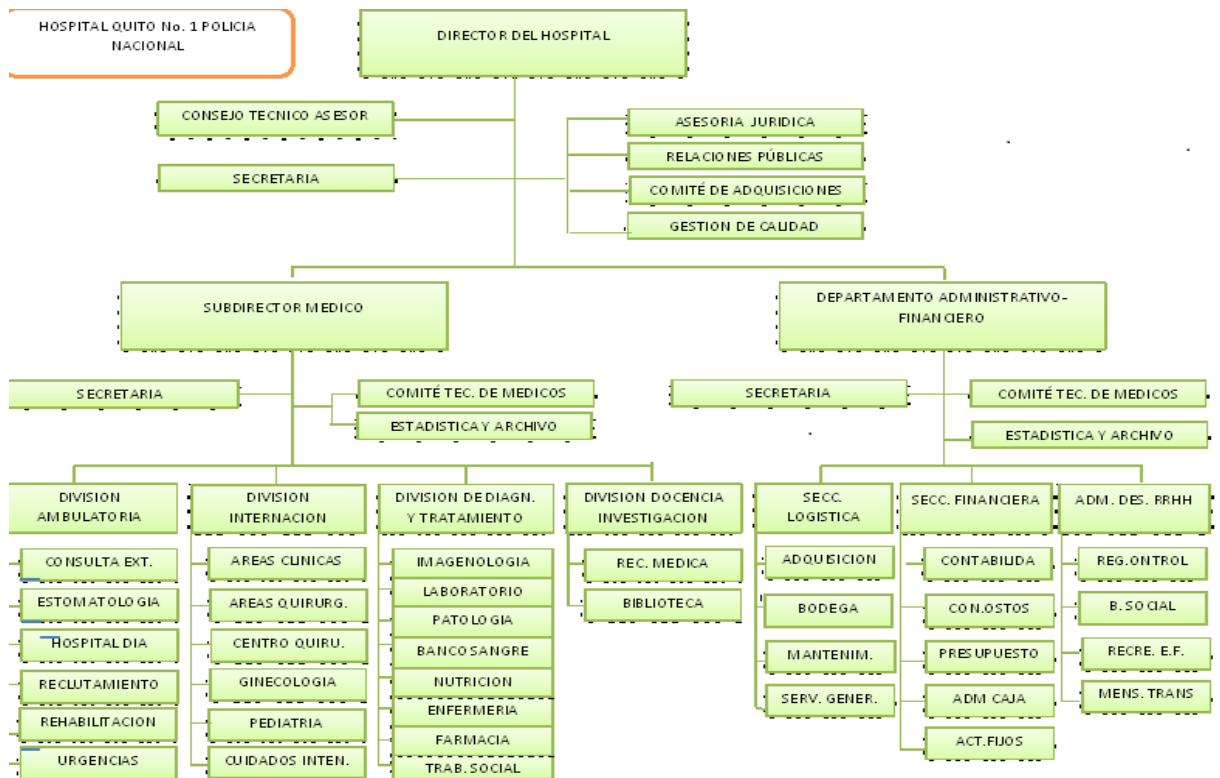
DESCRIPCIÓN	DURACIÓN (# días)
FASE I	
Conocimiento de la entidad	03
Identificación de la entidad	03
Visita a las instalaciones	03
Establecimiento del FODA	02
Identificación componentes	03
Desarrollo de entrevistas	03
FASE II	
Planificación	03

Memorando de planificación	03
Evaluación de control interno	07
Análisis de riesgo	07
FASE III	
Ejecución	07
Revisión analítica	05
Hallazgos	05
Organización de evidencia	02
Conclusiones	03
FASE IV	
Comunicación	02
Borrador de informe	08
Comunicación del borrador	01
Informe preliminar	01
TOTAL DIAS	71

4. Equipo de auditor.

Jefe auditor: Carlos Jácome Lozada.

5. Estructura orgánica.



6. Enfoque de la auditoría.

6.1 Base legal y reglamentación interna relacionada con el área de activos fijos.

- Constitución Política de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de la Policía Nacional.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Ley Orgánica de Servicio Público.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
- Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno y su Reglamento.
- Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud.
- Reglamento General de Bienes del Sector Público.
- Directivas de Control de Activos Fijos de la Policía Nacional.
- Normas Técnicas de Control Interno.
- Manual de Contabilidad Gubernamental.

6.2 Misión.

La prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia a los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de enfermedad y maternidad del ISSPOL y otros.

6.3 Visión.

Ser la primera elección en soluciones de salud, con estándares de calidad mundial a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y servicios innovadores, con un equipo humano profesional, altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la institución.

6.4 Objetivos Operativos.

- Reestructurar el modelo de gestión y organización del Hospital Quito No. 1.
- Elaborar Manuales de Procesos del Hospital Quito No.1
- Elaborar manuales de clasificación de puestos
- Modernizar y ampliar la infraestructura física y tecnológica del Sistema de Salud de la Policía Nacional.
- Implementar el Servicio Integrado de Recursos Humanos
- Fortalecer el servicio de triaje hospitalario
- Implementar el Sistema Informático Hospitalario
- Desarrollo de una Estrategia de Comunicación Social

6.5 Objetivos Estratégicos.

- Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.
- Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.
- Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.
- Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2.009.
- Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010.

7. Indicadores de gestión.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL "QUITO"

Auditoría de Gestión

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

FICHA DE INDICADORES

FI.01/CJ_2011

No.	Nombre del Indicador	FCE	Cálculo del Indicador	Estándar	Fuente
1	Nivel de implementación del módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario	Normativas más exigentes por parte de las entidades gubernamentales	$\frac{\text{Nº de computadoras que cuentan con el sistema SOAT}}{\text{Total de computadoras del hospital}} \times 100$	60%	Información proporcionada por el encargado del sistema informático.
2	Porcentaje de implementación de equipos para el centro quirúrgico	Determinado presupuesto para salud	$\frac{\text{Áreas del centro quirúrgico a las que se han implementado equipos nuevos}}{\text{Total áreas del centro quirúrgico}} \times 100$	60%	Información proporcionada por el encargado del centro quirúrgico
3	Porcentaje de implementación de equipos para varias áreas del hospital.	Determinado presupuesto para salud	$\frac{\text{Áreas que han recibido implementación de equipos}}{\text{Total áreas con que cuenta el hospital}} \times 100$	60%	Información proporcionada por la gerencia del hospital

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL “QUITO”
Auditoría De Gestión
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010
FICHA DE INDICADORES


FI.02/CJ_2011

No.	Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Estándar	Fuente
4	Número de verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración	Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Número de veces en que se constatan los bienes de larga duración al año.}}{\text{Total constataciones según normativa}} \times 100$	100%	Normativa de control bienes de larga duración de la entidad. Archivos del departamento de activos fijos
5	Porcentaje de capacitación al personal	Conocimiento de leyes laborales	$\frac{\text{Numero de personal capacitado durante el año 2010}}{\text{Total de personal encargado del área de activos fijos del hospital "Quito" de la Policía Nacional}} \times 100$	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos
6	Nivel de comprobación y constatación de activos fijos	Conocimiento de la normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Numero de activos constatados en el año 2010}}{\text{Total de activos fijos de la entidad}} \times 100$	90%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos
7	Porcentaje de cumplimiento de las actas de responsabilidad de los custodios	Conocimiento de la normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Actas de responsabilidad constatadas en el 2010}}{\text{Total actas de responsabilidad de custodios según la normativa}} \times 100$	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos

8. Presentación del informe de auditoría.


El resultado del examen al componente del área de activos fijos, se emitirá el respectivo informe de auditoría de gestión, el mismo que se realizarán los comentarios, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.1.4. Evaluación preliminar

		CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO			C.C.I. 001/002
ENTIDAD: HOSPITAL QUITO NO.1 DE LA POLICÍA NACIONAL TIPO DE EXAMEN: AUDITORÍA DE GESTIÓN AL HOSPITAL QUITO NO.1 DE LA POLICÍA NACIONAL					
No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	NA	
1	¿La institución cuenta con un manual específico sobre el manejo de los activos fijos?	X			
2	¿El Reglamento Orgánico-Funcional diseñado por el Hospital define claramente la estructura organizativa de la unidad?	X			
3	¿El manejo de los activos fijos de la empresa se desarrolla en función de planes y programas?	X			
4	¿El Hospital ha definido políticas en el desarrollo para el manejo de los activos fijos?	X			
5	¿El Área de Activos fijos ha establecido parámetros e indicadores que permitan evaluar la gestión, contándose para ello con datos estadísticos o históricos, así como con encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades?		X		
6	¿Existe la participación de los empleados en la elaboración del manual de funciones?		X		
7	¿El Hospital ha definido sistemas de control y evaluación al manejo de los activos?	X			Aunque insuficientes
8	¿Existe un control de gestión en la empresa?	X			
9	¿Existen planes de acción para corregir desviaciones en el manejo de los activos fijos de la empresa?		X		
10	¿Existe seguimiento de los planes de acción para corregir desviaciones en el manejo de los activos fijos?		X		
11	¿Se ha establecido al personal responsable del sistema de control de los activos fijos?	X			
12	¿Existe control de los bienes de larga duración?	X			

13	¿Los métodos de depreciación aplicados en el área de activos fijos están de acuerdo a la normativa tributaria vigente?	X			
14	¿Cuándo un activo fijo es dado de baja existe la reposición de dicho bien de manera adecuada e inmediata?	X			
15	¿Existen los procedimientos correctos para la constatación física de los activos fijos?	X			
16	¿Existen los procedimientos adecuados para el mantenimiento, reparación y control en relación a los activos fijos?	X			
17	¿Se ha codificado geográfica y departamentalmente los activos fijos?	X			
18	¿La constatación física de los activos fijos se da periódicamente?	X			
19	¿El personal encargado de los activos fijos se encuentra debidamente capacitado?	X			

3.1.5. Matriz de Ponderación.

 MATRIZ DE PONDERACIÓN			M.P. 1
ENTIDAD: HOSPITAL QUITO N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL			
Nº	COMPONENTE	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
1.	La institución cuenta con un manual específico sobre el manejo de los activos fijos	10	9
2.	El Reglamento Orgánico-Funcional diseñado por el Hospital define claramente la estructura organizativa de la unidad	10	9
3.	El manejo de los activos fijos de la empresa se desarrolla en función de planes y programas	10	8
4.	El Hospital ha definido políticas en el desarrollo para el manejo de los activos fijos	10	8
5.	El Área de Activos fijos ha establecido parámetros e indicadores que permitan evaluar la gestión, contándose para ello con datos estadísticos o históricos, así como con encuestas o cuestionarios para medir la satisfacción de las necesidades.	10	4
6.	Existe la participación de los empleados en la elaboración del manual de funciones.	10	1
7.	El Hospital ha definido sistemas de control y evaluación al manejo de los activos	10	5
8.	Existe un control de gestión en la empresa	10	8
9.	Existen planes de acción para corregir desviaciones en el manejo de los activos fijos de la empresa.	10	1
10.	Existe seguimiento de los planes de acción para corregir desviaciones en el manejo de los activos fijos.	10	1

11.	Se ha establecido al personal responsable del sistema de control de los activos fijos.	10	8
12.	Existe control de los bienes de larga duración.	10	7
13.	Los métodos de depreciación aplicados en el área de activos fijos están de acuerdo a la normativa tributaria vigente	10	9
14.	Cuando un activo fijo es dado de baja existe la reposición de dicho bien de manera adecuada e inmediata.	10	8
15.	Existen los procedimientos correctos para la constatación física de los activos fijos.	10	8
16.	Existen los procedimientos adecuados para el mantenimiento, reparación y control en relación a los activos fijos.	10	8
17.	Se ha codificado geográfica y departamentalmente los activos fijos	10	8
18.	La constatación física de los activos fijos se da periódicamente.	10	6
19.	El personal encargado de los activos fijos se encuentra debidamente capacitado	10	6
	TOTAL	190	121

CP = Confianza ponderada

CT = Calificación total

PT= Ponderación Total

$$\text{CP} = \frac{\text{CT} * 100}{\text{PT}} = \frac{121 * 100}{190} = 63.68\%$$

Nivel de riesgo

Determinación del nivel de riesgo		
CONFIANZA		
BAJA	MODERADA	ALTA
15% - 50%	51% - 75%	76% - 100%
ALTO	MODERADO	BAJO
RIESGO		

Resultados de la evaluación del control interno

La confianza ponderada en el Hospital de la Policía Nacional Quito del 63,68% lo que determina que hay una confianza y un riesgo moderados, por lo que se requiere las pruebas de cumplimiento y sustantivas para su ejecución.

Gráfico 6: FODA

ANÁLISIS FODA AL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS			
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Cuenta con un manual específico sobre el manejo de los activos fijos.	Los directivos se encuentran abiertos a las recomendaciones que surjan de la auditoría de gestión a esta área.	El manejo de los activos fijos de la empresa no se desarrolla en función de planes y programas	El uso constante de los implementos y activos del hospital causa el inevitable deterioro de los mismos.
El Reglamento Orgánico-Funcional define claramente la estructura organizativa de la unidad	El Gobierno central ha mostrado un interés en dotar de los implementos más adecuados a los centros de salud del país	No se han establecido parámetros e indicadores basados en datos estadísticos y encuestas que permitan evaluar la gestión.	Los altos índices delincuenciales podrían significar una amenaza latente para los bienes de la entidad tales como vehículos y sus implementos.
Existe personal responsable del control de los activos fijos	El Gobierno Central apoya constantemente con recursos a la Policía Nacional	En la elaboración del manual de funciones no intervinieron todos los colaboradores.	El desdén de colaboradores poco involucrados con los objetivos de la entidad y con la preservación, mantenimiento y remplazo de sus bienes.
Los métodos de depreciación son acordes a la normativa tributaria vigente		No existen planes de acción para corregir desviaciones en el manejo de los activos fijos de la empresa.	Costos altos en bienes e implementos hospitalarios.
Existen los procedimientos adecuados para el mantenimiento, reparación y control en relación a los activos fijos.		La constatación física de los activos fijos se da periódicamente	Recesión económica global.
Se ha codificado geográfica y departamentalmente los activos fijos		El personal encargado de los activos fijos se encuentra medianamente capacitado	

Elaborado por: Carlos Jácome
Fuente: Hospital Nacional de la Policía "Quito"

3.2. Fase 2

3.2.1. Planificación

PROGRAMA DE TRABAJO				
ENTIDAD: Hospital de la Policía Nacional				PT/001
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión				
COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS				
SUBCOMPONENTE: CONTROL DE BIENES DE LARGA DURACIÓN				
N. °	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR:	FECHA
OBJETIVOS				
1	Analizar los procedimientos empleados para el control de los bienes de larga duración y si estos cumplen la normativa interna del área de activos fijos.	P/T 3	CJ	13/06/2011
2	Determinar si existen responsables del control de bienes de larga duración	P/T 4	CJ	15/06/2011
3	Determinar si el personal encargado del control de los bienes de larga duración ha recibido alguna capacitación	P/T 1	CJ	16/06/2011
PROCEDIMIENTOS GENERALES				
1	Revisar la normativa interna del Hospital en relación a los procedimientos para el control de los bienes de larga duración.	P/T 3	CJ	13/06/2011
2	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos.	P/T 1	CJ	14/06/2011
PROCEDIMIENTO ESPECÍFICOS				
1	Analizar si existe una normativa interna donde se indique los procedimientos a considerar para la constatación física de los activos fijos.	P/T 4	CJ	15/06/2011
2	Determinar si existe personal asignado exclusivamente para la constatación física de los activos fijos.	P/T 1	CJ	16/06/2011
Supervisado por: Ing. Hugo Silva				
Elaborado por: Carlos Jácome				
Fecha: 23-mayo-2011				

PROGRAMA DE TRABAJO

PT/002

ENTIDAD: Hospital de la Policía Nacional
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión
COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS
SUBCOMPONENTE: BAJA DE BIENES DE LARGA DURACIÓN

N. °	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR:	FECHA
OBJETIVOS				
1	Analizar los procedimientos para la baja de los bienes obsoletos e inservibles señalados en la Normativa Interna para el área de Activos Fijos	P/T 6	CJ	20/06/2011
2	Determinar si existen dentro de las instalaciones del Hospital bienes obsoletos o inservibles a los que no se les ha dado de baja.	P/T 7	CJ	22/06/2011
3	Establecer si se está cumpliendo la normativa interna con respecto a la dada de baja de los bienes de larga duración	P/T 8	CJ	24/06/2011
PROCEDIMIENTOS GENERALES				
1	Revisar la normativa interna del Hospital en relación a los procedimientos para la baja de los bienes de larga duración	P/T 6	CJ	20/06/2011
2	Aplicar la técnica de la observación para determinar si existen dentro de las instalaciones del Hospital bienes obsoletos o inservibles a los que no se les ha dado de baja	P/T 7	CJ	22/06/2011
PROCEDIMIENTO ESPECÍFICOS				
1	Analice si existe dentro de la normativa interna una lista de procedimientos a considerar para poder dar de baja a los bienes obsoletos o inservibles	P/T 6	CJ	22/06/2011

Supervisado por: Ing. Hugo Silva
 Elaborado por: Carlos Jácome
 Fecha: 25-mayo-2011

PROGRAMA DE TRABAJO

PT/003

ENTIDAD: Hospital de la Policía Nacional
TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión
COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS
SUBCOMPONENTE: VEHÍCULOS

N. °	DESCRIPCIÓN	REF.	ELAB. POR:	FECHA
OBJETIVOS				
1	Determinar si existe dentro de la normativa interna del área de activos fijos lineamientos y normas establecidas en relación al subcomponente vehículos	P/T 9	CJ	23/06/2011
2	Determinar y analizar si el personal encargado del parque automotor del Hospital está capacitado para dichas funciones	P/T 2	CJ	22/06/2011
3	Determinar y analizar si el parque automotor está con el debido mantenimiento y reparación	P/T 10	CJ	24/06/2011
PROCEDIMIENTOS GENERALES				
1	Revisar y analizar la Normativa interna del área de Activos Fijos con respecto al manejo de los vehículos	P/T 9	CJ	23/06/2011
2	Realizar entrevistas al personal encargado del parque automotor del Hospital	P/T 2	CJ	24/06/2011
	Mediante la técnica de la observación directa, constatar el debido mantenimiento y reparación del parque automotor	P/T10	CJ	24/06/2012
PROCEDIMIENTO ESPECÍFICOS				
1	Determine las causas por las que los encargados del parque automotor no han sido debidamente capacitados.	HJ/3	CJ	28/06/2011

Supervisado por: Ing. Hugo Silva
 Elaborado por: Carlos Jácome
 Fecha: 29-mayo-2011

3.3. Fase 3: Ejecución

3.3.1. Fichas técnicas de indicadores de gestión. Componente: activos fijos

Tabla Nº 1: Indicadores

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL Nº 1 “QUITO” Auditoría de Gestión Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010 FICHA DE INDICADORES					
					FI.01/CJ_2011
No.	Nombre del Indicador	FCE	Cálculo del Indicador	Estándar	Fuente
1	Implementación del módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario	Normativas más exigentes por parte de las entidades gubernamentales	$\frac{\text{Nº de computadoras que cuentan con el sistema SOAT}}{\text{Total de computadoras del Hospital}} \times 100$	60%	Información proporcionada por el encargado del sistema informático.
2	Implementación de equipos para el centro quirúrgico	Determinado presupuesto para salud	$\frac{\text{Áreas del centro quirúrgico a las que se han implementado equipos nuevos}}{\text{Total Áreas del centro quirúrgico}} \times 100$	60%	Información proporcionada por el encargado del Centro quirúrgico
3	Implementación de equipos para varias áreas del hospital.	Determinado presupuesto para salud	$\frac{\text{Áreas que han recibido implementación de equipos}}{\text{Total Áreas con que cuenta el Hospital}} \times 100$	60%	Información proporcionada por la Gerencia del Hospital

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL Nº 1 “QUITO”
Auditoría De Gestión
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010
FICHA DE INDICADORES

FI.02/CJ_2011

No.	Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Estándar	Fuente
4	Verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración	Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Número de veces en que se constatan los bienes de larga duración al año.}}{\text{Total constataciones según Normativa}} \times 100$	100%	Normativa de control bienes de larga duración de la entidad. Archivos del departamento de activos fijos
5	Capacitación al personal	Conocimiento de leyes laborales	$\frac{\text{Numero de personal capacitado durante el año 2010}}{\text{Total de personal encargado del área de Activos fijos del Hospital "Quito" de la Policía Nacional}} \times 100$	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos
6	Comprobación y constatación de activos fijos	Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Porcentaje de constatación activos fijos 2009}}{\text{Porcentaje de constatación 2010}} \times 100$	90%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos
7	Cumplimiento de las actas de responsabilidad de los custodios	Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$\frac{\text{Actas de responsabilidad incompletas}}{\text{Total Actas de responsabilidad de custodios constatadas}} \times 100$	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos

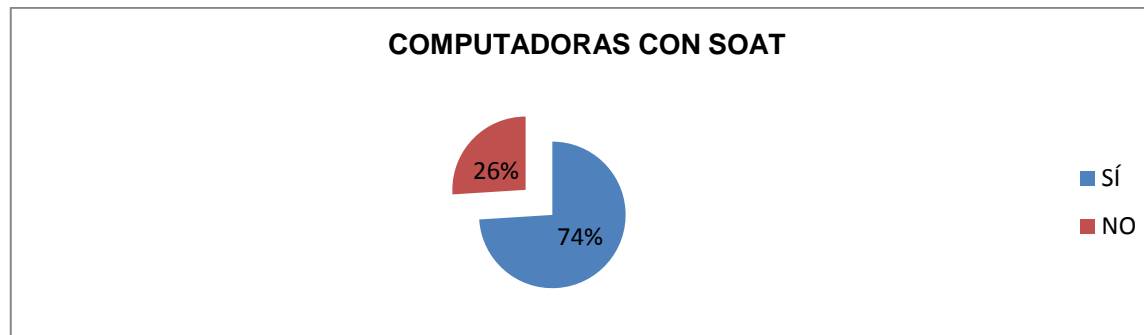
3.3.2. Análisis de los Indicadores

AI.01/CJ_2011

✓ **Objetivo 1:** Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Implementación del módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario	Normativas más exigentes por parte de las entidades gubernamentales	$(26/35) \times 100$ = 74.28%	Porcentaje (%)	9 meses	60%	Información proporcionada por el encargado del sistema informático.

Gráfico nº 7: Implementación del sistema SOAT



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

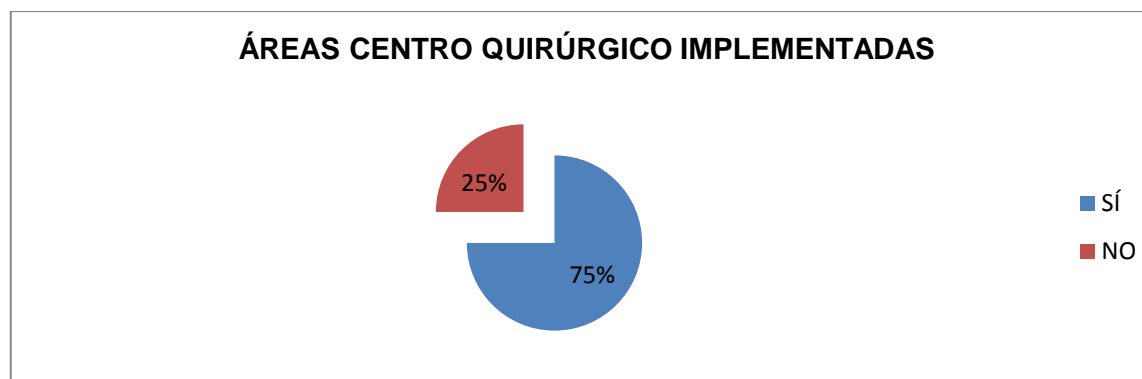
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: Este indicador nos muestra que la implementación del módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario se ha cumplido en un 75%, evidenciándose una brecha favorable con respecto al porcentaje del 60% establecido en el objetivo estratégico del área de activos fijos.

✓ **Objetivo 2:** Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Implementación de equipos para el centro quirúrgico	Determinado presupuesto para salud	$(6/8) \times 100$ = 75%	Porcentaje (%)	Anual	60%	Información proporcionada por el encargado del Centro quirúrgico

Gráfico N° 8: Implementación equipos centro quirúrgico



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

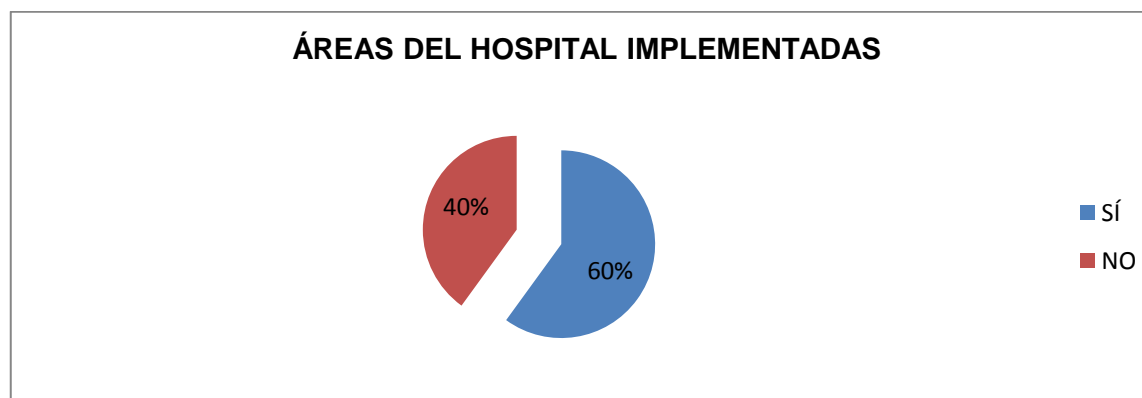
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: Este indicador muestra que el 75% de áreas del centro quirúrgico han sido implementadas con nuevos equipos, evidenciándose con ello una brecha favorable de 15 puntos, frente al 60% apuntado en el objetivo estratégico del área de activos fijos.

- ✓ **Objetivo 3:** Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Implementación de equipos para varias áreas del hospital.	Determinado presupuesto para salud	$(3/5) \times 100 = 60\%$	Porcentaje (%)	Anual	60%	Información proporcionada por la Gerencia del Hospital

Gráfico N° 9: Implementación de equipos para áreas del Hospital



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

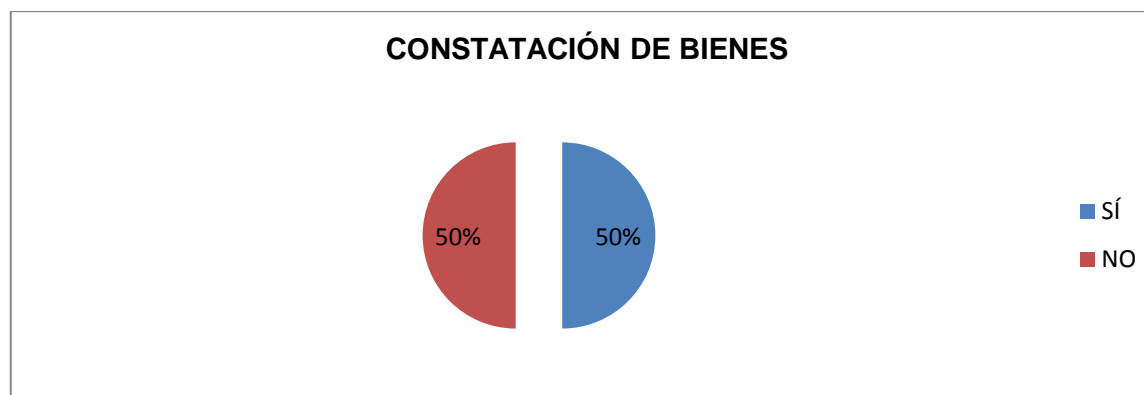
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: De acuerdo a este indicador se observa que han sido implementadas el 60% de las áreas de la empresa, cumpliéndose de esta manera el objetivo estratégico establecido por el área de activos fijos.

✓ **Objetivo 4:** Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración	Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$(1/2) \times 100 = 50\%$	Porcentaje (%)	Anual	100%	Normativa de control bienes de larga duración de la entidad. Archivos del departamento de activos fijos

Gráfico N° 10: Verificaciones físicas en la constatación de bienes



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

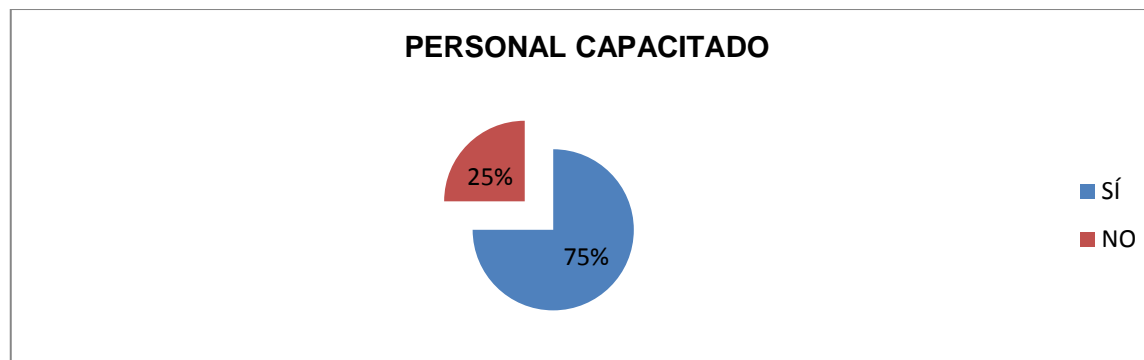
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: De acuerdo a este indicador las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración han sido cumplidas en un 50%, evidenciándose con ello una brecha desfavorable de 50 puntos con respecto al 100% establecido en el objetivo estratégico del área de activos fijos.

- ✓ **Objetivo 5:** Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Capacitación al personal	- Conocimiento de leyes laborales	(4/6) = 75%	Porcentaje (%)	Anual	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos

Gráfico N° 11: Capacitación al personal



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

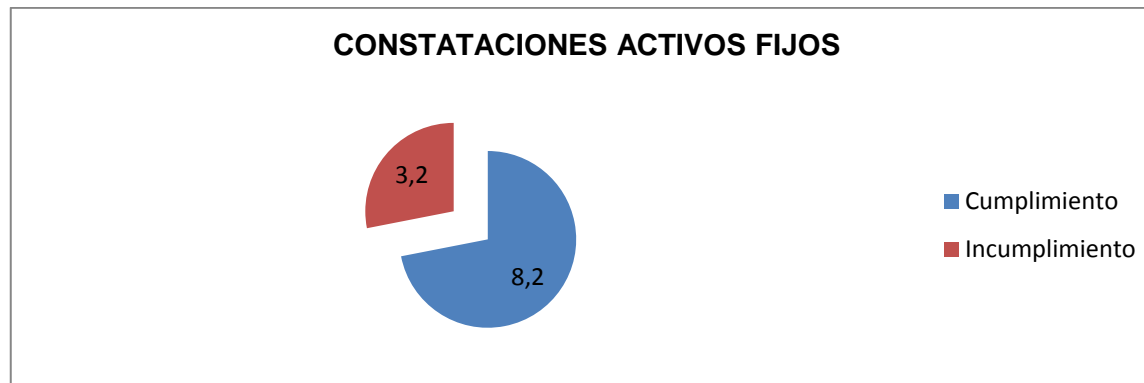
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: De acuerdo al indicador anterior la capacitación al personal ha alcanzado el 75%, evidenciándose con ello una brecha desfavorable de 25 puntos con respecto al 100% establecido en el objetivo estratégico del área de activos fijos.

✓ **Objetivo 6:** Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2009.

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Comprobación y constatación de activos fijos	- Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	$(30\%/50\%)*100$ =60 %	Porcentaje (%)	Anual	90%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos

Gráfico N° 12: Comprobación activos fijos 2009-2010



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

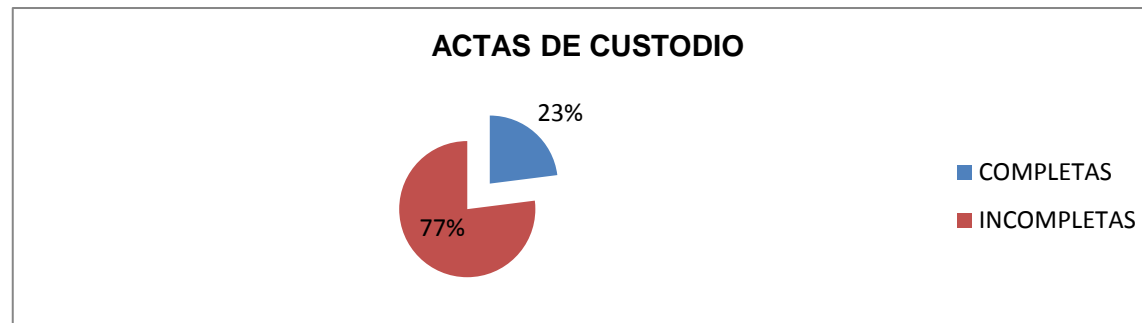
Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: El indicador anterior nos muestra que las constataciones de los activos fijos en el año 2010 se han cumplido en un 60% con respecto al año 2009, evidenciándose con ello una brecha desfavorable con respecto al 90% establecido en el objetivo del área de activos fijos.

✓ **Objetivo 7:** Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010

Nombre del Indicador	FCE	Calculo del Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Fuente
Cumplimiento de las actas de responsabilidad de los custodios	- Conocimiento de la Normativa interna de la entidad	(3/13) = 23,07%	Porcentaje (%)	Anual	100%	Entrevista al personal encargado del control de activos fijos

Gráfico N° 13: Cumplimiento de actas de responsabilidad de los custodios



Fuente: Hospital de la Policía Nacional Quito

Elaborado por: Carlos Jácome

Interpretación: En base al indicador anterior se puede constatar que sólo el 23% de las actas de responsabilidad de custodio han sido completamente llenadas, evidenciándose con ello el incumplimiento del objetivo estratégico del área de activos fijos que apuntaba a un cumplimiento del 100%.

3.3.3. Cédulas Narrativas

Cédula Narrativa		CN.01/CJ-2011
TIPO DE TRABAJO: Auditoria de Gestión Área de Activos Fijos		
ALCANCE: 1 de enero al 31 de diciembre de 2010		
<ol style="list-style-type: none">1. Los bienes de larga duración tienen una normativa como se observó en la imagen (anexos), que hace referencia a la identificación, personal responsable, control de bienes y los procedimientos para la constatación física de los bienes del hospital de Quito.2. Se obtuvo como muestra el resumen de ocho cuentas sacadas del libro mayor de contabilidad, y se realizó conjuntamente con el encargado de control la respectiva constatación y la comparación con los libros de contabilidad.3. No existe una persona que haga un seguimiento personalizado en la investigación de la desaparición de un bien, solamente emiten en ciertos casos informes que carecen de información.4. De la entrevista realizada al comandante de policía Sr. Víctor Carpio encargado del control de los bienes de larga duración supo manifestar que existe una normativa para el control de los bienes, sin embargo los encargados de los activos fijos del hospital no entregan a tiempo sus informes de constatación física por el motivo de los extravíos que existen en las diversas áreas. Este inconveniente se presenta debido a la cantidad de activos fijos que existen en las respectivas áreas, una deficiencia en el personal para los controles, y la falta de capacitación del personal para llenar los formularios respectivos.5. Cuando se registra la pérdida de un bien de larga duración, se realiza una verificación de las cámaras de seguridad y las respectivas encuestas al personal encargado. Una vez encontrado al responsable se le realiza el respectivo descuento en el rol de pagos y un llamado de atención. Sin embargo cuando la cuantía del bien es menor a \$100,00 y la pérdida es detectada se hace una observación en el informe; mas, no se hace una investigación de los mismos.6. En base al indicador 1 se pudo conocer el porcentaje de incumplimiento en la normativa de control de bienes de larga duración (50%). Así, vemos que los encargados de las		

diversas áreas del hospital no cumplen con la normativa. El área de Emergencia es la única que cumple con la normativa vigente, el área de consulta externa y el área de cocina en un 50% y el área de limpieza no cumple con la normativa del hospital que es la constatación física de los bienes de larga duración dos veces al año. Esto crea un resultado negativo (brecha desfavorable), lo que evidencia que el objetivo planteado no se esté alcanzando.

7. En base a las entrevistas efectuadas a una muestra de 3 colaboradores encargados del área de activos fijos (recordemos que es 6 el número total de encargados), se puede sacar una proyección del número de colaboradores que han recibido algún tipo de capacitación durante el año 2010. Es por tal razón que si de los tres entrevistados, dos aseguraron haber recibido una capacitación durante el año, se puede establecer que de los seis, cuatro habrían recibido tal capacitación. Al establecerse como objetivo el contar con un 50% de personal del área de activos fijos capacitado al año, se puede observar que se está cumpliendo con dicho objetivo.
8. En base a las entrevistas efectuadas a una muestra de 8 colaboradores encargados directa o indirectamente del área de activos fijos (recordemos que es 16 el número total de colaboradores), se pudo sacar una proyección del número de colaboradores que están al tanto de la normativa interna del Hospital "Quito" en relación al área de activos fijos. Al establecerse como objetivo alcanzar que un 90% del personal esté al tanto de la Normativa Interna del Hospital, se puede observar que se estaría incumpliendo con dicho objetivo, pues el resultado arroja que solamente un 63% de los colaboradores conoce la Normativa.
9. El 100% de los colaboradores, directa o indirectamente involucrados con el control de bienes de larga duración o con el área de activos fijos han recibido en el año 2010 un plan de trabajo con el cual guiar sus actividades, con lo cual se estaría cumpliendo en un 100% con el objetivo arriba apuntado.
10. EL 100% de los colaboradores, directa o indirectamente involucrados con el control de bienes de larga duración o con el área de activos fijos han sido evaluados durante el año 2010, razón por la que habría un cumplimiento del 100% en relación al objetivo perseguido por el Área.

Elaborado por: Carlos Jácome
Revisado por: Ing. Hugo Silva

Cédula Narrativa**Subcomponente: Baja de bienes de larga Duración**

1. Se pudo conocer el grado de incumplimiento de la baja de los bienes de Larga duración en el hospital. Vemos que en el año existieron 21 bienes dados de baja de los cuales 14 fueron registrados y dados de baja, mientras los 7 restantes siguen en las respectivas áreas, esto equivale un 34% de incumplimiento. Esto conlleva a su vez un resultado negativo (brecha desfavorable) lo que abre la posibilidad que estén en funcionamiento bienes obsoletos o en mal estado, arriesgando el cumplimiento del objetivo planteado.
2. Las averiguaciones en caso de robo tardan mucho tiempo en la investigación respectiva ya que el personal carece de tiempo o simplemente no cumplen con su trabajo. En el caso de pérdida de un bien de poco valor simplemente no es registrado.
3. Se revisaron también los respectivos formularios que envían los encargados de los bienes de larga duración, encontramos deficiencias en el control ya que existían bienes que no se encontraban físicamente pero estaban registrados en el libro de contabilidad y que revisando los respectivos formularios tampoco se encontraron, los encargados supieron manifestar que están en averiguaciones de un posible robo pero que aún no se sabe nada de las investigaciones respectivas.

Elaborado por: Carlos Jácome**Revisado por: Ing. Hugo Silva**

Cédula Narrativa
Subcomponente: Vehículo

1. Se pudo evidenciar que se hace un uso del 69% del tiempo disponible al mes de los vehículos, lo que significa que se ha dado un cumplimiento del objetivo establecido y con ello se está aprovechando la disponibilidad de los vehículos de la institución.
2. Para analizar el Indicador 4 se tuvo que recordar que para el análisis del indicador anterior se estableció como objetivo hacer uso de un 60% de la disponibilidad total de las ambulancias, lo que conlleva a que cada ambulancia, por ende, debía ser utilizada al menos 432 horas al mes ($720 \text{ horas totales} \times 60\% = 432 \text{ horas}$). Sin embargo, al contar con el dato que señala que la **Ambulancia 1** es utilizada durante 600 horas al mes está evidenciando el hecho que se estaría haciendo un excesivo uso de algunos vehículos, pues se estaría pasando 39 puntos el porcentaje estándar señalado en el objetivo; mientras es fácil suponer que otras ambulancias están siendo poco utilizadas.
3. Este indicador nos da a conocer el porcentaje de incumplimiento en la normativa de control de bienes de larga duración "vehículos" (80%), fundamentalmente con respecto al punto que señala que el 100% de los colaboradores que trabajan con los vehículos deben diariamente realizar un chequeo completo a aspectos como aceite, agua, líquido de frenos, presión de neumáticos, encendido y aseo. Con lo cual se pone en evidencia que no se está cumpliendo el objetivo señalado puesto que existe una brecha desfavorable.

Elaborado por: Carlos Jácome
Revisado por: Ing. Hugo Silva

3.3.3. Papeles de trabajo

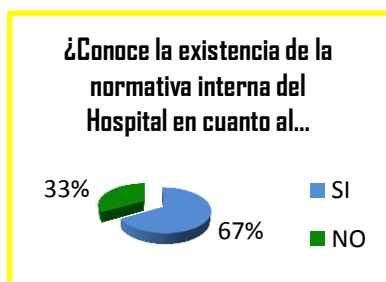
ENCUESTAS REALIZADAS

PT.10/CJ-2011

La siguiente encuesta (Ver anexo 1) fue realizada a 3 empleados que laboraban en el 2010 en el HOSPITAL QUITO, directa o indirectamente relacionados con el control de bienes de larga duración con el fin de cumplir con los objetivos y procedimientos expuestos en los programas de trabajo, específicamente en lo que tiene que ver con la gestión de la empresa en relación al Control de los bienes de larga duración.

RESPUESTAS A LA ENCUESTA # 001

Gráfico N° 14

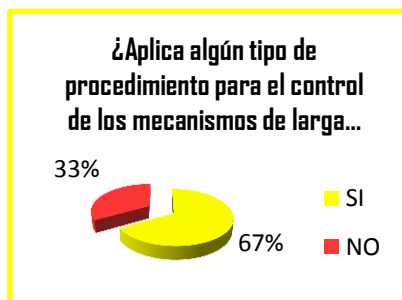


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 1.-analizando la pregunta podemos observar que de un total del 100% el 67% conoce la normativa interna del hospital y el 33% desconoce de esta normativa.

Gráfico N° 15

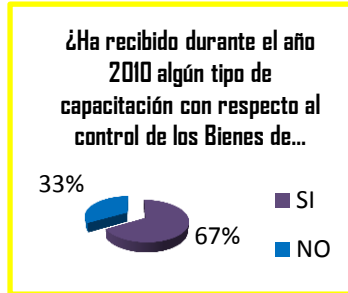


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 2.- observamos que el 33% aplica un procedimiento de control para los bienes de larga duración y el 67% no aplica.

Gráfico N° 16

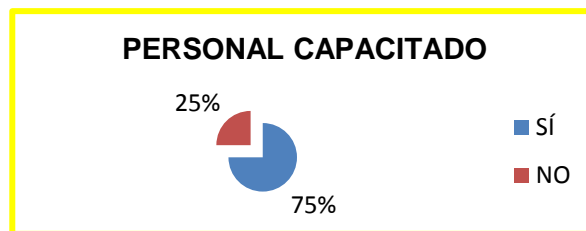


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 3.- Observamos que de un 100% el 25% no se ha capacitado para el control de bienes de larga duración y el 75% restante ha recibido capacitación.

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 4.- Podemos concluir que el 67% obtuvo la capacitación que les sirvió y el 33% no obtuvo lo que necesitaba de las capacitaciones.

Gráfico N° 18

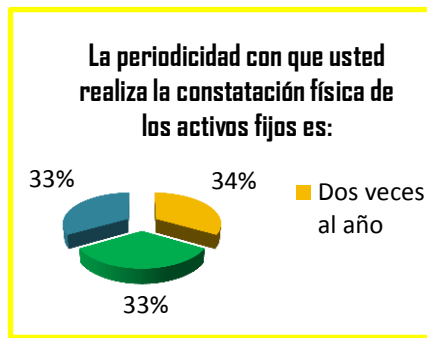


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 5.- Observamos que todos los empleados obtienen un plan de trabajo para el control de bienes de larga duración.

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 6.- vemos que de un 100% la periodicidad de la constatación física de los activos fijos por parte del personal es en un 33% una vez al año, el 34% dos veces al año y el 33% lo realiza una vez cada dos años.

Gráfico N°

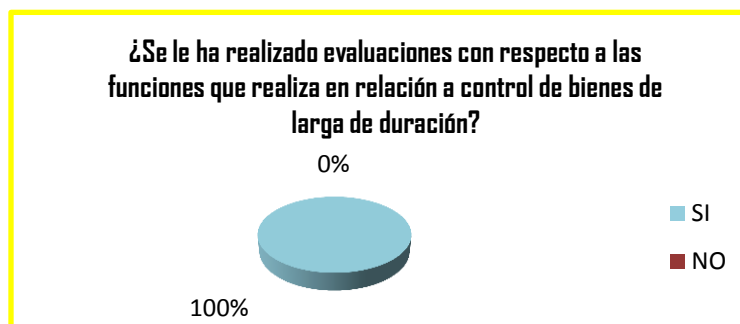


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 7.- los procedimientos básicos para la constatación básica de los bienes de larga duración solamente la conoce un 67% y el 33% desconoce de la misma.

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta directo

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 7.- Observamos que a todos los empleados les han realizado una evaluación de las funciones que realizan dentro del control de los bienes de larga duración.

Elaborado por: Carlos Jácome

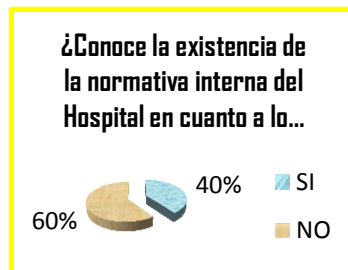
Revisado por: Ing. Hugo Silva

SUBCOMPONENTE: 'VEHÍCULOS'

La siguiente encuesta (Ver Anexo 2), fue realizada a 5 empleados que laboraban en el 2010 en el HOSPITAL QUITO en el área del Parque Automotor, con el fin de cumplir con los objetivos y procedimientos expuestos en los programas de trabajo, específicamente en lo que tiene que ver con la gestión de la empresa en relación al Subcomponente 'Vehículos'.

RESPUESTAS A LA ENCUESTA # 002

Gráfico N° 21

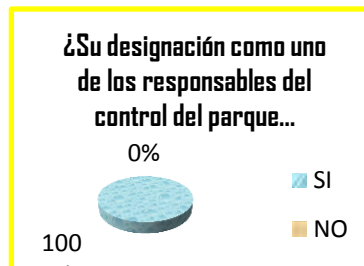


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 1.-El 60% de los encuestados conocen de la normativa interna del control del activo fijo vehículos y el 40% desconoce de la misma

Gráfico N° 22

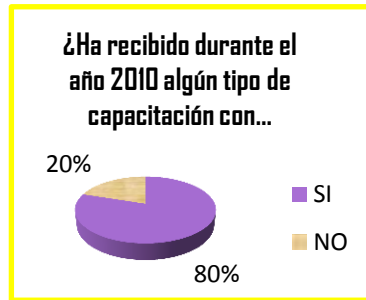


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 2.- Observamos que la designación como responsable del control del parque automotor fue realizada para todos los empleados por escrito.

Gráfico N° 23



Fuente: Encuesta directa
Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 3.- El 80% de los encuestados ha recibido una capacitación del control y mantenimiento del parque automotor y el 20% restante no ha recibido alguna capacitación.

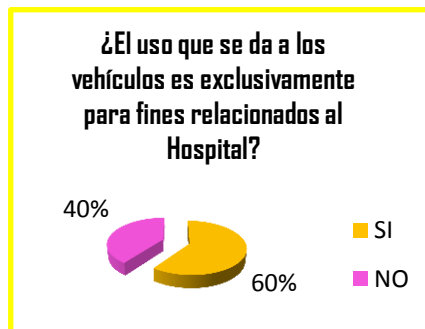
Gráfico N° 24



Fuente: Encuesta directa
Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 4.-El 80% de los encuestados les sirvió las capacitaciones recibidas y el 20% no cumplieron sus expectativas.

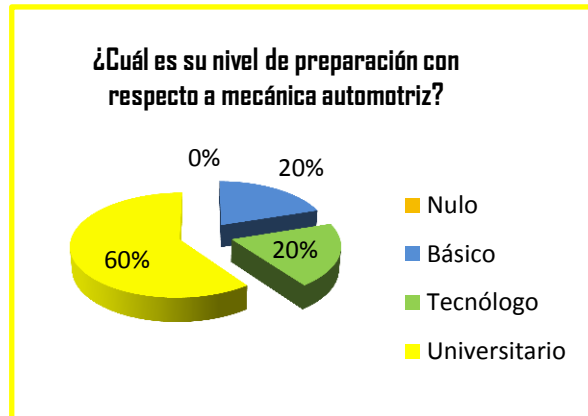
Gráfico N° 25



Fuente: Encuesta directa
Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 5.- Analizamos que el 60% del uso de los vehículos del hospital son exclusivamente para el hospital y el 40% para otras actividades

Gráfico N° 26

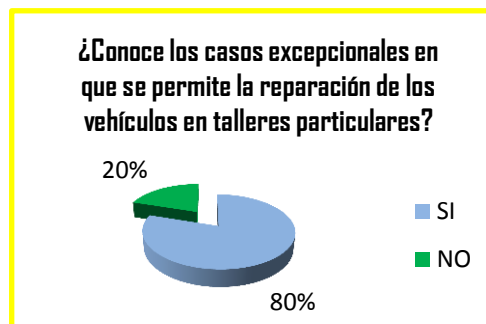


Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 6.- Concluimos que el 60% del personal tiene conocimientos universitarios de mecánica automotriz el 20% son tecnólogos y el 20% tiene conocimientos básicos de mecánica.

Gráfico N° 27



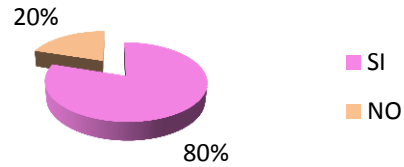
Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 7.- Observamos que existen el 80% de casos que los autos son reparados en talleres particulares y el 20% son reparados en el taller del hospital.

Gráfico N° 28

¿Realiza una revisión diaria de aspectos del vehículo tales como: aceite, agua, líquido de frenos, presión de neumáticos, encendido y aseo?



Fuente: Encuesta directa

Elaborado por: Carlos Jácome

Análisis: Pregunta 8.- El 20% del personal no revisa diariamente aspectos del vehículo y el 80% tiene la precaución de revisar diariamente el vehículo.

Elaborado por: Carlos Jácome

Revisado por: Ing. Hugo Silva

3.3.4. HOJAS DE HALLAZGO

HH.01/CJ-2011

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL “QUITO”

HALLAZGO No. 1

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

IMPLEMENTACIÓN SOAT EN SISTEMA INFORMÁTICO

Condición: La entidad **NO** ha implementado el Módulo SOAT en su sistema informático. **Ref. AI.01/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **objetivo estratégico N° 1** fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece: *“Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos”* (ver anexo 12). A su vez, el **Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, en su art. 24**, señala: *“Los profesionales médicos, las instituciones médicas u hospitalarias, públicas o privadas, previsionales o sociales, prestarán asistencia médica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito, luego de lo cual, deberán cobrar los valores establecidos en la tarifa SOAT para cada clase de servicio médico”* (ver anexo 13)

Causa: Conocimiento de los Reglamentos y Normativas nacionales.

Efecto: Mejoramiento del servicio del Hospital, se evitan sanciones, cumplimiento de objetivos de la entidad.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL "QUITO"

HALLAZGO No. 2

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

IMPLEMENTACIÓN EQUIPOS CENTRO QUIRÚRGICO

Condición: La entidad **NO** ha implementado equipos en las diversas áreas del centro quirúrgico. **Ref. AI.02/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **objetivo estratégico N° 2** fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece: *"Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos"*. (ver anexo 12)

Causa: Se cuenta con recursos desde el Ministerio de Finanzas. Correcta administración de los recursos. Inversión estatal en salud.

Efecto: Mejoramiento del servicio del Hospital, pacientes mejor atendidos, cumplimiento de planes y objetivos de la entidad.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL "QUITO"

HALLAZGO No. 3

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

IMPLEMENTACIÓN EQUIPOS VARIAS ÁREAS DEL HOSPITAL

Condición: La entidad **NO** ha implementado equipos en las diversas áreas del Hospital. **Ref. AI.03/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **objetivo estratégico N° 3** fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece: *"Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos."* (ver anexo 12)

Causa: Se cuenta con recursos desde el Ministerio de Finanzas. Correcta administración de los recursos. Inversión estatal en salud. Colaboradores eficientes.

Efecto: Mejoramiento del servicio del Hospital. Pacientes mejor atendidos. Cumplimiento de planes y objetivos de la entidad.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL "QUITO"

HALLAZGO No. 4

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

INCUMPLIMIENTO CONSTATAIONES BIENES LARGA DURACIÓN

Condición: La entidad está incumpliendo con las constataciones físicas de los bienes de larga duración. **Ref. AI.04/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo a la **Norma N° 17 de la Normativa para el control de bienes de larga duración del Hospital Nacional de la Policía "Quito"**: "la constatación física de los bienes de larga duración se realizará en función de los montos involucrados, movimientos, naturaleza y probabilidades de extravío de los bienes; por lo tanto se efectuará dos veces al año, considerando lo siguiente: a) la primera constatación física se efectuará hasta el 30 de junio; b) La segunda hasta el 31 de diciembre de cada año..." (ver anexo 14)

Causa: Existe desconocimiento de la Normativa. Despreocupación de los encargados del área.

Efecto: Pérdida de bienes de larga duración. Pérdidas económicas. Mal servicio.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL "QUITO"

HALLAZGO No. 5

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

INCUMPLIMIENTO CAPACITACIONES AL PERSONAL

Condición: Los empleados encargados del área de activos fijos no están siendo capacitados en la Normativa para el control de los bienes. **Ref. AI.05/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **artículo 23, literal "q" de la Ley Orgánica del Servicio Público**, lo servidores tienen el derecho de: *"Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades"* (ver anexo 16). A su vez, el **objetivo estratégico Nº 5** del área de activos fijos señala: *"Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010"*. (ver anexo 12)

Causa: Despreocupación de los encargados del área. Incorrecta asignación de recursos.

Efecto: Pérdida de bienes de larga duración. Pérdidas económicas. Mal servicio. Colaboradores poco involucrados en la consecución de los objetivos.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL “QUITO”

HALLAZGO No. 6

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

POCO MEJORAMIENTO CONSTATAción ACTIVOS FIJOS

Condición: El área de activos fijos no ha incrementado las constataciones físicas en relación a las realizadas en el año 2009. **Ref. AI.06/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **objetivo estratégico N° 6** del área de activos fijos señala: *“Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2009”*. (ver anexo 12)

Causa: Despreocupación de los encargados del área. Desconocimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.

Efecto: Pérdida de bienes de larga duración. Pérdidas económicas. Mal servicio.

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL “QUITO”

HALLAZGO No. 7

TIPO DE EXAMEN: Auditoría de Gestión

ALCANCE: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010

INCUMPLIMIENTO ACTA DE CUSTODIOS

Condición: El área de activos fijos no ha cumplido al 100% las actas de responsabilidad de los custodios. **Ref. AI.07/CJ-2011**

Criterio: De acuerdo al **objetivo estratégico N° 7** del área de activos fijos señala: *“Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010”*. (ver anexo 12). A su vez, la **Norma n° 33**, de la Normativa del área de activos fijos, señala: *“El encargado de control de bienes, será el responsable de recibir los bienes, verificando sus especificaciones técnicas que consten en los documentos relacionados a: compra, permuta, comodato, transferencia gratuita, traspaso entre unidades, conjuntamente con la comisión designada para el efecto, dejando constancia de todo lo actuado en la correspondiente acta.”* (ver anexo 15)

Causa: Desconocimiento de la Normativa interna. Despreocupación de los encargados del área. Desconocimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad.

Efecto: Pérdida de bienes de larga duración. Pérdidas económicas. Mal servicio.

INFORME

3.4 FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Quito, 29 de Agosto de 2010

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Señora Teniente Coronel de Policía E.M.

Verónica Espinoza

DIRECTORA DEL HOSPITAL QUITO No. 1 POLICÍA NACIONAL

Presente.

De mi consideración:

Hemos efectuado la auditoría de gestión a la entidad HOSPITAL QUITO NO.1 DE LA POLICÍA NACIONAL por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2010.

El examen se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamentales emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe. Esperamos que las recomendaciones emitidas en este informe se apliquen de forma inmediata y total.

Atentamente,

Carlos Jácome Lozada

JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA

CAPÍTULO I

ENFOQUE DE AUDITORÍA

◆ MOTIVO DE LA AUDITORÍA

El presente examen se llevó a cabo en cumplimiento de la orden de trabajo establecida por la Escuela de Ciencias Contables y Auditoría para la obtención del título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría.

◆ OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Verificar las políticas de la entidad en relación al área de activos fijos
- Determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad para el año 2010.
- Determinar criterios que se aplicarán en el análisis del área de activos fijos del Hospital de la Policía Quito.
- Establecer el grado de eficiencia, eficacia y calidad en el desempeño del componente de activos fijos.
- Obtener el conocimiento general del área de activos fijos del hospital.
- Verificar el cumplimiento del control interno.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de las normas de constatación y custodia de los activos fijos de la entidad.
- Informar los resultados, conclusiones y recomendaciones extraídos de esta auditoría de gestión a las personas encargadas.

◆ ALCANCE

Se realizará una auditoría de gestión enfocada exclusivamente en el área de activos fijos durante el periodo 2010.

COMPONENTE:

Activos fijos HOSPITAL QUITO NO.1 DE LA POLICÍA NACIONAL

SUBCOMPONENTE 1: Control de bienes de larga duración

SUBCOMPONENTE 2: Baja de bienes de larga duración

SUBCOMPONENTE 3: Vehículos

CAPÍTULO II

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

◆ ANTECEDENTES

El Hospital No 1 de la Policía Nacional es una institución pública dedicada a dar servicios médicos al personal que conforma la Policía Nacional, parientes de policías y particulares. Ofrece los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, para lo cual cuenta con una extensión o área física de 34.225,90 m², distribuida de la siguiente manera: área hospitalaria el 80%, área administrativa 10% y 10% áreas complementarias como parqueaderos, bodegas, garitas y varios servicios.

El hospital se construyó hace 20 años; planificado en aquel momento para brindar atención a los 16.000 policías miembros de la institución. Vale señalar que actualmente la Policía Nacional cuenta con 42.000 miembros activos; si añadimos a este numérico familiares directos, policías en servicio pasivo y particulares alcanzamos aproximadamente a 200.000 potenciales usuarios; generando una sobredemanda permanente en las mayoría de servicios del Hospital Quito No. 1.

Leyes que debe cumplir.

El Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional está regido y sustentado en las siguientes leyes y disposiciones:

- ❖ La Ley Orgánica de la Policía Nacional, promulgada en el Registro Oficial 368 del 24 de julio de 1998.
- ❖ El Art. 1 del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional del Ecuador.
- ❖ La Sección III del Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud, que trata de los Órganos Administrativos del Nivel Operativo de los Hospitales.

Por otra parte, las actividades administrativas y financieras del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, son reguladas por las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- ❖ Constitución Política de la República del Ecuador
- ❖ Ley Orgánica de la Policía Nacional

- ❖ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- ❖ Ley Orgánica de Servicio Público
- ❖ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento
- ❖ Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- ❖ Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno y su Reglamento
- ❖ Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud
- ❖ Reglamento General de Bienes del Sector Público
- ❖ Directivas de Control de Activos Fijos de la Policía Nacional
- ❖ Normas Técnicas de Control Interno
- ❖ Manual de Contabilidad Gubernamental

1.2.2 Entes reguladores del hospital Quito No 1 de la Policía Nacional:

El Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional se encuentra regulado, además, por ciertas instituciones y entidades gubernamentales de carácter nacional y local. Se las describe a continuación:

- ❖ Ministerio de salud.
- ❖ Ilustre Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.
- ❖ Servicio de Rentas Internas (S.R.I)
- ❖ Ministerio de Finanzas

1.2.3 Plan Estratégico del Hospital No 1 “Quito” de la Policía Nacional

Introducción

En el Ecuador, el sistema de salud pública se constituye en el pilar fundamental de nuestra comunidad, por lo que su transformación e innovación contribuyen decididamente al proceso de modernización en que está inmersa la sociedad ecuatoriana en la actualidad.

En este plan se han definido las grandes áreas de interés a partir de las cuales se ha de construir el conjunto del escenario de gestión hospitalaria. Estas áreas son:

- Desarrollo Organizacional

- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión Económica – Financiera
- Gestión de Pacientes
- Producción Hospitalaria.

La transformación del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional desde el modelo tradicional al descentralizado de calidad, exige un cambio organizacional y cultural; y, por lo tanto, requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes. Por tal razón, el Alto Mando Institucional, la Dirección Nacional de Salud y la Dirección del Hospital, entienden que apoyar técnicamente dicha transformación implica la motivación y la capacitación para el cambio.

En este primer período los esfuerzos se centran en la formulación del Plan Estratégico Hospitalario, siempre partiendo desde la situación actual, todo lo cual obliga a un proceso de auto evaluación. De tal manera, se establecieron los objetivos de la reestructura del hospital delineando las principales acciones, las que constituirán el eje conductor de las actividades futuras.

Análisis situacional

El Sistema de Salud de la Policía Nacional está conformado por 68 unidades asistenciales, 64 sub-centros de salud, 2 centros de salud y 2 Hospitales. El Hospital Quito No 1, es una de las unidades operativas de salud con mayor demanda, por lo que se han atendido alrededor de 383 pacientes diarios por consulta externa, 104 pacientes diarios por emergencia y un total de 97.145 pacientes hospitalizados hasta el mes de diciembre de 2.010²

Misión

La prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia a los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de enfermedad y maternidad del ISSPOL y otros.

Visión

Ser la primera elección en soluciones de salud, con estándares de calidad mundial a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y

²Datos del departamento de estadística del Hospital Quito #1 de la Policía Nacional

servicios innovadores, con un equipo humano profesional, altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la institución.

Valores

- ❖ Honestidad - Uso efectivo de recursos.
- ❖ Respeto – a los derechos humanos del compañero y el usuario
- ❖ Justicia y equidad- En todo proceder
- ❖ Responsabilidad – En sus ámbitos de gestión
- ❖ Eficacia y eficiencia – en la ejecución de las labores diarias.
- ❖ Solidaridad – Con el compañero y el usuario

Objetivos

➤ **Objetivo específico**

- Reestructurar y modernizar el Hospital Quito No 1 de la Policía Nacional, para brindar servicios oportunos con eficiencia, eficacia y efectividad.

➤ **Objetivos operacionales**

- Reestructurar el modelo de gestión y organización del Hospital Quito No. 1.
- Elaborar Manuales de Procesos del Hospital Quito No.1
- Elaborar manuales de clasificación de puestos
- Modernizar y ampliar la infraestructura física y tecnológica del Sistema de Salud de la Policía Nacional.
- Implementar el Servicio Integrado de Recursos Humanos
- Fortalecer el servicio de triaje hospitalario
- Implementar el Sistema Informático Hospitalario
- Desarrollo de una Estrategia de Comunicación Social

➤ **Objetivos estratégicos**

- Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.
- Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.
- Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.
- Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2.009.
- Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010.

CAPÍTULO III

RESULTADOS GENERALES

INFORME DE RESULTADOS A LA DIRECCIÓN

1. IMPLEMENTACIÓN DEL SOAT EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

COMENTARIO

La entidad ha implementado el Módulo SOAT en su sistema informático, hallazgo que puede ser constatado en el papel de trabajo **AI.01/CJ-2011**. Situación que estaría en perfecta concordancia con el objetivo estratégico N° 1 fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece la necesidad de: *“Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos”*. A su vez, el hallazgo señalado encuentra su respaldo en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el cual en su art. 24, señala: *“Los profesionales médicos, las instituciones médicas u hospitalarias, públicas o privadas, previsionales o sociales, prestarán asistencia médica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito, luego de lo cual, deberán cobrar los valores establecidos en la tarifa SOAT para cada clase de servicio médico”*. Detrás de esto se encuentran ciertos factores que coadyuvan al mismo, como son: el hecho que habría un conocimiento de los Reglamentos y Normativas nacionales por parte de los directivos del área, así como el interés por dar cumplimiento a los mismos. Dicha situación trae consigo el mejoramiento en los servicios del Hospital, pero asimismo se evitarían sanciones por parte de las entidades de control. Finalmente se estaría contribuyendo al cumplimiento de objetivos de la entidad.

CONCLUSIONES

La implementación del módulo SOAT en el sistema informático conlleva a que la entidad pueda ofrecer servicios cabales a sus pacientes y personas que acceden a sus instalaciones.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos coordinar con el jefe del departamento informático para ejecutar las acciones necesarias para que el 100% del sistema informático de la entidad cuente con el módulo SOAT.

2. IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

COMENTARIO

La entidad ha implementado equipos en las diversas áreas del centro quirúrgico, hallazgo que puede constatarse en el papel de trabajo **AI.02/CJ-2011**. Dicha situación se encuentra en perfecta concordancia con el objetivo estratégico N° 2 fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece la necesidad de: *“Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos”*. Detrás del cumplimiento del presente objetivo se encuentran algunos factores como el hecho de contar con recursos desde el Ministerio de Finanzas y otras entidades responsables, así como una correcta administración de los recursos y la significativa inversión en salud que se hace desde los estamentos gubernamentales. Todo lo cual trae consigo el mejoramiento del servicio del Hospital, a la presencia de pacientes mejor atendidos y, finalmente, el cumplimiento de planes y objetivos de la entidad.

CONCLUSIONES

La implementación de equipos en el centro quirúrgico contribuye a que esta área cumpla un mejor servicio para sus pacientes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos el establecer un manual de procedimientos para el uso de equipos nuevos, con el fin de que su tiempo de vida útil se prolongue mayormente.

3. IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS EN VARIAS ÁREAS DEL HOSPITAL

COMENTARIO

La entidad ha implementado equipos en las diversas áreas del Hospital, hallazgo que se encuentra respaldado en el papel de trabajo **AI.03/CJ-2011**. Dicha situación se encuentra en perfecta concordancia con el objetivo estratégico N° 3 fijado por el Área de Activos fijos de la entidad, donde se establece la necesidad de: *“Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos”*. Detrás de este cumplimiento se pueden detectar

varias causas, entre las que sobresalen: contar con recursos desde el Ministerio de Finanzas y las entidades responsables, así como una correcta administración de dichos recursos, los que son producto de una significativa inversión estatal en salud. Todo lo cual trae consigo el mejoramiento de los servicios que ofrece el Hospital, la existencia de pacientes mejor atendidos y el cumplimiento de planes y objetivos de la entidad.

CONCLUSIONES

La implementación de equipos en cada una de las áreas del Hospital, contribuye a que se alcance un mejor servicio para los pacientes y público en general.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos el establecer un manual de procedimientos para el uso de equipos nuevos, con el fin de que su tiempo de vida útil se prolongue mayormente.

4. INCUMPLIMIENTO EN LAS CONSTATAIONES DE BIENES DE LARGA DURACIÓN

COMENTARIO

La entidad estaría incumpliendo con las constataciones físicas de los bienes de larga duración. Hallazgo que puede ser constatado en el papel de trabajo **AI.04/CJ-2011**. Dicha situación estaría contradiciendo lo establecido en la Norma N° 17 de la Normativa para el control de bienes de larga duración del Hospital Nacional de la Policía "Quito", que señala: *"la constatación física de los bienes de larga duración se realizará en función de los montos involucrados, movimientos, naturaleza y probabilidades de extravío de los bienes; por lo tanto se efectuará dos veces al año, considerando lo siguiente: a) la primera constatación física se efectuará hasta el 30 de junio; b) La segunda hasta el 31 de diciembre de cada año..."* Detrás de este incumplimiento se esconderían causas como el hecho que existe un desconocimiento de la Normativa, además de la despreocupación de los encargados del área por estar al tanto de la normativa. En tal razón, se estaría permitiendo la posibilidad que exista pérdida de bienes de larga duración, pérdidas económicas y, por ende, un mal servicio.

CONCLUSIONES

El incumplimiento en la constatación de los bienes de larga duración conlleva a que se den pérdidas de dichos bienes, lo que trae como resultado pérdidas para la entidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos que haga cumplir a cada uno de los encargados de las constataciones físicas lo que la Normativa establece y determinar las sanciones respectivas.

5. INCUMPLIMIENTO CAPACITACIONES AL PERSONAL

COMENTARIO

Los empleados encargados del área de activos fijos no estarían siendo capacitados en los contenidos y especificaciones de la Normativa para el control de los bienes de larga duración y activos fijos, hallazgo que puede constatarse en el papel de trabajo **AI.05/CJ-2011**. Tal situación estaría en contradicción con el artículo 23, literal “q” de la Ley Orgánica del Servicio Público, donde se establece que los servidores tienen el derecho de: *“Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades”*. A su vez, el objetivo estratégico N° 5 del área de activos fijos señala: *“Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010”*. Detrás de este incumplimiento se encuentran causas como: despreocupación de los encargados del área, así como una incorrecta asignación de recursos. Todo lo cual trae consigo la pérdida de bienes de larga duración, pérdidas económicas y, por ende, un mal servicio.

CONCLUSIONES

El no capacitar a los colaboradores conlleva a que su desempeño no sea el más óptimo en las funciones asignadas y, por ende, a que los objetivos programados no se cumplan.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al jefe del área de activos fijos establecer la obligación de capacitar a los colaboradores, fundamentalmente en lo que tiene que ver con la Normativa de los bienes de larga duración. Dicha capacitación debe ir acompañada de la consiguiente evaluación con el fin de constatar que la capacitación haya cumplido los fines para los que fue implementada.

6. POCO MEJORAMIENTO EN LA CONSTATACIÓN ACTIVOS FIJOS

COMENTARIO

El área de activos fijos no ha incrementado las constataciones físicas en relación a las realizadas en el año 2009, hallazgo que puedes ser constatado en el papel de trabajo **AI.06/CJ-2011**. Tal situación está en contradicción con lo establecido en el objetivo estratégico N° 6 del área de activos fijos, donde se señala la necesidad de: *“Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2009”*. Detrás de este incumplimiento se pueden señalar causas como la despreocupación de los encargados del área por hacer cumplir la Normativa interna, así como el desconocimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad. Todo lo cual trae consigo la pérdida de bienes de larga duración, pérdidas económicas y, por tanto, un mal servicio.

CONCLUSIONES

El no alcanzar un nivel óptimo en la constatación física de los bienes de larga duración conlleva a que la entidad hospitalaria esté sujeta a sufrir pérdidas de bienes de gran importancia para el desenvolvimiento de sus actividades.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos establecer como prioridad para el siguiente año el alcanzar un mejoramiento en el nivel de constataciones físicas frente al año anterior.

7. INCUMPLIMIENTO DE LAS ACTAS DE LOS CUSTODIOS

COMENTARIO

El área de activos fijos no ha cumplido al 100% las actas de responsabilidad de los custodios, hallazgo que puede constatarse en el papel de trabajo **AI.07/CJ-2011**. Situación que se presenta en confrontación con lo establecido en el objetivo estratégico N° 7 del área de activos fijos que señala la necesidad de: *“Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010”*. A su vez, la Norma n° 33, de la Normativa del área de activos fijos, señala: *“El encargado de control de bienes, será el responsable de recibir los bienes, verificando sus especificaciones técnicas que consten en los documentos relacionados a: compra, permuta, comodato, transferencia gratuita, traspaso entre unidades, conjuntamente con la comisión designada para el efecto, dejando constancia de todo lo actuado en la correspondiente acta”*. Detrás de este

incumplimiento se encuentran causas como las siguientes: Desconocimiento de la Normativa interna, despreocupación de los encargados del área, así como el desconocimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la entidad. En caso de continuar esta situación se estaría permitiendo la pérdida de bienes de larga duración, pérdidas económicas y, por ende, mal servicio.

CONCLUSIONES

El incumplimiento en las actas de responsabilidad de los custodios conlleva a que la entidad no cuente con documentos de respaldo que contribuyan a identificar claramente la ubicación de los bienes de larga duración y las personales responsables.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Jefe del área de activos fijos que establezca como política del área el llenar correctamente las actas de responsabilidad y establecer las sanciones en caso de incumplimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

Una vez concluidos los capítulos correspondientes a esta investigación y conseguida la información más relevante, tanto para la empresa auditada como para el propio auditor, se pasa a detallar las conclusiones:

- ❖ La Auditoría de Gestión ha sido entendida como una herramienta administrativa que permite identificar aquellos obstáculos que impiden que una empresa sea eficiente y eficaz.
- ❖ Dentro de la *Auditoría de Gestión* se debe dar una gran importancia a las fases preliminares (*Conocimiento preliminar y Planificación*), puesto que en ellas se basan las fases posteriores. Ello no significa restarle importancia a estas últimas, sino que el trabajo que se realiza en las etapas posteriores, se vuelve más sistemático y trae mejores resultados, si se tuvo la precaución de desarrollar las fases previas ordenadamente.
- ❖ La realización de un marco teórico y la exigencia de la UTPL de incluirlo en los proyectos de investigación, permite al tesista recurrir a una fuente bibliográfica que le será de gran utilidad durante todo el trabajo de campo, pues muchos de los términos que se emplearán en el análisis deben necesariamente ser precisados y aclarados para que en el momento en que se recurre a ellos no se caiga en la ambigüedad.
- ❖ El Hospital N° 1 de la Policía Nacional, a pesar de ser una institución de larga trayectoria y de gran respeto de la ciudad de Quito, no se encuentra exento de algunos inconvenientes que pueden crear ciertos problemas a mediano y largo plazo.
- ❖ En la institución no se cumple rigurosamente la normativa interna referente a los activos fijos, lo que se enfrenta al criterio del auditor, quien respaldado en la normativa interna señala que un adecuado manejo de los activos fijos es crucial para la empresa pues la inversión hecha en ellos debe ser recompensada con mayores rendimientos, y sólo se logrará si se usa cada recurso de la entidad a su 100%.

RECOMENDACIONES GENERALES

- ❖ Entender a la Auditoría de Gestión como una herramienta administrativa que permite identificar aquellos obstáculos que impiden que una empresa sea eficiente y eficaz.
- ❖ Dar una gran importancia a las fases preliminares (*Conocimiento preliminar y Planificación*), puesto que en ellas se basan las fases posteriores y de ambas depende en cierta medida las conclusiones que se extraigan.
- ❖ Reafirmar la obligatoriedad de incluir un marco teórico en todas las investigaciones que la UTPL y su Escuela de Contabilidad y Auditoría, llevan a cabo.
- ❖ El Hospital N° 1 de la Policía Nacional, debe aplicar las recomendaciones dadas en el informe de auditoría entregado a sus administradores en un tiempo prudencial.
- ❖ Cumplir rigurosamente la normativa interna referente a los activos fijos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Arter, D. (2004). *Auditorías de la Calidad para mejorar su comportamiento*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
2. Atehortúa, F. (2005). *Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
3. Blanco, Y. (2004). *Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral*. Bogotá: Ecoe ediciones.
4. Cansino, J. (2001). *Evaluar al Sector Público Español*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, Universidad de Sevilla.
5. C ommittee of Sporonsing Organizations Of The Treadway Commission. (2005). *Control interno* (Cuarta ed.). (S. A. Mantilla, Trad.) Bogotá.
6. Contraloría General del Estado. (2003). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito: Contraloría General del Estado.
7. de la Peña, A. (2008). *Auditoría. Un enfoque práctico*. Madrid: Ediciones Paraninfo, S.A.
8. Estupiñan, R. (2004). *Papeles de Trabajo en la Auditoría Financiera*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
9. Fernández, F., Iglesias, D., Llana, X., & Fernández, B. (2010). *Manual para la formación del Auditor en prevención de riesgos laborales*. Valladolid: Lex Nova.
10. Fonseca Luna, O. (2007). *Auditoría Gubernamental Moderna*. Lima: Instituto de Investigación en Accountability.
11. Gonzales, A., Mateo, P., & Gonzáles, D. (2006). *Manual para el técnico en prevención de riesgos laborales*. Madrid: Fundación Confemetal.
12. Mantilla, S. A., & Cante, S. Y. (2005). *Auditoría del control interno*. Bogotá: Ecoe ediciones.
13. Meigs, W. *Principios de Auditoría*.
14. Mira, J. (2006). *Apuntes de Auditoría*. Madrid: Creative Commons.
15. Muñiz, L. (2003). *Cómo implantar un Sistema de Control de Gestión en la Práctica*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

16. Parra, E. (1998). *Tecnologías de la información en el control de gestión*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.S.
17. Profit Editorial. (2010). *Manual de Control de Gestión*. Madrid: Profit.
18. Publicaciones Vértice S.L. . (2006). *Control de Gestión*. Madrid: Editorial Vértice.
19. Quevedo, J. (2000). *Auditoría de Estados Fiancieros*. México D.F.: ISEF Empresa Lider.
20. Romero, J. (2005). *Implantación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Editorial Visión Net.
21. Serra, V. (2000). *Sistemas de Control de Gestión*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
22. Téllez, B. (2004). *Auditoría un enfoque práctico*. Bogotá : Cengage Learning Editores.
23. Vilar, J. (2008). *La Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad*. Madrid: Fundación Confemetal.

ANEXOS

SUBCOMPONENTE: CONTROL DE LOS BIENES DE LARGA DURACIÓN

La siguiente encuesta fue realizada a 3 empleados que laboraban en el 2010 en el HOSPITAL QUITO, directa o indirectamente relacionados con el control de bienes de larga duración con el fin de cumplir con los objetivos y procedimientos expuestos en los programas de trabajo, específicamente en lo que tiene que ver con la gestión de la empresa en relación al Control de los bienes de larga duración.

Questionario No: 001
Encuestador: Carlos Jácome
Fecha: 27 de Agosto de 2011

1. ¿Conoce la existencia de la normativa interna del Hospital en cuanto al control de los bienes de larga duración?
Sí No
2. ¿Aplica algún tipo de procedimiento para el control de los mecanismos de larga duración?
Sí No
3. ¿Ha recibido durante el año 2010 algún tipo de capacitación con respecto al control de los Bienes de larga duración?
Sí No
4. ¿Las capacitaciones recibidas cumplieron sus expectativas?
Sí No
5. ¿Se le ha hecho llegar un plan de trabajo o manual de procedimiento donde se le indique los procedimientos para el control de los bienes de larga duración?
Sí No
6. ¿La periodicidad con que usted realiza la constatación física de los activos fijos es:
dos veces al año una vez al año una vez cada dos años
7. ¿Está al tanto de los procedimientos básicos para realizar una constatación física de los bienes de larga duración?
Sí No
8. ¿Se le ha realizado evaluaciones con respecto a las funciones que realiza en relación a control de bienes de larga de duración?
Sí No

Por la favorable acogida dada a la presente, le agradezco su colaboración.

Anexo 1: Encuesta realizada el 27 de Agosto

Elaborada por: Carlos Jácome

SUBCOMPONENTE: 'VEHÍCULOS'

La siguiente encuesta fue realizada a 5 empleados que laboraban en el 2010 en el HOSPITAL QUITO en el área del Parque Automotor, con el fin de cumplir con los objetivos y procedimientos expuestos en los programas de trabajo, específicamente en lo que tiene que ver con la gestión de la empresa en relación al Subcomponente 'Vehículos'.

Cuestionario No: 002 **Encuestador:** Carlos Jácome

Fecha: 29 de Agosto de 2011

1. **¿Conoce la existencia de la normativa interna del Hospital en cuanto a lo que se refiere al activo fijo VEHÍCULOS?**
Sí No
2. **¿Su designación como uno de los responsables del control del parque automotor fue hecha por escrito?**
Sí No
3. **¿Ha recibido durante el año 2010 algún tipo de capacitación con respecto al control y mantenimiento del parque automotor?**
Sí No
4. **¿Las capacitaciones recibidas cumplieron sus expectativas?**
Sí No
5. **¿El uso que se da a los vehículos es exclusivamente para fines relacionados al Hospital?**
Sí No
6. **¿Cuál es su nivel de preparación con respecto a mecánica automotriz?**
nulo básico tecnólogo universitario
7. **¿Conoce los casos excepcionales en que se permite la reparación de los vehículos en talleres particulares?**
Sí No
8. **¿Realiza una revisión diaria de aspectos del vehículo tales como: aceite, agua, líquido de frenos, presión de neumáticos, encendido y aseo?**
Sí No

Por la favorable acogida dada a la presente, le agradezco su colaboración.

Anexo 2: Encuesta realizada el 29 de Agosto

Elaborada por: Carlos Jácome

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: CONTROL DE LOS BIENES DE LARGA DURACIÓN

OBSERVACIÓN GENERAL A LA NORMATIVA DE ACTIVOS FIJOS

4

ORD. GRAL. 134

Adicionalmente, se deberá proveer de sistemas de seguridad y medios necesarios que permitan salvaguardar y proteger los archivos contra incendios, robos o cualquier otro siniestro. Los registros obligatoriamente se mantendrán en archivos impresos y en medios magnéticos.

NORMA No. 12.- USO DE LOS BIENES

En cada Unidad Policial los bienes de larga duración, se utilizarán única y exclusivamente para fines propios del servicio policial y por ningún motivo serán utilizados para fines personales o particulares.

**CAPITULO II
CONTROL DE BIENES DE LARGA DURACION**

NORMA No. 13.- IDENTIFICACIÓN

Los bienes muebles e inmuebles serán reconocidos como bienes de larga duración, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Ser propiedad privativa de la Policía Nacional.
- Destinados a actividades administrativas y/o productivas.
- No estar destinados para la venta.
- Vida útil estimada mayor a un año.
- Costo de adquisición igual o mayor a cien dólares (US \$100)

Para el registro contable del software de base o de aplicación y versiones de actualización se reconocerán como bienes de larga duración cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Disponga de licencia autorizada para el uso del producto
- Constituya propiedad privativa de la institución
- Susceptible de separarse del medio de instalación
- Vida útil mayor a un año
- Costo de adquisición igual o superior a cien dólares US \$ 100

Lo enunciado anteriormente, permitirá a los Departamentos: Central de Control de Activos Fijos y de Contabilidad, mantener un adecuado registro contable e ingreso al inventario.

Adicionalmente se observará lo dispuesto en el Reglamento para el Control Administrativo de los Bienes no Depreciables en lo concerniente a lote de bienes de larga duración

NORMA No. 14.- INVENTARIO INICIAL

En las Unidades Policiales que no posean inventarios de bienes de larga duración, el "Encargado del Control" de estos bienes conjuntamente con el delegado del Departamento Central de Control de Activos Fijos, procederán a la constatación física de los mismos y posterior registro contable por parte del Contador; para lo cual se considerará todos los documentos fuente, tanto administrativos como financieros existentes (facturas, comprobantes, actas, contratos, etc) que permitan revelar en forma integra sus inventarios iniciales, utilizando la codificación y formatos establecidos por el Departamento Central de Control de Activos Fijos y sujetándose a la Norma Técnica de Contabilidad 2.3.1.2

NORMA No. 15.- PERSONAL RESPONSABLE DE LA CONSTATAción FÍSICA

El Jefe de la Unidad Policial designará a un funcionario o más dependiendo del volumen de los bienes, que sean independientes de las funciones de registro, autorización y custodia de los bienes de larga duración, quienes cumplirán su delegación en presencia del Responsable de la Gestión Administrativa – Sección Logística y el "Encargado del Control de Bienes" de la Unidad Policial; para el efecto elaborarán un Plan de Trabajo en el que se considerará los recursos humanos, materiales, financieros y tiempo; a fin de efectuar con responsabilidad la verificación física de todos los bienes, cuyos resultados se presentarán en el informe con sus respectivos anexos.

NORMA No. 16.- CONTROL DE BIENES POR USUARIO

"El Encargado del Control de Bienes" de cada Unidad Policial cuantas veces sean necesarias, será responsable de efectuar constataciones físicas a los bienes entregados a los usuarios directos, verificando las actas entrega – recepción, con las cuales asumió su custodia, a fin de precautelar el buen uso, cuidado, mantenimiento, existencia y permanencia de los bienes, observando lo pertinente, en los procedimientos básicos que constan en el Manual General de Administración y Control de los Activos Fijos del Sector Público y en la Norma No. 18 de la presente

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: CONTROL DE LOS BIENES DE LARGA DURACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD
RESUMEN POR CUENTAS DE MAYOR

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	INGRESOS	EGRESOS	V.	DEPRECIAC	DEPRECIAC	VALOR
		CONTABLE	01/07/2007	01/07/2007	CONTAB	PERIODO	ACUMULAD	
		30/06/2007	31/12/2007	31/12/2007	TOTAL AL		31/12/2006	
141.01.03	17.030.01 MOBILIARIO	39.166,80	453,89	136,00	39.484,69	9.212,00	0,00	30.272,69
141.01.04	17.030.01 MAQUINARIA Y EQUIPO	3.767,64	35.228,55	0,00	38.996,19	8.174,61	0,00	30.821,58
141.01.05	17.030.01 VEHICULOS	333.066,25	30.133,05	0,00	363.199,30	262.146,03	0,00	101.053,27
141.01.06	17.030.01 HERRAMIENTAS	1.576,26	0,00	1.576,26	0,00	0,00	0,00	0,00
141.01.07	17.030.01 EQUI, SIST. Y PAQUE. INFORMATICOS	0,00	58.988,75	0,00	58.988,75	20.434,97	0,00	38.553,78
141.01.08	17.030.01 BIENES ARTISTICOS Y CULTURALES	0,00	920,00	0,00	920,00	517,50	0,00	402,50
141.01.09	17.030.01 LIBROS Y COLECCIONES	0,00	550,00	0,00	550,00	187,13	0,00	362,87
141.03.01.01	17.030.01 TERRENOS	0,00	210.901,38	0,00	210.901,38	0,00	0,00	210.901,38
141.03.02.01	17.030.01 EDIFICACIONES	0,00	177.156,86	0,00	177.156,86	0,00	0,00	177.156,86
141.03.02.03	17.030.01 LINEAS, REDES E INSTALACIONES	0,00	2.220,00	0,00	2.220,00	0,00	0,00	2.220,00
	SUMAN EN TOTAL:\$	377.576,95	516.552,48	1.712,26	892.417,17	300.672,24	0,00	591.744,93

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: BAJA DE BIENES DE LARGA DURACIÓN

OBSERVACIÓN GENERAL A LA NORMATIVA DE ACTIVOS FIJOS

Se procede a analizar el capítulo VIII de la Normativa de Activos Fijos, donde se señala en la Norma N° 40, sobre la Baja por obsolescencia e inservibles:

Si del informe de inspección previa, se desprendiere que existen bienes inservibles, y que no fueren posible su venta, ni la entrega gratuita de los mismos, el Comandante General de la policía Nacional, de conformidad a lo que establece el artículo 104 del reglamento general sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público, delegará a los directores generales nacionales, comandantes provinciales, y jefes de unidades policiales, para que en su representación autorice las bajas de los bienes de larga duración que se encuentren obsoletos y que no presenten ningún servicio a la institución, luego de haber cumplido con los procedimientos establecidos, el reglamento general sustitutivo para el manejo y administración y bienes del sector público.

Previo a la solicitud de la autorización para realizar baja de bienes de larga duración, se deberá conformar el respectivo expediente como se indica a continuación:

1. El 'encargado de control de bienes' en las unidades policiales, si identificara bienes que se hubieran vuelto inservibles, obsoletos o hubieran dejado de usarse, comunicará por escrito al jefe financiero;
2. El jefe financiero de la unidad policial, inspeccionará los bienes personalmente o por delegación a otro funcionario, que no sea responsable directamente de su registro y custodia;
3. La persona que realice la inspección, deberá presentar el informe respectivo;
4. Si el informe indica que los bienes son todavía necesarios para llevar a cabo las actividades normales de la institución , concluirá el trámite y se archivará el expediente;
5. Si por el contrario el informe indica que efectivamente estos bienes son susceptibles de baja y que no son aptos para el remate, venta directa o transferencia gratuita, el jefe financiero comunicará por escrito al jefe de la Unidad policial, adjuntando el informe del funcionario que realizó la inspección a fin de alcanzar la autorización para proceder a la baja de los bienes,
6. El director, comandante, o jefe de la unidad policial, autorizará o nombrará la comisión responsable de la baja de los bienes; la misma a que estará integrada por el jefe financiero responsable de la gestión administrativa- sección logística, "encargado del control de bienes" funcionario que realizó la inspección de los

bienes, con la participación en calidad de observador de un delegado de la auditoría interna; y señalará: lugar, fecha y hora en que se cumplirá la diligencia;

7. El director, el comandante o jefe de la unidad policial enviará el expediente a la unidad de auditoría interna de la Policía solicitando un delegado para que actúe en calidad de observador en la baja de bienes obsoletos. El auditor general considerará lo solicitado y comunicará en forma oportuna la delegación o no al solicitante;
8. La comisión designada “previa a la destrucción de los bienes, procederá a su desmantelamiento para fines de reciclaje, Los desechos resultantes de dicha destrucción serán depositados finalmente en los rellenos sanitarios designados para el efecto...”; para constancia de esta diligencia se tomarán fotografías;
9. Una vez concluida la diligencia el “encargado de control de bienes” del Hospital elaborará el acta de baja en un original y tres copias, las que serán legalizadas por quienes participen en dicha diligencia. Se utilizará para el efecto, el acta de baja. Anexo 2.5 constante en esta normatividad; el original para la jefatura financiera para el registro contable; la primera copia para el “encargado de control de bienes”

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: VEHÍCULOS

OBSERVACIÓN GENERAL A LA NORMATIVA DE VEHICULOS

NORMA No. 63.- EGRESOS

Los semovientes podrán ser enajenados y dados de baja, en las formas establecidas en los capítulos VII y VIII de esta Normatividad, una vez realizada la diligencia que corresponda, se procederá a la elaboración del acta respectiva.

El acta elaborada para el efecto, constituirá documento fuente para que se registre el egreso tanto en el inventario como en los registros contables.

Si los semovientes fueren vendidos o rematados, se registrará el ingreso de estos valores utilizando la cuenta "Bancos Comerciales" (111.15) y como contra cuenta "Venta de Semovientes" (624.25.12). Estos recursos deberán utilizarse para financiar la compra de otros semovientes

CAPITULO XIII PARQUE AUTOMOTOR

NORMA No. 64.- INGRESOS

Se consideran como ingresos a todos los medios de transporte tales como: terrestres, aéreos, marítimos y/o fluviales; que se adquieran, se reciban por convenios, acuerdos, contratos de comodato, donaciones o cualquier otra forma de cesión; su ingreso al inventario y el registro contable, se efectuará de acuerdo a lo que establece la Norma No. 28

NORMA No. 65.- RESPONSABILIDAD

Los Jefes de las Unidades Policiales, designarán por escrito al Responsable de la Gestión Administrativa – Sección Logística, quien conjuntamente con el "Encargado del Control de Bienes" será responsable del control del parque automotor institucional; así como de la supervisión, mantenimiento, preventivo y correctivo; observando las disposiciones generales y específicas emitidas para el efecto

NORMA No. 66.- USO

El parque automotor de la Policía Nacional se destinará exclusivamente para el cumplimiento del servicio policial de conformidad a la Norma No. 12 y las asignaciones personales, serán únicamente para Oficiales Generales y Superiores; según lo disponen las Directivas emitidas al respecto.

NORMA No. 67.- CONDUCTORES DEL PARQUE AUTOMOTOR

El personal policial designado como conductor del parque automotor de la Policía Nacional, deberá ser nombrado por el Comandante General de la Policía Nacional a través de la Dirección General de Personal, y deberá tener entre otros el siguiente perfil:

- Proveer la licencia de conducción, de acuerdo al medio de transporte al que le hayan designado;
- Tener conocimientos básicos de mecánica automotriz;
- Acreditar experiencia, honorabilidad y buena conducta;

NORMA No. 68.- CUSTODIA Y CUMPLIMIENTO DE SERVICIO

Se deberán cumplir los siguientes procedimientos:

1. El conductor, será el custodio y usuario directo de los medios de transporte: terrestres, aéreos, marítimos y/o fluviales, considerando lo establecido en la Norma No. 08. Cuando se produzca el pase administrativo del conductor y/o cambio temporal del bien, se efectuará la entrega y elaborará el acta respectiva;
2. El parque automotor asignado a las Unidades Policiales a nivel República, será utilizado en el perímetro provincial que le corresponda, previo el registro de salida en el libro de Prevención;
3. Previa la salida del parque automotor, designado a una comisión de servicios fuera de su jurisdicción, los Jefes de las Unidades Policiales autorizarán por escrito;
4. El conductor y el Jefe de Patrulla, están obligados a reportar de inmediato por órgano regular al Jefe de la Unidad Policial, los daños o percances ocurridos en el parque automotor, a fin de que adopte las acciones correctivas;
5. Una vez terminado el servicio o comisión, el parque automotor se estacionará en el lugar determinado por el Jefe de la Unidad Policial y en la Prevención se registrará su hora de ingreso.

NORMA No. 69.- MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y CONTROL

El Responsable de la Gestión Administrativa – Sección Logística, Jefe Financiero y Conductor serán los encargados del mantenimiento de los vehículos, para lo cual cumplirán entre otras las siguientes disposiciones, sin dejar de observar las Directivas emitidas al respecto:

1. El mantenimiento mecánico de los vehículos se efectuará en talleres de la institución y podrán ser reparados en talleres particulares únicamente en los siguientes casos:
Falta de personal especializado;
Insuficiencia de equipos, herramientas y/o accesorios;
Cuando existan convenios de garantía de uso con la firma o casa en que se adquirió el vehículo;
Falta de taller institucional
2. Cuando se reparen en talleres particulares el Jefe de la Unidad Policial, en coordinación con el Responsable de la Gestión Administrativa – Sección Logística y Jefe Financiero, a base del listado de proveedores calificados por la Dirección General de Logística, seleccionarán el taller de servicio automotriz, que realicen el mantenimiento al parque automotor:
 - Preventivo, a través de una programación periódica, y
 - Correctivo, desgaste producido por el servicio que prestan;
3. El Jefe de la Unidad Policial, en coordinación con el Responsable de la Gestión Administrativa – Sección Logística y el Jefe Financiero, seleccionarán la estación de servicios, para la provisión de combustibles y lubricantes con sujeción a las normas establecidas en la Directiva No. 2006-001-DGL "Para el abastecimiento de combustibles a los vehículos pertenecientes a la Policía Nacional y posteriormente, en las Directivas que al respecto se emitieren;
4. El Conductor, diariamente entre otros aspectos revisará, que se encuentren en óptimos niveles de funcionamiento entre otros: el aceite, agua, líquido de frenos, presión de neumáticos, encendido; así como, el aseo interior y exterior del medio de transporte que corresponda;
5. La identificación del parque automotor de propiedad de la institución, será de conformidad a lo que se establece en la Directiva No. 2005-021-DIRPLAN-PN y las que en lo posterior se emitan.

En el documento anterior observamos la normativa que regula los activos fijos de vehículos.

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: CONTROL DE LOS BIENES DE LARGA DURACION.

Activos fijos que no son de utilidad y se convierten en una molestia en el desarrollo de las actividades.

De la visita realizada al hospital hemos podido observar algunos bienes de larga duración que han sido dados de baja que se encuentran en las diferentes áreas del hospital interrumpiendo las actividades diarias.

Así podemos constatar en las siguientes fotografías

FOTOGRAFÍA 1.



Esta es una caja registradora que se encuentra en las oficinas del hospital, es un bien que ya no es útil, E interfiere en las actividades formales porque se encuentra en el escritorio del área administrativa.

FOTOGRAFÍA 2.-



Esta computadora ya está dada de baja, sin embargo se encuentra en un área médica de radiografías ocupando un lugar que es necesario en el desarrollo del trabajo del personal de servicios médicos, el personal encargado del manejo de la baja de los bienes de larga duración no ha llevado este bien a las respectivas bodegas.

FOTOGRAFIA 3.-



Este monitor de signos vitales se encuentra en una de las áreas de servicio médico, por el avance tecnológico este ha sido dado de baja, el personal de control de bienes de larga duración no ha dado la gestión respectiva para el registro y el retiro del mismo de dicha área.

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: BAJA DE BIENES DE LARGA DURACIÓN

Provocar malas prácticas médicas entre los pacientes

El mal estado de los instrumentos utilizados en el hospital para atención de los pacientes se encuentran en mal estados, los mismos que deberían ser dados de baja. Así lo podemos observar en las siguientes fotografías

FOTOGRAFÍA 3



La fotografía tomada al área de emergencias es de unas camillas utilizadas en el departamento de emergencias para los pacientes las mismas que no se encuentran en buenas condiciones.

FOTOGRAFÍA 4



Estas máquinas de oxígeno son utilizadas en el área de hospitalización las mismas que deberían ser dadas de baja por el avance tecnológico y el deterioro, en el hospital existen otras máquinas más avanzadas; sin embargo utilizan ésta debido a la demanda. La utilización de esta máquina podría afectar a los pacientes.

FOTOGRAFÍA 5



En el área de cocina se encuentran estantes oxidados lo que podría afectar en la cocción de los alimentos no sólo de los pacientes, sino también del personal, estos estantes deberían ser dados de baja por su obsolescencia.

ELABORADO: Carlos Jácome
SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

COMPONENTE: ACTIVOS FIJOS

SUBCOMPONENTE: VEHICULOS

Mal funcionamiento de los vehículos durante las actividades laborales.

El mal funcionamiento de las unidades del parque automotor reduce el cumplimiento de las actividades diarias del hospital así observamos la siguiente imagen.

FOTOGRAFÍA 1.



El encargado del parque automotor es el que supervisa y da mantenimiento a los vehículos, hemos visto esta ambulancia estacionada en los talleres del Hospital sin que se de mantenimiento alguno.

El motivo por el cual no se arregla este vehículo es porque no existe las herramientas necesarias en el taller del hospital solo se deberá tener autorización para mandar arreglar el mismo en talleres particulares, mientras tanto permanecerá en el parqueadero del hospital.

También pudimos constatar en las encuestas realizadas anteriormente que no todo el personal del parque automotor está debidamente capacitado para la reparación y el mantenimiento de vehículos.

ELABORADO: Carlos Jácome

SUPERVISADO: Ing. Hugo Silva

ANEXO 10**Cuadro nº 4: Detalle de constataciones realizadas por los encargados (año 2010)**

	Número de constataciones físicas reales al año	Numero de constataciones físicas al año según normativa	% de incumplimiento a la normativa
ENCARGADO DE ÁREA DE EMERGENCIA	2	2	0%
ENCARGADO DE CONSULTA EXTERNA	1	2	50%
ENCARGADO DEL AREA DE COCINA	1	2	50%
ENCARGADO DEL AREA DE LIMPIEZA	0	2	100%
PROMEDIO	1	2	50%

Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: Archivos Activos Fijos Hospital de la Policía Nacional "Quito"

Cuadro nº 5: Mensual del número de Bienes de larga duración dados de baja (2010)

MESES	NÚMERO DE BIENES DE LARGA DURACIÓN DADOS DE BAJA	NÚMERO DE BLD DECLARADO OBSOLETO, DAÑADO O HURTADO	% DE INCUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DE ACTIVOS FIJOS
ENERO	4	4	0%
FEBRERO	2	5	60
MARZO	0	0	-
ABRIL	0	0	-
MAYO	0	0	-
JUNIO	0	0	-
JULIO	4	6	43%
AGOSTO	0	0	-
SEPTIEMBRE	0	0	-
OCTUBRE	1	3	67%
NOVIEMBRE	2	2	0%
DICIEMBRE	1	1	0%
TOTAL	14	21	34%

Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: Archivos Activos Fijos Hospital de la Policía Nacional "Quito"

ANEXO 11**Cuadro Nº 6: Detalle de las horas utilizadas por las ambulancias al mes (2010)**

	Horas utilizadas al mes	Horas disponibles al mes	% de tiempo utilización del vehículo
Ambulancia 1	600	720	83 %
Ambulancia 2	360	720	50%
Ambulancia 3	540	720	75%
TOTAL AL MES	1500	2160	69%

Elaborado por: Carlos Jácome

Fuente: Archivos Activos Fijos Hospital de la Policía Nacional "Quito"

ANEXO 12

Objetivos estratégicos del Hospital Nacional Quito

- Implementar el módulo de SOAT y emergencia en el sistema informático hospitalario en un 60% a un plazo estimado de 9 meses y con un costo de 25.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para el centro quirúrgico en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 423.000,00 dólares americanos.
- Implementar equipos para varias áreas del hospital en un 60% a un plazo de 12 meses y con un costo de 700.000,00 dólares americanos.
- Cumplir al 100% las verificaciones físicas en la constatación de los bienes de larga duración.
- Capacitar al personal en un 100% en la normativa vigente para el manejo, custodio, mantenimiento y buen uso de los activos fijos durante el año 2010.
- Comprobar y constatar al 90% los activos fijos con relación al año 2.009.
- Cumplimiento del 100% de las actas de responsabilidad de los custodios durante el 2010.

Lic. Crim. Luis Enrique Lara Jácome

Coronel de Policía de E.M.

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL QUITO # 1 P.N.

ANEXO 13

Artículo 24 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Título X - La obligación para atender a las víctimas aseguradas

Artículo 24.- Los profesionales médicos, las instituciones médicas u hospitalarias, públicas o privadas, previsionales o sociales, prestarán asistencia médica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito, luego de lo cual, deberán cobrar los valores establecidos en la tarifa SOAT para cada clase de servicio médico. Dicha tarifa será elaborada y revisada anualmente por el Ministerio de Salud.

Normatividad.

NORMA No. 17.- PERIODICIDAD DE LA CONSTATACIÓN FÍSICA.

La constatación física de los bienes de larga duración, se realizará en función de los montos involucrados, movimientos, naturaleza y probabilidades de extravío de los bienes; por tanto se efectuará dos veces al año, considerando lo siguiente:

- a) La primera constatación física se efectuará hasta el 30 de junio;
- b) La segunda hasta el 31 de diciembre de cada año, además;
- c) Cuando se produzca el cambio de "Encargado del Control de Bienes" de la Unidad Policial; y
- d) Cuando el Departamento Central de Control de Activos Fijos u otro organismo de control lo requieran.

Para informar los resultados se considerará lo señalado en la Norma No. 19 y serán remitidos en forma obligatoria al Departamento Central de Control de Activos Fijos hasta el 15 de julio y 15 de enero de cada año para la correspondiente consolidación.

NORMA No. 18.- PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA LA CONSTATACIÓN FÍSICA

A continuación se detallan los pasos básicos para realizar la constatación física de los bienes de larga duración o la actualización del inventario:

- a) Los miembros del equipo de trabajo señalado en la Norma No. 15 de esta Normatividad, solicitarán mediante oficio al Jefe Financiero los comprobantes de operaciones que reflejen las adquisiciones de bienes de larga duración, actas: de trasposos, donaciones, remate, bajas y otros afines;
- b) Tomando como referencia el último Inventario de bienes de larga duración, o el último Informe emitido por Auditoría Interna y/o Contraloría General del Estado; verificarán la existencia física, los códigos que constan en los adhesivos color blanco y determinarán que las características de los bienes, correspondan a los que constan en los referidos documentos;
- c) Todos los ingresos de bienes de larga duración, se codificarán respetando la secuencia que consta en el último inventario, de acuerdo al catálogo de cuentas institucional;
- d) Cuando se determinen bienes de larga duración, de los cuales no exista su valor contable, el equipo de trabajo aplicará el criterio de estimaciones que consta en la Norma No. 24 de esta Normatividad;
- e) Cuando no sea posible ubicar físicamente los bienes de larga duración, se comunicará por escrito al Jefe de la Unidad policial para que se gestione su ubicación, en un tiempo no mayor a ocho días; transcurrido este periodo, notificará al custodio directo para que proceda a la restitución del bien de conformidad al artículo 92 del Reglamento General Sustitutivo del Manejo y Administración de Bienes del Sector Público.
- f) Durante la constatación física, si se determinaren bienes desaparecidos por robo, hurto, abigeato y funcionarios desertores que hayan tenido bajo su responsabilidad bienes de la institución; se procederá conforme lo establecen los artículos 86, 87, 88 del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público; encaminando estos procedimientos dentro del ámbito institucional, a fin de que la autoridad competente determine el o los responsables del caso.
- g) Durante la constatación física, si se determinaren bienes de larga duración en mal estado y sin uso, que podrían ser susceptibles de enajenación o baja, el equipo de trabajo emitirá un informe que se lo dará a conocer al Jefe Financiero quien a su vez remitirá el expediente y solicitará al Jefe de la Unidad Policial la autorización para la baja, guardando observancia de los artículos 13, 79, 80 y 81 del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Público.
- h) Con los datos obtenidos de la constatación física, se elaborarán los registros y anexos respectivos de los inventarios.

NORMA No. 19.- FORMULARIOS, REGISTROS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El inventario de bienes de larga duración de cada unidad servirá de guía permanente para el control de bienes y será el documento fuente para una posterior constatación física.

Luego de la constatación física inicial, semestral o actualización, se deberá presentar los resultados de la diligencia al Jefe de la Unidad y al Departamento Central de Control de Activos Fijos, utilizando los siguientes formularios:

NORMA No. 30.- POR CAMBIO DE RESPONSABLE Y/O USUARIO DIRECTO

El pase administrativo del "Encargado del Control de Bienes" o del Usuario Directo de bienes de larga duración en las Unidades Policiales, responsabiliza a efectuar la entrega de los mismos al funcionario entrante, previa la constatación física y mediante el acta entrega - recepción debidamente elaborada y legalizada por quienes intervengan en la diligencia, observando lo señalado en las Normas No. 18 y 19 del presente documento; para lo cual se concederá ocho días contados a partir de la fecha de notificación del pase, en caso de no ser suficiente este período, se realizará el trámite pertinente ante el Jefe de la Unidad Policial al que fuere designado, a fin de solicitar la ampliación de tiempo estrictamente necesario.

NORMA No. 31.- ENTRE ENTIDADES

Cuando se entreguen bienes entre dos organismos o entidades distintas procede la elaboración de actas entrega - recepción firmada por los Jefes Financieros y Encargados del Control de Bienes de las respectivas entidades.

NORMA No. 32.- REPOSICIÓN DE BIENES

Cuando ocurra la reposición de un bien, se elaborará la respectiva acta entrega - recepción del mismo; la que será legalizada por el Jefe de la Unidad Policial, el "Encargado del Control de Bienes" y el usuario final, responsable de la custodia del bien.

Al acta, se deberá adjuntar la factura u otro documento que evidencie el costo de adquisición y su estado; e inmediatamente esta documentación se entregará a la Jefatura Financiera de la Unidad Policial, para su registro contable, con copia al Departamento Central de Control de Activos Fijos.

**CAPITULO VI
INGRESOS DE BIENES DE LARGA DURACION****NORMA No. 33.- RECEPCIÓN DE BIENES**

El "Encargado del Control de Bienes" de cada Unidad Policial, será el responsable de recibir los bienes verificando sus especificaciones técnicas que consten en los documentos relacionados a: compra, permuta, comodato, transferencia gratuita, traspaso entre unidades, conjuntamente con la comisión designada para el efecto, dejando constancia de todo lo actuado en la correspondiente acta.

Cuando se trate de recepciones: provisional, definitiva, complementaria o rectificatoria de bienes adquiridos, El Director, Comandante y/o Jefe de la Unidad Policial actuará conforme lo establecen las disposiciones legales generales y específicas que al respecto se encuentran vigentes.

Según el caso, se ingresarán los bienes a la bodega, para su posterior entrega al usuario directo que haya sido designado para su uso y custodia.

NORMA No. 34.- DONACIONES

Las donaciones o transferencias de dominio gratuitas de bienes muebles e inmuebles recibidas de Instituciones Públicas o Privadas con personería jurídica, o personas naturales a favor de la Policía Nacional, serán registrados en los inventarios institucionales con la correspondiente codificación, previa la suscripción de la respectiva acta entre las partes que intervienen en dicha diligencia, la misma que deberá contener entre otros aspectos, valor y características específicas de los bienes.

NORMA No. 35.- BIENES SIN PROCEDENCIA

Cuando exista bienes de larga duración que tengan un estado operativos, que se encuentren utilizando en las actividades de las Unidades Policiales y de los cuales se desconozca su procedencia, no exista evidencia documentada; serán ingresados en los inventarios y registrados contablemente en cuentas de orden, por un período de un año hasta que se demuestre su propiedad; caso contrario, transcurrido el tiempo señalado serán reconocidos como parte de la institución y tendrán el mismo tratamiento de los demás bienes que constituyen el patrimonio institucional.

**CAPITULO VII
EGRESO DE BIENES DE LARGA DURACIÓN****NORMA No. 36.- ENAJENACIÓN MEDIANTE EL REMATE AL MARTILLO**

Una vez cumplida la inspección previa, el Jefe Financiero de cada Unidad Policial; comunicará por escrito al Jefe de la

ANEXO 16

Ley orgánica del Servicio Público , artículo 23, literal “q”.

p) Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;

q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades; y,

r) Los demás que establezca la Constitución y la ley.