



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN AUDITORÍA INTEGRAL

Examen de auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03- La Troncal, periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre de 2012

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Andrade Maldonado, Marco Aurelio

DIRECTOR: Subía Guerra, Jaime Cristóbal, Eco

CENTRO UNIVERSITARIO LA TRONCAL

2013

CERTIFICACIÓN

Mg. Jaime Cristóbal Subía Guerra

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: "Examen de auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 - La Troncal, periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre de 2012" realizado por el profesional en formación: Andrade Maldonado Marco Aurelio; cumple con los requisitos establecidos por las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, para lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, agosto de 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Andrade Maldonado Marco Aurelio, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f).....

Autor: Andrade Maldonado Marco Aurelio

Cedula: 0301322806

DEDICATORIA

Primero es a Dios por darme la vida, mi familia y a mis tres grandes amores: Aurelio, Mateo y Marco Andrés.

A mi padre por su enseñanza y amor, por su herencia: mi educación, aunque no estés conmigo físicamente, siempre le recordare.

A mi madre por su apoyo todos estos años por su infinito amor comprensión y por ayudarme a que este momento llegara, gracias mama.

A mis hijos motores de mi vida a quienes amo y protegeré siempre. Para mi esposa Albita, a ella especialmente le dedico esta Tesis. Por su paciencia, y su comprensión.

Marco Aurelio Andrade Maldonado

AGRADECIMIENTO

El esfuerzo paciente y constante hizo cumplir mi objetivo de estudiar una Maestría en Auditoría Integral, con fe y persistencia pude hacer posible el propósito de mejorar en el presente para trabajar con esperanza cierta confiando en el futuro con unidad de pensamiento y acción, al terminar mi tesis expreso una gratitud y agradecimiento a Dios nuestro señor, que ha puesto el trabajo como centinela de la virtud armonizando todas las facultades del hombre.

De manera especial al Eco. Jaime Subía Guerra, quien con su inteligencia, don de gente y trabajo tenaz me dirigió en este trabajo de investigación.

Gracias a todos los señores catedráticos que hicieron posible el termino de mis estudios universitarios de la maestría en Auditoría Integral, y al personal que labora en el Distrito de Salud 03D03 - La Troncal.

Marco Andrade Maldonado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| CARATULA..... | i |
| CERTIFICACIÓN..... | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO I..... | 5 |
| 1. Introducción..... | 6 |
| 1.1. Antecedentes de la Organización..... | 6 |
| 1.1.1. Misión..... | 8 |
| 1.1.2. Visión..... | 9 |
| 1.1.3. Objetivos Estratégicos..... | 9 |
| 1.1.4. Estructura Orgánica..... | 10 |
| 1.1.5. Volumen de Operaciones e Impacto en el Entorno..... | 11 |
| 1.1.6. Justificación de la Investigación..... | 12 |
| 1.2. Objetivos y Resultados Esperados..... | 13 |
| 1.2.1. Objetivos..... | 13 |
| 1.2.1.1. General..... | 13 |
| 1.2.1.2. Específicos..... | 14 |
| 1.2.2. Resultados esperados..... | 14 |
| 1.3. Presentación de la memoria..... | 14 |
| CAPITULO II..... | 17 |
| 2. Marco referencial..... | 18 |
| 2.1. Marco Teórico..... | 18 |
| 2.1.1. Marco conceptual de la auditoría integral..... | 18 |
| 2.1.1.1. Definición..... | 18 |
| 2.1.2. Importancia y contenido del informe de aseguramiento..... | 19 |
| 2.1.2.1. Objetivos del servicio de aseguramiento..... | 19 |
| 2.1.2.2. Elementos de un servicio de aseguramiento..... | 20 |
| 2.1.2.3. Contenido del informe de aseguramiento..... | 20 |
| 2.2. Descripción conceptual y los criterios principales de todas las auditorías que conforman la auditoría integral..... | 22 |
| 2.2.1. Auditoría Financiera..... | 22 |
| 2.2.1.1. Relación del objetivo de auditoría financiera con las afirmaciones.. | 23 |
| 2.2.1.2. Conceptos y tipos de afirmación..... | 23 |
| 2.2.2. Normas Internacionales de Información Financiera..... | 24 |
| 2.2.3. Auditoría de Control Interno..... | 28 |
| 2.2.3.1. Definición..... | 28 |
| 2.2.3.2. Objetivos de Control Interno..... | 29 |
| 2.2.3.3. Componentes de Control Interno..... | 30 |
| 2.2.3.3.1. Ambiente de Control..... | 30 |
| 2.2.3.3.2. Valoración de Riesgos..... | 31 |

| | |
|---|----|
| 2.2.3.3.3. Actividades de Control..... | 32 |
| 2.2.3.3.4. Información y Comunicación..... | 32 |
| 2.2.3.3.5. Monitoreo..... | 33 |
| 2.2.3.4. Definición de Auditoría de Control Interno..... | 34 |
| 2.2.3.4.1. Planeación..... | 34 |
| 2.2.3.4.2. Pruebas de Cumplimiento de controles..... | 35 |
| 2.2.3.4.3. Comunicación de resultados..... | 35 |
| 2.2.4. Auditoría de Cumplimiento..... | 36 |
| 2.2.4.1. Definición y Objetivos..... | 36 |
| 2.2.4.2. Alcance de la auditoría de cumplimiento según el tipo de organización.. | 36 |
| 2.2.4.3. Responsabilidades de la administración en el cumplimiento de leyes y regulaciones..... | 37 |
| 2.2.5. Auditoría de Gestión..... | 38 |
| 2.2.5.1. Marco Conceptual de la Auditoría de Gestión..... | 38 |
| 2.2.5.2. Definición de eficiencia, eficacia y calidad..... | 39 |
| 2.2.5.3. Indicadores de Gestión..... | 40 |
| 2.3. Proceso de la Auditoría Integral..... | 41 |
| 2.3.1. Planeación..... | 42 |
| 2.3.2. Ejecución..... | 42 |
| 2.3.3. Comunicación..... | 44 |
| 2.3.4. Seguimiento..... | 45 |
| CAPITULO III..... | 47 |
| 3. Análisis de la empresa..... | 48 |
| 3.1. Antecedentes de la Organización..... | 48 |
| 3.2. Cadena de Valor..... | 50 |
| 3.2.1. Procesos Gobernantes..... | 51 |
| 3.2.2. Procesos Básicos o Agregadores de Valor..... | 51 |
| 3.2.3. Procesos Habilitantes de Apoyo..... | 55 |
| 3.2.4. Procesos Habilitantes de Asesoría..... | 57 |
| 3.3. Importancia del área analizada..... | 59 |
| CAPITULO IV..... | 61 |
| 4. Informe del examen de auditoría integral..... | 62 |
| 4.1. Informe de Auditoría Integral..... | 62 |
| 4.2. Comentarios, Conclusiones y Recomendaciones..... | 66 |
| 4.3. Plan de Implementación de Recomendaciones..... | 78 |
| 4.4. Presentación y Aprobación del Informe..... | 83 |
| 5. Demostración de Hipótesis..... | 86 |
| CONCLUSIONES..... | 87 |
| RECOMENDACIONES..... | 89 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 91 |

RESUMEN EJECUTIVO

El motivo de esta tesis se enfocó en realizar un examen de auditoría integral al proceso de Coordinación de Servicios Institucionales del Distrito de Salud 03D03 - La Troncal, período comprendido del 01-01-2012 al 31-12-2012, mediante procedimientos aplicables de acuerdo a las actividades desarrolladas por la misma, que facilite el progreso y mejora continua del ente, para enfrentar con solvencia los retos actuales y facilitar la toma de decisiones oportunas a través del cumplimiento de las actividades y operaciones que permitan alcanzar los logros y metas institucionales.

Otra de las razones por las cuales se consideró factible aplicar el examen, es que la auditoría integral constituye una alternativa de control vigente, al disponer de un informe integral de evaluación a la gestión financiera, operacional, de cumplimiento de leyes, y de control interno, constituyéndose en una alternativa válida para enfrentar los retos de control externo de la entidad.

Por lo manifestado el proyecto planteado es oportuno, aplicarlo a organismos del sector público, para que puedan alcanzar los objetivos y metas institucionales, promoviendo la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones realizadas.

PALABRAS CLAVES: mejora continua, logros, metas, informe integral, eficiencia, eficacia, economía.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is focused on a review of the comprehensive audit service coordination process institutional health district 03D03 – La Troncal, period 01-01-2012 al 31-12-2012, using procedures based on the activities of the same way to facilitate progress and continuous improvement of the organization to deal whit solvency challenges and facilitate decisions making through activities that achieve institutional goods and achievements.

Another reason which it was considered feasible to apply the test, is that comprehensive audit control is an alternative force, to provide a comprehensive report is the financial management assessment, operational, compliance with laws, and internal control, becoming a valid alternative to external control of the entity.

The proposed projects is appropriate, apply to public sector so they can archive the objectives and institutional goods promote the effectiveness, efficiency and economy of operations.

KEY WORD: continuous improvement, achievement, goods comprehensive report, efficiency, effectiveness, economy.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de fin de maestría es para optar por el grado de Magister en Auditoría Integral en la Universidad Técnica Particular de Loja es una investigación que se relaciona con un examen de auditoría integral al **PROCESO DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DE 2012**, para uso interno de la Institución, con el objetivo de conocer, comprender y evaluar los procesos utilizados en la coordinación de servicios institucionales de la entidad, con la realización de pruebas que permitan obtener un informe de auditoría integral, considerando la parte financiera, de control interno, de cumplimiento legal y de gestión.

Se ha planificado estructurar la tesis en cuatro capítulos los mismos que a continuación detallo:

En el capítulo 1: “Introducción”, se realiza una descripción del estudio y la justificación, los objetivos generales y específicos así como también los resultados esperados, en el que se va a destacar la importancia y la necesidad de que la institución cuente con este tipo de auditoría para mejorar los procesos de servicios institucionales.

En el capítulo 2: “Marco Referencial”, el mismo que de acuerdo a la temática y a los objetivos de la investigación se ha dividido en tres partes; la primera sección orientada a describir el marco conceptual de la auditoría integral y la importancia del contenido del informe de aseguramiento; la segunda sección en la que se realiza una descripción conceptual y los criterios principales de la auditoría financiera, de control interno, de cumplimiento y de gestión; y finalmente en la tercera sección se describe el proceso de auditoría integral.

En el capítulo 3 se realiza un análisis de la empresa, comienza con los antecedentes de la organización, su misión, visión, el organigrama funcional y los procesos gobernantes, básicos o agregadores de valor y los procesos habilitantes, concluye con la importancia de realizar el examen de auditoría integral.

El capítulo cuatro se inicia con la exposición del proceso, los productos generados en cada una de las fases, concluye con el informe de examen de auditoría integral. Por último se presentará

la demostración de hipótesis, las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación; la bibliografía utilizada y los anexos.

Para el desarrollo de este trabajo se consideró un área importante de la institución, la coordinación de servicios institucionales como un proceso habilitante y de apoyo del Distrito de Salud 03D03, que sirve de base para el cumplimiento de los objetivos misionales del Área de Salud, y que a través del Informe de Auditoría Integral los directivos cuenten con herramientas necesarias que le permitan obtener mejoras a los procesos de acreditación del hospital.

Al generar el informe se obtuvo una interpretación con respecto al desempeño de la organización, a través del cumplimiento de los objetivos planteados para la ejecución del trabajo; se realizó con alcance o enfoque, por analogía, de las auditorías financieras, de cumplimiento, de control interno y de gestión, constituyéndose como una alternativa a los esquemas de control vigentes en nuestro país.

Por lo manifestado, este proyecto se planteó por cuanto es oportuno en el período propuesto (2012) su aplicación para que el Distrito de Salud mejoren en el cumplimiento de sus objetivos con las disposiciones legales y la normativa aplicable vigente y de esta forma promover la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos realizados y básicamente, para que este modelo sirva como herramienta de trabajo para futuras auditorías que realicen los órgano de control a este tipo de instituciones.

Para el desarrollo del trabajo se consideró la metodología de acuerdo a las fases de ejecución del proceso de auditoría integral, utilizando para ello los métodos: deductivo, de observación, analítico y comparativo.

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN

1. Introducción

1.1. Antecedentes de la organización

La conformación de las áreas de salud como un nivel básico de organización y operación desconcentrado del Ministerio de Salud Pública fueron creadas mediante decreto ejecutivo 3292, del 29 de abril de 1992, publicado en el registro oficial de 932 del 11 de mayo del mismo año, se crea el Área de Salud N° 3 del Cantón La Troncal.

Hace aproximadamente veinte y dos años, se empezó a gestar a idea de que la población del cantón La Troncal contará con un hospital que le permita solucionar diversos problemas de salud que afectan a la citada comunidad y así evitar la pérdida de tiempo, que por lo general, ocurre cuando no se cuenta con este servicio; pues, antes, la única salida era el traslado de los pacientes hacia casas de salud ubicadas en la ciudades de El Triunfo, Guayaquil o Azogues; lo que de alguna forma, ponía en riesgo la vida de pacientes que necesitaban urgente la atención especializada.

Después de diversas gestiones realizadas ante diferentes gobiernos tanto centrales como seccionales y en algunos casos sin solución a pesar de que fuera incluso parte de la lista de compromisos a cumplirse cuando en su momento se realizasen diferentes paralizaciones en el cantón, finalmente se logró gestionar el presupuesto necesario para cumplir con la construcción de esta obra.

Así se convirtió en prioridad y luego de la gestión de diversos funcionarios y gobiernos a través de los años, tanto del Ministerio de Salud Pública, Dirección Provincial de Salud del Cañar y la propia Área N° 3 de Salud La Troncal se hace realidad el proyecto y se da luz a la idea de la construcción de la citada casa de salud.

Este proyecto cuyo costo ascendió a USD 3.232.376 fue financiado por el Banco del Estado a través de un crédito al Estado Ecuatoriano por USD 1.951.558 para la construcción del hospital, detallándose estos valores como sigue:

Nº de Crédito: 30126.

Nombre del Proyecto: Hospital Básico de La Troncal.

Beneficiarios: Ministerio de Salud Pública y Cantón La Troncal.

Deudor: Estado Ecuatoriano organismo estatal.

Aprobación del BEDE: 29 de noviembre del 2001.

Contrato crédito BEDE: 17 de julio del 2002 (suscripción).

Firma de contrato de obra: 12 de agosto del 2003; Maldonado Fiallos CIA. Ltda.

Firma de contrato de fiscalización: 12 de agosto del 2003.

Inauguración: 20 de Diciembre del 2006.

El Hospital de La Troncal es de tipo cantonal y corresponde a una unidad que inicia sus operaciones con 32 camas para hospitalización divididas en las secciones de especialidad: Medicina Interna, Cirugía general, Ginecoobstetricia y Pediatría. Tiene una infraestructura que puede cubrir al menos 50 camas. El área de construcción es de 2.202 m² distribuida en 9 bloques contiguos sobre un terreno de 16.000 m².

Datos generales del hospital

Identificación general, ubicación, tipología, nivel de atención

| | |
|-------------------------------|--|
| Nombre del Hospital: | Darío Machuca Palacios. |
| Dirección: | Calle San Gabriel y El Artesano. |
| Dependencia: | Dirección Provincial de Salud del Cañar-MSP. |
| Categoría: | Hospital Básico (Cuatro especialidades básicas). |
| Ciudad: | La Troncal. |
| Cantón: | La Troncal. |
| Provincia: | Cañar. |
| Teléfonos: | 07-2422093 / 443 / 939 y telefax 07-2420168. |
| Fecha de Inauguración: | 20 de Diciembre de 2006. |

Tiene 2 Quirófanos estériles, 1 para cirugía programada y 1 para el servicio de Ginecoobstetricia.

Cuenta con servicios de:

- ✓ Ecosonografía.
- ✓ Laboratorio Clínico.
- ✓ Farmacia.

El Hospital Darío Machuca Palacios, está ubicado al noroeste de la ciudad de La Troncal. Tiene dos puertas principales (Consulta Externa y Emergencia) y dos laterales. Este hospital está constituido por: Bloque 1; que corresponde al área de consulta externa, información, estadística y farmacia; Bloque 2, corresponde a emergencia y servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imaginología); Bloque 3, corresponde al área de hospitalización; Bloque 4 pertenece a las áreas de quirófanos, neonatología y central de esterilización; Bloque 5, corresponde a las áreas de lavandería, ropería y cocina; Bloque 6, corresponde al área administrativa que se localiza en la 2º planta del edificio; Bloque 7, cuarto de máquinas y bodega; Bloque 8, pertenece al área de la morgue; Bloque 9, corresponde al área de residencia médica.

Al momento se realizan como promedio en el departamento de Cirugía general entre 20 a 40 cirugías al mes, en el departamento de Ginecoobstetricia unos 40 partos y 15 cesáreas como media en el mes, registrándose más de 900 ingresos a la sección de hospitalización.

Mediante registro oficial número 768 del 16 de agosto del 2012, se sustituye la denominación de las áreas de salud por direcciones distritales, actualmente se denomina: **DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 03D03 – LA TRONCAL.**

1.1.1. Misión

“Dar atención de Salud preventiva, curativa y recuperativa en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, con prontitud y eficiencia, con el principio solidario de que nadie puede salir del hospital Darío Machuca sin recibir la atención necesaria”.¹

¹ Reglamento Orgánico Funcional del Hospital Darío Machuca Palacios, y estructura de procesos, 30 de julio de 2010

1.1.2. Visión

“Brindar atención de salud con calidad y calidez a los habitantes de la provincia del Cañar sin distinciones de raza, religión ni condición social, basada en los principios universales de equidad y solidaridad”.²

1.1.3. Objetivos estratégicos

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

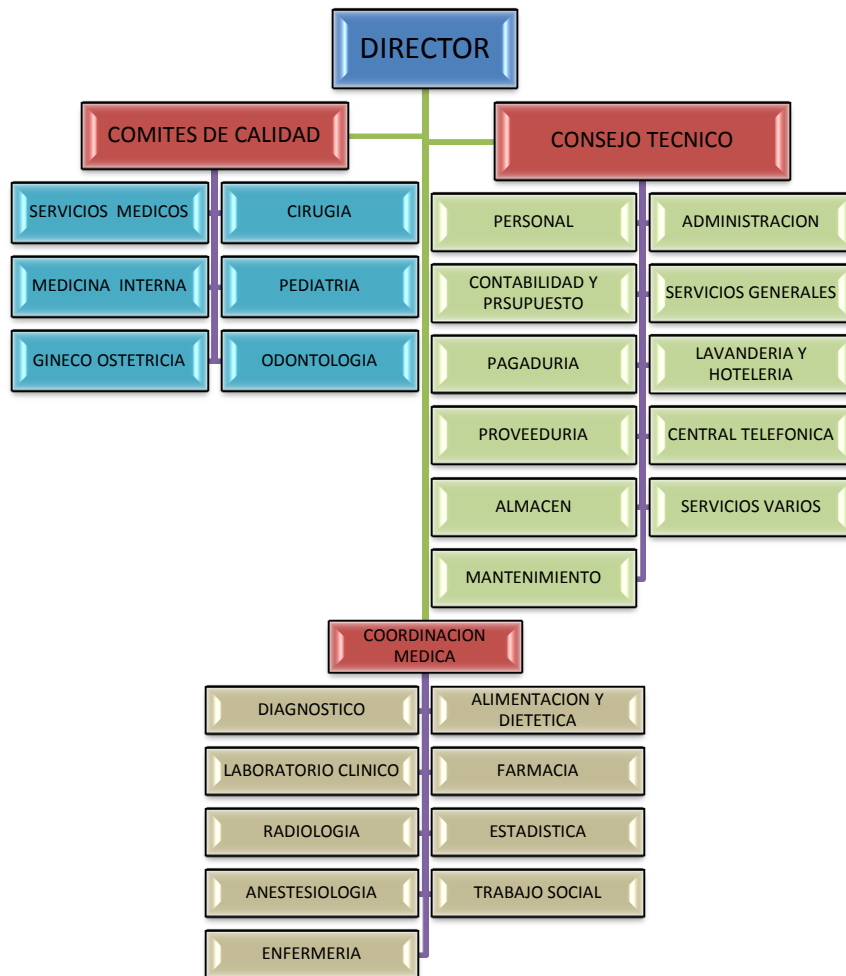
Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.³

² Reglamento Orgánico Funcional del Hospital Darío Machuca Palacios, y estructura de procesos, 30 de julio de 2010

³ Acuerdo 00001537-MS publicado en el suplemento del Registro Oficial No 339, de septiembre de 2012

1.1.4. Estructura orgánica



1.1.5. Volumen de operaciones e impacto en el entorno

El Distrito de Salud 03D03, es una unidad del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización de corta estancia en: medicina general, Gineco- Obstétrica Pediatría y Cirugía de Emergencia, cumple acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y odontología dispone de auxiliares de diagnóstico clínico como: Laboratorio e imagenología.

Su tamaño dependerá del perfil epidemiológico de su zona de influencia su capacidad es de 32 camas de dotación normal cumple funciones de control sanitario en caso de ser Jefatura de Área; informa y depende técnica y administrativa de la Dirección Provincial de Salud. Brinda atención las 24 horas y corresponde al segundo nivel de complejidad.

La población de La Troncal está estimada alrededor 57253 habitantes de los cuales el grupo etario con mayor representación es el del grupo de 20 años y más. Demostrando así que es una población joven productiva y con gran desarrollo.

La Troncal es uno de los cantones con mayor concentración ya que por su ubicación ha recibido inmigrantes de diversas provincias del Ecuador. El índice de masculinidad a nivel local es de 80.4 hombres por cada 100 mujeres mientras que en las zonas rurales aumenta hasta 91.7.

Población del distrito 03D03 de salud

| | |
|-----------------|--------------|
| Menor de un año | 1419 |
| 1-4 años | 6013 |
| 5 – 9 años | 6547 |
| 10 – 14 años | 6387 |
| 15 -19 años | 6138 |
| Más de 20 años | 30750 |
| TOTAL | 57253 |

Fuente: Planificación estratégica HDMP

1.1.6. Justificación de la investigación

La necesidad de disponer de informes integrales de evaluación a la gestión financiera, operacional, a la implementación de un sistema de control interno adecuado y al cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y normativas, se presenta como una alternativa válida para enfrentar los retos del control externo a la empresa. Las orientaciones específicas de las auditorías financieras y de gestión, si bien han proporcionado aportes importantes para el mejoramiento de la gestión empresarial, no cubren todos los enfoques.

La auditoría integral constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador. Su adopción en otros países, demuestra la utilidad de un enfoque completo y holístico de la auditoría. La credibilidad de la información financiera no garantiza el cumplimiento de todos los requisitos legales, de control interno y operativos requeridos para obtener una interpretación acertada con respecto al desempeño organizacional.

Organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Contadores y el Consejo de Estándares Internacionales de Auditoría y Servicios de Aseguramiento, reconocen la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de control y seguridad para posicionar con mayor fuerza la auditoría.

Al ser la Auditoría Integral un examen sistemático y objetivo que se aplica en la evaluación, en los sistemas administrativos para determinar la razonabilidad en los gastos públicos, de conformidad a las normas legales vigentes en determinado periodo.

Esta investigación se orienta a mejorar los procesos de coordinación y servicios institucionales del Distrito de Salud del La Troncal, en lo referente a los procesos de desarrollo organizacional de la institución.

La auditoría integral involucra una revisión sistemática de las actividades del proceso de coordinación y servicios institucionales, en relación al cumplimiento de objetivos y metas (eficacia), y, respecto de la correcta utilización de los recursos (eficiencia y economía). Su propósito general involucra la evaluación de desempeño (rendimiento), identificación de las

oportunidades de mejoras; y, desarrollo de recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.

El incremento de las condiciones de eficacia, eficiencia, efectividad y economicidad, constituyen las categorías bajo las cuales pueden clasificarse las mejoras en las operaciones del Distrito de Salud, a través de la auditoría integral, pueden identificarse oportunidades de mejoras, mediante análisis de información, entrevistas con funcionarios de la entidad o fuera de ella, observando el proceso de operaciones, revisando los informes internos del pasado y presente y, ejercitando el juicio profesional para obtener conclusiones válidas.

La naturaleza y alcance de las recomendaciones elaboradas en el proceso de la auditoría integral es variable. En algunos casos, pueden formularse recomendaciones sobre asuntos específicos; sin embargo, en otros casos, después de analizar el costos/beneficio de implementar recomendaciones sobre actividades de mucha complejidad, puede ser factible sugerir que la propia entidad lleve a cabo un estudio más profundo del área específica y adopte las mejoras que considere apropiadas en las circunstancias.

El trabajo presentará el proceso, procedimientos, técnicas y prácticas de auditoría integral para verificar la eficiencia, economía, eficacia de la gestión del proceso de servicios institucionales del distrito de Salud; todo lo cual permitirá llevarlo a la práctica en dicha entidad por disposición de sus autoridades, considerando que mediante este instrumento se asegura la verificación sistemática de las actividades en relación a objetivos y metas (efectividad), correcta utilización de recursos (eficiencia y economía); información y comunicación de resultados (transparencia); entrega de recomendaciones y seguimiento de las mismas lo que facilita una gestión institucional óptima.

2. Objetivos y resultados esperados

1.2.1. Objetivos

1.2.1.1. General

Realizar un examen de auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 para el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2012.

1.2.1.2 Específicos

- Ejecutar todas las fases del proceso de auditoría integral orientados al proceso de gestión y política institucional.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión empresarial del proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012.
- Generar el informe de examen integral y las acciones correctivas.

1.2.2. Resultados esperados

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

3. Presentación de la memoria

El presente trabajo de tesis es para optar por el grado de Magister en Auditoría Integral en la Universidad Técnica Particular de Loja es una investigación que se relaciona con un examen de auditoría integral al **PROCESO DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DE 2012**, para uso interno de la Institución, con el objetivo de conocer, comprender y evaluar los procesos utilizados en la coordinación de servicios institucionales de la entidad, con la realización de pruebas que permitan obtener un informe de auditoría integral, considerando la parte financiera, de control interno, de cumplimiento legal y de gestión.

El objetivo principal es el de realizar un examen de auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del distrito de salud 03D03, del Cantón La Troncal, perteneciente a

la Provincia del Cañar para el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre de 2012.

Ante las crecientes necesidades de las empresas, en los últimos años se han incorporado las auditorías no financieras practicadas por contadores públicos independientes o dependientes, o por profesionales distintos.

La auditoría integral implica la ejecución de un trabajo con alcance o enfoque, por analogía, de las auditorías financieras, de cumplimiento, de control interno y de gestión, constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en nuestro país, su adopción en otros países demuestra su importancia y credibilidad ya que al generar su informe se obtiene una interpretación acertada con respecto al desempeño de la organización.

Por lo manifestado, este proyecto se plantea por cuanto es oportuno en el período propuesto (2012) su aplicación para que el Distrito de Salud mejoren en el cumplimiento de sus objetivos con las disposiciones legales y la normativa aplicable vigente y de esta forma promover la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos realizados y básicamente, para que este modelo sirva como herramienta de trabajo para futuras auditorías que realicen los órgano de control a este tipo de instituciones.

Para el desarrollo de este trabajo se consideró una área relevante de la institución, la coordinación de servicios institucionales como un proceso habilitante y de apoyo del Distrito de Salud 03D03, que sirve de base para el cumplimiento de los objetivos misionales del Área de Salud, y que a través del Informe de Auditoría Integral los directivos cuenten con herramientas necesarias que le permitan obtener mejoras a los procesos de acreditación del hospital.

Se ha planificado estructurar la tesis en cuatro capítulos los mismos que a continuación detallo:

En el capítulo 1: "Introducción", se realiza una descripción del estudio y la justificación, los objetivos generales y específicos así como también los resultados esperados, en el que se va a destacar la importancia y la necesidad de que la institución cuente con este tipo de auditoría para mejorar los procesos de servicios institucionales.

En el capítulo 2: “Marco Referencial”, el mismo que de acuerdo a la temática y a los objetivos de la investigación se ha dividido en tres partes; la primera sección orientada a describir el marco conceptual de la auditoría integral y la importancia del contenido del informe de aseguramiento; la segunda sección en la que se realiza una descripción conceptual y los criterios principales de la auditoría financiera, de control interno, de cumplimiento y de gestión; y finalmente en la tercera sección se describe el proceso de auditoría integral.

En el capítulo 3 se realiza un análisis de la empresa, comienza con los antecedentes de la organización, su misión, visión, el organigrama funcional y los procesos gobernantes, básicos o agregadores de valor y los procesos habilitantes, concluye con la importancia de realizar el examen de auditoría integral.

El capítulo 4 se inicia con la exposición del proceso, los productos generados en cada una de las fases, concluye con el informe de examen de auditoría integral. Por último se presentará la demostración de hipótesis, las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación; la bibliografía utilizada y los anexos.

CAPÍTULO 2
MARCO REFERENCIAL

2. Marco referencial

2.1 Marco teórico

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

2.1.1.1 Definición

La auditoría integral nace con de la necesidad de evaluar la economía, eficiencia y efectividad de las actividades de una entidad pública o privada, para salvaguardar sus activos. Con este tipo de auditoria aunque solamente se examinen uno o dos elementos, no se pierde la naturaleza de integral, debido a que esta es completa por el alcance que logra en el área examinada.

“La auditoría integral es un proceso de obtener y evaluar objetivamente en un periodo determinado evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación”⁴.

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

- Expresar una opinión sobre si los estados financieros sujetos a examen, están preparados de acuerdo con las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados y de revelaciones que le son aplicables.
- Establecer si las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.
- Si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos.

⁴ Blanco Yanel, Normas y Procedimientos de Auditoría Integral, ECOE Ediciones; Santa Fe de Bogotá- Colombia, 2006, Página 1

- Evaluar el sistema global de control interno para determinar si funciona efectivamente para la consecución de los siguientes objetivos básicos:
 - Efectividad y eficiencia de las operaciones.
 - Confiabilidad de la información financiera.
 - Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

2.1.2 Importancia y contenido del informe de aseguramiento

2.1.2.1 Objetivos de un servicio de aseguramiento

De acuerdo con la Norma Internacional, ***“el objetivo de un servicio de aseguramiento es el de permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que transmita a al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión”***⁵.

Los servicios de aseguramiento realizados por contadores profesionales pretenden incrementar la credibilidad de la información a cerca de un tema determinado, mediante la evaluación de si el asunto en cuestión esta de conformidad, en todos los aspectos importantes, con criterios adecuados, mejorando de esta manera, la probabilidad de que la información va estar de acuerdo con las necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma.

En esta relación, el nivel de confianza suministrado por la conclusión del contador profesional, transmite el grado de seguridad que el supuesto destinatario puede depositar en la credibilidad del asunto que se trate.

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

- Contratos para informar a cerca de un amplio espectro de asuntos que comprenden tanto información financiera como no financiera.

⁵ Blanco Yanel, Normas y Procedimientos de Auditoria Integral, ECOE Ediciones; Santa Fe de Bogotá- Colombia, 2006, Página 3

- Contratos que permiten suministrar niveles elevados o moderados de confiabilidad.
- Contratos de atestación y presentación directa de informes.
- Contratos sobre información tanto interna como externa.
- Contratos tanto en el sector público como privado.

2.1.2.2 Elementos de un servicio de aseguramiento

“De acuerdo con la norma internacional de auditoría, para que un contrato determinado constituya un servicio de aseguramiento se requerirá que contenga todos y cada uno de los siguientes elementos

- **Una relación tripartita que implique a:**
 - **Un contador profesional.**
 - **Una parte responsable; y**
 - **Un supuesto destinatario de la información.**
- **Un tema o asunto determinado;**
 - **Criterios confiables.**
 - **Un proceso de contratación; y**
 - **Una conclusión.”**⁶

2.1.2.3 Contenido del informe de aseguramiento

El informe de servicio de aseguramiento de acuerdo con la norma internacional debe incluir:

- **Título.-** Un título apropiado en el que se pueda identificar la naturaleza del contrato de aseguramiento que se está proporcionando, la naturaleza del reporte y para distinguir el informe del profesional en ejercicio de otros informes emitidos por otros tales como aquellos que no tienen que atenerse a los mismos requerimientos éticos del profesional en ejercicio.
- **Un destinatario.-** Identifica la parte o partes a quienes se va dirigido el informe.

⁶ Blanco Yanel, Normas y Procedimientos de Auditoría Integral, ECOE Ediciones; Santa Fe de Bogotá- Colombia, 2006, Página 4

- **Una descripción del contrato y la identificación del asunto principal.-**
Incluye el objeto del contrato, el tema principal y el periodo de tiempo cubierto.
- **Una declaración para identificar la parte responsable y describir las responsabilidades del profesional en ejercicio.-** Con el objetivo de informar a los lectores que la parte responsable es responsable de la materia sujeto y que el rol del profesional en ejercicio es expresar una conclusión sobre el asunto principal.
- **Cuando el reporte tiene un propósito restringido, la identificación de las partes para quienes está restringido el reporte y el propósito para el cual fue preparado.-** Si bien el profesional en ejercicio no puede controlar la distribución del informe, éste informará a los lectores sobre la parte o partes para quienes está restringido el informe y para qué propósito, y provee una advertencia para otros lectores diferentes de los identificados respecto de que el reporte está destinado solamente para los propósitos especificados.
- **Identificación de las normas bajo las cuales fue conducido el contrato.-** Cuando un profesional en ejercicio desempeña un contrato para el cual existen estándares específicos, el informe identifica esos estándares específicos. Cuando no existen estándares específicos, el informe señala que el contrato fue desempeñado de acuerdo con este estándar. El informe incluye una descripción del proceso del contrato e identifica la naturaleza y la extensión de los procedimientos aplicados.
- **Identificación de los criterios.-** El informe identifica los criterios contra los que se evaluó o midió el asunto principal de manera que los lectores puedan entender las bases para las conclusiones del contador público. Los criterios pueden describirse en el informe del contador público, o simplemente ser referenciados si existe una aserción preparada por la parte responsable o existe en una fuente fácilmente accesible. La revelación de la fuente de los criterios y si éstos son o no generalmente aceptados en el contexto del propósito del contrato y de la naturaleza del asunto principal es importante para el entendimiento de las conclusiones expresadas;

- **La conclusión del auditor, incluyendo cualesquiera reservas o negociaciones de conclusión.**- El informe proporciona a los usuarios de la conclusión del profesional en ejercicio sobre la materia sujeto evaluada contra el criterio y transmite un nivel alto de aseguramiento expresado en la forma de una opinión. Cuando el contrato tiene más de un objetivo, se expresa una conclusión sobre cada objetivo. Cuando el profesional en ejercicio expresa una reserva o negación de opinión, el informe contiene una descripción clara de todas las razones para ello.
- **Fecha del informe.**- La fecha indica a los usuarios que el profesional en ejercicio ha considerado el efecto sobre la materia sujeto de los eventos materiales por los cuales el profesional en ejercicio es consciente a esa fecha, y;
- **El nombre de la firma o del auditor y el lugar de emisión del informe.**- El nombre informa a los lectores sobre el individuo o la firma que asume la responsabilidad por el contrato.

El auditor puede extender el informe para incluir otra información y otras explicaciones que no se entienden como reservas. Otros ejemplos incluyen hallazgos relacionados con aspectos particulares del trabajo y recomendaciones del auditor. Cuando se está considerando si se incluye tal información, el auditor valora el significado de esa información en el contexto del objetivo de trabajo. No se debe redactar información adicional de manera que afecte la conclusión del auditor.

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

2.2.1 Auditoría financiera

En un enfoque universal, la auditoría es el ***“examen integral sobre la estructura, las transacciones y el desempeño de una entidad económica, para contribuir a la oportuna prevención de riesgos, la productividad en la utilización de los recursos y el acatamiento***

permanente de los mecanismos de control implantados por la administración⁷. Esta definición, cosechada a lo largo de la práctica profesional, involucra también a los auditores externos que dictaminan la razonabilidad de los estados financieros, Hay que asumirlo: el dictamen por sí solo no basta para que los clientes estén satisfechos.

A su vez, la auditoría de estados financieros puede definirse ***“como el examen de los estados financieros básicos preparados por la administración de una entidad económica, con objeto de opinar respecto a si la información que incluyen está estructurada de acuerdo con las normas de información financiera aplicables a las características de sus transacciones”***⁸.

El trabajo profesional que conduce al dictamen es largo, interesante y pletórico de retos; debe llevarse a cabo en varias etapas que comienzan en el conocimiento del negocio sujeto a examen, y concluye durante los primeros meses del siguiente. La aplicación de las normas de auditoría comienza antes de que el cliente contrate al auditor.

2.2.1.1 Relación del objetivo de auditoría financiera con las afirmaciones

Los procedimientos de auditoría están diseñados para obtener evidencia sobre las afirmaciones de la gerencia que acompañan a los estados financieros. Cuando los auditores han reunido suficiente evidencia de auditoría sobre cada afirmación importante de los estados financieros, cuentan con bastante certeza para sustentar su opinión.

2.2.1.2 Concepto y tipos de afirmación

Una afirmación es una aseveración o declaración hecha generalmente por la gerencia de una entidad, comunicada explícita e implícitamente a través de los estados financieros.

Estas aseveraciones se refieren a los activos, pasivos, ingresos, gastos y demás hechos económicos que se resumen y presentan como saldo en relación con:

⁷ Sánchez Gabriel, Auditoría de Estados Financieros, Pearson Educación; México, 2006, Página 2

⁸ Sánchez Gabriel, Auditoría de Estados Financieros, Pearson Educación; México, 2006, Página 2

- **La veracidad.-** También definida como existencia u ocurrencia; es decir que los activos, pasivos y patrimonio de los accionistas presentados en los estados financieros existen y que las transacciones registradas han ocurrido.
- **La integridad.-** Significa que la totalidad de las transacciones de activos, pasivos y patrimonio de los propietarios, deben estar incluidos y ser presentadas en los estados financieros. La empresa tiene derecho sobre los activos y obligación de pagar los pasivos que están incluidos en los estados financieros.
- **La valuación y exposición.-** Expresa que los activos, pasivos y patrimonio de los propietarios, ingresos y gastos están presentados en valores determinados, en concordancia con los principios de contabilidad generalmente aceptados.

Así también, que las cuentas están descritas y clasificadas en los estados financieros, en concordancia con los principios de contabilidad generalmente aceptados, y se presentan todas las revelaciones materiales.⁹

2.2.2.2 Normas internacionales de información financiera

En el caso de auditorías financieras realizadas en empresas privadas que apliquen las Normas Internacionales de Información Financiera, es necesario auditarlas en función a esos criterios, las mismas que **según el equipo técnico de la Fundación IFRS (2012), son:**

2.2.2.2.1 NIIF 1: Adopción por primera vez

El objetivo de esta NIIF es asegurar que los primeros estados financieros con arreglo a las NIIF de una entidad, así como su información financiera intermedia, relativa a una parte del periodo cubierto por tales estados financieros, contienen información de alta calidad que sea transparente para los usuarios y comparable para todos los periodos que se presenten.

2.2.2.2.2 NIIF 2: Pagos basados en acciones

⁹ José María Zaldumbide , Guía de Auditoría Financiera II, UTPL, páginas 16 y 17

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

2.2.2.2.3 NIIF 3: Combinaciones de empresas

El objetivo de esta NIIF es mejorar la relevancia, la fiabilidad y la comparabilidad de la información sobre las combinaciones de negocios y sus efectos, que una entidad informante proporciona a través de sus estados financieros.

2.2.2.2.4 NIIF 4: Contratos de seguros

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

2.2.2.2.5 NIIF 5: Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones discontinuadas

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

Para aplicar la clasificación de los activos, el activo debe estar disponible, en sus condiciones actuales, para su venta inmediata, sujeto exclusivamente a los términos usuales y habituales para la venta de estos activos (o grupos en desapropiación), y su venta debe ser altamente probable.

2.2.2.2.6 NIIF 6: Exploración y evaluación de recursos minerales

El objetivo de esta NIIF es especificar la información financiera relativa a la exploración y la evaluación de recursos minerales. Desembolsos efectuados por una entidad que realice la exploración y evaluación de recursos minerales.

2.2.2.2.7 NIIF 7: Instrumentos financieros: información a revelar

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

- La relevancia de los instrumentos financieros en la situación financiera y en el rendimiento de la entidad; y
- La naturaleza y alcance de los riesgos procedentes de los instrumentos financieros a los que la entidad se haya expuesto durante el periodo y lo éste al final del periodo sobre el que se informa, así como la forma de gestionar dichos riesgos.

2.2.2.2.8 NIIF 8: Segmentos de operación

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

La NIIF especifica la manera en que una entidad debe proporcionar información sobre sus segmentos de operación en los estados financieros anuales y, como una modificación correspondiente a la NIC 34 Información Financiera Intermedia, requiere que una entidad proporcione información específica sobre sus segmentos de operación en la información financiera intermedia También establece los requerimientos para la revelación de información relacionada sobre productos y servicios, áreas geográficas y principales clientes.

2.2.2.2.9 NIIF 9: Instrumentos financieros

El objetivo de esta NIIF es establecer los principios para la información financiera sobre activos financieros y pasivo financieros de forma que presente información útil y relevante para los

usuarios de los estados financieros para la evaluación de los importes, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la entidad.

2.2.2.2.10 NIIF 10: Estados financieros consolidados

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

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

2.2.2.2.11. NIIF 11: Acuerdos conjuntos

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

2.2.2.2.12 NIIF 12: Información a revelar sobre participaciones en otras entidades

Según el equipo técnico de la Fundación IFRS (2012), el objetivo de esta NIIF es requerir que una entidad revele información que permita a los usuarios de sus estados financieros evaluar:

- La naturaleza de sus participaciones en otras entidades y los riesgos asociados con éstas, y
- Los efectos de esas participaciones en su situación financiera, rendimiento financiero y flujos de efectivo.

2.2.2.2.13 NIIF 13: Medición del valor razonable

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

2.2.3 Auditoria de control interno

2.2.3.1 Definición de control interno

“El control interno es un proceso, ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

- ***Efectividad y eficiencia de las operaciones.***
- ***Confiabledad en la información financiera.***
- ***Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.***¹⁰

Por lo mencionado precedentemente podemos entonces definir ciertos conceptos fundamentales del control interno:

- El control interno es un proceso, es un medio para alcanzar un fin.
- Al control interno lo realizan las personas, no son sólo políticas y procedimientos.
- El control interno sólo brinda un grado de seguridad razonable, no es la seguridad absoluta.
- El control interno esta engranado para la consecución de objetivos en una o más categorías separadas pero interrelacionadas.

Ahora bien resulta necesario ampliar y describir los conceptos fundamentales mencionados para lograr un mejor entendimiento del control interno.

¹⁰ Mantilla Samuel, Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá- Colombia , 2005, Página 14

Proceso.- El control interno constituye una serie de acciones que se interrelacionan y se extienden a todas las actividades de una organización, éstas son inherentes a las actividades de una entidad. El control interno es parte y está integrado a los procesos de gestión básicos: planificación, ejecución y supervisión, y se encuentra entrelazado con las actividades operativas de una organización. Los controles internos son más efectivos cuando forman parte de la esencia de una organización, cuando son "incorporados" e "internalizados" y no "añadidos".

La incorporación de los controles repercute directamente en la capacidad que tiene una organización para la obtención de los objetivos y la búsqueda de la calidad. La calidad está vinculada a la forma en que se gestionan y controlan los negocios, es por ello que el control interno suele ser esencial para que los programas de calidad tengan éxito.

Las personas.- El control interno es llevado a cabo por las personas miembros de una organización, mediante sus acciones. Son las personas quienes establecen los objetivos de la organización e implantan los mecanismos de control.

Cada persona o miembro de una organización posee una historia y conocimientos únicos, como así también difieren sus necesidades y prioridades del resto. Esta realidad sin duda afecta y por otra parte se ve afectada por el control interno.

Seguridad razonable.- El control interno por muy bien diseñado e implementado que esté, sólo puede brindar a la dirección un grado razonable de seguridad acerca de la consecución de los objetivos de la organización, esto se debe a que los objetivos se ven afectados por limitaciones que son inherente al sistema de control interno.

2.2.3.2 Objetivos del control interno

Cada entidad fija su misión, estableciendo los objetivos que espera alcanzar y las estrategias para conseguirlos. Los objetivos pueden ser para la entidad, como un todo, o específicos para las actividades dentro de la entidad. Los objetivos se ubican dentro de tres categorías:

- **Operaciones**, relacionadas con el uso efectivo y eficiente de los recursos de la entidad.
- **Información financiera**, relacionada con la preparación de los estados financieros públicos confiables.

- **Cumplimiento**, relacionado con el cumplimiento de la entidad con las leyes y regulaciones aplicables.¹¹

2.2.3.3 Componentes de control interno

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, derivados de la forma como la administración realiza los negocios y están integrados al proceso de administración. Según Samuel Alberto Mantilla, en su libro “Control Interno – Informe COSO” clasifica a los componentes de control interno de la siguiente manera:

2.2.3.3.1 Ambiente de control

El ambiente de control proporciona una atmosfera en el cual las personas conducen sus actividades, sirve como fundamento de los otros componentes, influenciando la conciencia de control de sus empleados, proporciona disciplina y estructura.

Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, los valores éticos y la competencia de la gente de la entidad, la filosofía y el estilo de operación de la administración, la filosofía de los administradores y el estilo de operación. Lo más importante de cualquier negocio son las personas, ya que son el motor quienes dirigen la entidad hacia la consecución de objetivos.

“El ambiente de control tiene una influencia profunda en la manera como se estructuran las actividades del negocio, se establecen los objetivos y se valoran los riesgos. Este componente influye en la conciencia de control de su gente. Las entidades efectivamente controladas se esfuerzan por tener gente competente, inculcan actitudes de integridad y conciencia de control a todo lo ancho de la empresa, y establecen un tono por lo alto positivo.”¹².

Los factores del ambiente interno de control son: la integridad y valores éticos, filosofía y estilo de operación de la administración, la asignación de autoridad y responsabilidad y las políticas y prácticas sobre recursos humanos.

¹¹ Mantilla Samuel, Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá- Colombia , 2005, Página 17

¹² Mantilla Samuel, Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá- Colombia , 2005, Página 25

2.2.3.3.2 Valoración de riesgos

Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas o internas, los cuales deben valorarse. Una condición previa para la valoración de riesgos es el establecimiento de objetivos, enlazados en niveles diferentes y consistentes internamente.

La valoración de riesgos es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben administrarse los riesgos. Dado que las condiciones económicas, industriales, reguladoras y de operación continúan cambiando, se necesitan mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio.

La entidad debe estar consciente de los riesgos y enfrentarlos, pues la valoración de riesgos es la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, constituyendo una base para determinar cómo se debe administrar los riesgos.

En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos tanto globales de la organización como de actividades relevantes, obteniendo con ello una base sobre la cual sean identificados y analizados los factores de riesgo que amenazan su oportuno cumplimiento.

El desempeño de una entidad puede estar en riesgo a causa de factores internos y/o externos, los mismos que pueden afectar a los objetivos misionales; los riesgos se incrementan a medida en que los objetivos difieren crecientemente del desempeño pasado, por lo que toda entidad enfrenta una variedad de riesgos provenientes tanto de fuentes internas como externas, detalladas de la siguiente manera:

Factores internos

- *Ruptura en el procesamiento de los sistemas de información.*
- *Calidad del personal vinculado y los métodos de entrenamiento y motivación.*
- *Cambio en las responsabilidades de la administración.*
- *Naturaleza de las actividades de la entidad.*
- *Un consejo o comité de auditoría que no actúa o que no es efectivo.*

Factores externos

- *Cambios en el entorno de operación.*
- *Crecimiento rápido.*
- *Nueva tecnología.*
- *Modelos de negocio, productos o actividades nuevas.*
- *Reestructuración corporativa.*
- *Operaciones extranjeras expandidas.*
- *Nuevos pronunciamientos de contabilidad.*

2.2.3.3.3 *Actividades de control*

Son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las políticas administrativas, ayudan a asegurar que se tomen las acciones necesarias para orientar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad, y además favorecen las acciones que acometen los riesgos de la organización.

“Las actividades de control se dan a lo largo y ancho de la entidad, en todos los niveles y en todas las funciones, que incluyen: aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, inspecciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades.”¹³

Las actividades de control son muy importantes ya que son un medio eficaz para asegurar que los objetivos de cumplimiento, operativos y financieros se cumplan.

2.2.3.3.4 *Información y comunicación*

Los sistemas de información permiten obtener información de tipo financiero, operativos y de cumplimiento legal que permiten a la organización cumplir con los objetivos misionales y que permitan operar y controlar el negocio. Este sistema ayuda al personal de la entidad a capturar e intercambiar la información de los objetivos de la entidad.

“Cada empresa debe capturar información pertinente, financiera y no financiera, relacionada con actividades y eventos tanto externos como internos.”¹⁴

¹³ Mantilla Samuel, Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá- Colombia , 2005, Página 33

¹⁴ Mantilla Samuel, Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá- Colombia , 2005, Página 71

El sistema de información no solamente genera datos internamente, sino también información sobre sucesos, actividades y condiciones externas que sean necesarias para la toma de decisiones.

También debe darse una comunicación que sea efectiva en un sentido amplio que fluya en un sentido amplio hacia abajo, a lo largo y hacia arriba de las organizaciones. Todo el personal de la empresa debe recibir un mensaje que sea claro por parte de la administración respecto de los controles que deben asumirse seriamente.

2.2.3.3.5 Monitoreo

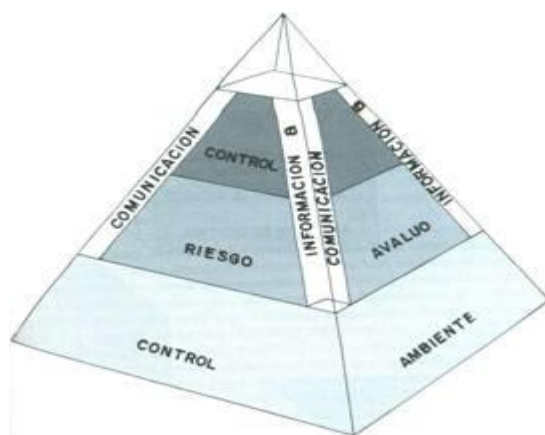
En general los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias. Claro está que para ello se tomaron en consideración los riesgos y las limitaciones inherentes al control; sin embargo, las condiciones evolucionan debido tanto a factores externos como internos colocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

Como resultado de todo ello, la Gerencia debe llevar a cabo la revisión y evaluación sistemática de los componentes y elementos que forman parte de los sistemas. Lo anterior no significa que tengan que revisarse todos los componentes y elementos, como tampoco que deba hacerse al mismo tiempo.

Ello dependerá de las condiciones específicas de cada organización, de los distintos niveles de riesgos existentes y del grado de efectividad mostrado por los distintos componentes y elementos de control.

La evaluación debe conducir a la identificación de los controles débiles, insuficientes o necesarios, para promover con el apoyo decidido de la Gerencia, su reforzamiento e implantación. Esta evaluación puede llevarse a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades de supervisión diaria en distintos niveles de Organización; de manera independiente por personal que no es responsable directo de la ejecución de las actividades (incluidas las de control) mediante la combinación de las dos formas anteriores.

Los cinco componentes del sistema de control interno deben cumplirse, aunque esto no significa que cada componente funcione de forma idéntica, ni siquiera al mismo nivel, en distintas entidades, como se ilustra en el siguiente gráfico:



Componentes de control interno

2.2.3.4 Definición de auditoría de control interno

“La auditoría del Control Interno es la revisión y evaluación al sistema de control interno definido en una organización o entidad, que se realiza con el fin de determinar su calidad, y nivel de confianza en los resultados obtenidos con su aplicación, debiendo como en todo trabajo de auditoría utilizar una metodología que cubra:

- ***Planeación.***
- ***Pruebas de cumplimiento de controles.***
- ***Comunicación de resultados.***¹⁵

2.2.3.4.1 Planeación

La Auditoría de Control Interno está orientada a evaluar y dar una opinión con respecto a la razonabilidad, validez, eficacia y efectividad del sistema de control interno implementado en una entidad, la evaluación de control interno puede comprender la totalidad del sistema o determinados procedimientos o actividades definidas, según sea el requerimiento por parte de administración.

¹⁵ Marco Antonio Jiménez Ortega, Guía de Auditoría de Control Interno I, UTPL, página 27

El auditor al momento de realizar la evaluación de control interno requiere tener un conocimiento general de la entidad, de su entorno, y de los componentes de control interno, con la finalidad de identificar los riesgos que podrían impedir el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Como producto del conocimiento general de la organización, el auditor debe generar su plan de trabajo, es esta etapa es muy importante la responsabilidad y el criterio profesional del responsable de este trabajo, ya que después de adquirir el conocimiento previo de la entidad y de haber estimado el riesgo inherente, deberá establecer las pruebas de trabajo que le sean necesarias para dar un criterio sustentado de la validez y confiabilidad del sistema de control interno.

2.2.3.4.2 Pruebas de cumplimiento de controles

Son realizadas con el propósito de evaluar el cumplimiento de la evidencia disponible de que una o más técnicas de control interno están operando durante el periodo de auditoría. El auditor deberá obtener evidencia de auditoría mediante pruebas de cumplimiento de:

- Existencia: el control existe.
- Efectividad: el control está funcionando con eficiencia.
- Continuidad: el control ha estado funcionando durante todo el periodo.

El objetivo de las pruebas de cumplimiento es quedar satisfecho de que una técnica de control estuvo operando efectivamente durante todo el periodo de auditoría.

Son consideradas como pruebas de cumplimiento las siguientes:

- Inspección de la documentación del sistema de control.
- Reconstrucción de transacciones.
- Observación de controles.
- Pruebas de sistemas.

2.2.3.4.3 Comunicación de resultados

“La comunicación de resultados de una evaluación de control interno, que en definitiva significa el producto que el auditor o evaluador debe entregar a la administración,

significa una tarea muy importante ya que debe contemplar varios aspectos como son: la oportunidad de reporte de novedades, calidad y claridad de la redacción, contenidos de interés, selección adecuada de destinatarios del reporte, y formas de presentación de estos reportes.

Los reportes o informes de una auditoría interna, pueden diferenciarse en su contenido y amplitud en función del alcance del trabajo requerido, pudiendo ser informes intermedios sobre un periodo de tiempo, o informes sobre un punto específico en el tiempo”.¹⁶

2.2.4 Auditoria de cumplimiento

2.2.4.1 Definición y objetivos

“La auditoría de cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad”¹⁷.

2.2.4.2 Alcance de la auditoria de cumplimiento según el tipo de organización

A fin de determinar el alcance efectivo que debe tener la auditoria de cumplimiento en cada organización, se debe partir del análisis de sus objetivos y finalidad, considerando la naturaleza particular es decir si es pública o privada.

¹⁶ Marco Antonio Jiménez Ortega, Guía de Auditoria de Control Interno I, UTP, página 33

¹⁷ Blanco Yanel, Normas y Procedimientos de Auditoria Integral, ECOE Ediciones; Santa Fe de Bogotá- Colombia, 2006, Página 189

Esta consideración es sumamente importante al momento de determinar el alcance que debe darse en cada caso a la auditoría de cumplimiento, el tanto el profesional que la realiza deberá considerar cuáles son las operaciones relevantes para cumplir con el objetivo principal de la organización, debiendo verificar si las operaciones contribuyen a alcanzar ese objetivo; y, de no ser así, recomendará las implementaciones de los correctivos necesarios.

Para obtener esta comprensión general el auditor deberá reconocer que particularmente algunas leyes y reglamentos puedan tener un efecto fundamental sobre las operaciones de la entidad. Para obtener el conocimiento general de leyes y reglamentos, el auditor debería:

- Usar el conocimiento de la industria y negocio de la entidad.
- Identificar las leyes y regulaciones que debe cumplir la entidad.
- Averiguar con la administración respecto de las políticas y procedimientos de la entidad referentes al cumplimiento con leyes y reglamentos.
- Averiguar con la administración sobre las leyes o reglamentos que pueden esperarse tengan un efecto fundamental sobre las operaciones de la entidad.
- Discutir con la administración las políticas o procedimientos adoptados para identificar, evaluar o contabilizar las demandas de litigio y las evaluaciones¹⁸.

2.2.4.3 Responsabilidades de la administración en el cumplimiento de leyes y regulaciones

Es responsabilidad de la administración asegurar que las operaciones de la entidad se conducen de acuerdo con las leyes y reglamentos. Las siguientes políticas y procedimientos, entre otros, pueden ayudar a la administración para controlar sus responsabilidades de la prevención y detección de incumplimiento:

- Vigilar las regulaciones legales y asegurar que los procedimientos de operación estén diseñados para cumplir estas regulaciones.
- Instituir y operar sistemas apropiados de control interno.
- Desarrollar, hacer público, y seguir un código de conducta empresarial.

¹⁸ María Lorena Espinoza, Guía de Auditoría de Cumplimiento I, UTPL, página 18

- Asegurar que los empleados están apropiadamente entrenados y comprenden el código de conducta empresarial.
- Vigilar el cumplimiento del código de conducta y actuar apropiadamente para disciplinar a los empleados que dejan de cumplir con él,
- Contratar asesores legales para auxiliar en la vigilancia de los requisitos legales.
- Mantener un compendio de las leyes importantes que la entidad tiene que cumplir dentro de su industria particular.

2.2.5 Auditoría de gestión

2.2.5.1 Marco conceptual de la auditoría de gestión

La auditoría de gestión nos permite examinar y evaluar las actividades realizadas por una organización, programa, u proyecto, actividad que sobre la base de un estándar y bases legales, permite determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad en la utilización de los recursos disponibles, de una organización acordes a las necesidades de los clientes, mismos que podrán ser mejorados en forma continua, a través del informe de auditoría.

“Una auditoría administrativa es la revisión total o parcial de una organización con el propósito de precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora para innovar valor y lograr una ventaja competitiva sustentable.”¹⁹

Según el artículo veinte y uno de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado:

La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes.

¹⁹ Enrique Benjamín Franklin, (2007): Auditoría Administrativa. México, PEARSON Educación, pág. 11

Constituirán objeto de la auditoría de gestión: el proceso administrativo, las actividades de apoyo, financieras y operativas; la eficiencia, efectividad y economía en el empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo; y, el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas institucionales.

A diferencia de la auditoría financiera, el resultado de la fiscalización mediante la auditoría de Gestión no implica la emisión de una opinión profesional, sino la elaboración de un informe amplio con los comentarios, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Todo proceso de auditoría se inicia con el diagnóstico preliminar en el cual se tiene un acercamiento a la empresa o la organización, durante este proceso el auditor empieza a medir el nivel de riesgo inherente.

Con esta información preliminar, se sustenta la planificación específica, en la misma que se identifica áreas o componentes evaluados por el sistema de control interno, como resultado de este proceso, se define estrategias de trabajo considerando las áreas que requieren acciones correctivas o las debilidades detectadas, que se conoce como hallazgos de auditoría, las mismas que son informadas en forma permanente para generar acciones que mejoren la gestión institucional, se concluye con la implementación de recomendaciones y la verificación de su cumplimiento.

“En conclusión la Auditoría de Gestión es la evaluación o examen sistemático de la información administrativa, operativa y financiera presentada por los administradores de una organización, realizada con posterioridad a su ejecución, para obtener evidencia suficiente del grado de eficiencia, eficacia y calidad en el logro de metas y objetivos propuestos.”²⁰

2.2.5.2 Definición de eficiencia, eficacia y calidad

Eficiencia.- “Se refiere a obtener los mejores resultados a partir de la menor cantidad de recursos, es decir significa hacer una tarea correctamente y se representa como la relación que existe entre los insumos y los productos, si se habla de eficiencia en

²⁰ Marcelo Velásquez Navas, Guía de Auditoría de Gestión I, UTP, página 14

administración de operaciones es la razón real de un proceso en relación con algún estándar. Con frecuencia a esto se lo conoce como “hacer bien las cosas”, es decir no desperdiciar recursos.”²¹

Eficacia.- “La eficacia se suele describir como “hacer las cosas correctas”; es decir realizar aquellas actividades que ayudaran a la organización a alcanzar sus metas.”²²

Calidad.- “La calidad es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.”²³

2.2.5.3 Indicadores de gestión

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Por lo general, son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos y de los cuales se pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y fidedignas.

Un indicador es una medida de la condición de un proceso o evento en un momento determinado. Los indicadores en conjunto pueden proporcionar un panorama de la situación de un proceso, de un negocio, de la salud de un enfermo o de las ventas de una compañía.

²¹ Robbins Stephen, Mary Coulter, (2010): Administración. México, PEARSON Educación, Pág. 7

²² Robbins Stephen, Mary Coulter, (2010): Administración. México, PEARSON Educación, Pág. 7

²³ **Definición de calidad**, <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>

Empleándolos en forma oportuna y actualizada, los indicadores permiten tener control adecuado sobre una situación dada; la principal razón de su importancia radica en que es posible predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas observadas en su desempeño global.

Los indicadores son una forma clave de retroalimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna.

No es necesario tener bajo control continuo muchos indicadores, sino sólo los más importantes, los claves. Los indicadores que engloben fácilmente el desempeño total del negocio deben recibir la máxima prioridad. El paquete de indicadores puede ser mayor o menor, dependiendo del tipo de negocio, sus necesidades específicas entre otros.

Una vez que se han analizado los procesos y características principales de todas las auditorías que conforman la Integral, se abordará a continuación el proceso de esta auditoría.

2.3 Proceso de la auditoría integral

Al ser la auditoría integral de una cobertura muy amplia, involucra formar un equipo de trabajo de profesionales que sean de diversas profesiones, pero de acuerdo a la naturaleza y las actividades que desarrolla la empresa que se va auditar, este elemento es muy importante al momento de iniciar el proceso y se lo debe considerar previo a la contratación de los servicios de auditoría.

Se debe iniciar con una revisión documental de las actividades que son desarrolladas por el cliente para saber la extensión del trabajo que se va a desarrollar, como puede ser la revisión de auditorías anteriores, tipo de empresa, legislación y normativa aplicable, planificación estratégica, táctica y operativa que se constituyen en elementos básicos al momento de orientar el trabajo de auditoría; utilizando para ello el diseño de cuestionarios, encuestas y entrevistas que nos permitan obtener información.

2.3.1 Planeación

Planificación preliminar.- Las actividades de planificación preliminar consisten entre otras cosas la comprensión del negocio del cliente, su información financiera, y la realización de procedimientos analíticos preliminares. La mayoría de estas actividades implican reunir información que nos permita evaluar los siguientes tipos de riesgos:

El **riesgo inherente** se relaciona con la naturaleza propia de un proceso, área a ser evaluado en una auditoría. Este tipo de riesgo por su naturaleza se afecta por la cantidad de operaciones, tipo de operaciones la complejidad de las actividades u operaciones que realiza la empresa, independientemente del funcionamiento de los controles internos.

El **riesgo de control** depende del nivel de funcionamiento de los controles internos, si los controles internos a los procesos se realizan de una manera eficaz tendrá una confianza alta y un riesgo bajo y viceversa. Para su determinación debemos evaluar los procesos, procedimientos y controles para poder determinar el nivel de confianza.

El **riesgo de detección** constituye una posibilidad de que los procedimientos realizados por el auditor, no detecten errores o problemas significativos, este tipo de riesgo se afecta por factores como la experiencia del auditor, los recursos asignados y la profundidad de las pruebas de auditoría aplicadas, que se incluirán en los programas de auditoría.

2.3.2 Ejecución

En esta etapa se aplica los procedimientos de auditoría integrados en los programas de trabajo, será con el cumplimiento de estas pruebas que nos permitan lograr los objetivos que se plantearon en la auditoría financiera, de control interno, de cumplimiento y de gestión.

Debemos verificar que para la auditoría de gestión se cumpla con el logro de objetivos, la inversión de los recursos, la eficiencia y eficacia de los procesos, en la auditoría de control interno, confirmar que los procedimientos y controles operan de manera eficaz, en la auditoría de cumplimiento verificar las disposiciones legales aplicables a la empresa, y en la auditoría financiera dictaminar la razonabilidad de los estados financieros; en esta fase se generan los hallazgos que se sustentan el informe de auditoría integral.

Dependiendo del nivel de confianza y riesgo se aplicará los siguientes tipos de pruebas:

Pruebas de cumplimiento, que constituyen la comprobación de que uno o más procedimientos de control interno estaban en operación durante el periodo auditado. Incluye la verificación de:

- Que los procedimientos y sistemas de control están funcionando con eficacia, y
- Que han estado funcionando durante todo el período objeto de la auditoría.

Pruebas sustantivas, que tienen como objeto obtener evidencias relacionadas con la existencia, integridad, propiedad, valuación, y presentación de la información auditada.

La característica principal de la prueba sustantiva es que la misma está diseñada para llegar a una conclusión con respecto a un saldo de una cuenta, sin importar los controles internos sobre los flujos de transacciones que se reflejan en el saldo. Las pruebas sustantivas incluyen técnicas tales como: confirmaciones, observación física, cálculo, inspección, investigación, etc.

Es importante señalar que una prueba sustantiva no es necesariamente una verificación detallada o del 100%.

En esta fase, se generan los hallazgos que sustentarán posteriormente el informe de auditoría integral. Un hallazgo debe reflejar una condición adversa a un criterio. Los criterios dependen del tipo de auditoría en ejecución, para la financiera es la normativa contable aplicable, para la de control interno los componentes del método COSO, implementados en la organización por medio de procesos y procedimientos, en la de cumplimiento lo constituye la base legal y la normativa relacionada con el negocio y para la de gestión, los planes, objetivos y estándares definidos en la empresa. La auditoría siempre constituirá la verificación del cumplimiento de estos requisitos o normas de desempeño.²⁴

Un hallazgo de auditoría es una situación o un hecho determinado como producto de comparar el deber ser con una situación determinada, generalmente son negativos.

²⁴ Jaime Subía Guerra, Guía Marco Conceptual de la Auditoría Integral, UTPL, página 51

Un hallazgo de auditoría debe tener los siguientes atributos:

Condición.- Descripción del hecho determinado o establecido.

Criterio.- Es el “deber ser” y se constituye en las normas, políticas o procedimientos bajo los cuales debe compararse el hecho sucedido (condición) lo cual genera un hallazgo.

Causa.- Representa la razón básica por la cual ocurrió la condición o el motivo del incumplimiento del criterio o norma.

Efecto.- Consecuencia o impacto de la deficiencia para la organización.

En esta fase el auditor deberá obtener evidencia según las circunstancias que ocurran en cada caso y de acuerdo con el juicio profesional, la evidencia deberá ser:

Suficiente, es el nivel de evidencia que el auditor debe obtener a través de las pruebas de auditoría para llegar a conclusiones razonables sobre las cuentas anuales que se someten a su examen.

Competente, cuando se refiere a hechos, circunstancias o criterios que tiene real importancia, en relación al asunto determinado.

2.3.3 Comunicación

Informe

“El informe de auditoría integral incluirá inicialmente el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, es decir, la opinión con respecto a la razonabilidad de los estados financieros preparados por la empresa. Se incluyen también la evaluación de control interno, del cumplimiento de leyes y regulaciones que la afectan y el grado de eficiencia, eficacia en la gestión empresarial”²⁵

²⁵ Jaime Subía Guerra, Guía Marco Conceptual de la Auditoría Integral, UTPL, página 52

Un informe de un servicio de aseguramiento de acuerdo con la norma internacional debe incluir:

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

2.3.4 Seguimiento

“El seguimiento es una etapa del proceso de auditoría en donde se verifica que se hayan aplicado las recomendaciones derivadas de la evaluación de la empresa. Esta actividad es realizada indistintamente por el personal que participó en la auditoría o por otro ajeno a ella; este último caso constituye una práctica positiva de rotación del personal.

Es pertinente que después de efectuar actividades de seguimiento el auditor prepare un reporte o informe para comunicar los resultados obtenidos a los directivos de la organización. Por su parte, el personal auditado deberá reportar lo que ha realizado en relación a lo indicado en el informe, o en un momento dado, expresar alguna aclaración al respecto.

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

Las modalidades que se presentan al instrumentar el seguimiento son: actuación de la empresa (actividad normal), seguimiento específico (acción específica), y nueva auditoría (implica actuar nuevamente el examen por no haber sido atendidas las recomendaciones o haberse implementado en forma parcial).

De los resultados obtenidos en la etapa de seguimiento se derivan nuevas medidas que, tras comentarse y aprobarse, se deberán implementar sin ningún pretexto, ya que esto representa la culminación de una actividad. Resulta favorable que las organizaciones soliciten a sus empleados que aporten ideas, proyectos o estudios administrativos enfocados a mejorar su funcionalidad; estas prácticas de tipo individual o grupal se consiguen aportaciones valiosas que representan alternativas de solución a problemas operativos en la empresa. Las aportaciones de los empleados se suelen dar de tres formas: espontánea, solicitada y por concurso interno”.²⁶

²⁶ Sotomayor Alfonso, (2008): Auditoría Administrativa. México, McGraw – Hill Pág. 161-162

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE LA EMPRESA

3. Análisis de la empresa

3.1 Introducción (antecedentes de la organización)

Según el Reglamento Orgánico Funcional, aprobado el 30 de Julio de 2010 por el Dr. Walter Orellana Ortiz Director del Área de Salud No 3 La Troncal

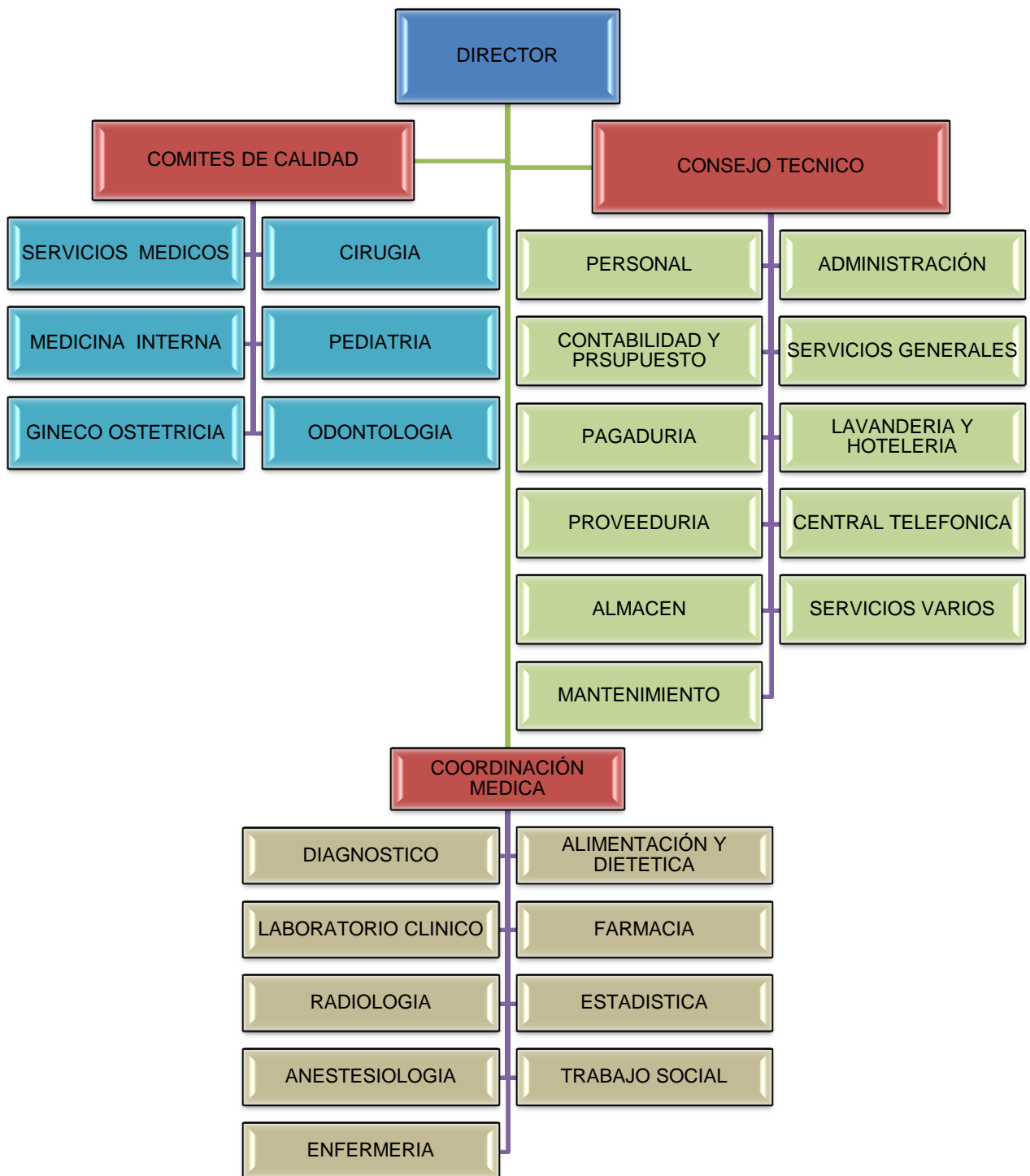
3.1.1 Misión

Dar atención de Salud preventiva, curativa y recuperativa en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, con prontitud y eficiencia, con el principio solidario de que nadie puede salir del hospital Darío Machuca sin recibir la atención necesaria.

3.1.2 Visión

Brindar atención de salud con calidad y calidez a los habitantes de la provincia del Cañar sin distinción de raza, religión ni condición social, basada en los principios universales de equidad y solidaridad.

3.1.3 Organigrama funcional



3.2 Cadena de Valor

PROCESO GOBERNANTE

DIRECTOR DEL HOSPITAL

PROCESO AGREGADORES DE VALOR

- CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA
- OPERATIVIZACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO NORMAS DE SALUD
- OPERATIVIZACIÓN, CONTROL, GESTIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS
- VIGILANCIA SANITARIA LOCAL
- PROCESO DESCONCENTRADO

PROCESO HABILITANTES DE APOYO

- DESARROLLO ORGANIZACIONAL
- GESTIÓN ENFERMERÍA
- GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO HABILITANTES DE ASESORÍA

- ASESORÍA JURÍDICA
- ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
- ESTADÍSTICA
- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

3.2.1 Procesos gobernantes

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

3.2.1.1 Director del hospital

Es la máxima autoridad del Hospital, responde de la administración, supervisión, control y evaluación de la gestión de todos los Departamentos y Servicios. Su gestión se evalúa por la producción de los servicios, en términos de calidad, cantidad, eficiencia y eficacia. Responsable legal, administrativa y pecuniariamente ante los Estamentos técnico legales pertinentes y el Comité de Participación Social y Control de la Gestión.

3.2.2 Procesos básicos o agregadores de valor

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

3.2.2.1 Calificación de la demanda y oferta hospitalaria

Este proceso tiene que desarrollar los siguientes productos:

- Informe de línea de base de demanda
- Informe de línea de base de oferta
- Modelos de respuestas
- Informe de estudios de satisfacción del cliente interno.
- Informe de estudios de satisfacción del cliente externo.
- Plan e informe de mejoramiento de calidad.

3.2.2.2 Operativización, control y mejoramiento normas de salud

En este proceso agregador de valor no se describe los productos que tiene que desarrollarse, tiene los siguientes sub procesos:

- Promoción de salud.
- Epidemiología.

3.2.2.3 Operativización, control, gestión, servicios hospitalarios

3.2.2.3.1 Sub proceso emergencia

3.2.2.3.1.1 Productos

- Informes de triaje.
- Consulta realizada.
- Procedimientos realizados.
- Inter. consultas realizada.
- Post consulta realizada.
- Informes de ingreso a observación.
- Tratamiento Médico en observación.
- Informes de órdenes de admisión.
- Informes de órdenes de referencia.
- Informes de órdenes de Exoneración o cobro.
- Informes de consumo de medicamentos e insumos.
- Plan de contingencia de emergencia.
- Informe de auditoría técnica y administrativa.
- Plan e informe de mejoramiento de calidad.

3.2.2.3.1.2 Sub proceso consulta externa

3.2.2.3.1.2.1 Productos

- Informes de triaje
- Pre consulta realizada.
- Consulta realizada.
- Interconsulta realizada.

- Procedimiento realizado.
- Post consulta realizada.
- Plan e informe de educación para clientes.
- Informe de procedimientos y actividades de enfermería.
- Informe de órdenes de admisión.
- Informe de medicamentos e insumos utilizados.
- Informe de auditoría técnica y administrativa.
- Informe de auditoría de los registros clínicos.
- Informe de referencia y contra referencia.
- Tratamientos de fisioterapias y rehabilitación.
- Procedimiento de fisioterapia y rehabilitación.
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad.

3.2.2.3.1.3 Sub proceso hospitalización

3.2.2.3.1.3.1 Productos

- Informe de admisión.
- Tratamiento médico.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Informes de anestesias administradas.
- Informes de recuperación.
- Interconsulta realizada.
- Parto atendido.
- Legrado realizado.
- Informe de medicamentos, insumos y suministros utilizados.
- Censo diario.
- Informe de egresos diarios.
- Auditoría técnica y administrativos.
- Informe de auditoría de registros clínicos.
- Plan e informe del mejoramiento de la calidad.

3.2.2.3.1.4 Sub proceso servicios técnicos complementarios

3.2.2.3.1.4.1 Productos

- Informe de toma o recibo de muestras.
- Informe de determinaciones de laboratorio clínico procesados.
- Plan de aprovisionamiento de placas, reactivos e insumos.
- Informe de reactivos e insumos utilizados.
- Informes de placas radiográficas utilizadas.
- Informes de estudios radiológicos realizados.
- Informe de biopsia y necropsias procesadas.
- Informe de citología procesadas.
- Informe de endoscopías.
- Informe de ecografías.
- Informe de electrocardiografía.
- Informe de resultados entregados informe de auditorías de registros clínicos.
- Plan e informe de mejoramiento a la calidad.

3.2.2.3.1.5 Proceso desconcentrado

Es el servicio que provee atención médica de todas las especialidades al usuario externo ambulatorio. De este servicio se emite la programación de tratamientos posteriores o continuidad de la atención, ya sea para los servicios de internación del hospital, Quirófanos, Centro Obstétrico, o servicios de diagnóstico y tratamiento, para otras unidades operativas de salud o para el domicilio.

En este servicio debe haber un buen sistema de información escrita de los servicios que ofrece el hospital, de sus horarios de atención, de los profesionales que atienden así como de los costos de atención.

Éste es el servicio que oferta la imagen de la Institución al público, conjuntamente con la emergencia. Trabaja en estrecha colaboración con Emergencia y Estadística para la

satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario en términos de calidad, eficacia y eficiencia.

Dentro del Distrito de Salud se encuentran el Centro de Salud San Gerardo, los subcentros de salud del Km 72, Cochancay, Puntilla, Pancho Negro, Manuel de J. Calle, Piedrero y Ventura, y puestos de salud en Cutuguay, Playa Seca, Voluntad de Dios, Zhucay.

3.2.3. Procesos habilitantes de apoyo

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

3.2.3.1 Desarrollo organizacional

3.2.3.1.1 Productos

- Plan de transporte.
- Informes de ejecución del plan de transporte.
- Plan de adquisiciones.
- Informes de ejecución del plan de adquisiciones.
- Planes de mantenimiento.
- Informes de ejecuciones de los planes de mantenimiento.
- Inventario de medicamentos insumos y suministros.
- Informe de ingreso y egreso de medicamentos, insumos y suministros.
- Inventario de bienes muebles e inmuebles.
- Informes para el pago de servicios Básicos.
- Informe de servicios Informáticos.
- Informe de administración de bodega.
- Plan de mejoramiento de la calidad.
- Informe del plan de mejoramiento.

3.2.3.2 Sub proceso gestión de recursos humanos

3.2.3.2.1 Productos

- Informe de reclutamiento y selección.
- Informes consolidados de evaluación y desempeño.
- Acciones de personal registradas y contratados.
- Consolidación del plan de capacitación.
- Informe de ejecución del plan de capacitación.
- Nómina de pago.
- Reportes estadísticos.
- Informes de sumarios administrativos y vistos buenos.

3.2.3.3 Proceso gestión de servicios institucionales

Cuenta con las siguientes coordinaciones.

- Ingeniería Clínica (mantenimiento).
- Almacén.
- Proveeduría.
- Servicios Generales.
- Ropería, Lavandería y Costura.
- Transporte.
- Información y central de comunicaciones.
- Limpieza, conserjería, guardiana y otros.

3.2.3.3.1 Proceso gestión enfermería

3.2.3.3.1.1 Productos

- Plan de coordinación con Recursos Humanos.
- Informe de distribución y asignación de horario, vacaciones y ausentismo.
- Plan de actividades.

- Informe de ejecución del plan de actividades.
- Plan de provisión y mantenimiento de equipos e insumos.
- Informe de ejecución del plan de mantenimiento.
- Plan de abastecimiento de material estéril.
- Informe de la Ejecución del plan de abastecimiento.
- Plan de capacitación específico.
- Plan de evaluación de desempeño.
- Plan de mejoramiento de la calidad.
- Informe de ejecución del plan de la calidad.

3.2.3.3.2 Proceso gestión financiera

Agrupar a todos los servicios que tienen que ver con la gestión de presupuesto en términos de ingresos, egresos, costos de equipos, suministros medicamentos y otros así como los bienes del hospital, responden de su gestión a la dirección general del hospital, tiene los siguientes subprocesos:

- Presupuesto.
- Contabilidad.
- Inventarios.
- Pagaduría.
- Proveeduría.
- Almacén.

3.2.4. Proceso habilitante de asesoría

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

3.2.4.1 Unidad de asesoría jurídica

3.2.4.1.1 Productos

- Demanda y Juicios.
- Informe de criterios jurídicos.
- Contratos y convenios.
- Informes Legales periódicos.
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad.

3.2.4.2 Unidad de aseguramiento de la calidad de gestión

3.2.4.2.1 Productos

- Informes del plan estratégico y operativo.
- Informes de gestión de procesos gobernantes.
- Informes de gestión de procesos habilitantes de apoyo.
- Informes de gestión habilitantes de asesoría.
- Informes de gestión de procesos de valor agregado.
- Informes de salas situacionales.
- Reportes del Sistema Común de Información para los usuarios.
- Informes de convenios y compromisos de gestión.
- Plan de Mejoramiento de Calidad.
- Plan e informe de mejoramiento continuo de calidad de gestión.

3.2.4.3 Unidad de estadística

Es la responsable de recolectar, procesar y analizar con calidad y eficiencia la información de los servicios del hospital y presentar los resultados a las autoridades respectivas para la difusión y tomas de decisiones. Coordina sus acciones con todos los servicios del hospital para cumplir con su misión y objetivos. Depende jerárquicamente de la Coordinación Médica.

3.2.4.4 Unidad de docencia e investigación

3.2.4.4.1 Productos

- Plan de Coordinación de Docencia.
- Informes de ejecución del plan.
- Plan de investigación en general.
- Informe del plan de investigación.
- Plan de informe de gestión de biblioteca.
- Plan de informe de difusión de información científica.
- Plan e informe de mejoramiento de calidad.

3.3 Importancia del área analizada

El Distrito de Salud 03D03, es una unidad del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización de corta estancia en: medicina general, Gineco- Obstétrica Pediatría y Cirugía de Emergencia, cumple acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y odontología dispone de auxiliares de diagnóstico clínico como: Laboratorio e imagenología.

El modelo de gestión del distrito está estructurado por procesos: gobernantes, agregadores de valor, habilitantes de apoyo y de asesoría, la auditoría integral se realizará a la gestión de servicios institucionales que es un subproceso del desarrollo organizacional de trascendental importancia para el desarrollo de las actividades al ser un proceso habilitante de apoyo.

La gestión de servicios institucionales se encuentra subdividida en las siguientes áreas: de hotelería, de servicios generales, almacén, proveeduría, informática, mantenimiento, secretaria general, central telefónica, imprenta y transporte.

Con esta investigación se pretende mejorar los procesos de coordinación y servicios institucionales del Distrito de Salud del La Troncal, en lo referente al desarrollo organizacional de la institución.

El incremento de las condiciones de eficacia, efectividad, eficiencia y economía, constituyen las categorías bajo las cuales pueden clasificarse las mejoras en las operaciones del Distrito de Salud, a través de la auditoría integral, pueden identificarse oportunidades de mejoras, mediante análisis de información, entrevistas con funcionarios de la entidad o fuera de ella,

observando el proceso de operaciones, revisando los informes internos del pasado y presente y, ejercitando el juicio profesional para obtener conclusiones válidas.

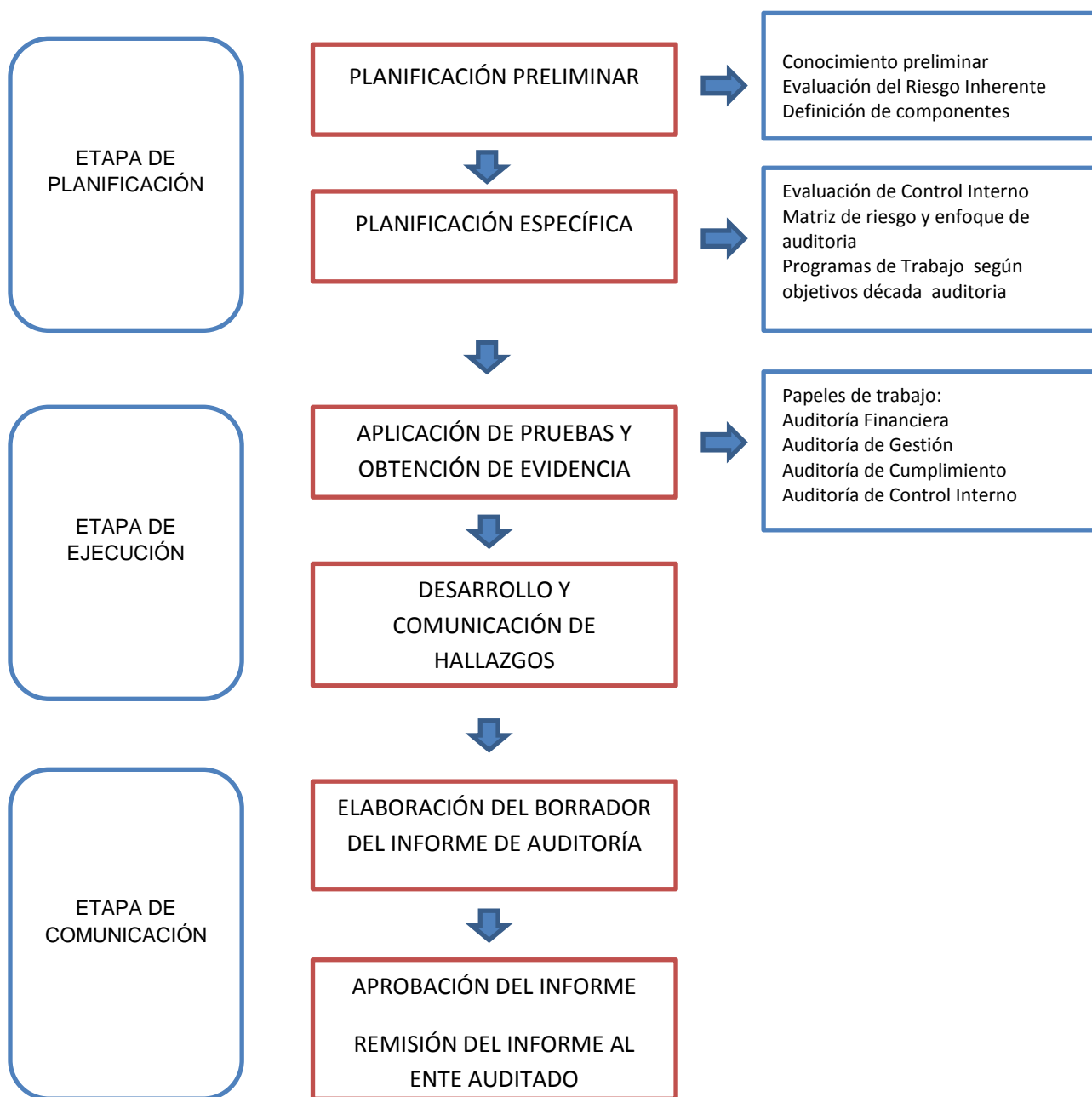
La investigación desarrollará el proceso, procedimientos, técnicas y prácticas de auditoría integral para verificar la eficiencia, economía, eficacia de la gestión del proceso de servicios institucionales del distrito de Salud; todo lo cual permitirá llevarlo a la práctica en dicha entidad, considerando que mediante este instrumento se asegura la verificación sistemática de las actividades en relación a objetivos y metas (eficacia), correcta utilización de recursos (eficiencia y economía); información y comunicación de resultados (transparencia); establecimiento de recomendaciones y seguimiento de las mismas lo que facilita una gestión institucional óptima.

CAPÍTULO IV
INFORME DEL EXAMEN AUDITORÍA INTEGRAL

4. Informe del examen de auditoría integral

4.1. Informe de auditoría integral

El desarrollo del examen de auditoría integral efectuado al proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal, se describe en el siguiente gráfico:



Informe de auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del distrito de salud 03D03

La Troncal, 22 de Julio de 2013

Dr. Gustavo López Ullauri

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 LA TRONCAL

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Hemos realizado la auditoría integral al proceso de coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal, para el año 2012, que incluyó, la auditoría al estado de ejecución presupuestaria; además la evaluación del sistema de control interno; del cumplimiento de las principales leyes y regulaciones relacionados; y el grado de eficiencia, eficacia y calidad de su planificación estratégica y operativa, por medio de indicadores de gestión.

La administración es responsable de la preparación, integridad y presentación razonable del estado de ejecución presupuestaria; de mantener una estructura efectiva de control interno para el logro de objetivos de la entidad; del cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan al Distrito de Salud; y del establecimiento de los objetivos, metas y programas así como de las estrategias para la conducción ordenada y eficiente de la entidad.

Nuestra obligación es expresar conclusiones sobre cada uno de los temas de la auditoría integral con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficientemente apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre los procesos ejecutados por la coordinación de servicios institucionales del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal.

Dadas las limitaciones inherentes de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados; así también las proyecciones de cualquier

evaluación del control interno para periodos futuros están sujetas al riesgo de que el control interno se pueda tornar inadecuado por los cambios en sus elementos.

Nuestra auditoría integral se efectuó de acuerdo con las Normas Internacionales de auditoría. 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 acuerdo a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables, y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de los indicadores de desempeño en la evaluación de los resultados de administración.

Una auditoría financiera incluye el examen, sobre una base selectiva, de la evidencia que respalda las cifras y revelaciones del estado de ejecución presupuestaria, la evaluación de las normas o principios de contabilidad utilizados, las principales estimaciones efectuadas por la administración, así como la evaluación de la presentación global del estado de ejecución presupuestaria. Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para expresar nuestra opinión sobre el estado de ejecución presupuestaria. La auditoría de control interno, se orientó a la evaluación global del ambiente de control interno, evaluación de riesgos, actividades de control, sistemas de información y comunicación, y monitoreo. La auditoría de cumplimiento verificó la sujeción a las leyes y regulaciones aplicables a la entidad, en especial a la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública, al Acuerdo 039 CG 2009, Normas de Control Interno, y al Reglamento Orgánico Funcional del Hospital Darío Machuca Palacios. La auditoría de gestión incluyó la evaluación del Plan Estratégico 2009 – 2013, su correspondiente plan operativo por el periodo 2012.

En nuestra opinión, el estado de ejecución presupuestaria presenta razonablemente, en todos los aspectos importantes, la ejecución presupuestaria del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal, al 31 de diciembre de 2012 de conformidad con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en el Ecuador y en base al Acuerdo 320 del Ministerio de Economía y Finanzas del 19 de diciembre de 2005.

Con base en nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la entidad mantuvo en todos sus aspectos importantes una estructura efectiva de control interno con relación a la conducción ordenada de sus operaciones de sus operaciones, y cumplimiento

de las leyes y regulaciones relacionadas. La información suplementaria se encuentran expresados en los comentarios y recomendaciones que constan en el presente informe, contiene los indicadores esenciales que evalúan el desempeño de la administración con relación a los objetivos, metas y actividades de la coordinación de servicios institucionales del distrito de salud; esta información fue objeto de nuestra auditoría integral y refleja razonablemente los resultados de la gestión en el alcance de los objetivos y metas de la entidad.

Debido a la naturaleza de nuestro examen especial, los resultados se encuentran expresados en los comentarios y recomendaciones.

La Troncal, 22 de julio de 2013

Atentamente,

Ing. Marco Aurelio Andrade Maldonado
AUDITOR

4.2. Comentarios, conclusiones y recomendaciones

4.2.1. Comentarios de auditoría de gestión

Nivel de ejecución presupuestaria fuente 002

El avance de la ejecución presupuestaria de los ingresos y gastos efectuada por la institución respecto al presupuesto inicial modificado en la fuente 002 alcanza un valor del 75%, esto se debe a que inicialmente el presupuesto de ingresos es estimado por la Dirección Provincial de Salud, de un total de trece partidas presupuestarias, siete no han sido efectivizadas lo que representa un 53,84%; además existe un 85% de reformas que se han realizado al presupuesto inicial. **REFERENCIA AC3 1.1 PT 7 2/6**

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en la sección V, seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria en el artículo 119 establece que:

Contenido y finalidad.- Fase del ciclo presupuestario que comprende la medición de los resultados físicos y financieros obtenidos y los efectos producidos, el análisis de las variaciones observadas, con la determinación de sus causas y la recomendación de medidas correctivas.

La evaluación física y financiera de la ejecución de los presupuestos de las entidades contempladas en el presente código, será responsabilidad del titular de cada entidad u organismo y se realizará en forma periódica. Los informes de evaluación serán remitidos al ente rector de las finanzas públicas en coordinación con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y difundidos a la ciudadanía.

En concordancia con esta disposición la Norma de Control Interno 402-01 establece que ***“la máxima autoridad de una entidad, u organismo del sector público, dispondrá a los responsables de las unidades inherentes a la materia, el diseño de los controles que se aplicarán para asegurar el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario en base de las disposiciones legales, reglamentarias y políticas gubernamentales, sectoriales e institucionales, que regulan las actividades del presupuesto y alcanzar los resultados previstos.*”**

Las entidades del sector público delinearán procedimientos de control interno presupuestario para la programación, formulación, aprobación, ejecución, evaluación, clausura y liquidación del presupuesto institucional; se fijarán los objetivos generales y específicos en la programación de ingresos y gastos para su consecución en la ejecución presupuestaria y asegurar la disponibilidad presupuestaria de fondos en las asignaciones aprobadas. Todos los ingresos y gastos estarán debidamente presupuestados; de existir valores no considerados en el presupuesto, se tramitará la reforma presupuestaria correspondiente”.

Lo expuesto fue generado por la falta de coordinación con los organismos provinciales, por lo que no se desarrollan actividades contempladas en la planificación.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá y vigilará la elaboración de una programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas por la entidad; además verificará la evaluación del nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en base a los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos en indicadores de resultados.

No se cumple con las estrategias del PEI

La planificación estratégica elaborada para el periodo 2009 – 2013, está estructurada por los componentes de: gestión económica, aspectos de gestión, gestión de los talentos humanos y de aspectos técnicos.

Cada componente cuenta con objetivos, actividades y estrategias, que se derivaron de los problemas principales identificados con la matriz FODA. Una vez que fueron seleccionadas las estrategias se definieron los programas de proyectos.

No existe evidencia del cumplimiento de las estrategias que constan en la planificación estratégica y de la relación entre los objetivos estratégicos con la planificación operativa para el año 2012, lo que fue comunicado al Director del distrito según oficio número A&A 3, con fecha 8 de julio de 2013. **REFERENCIA AC3 1.2 ; PT 14, 1/2, 2/2 ; PT 15, 1/2, 2/2**

La Norma de Control Interno, **200-02 Administración estratégica**, establece que las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación que incluya la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de un plan plurianual institucional y planes operativos anuales, que considerarán como base la función, misión y visión institucionales y que tendrán consistencia con los planes de gobierno y los lineamientos del Organismo Técnico de Planificación.

Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

La falta de coordinación entre las diferentes unidades de área, y el cambio de formatos establecidos para la realización de la planificación operativa por parte de organismos provinciales dificultó el enlace de los objetivos planteados en la planificación estratégica, con las metas establecidas, con la misión y visión del distrito de salud.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá y vigilará que la coordinador de servicios institucionales evalúe periódicamente el cumplimiento de las estrategias y objetivos establecidos en el PEI.

No se aplica indicadores de gestión e índices financieros

El distrito de salud no sustenta la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidos en la Planificación Estratégica y tampoco se evalúa en forma concurrente la eficiencia y eficacia en la ejecución presupuestaria, por medio de los indicadores que para el efecto deben diseñarse en la entidad. **REFERENCIA AC1. 1.3; 5/8**

La Guía Metodológica de Planificación Institucional (SENPLADES), establece que la función principal de los indicadores de gestión es medir el avance y logro de los procesos y actividades de una institución u organización.

En concordancia con esta disposición la norma de control interno **200-02 Administración estratégica**, establece que las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.

Lo comentado se debe a la falta de aplicación de indicadores de gestión para medir el grado de eficacia y eficiencia de los recursos.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá y vigilará que el Director Financiero evalúe periódicamente el cumplimiento de la planificación operativa y del presupuesto institucional a través de indicadores de gestión e índices financieros.

4.2.2. Comentarios auditoría de cumplimiento

Procesos de contratación pública desiertos, cancelados

De un total de 55 procesos subidos al Portal de Compras Públicas, se finalizaron 23 que representa un porcentaje del 42 por ciento, 8 procesos cancelados, y 24 desiertos, la mayor parte de procesos desiertos se debe a que son alimentos como frutas y verduras, cárnicos, entre otros, y no existe proveedores para este requerimiento, por lo que se sugiere cambiar la modalidad del contrato para tratar de disminuir los procesos desiertos. **REFERENCIA AC3 1.3; PT 26, 5/5**

La Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública en el Título III de los Procedimientos, Capítulo I, Sección I, Artículo 23, establece que los estudios antes de iniciar un procedimiento precontractual, de acuerdo a la naturaleza de la contratación, la entidad deberá contar con los estudios y diseños completos, definitivos y actualizados, planos y cálculos, especificaciones técnicas, debidamente aprobados por las instancias correspondientes, vinculados al Plan Anual de Contratación de la entidad. Los estudios y diseños incluirán obligatoriamente como condición previa a su aprobación e inicio del proceso contractual, el análisis de segregación tecnológica o de Compra de Inclusión, según corresponda, los que determinarán la proporción mínima de participación nacional o local de acuerdo a la metodología y parámetros determinados por el Instituto Nacional de Contratación Pública.

La máxima autoridad de la entidad contratante y los funcionarios que hubieren participado en la elaboración de los estudios, en la época en que éstos se contrataron y aprobaron, tendrán responsabilidad solidaria junto con los consultores o contratistas, si fuere del caso, por la validez de sus resultados y por los eventuales perjuicios que pudieran ocasionarse en su posterior aplicación.

En concordancia el Artículo 33 establece la declaratoria de procedimiento desierto: La máxima autoridad de la entidad contratante, siempre antes de resolver la adjudicación, declarará desierto el procedimiento de manera total o parcial, en los siguientes casos:

- 1. Por no haberse presentado oferta alguna;**

2. Por haber sido inhabilitadas las ofertas presentadas por incumplimiento de las condiciones o requerimientos establecidos en los pliegos;
3. Por no celebrarse el contrato por causas imputables al adjudicatario, siempre que no sea posible adjudicar el contrato a otro oferente; y,
4. Por considerarse inconvenientes para los intereses nacionales o institucionales todas las ofertas o la única presentada.

La declaratoria de inconveniencia deberá estar sustentada en razones económicas, técnicas o jurídicas. Una vez declarado desierto el procedimiento, la máxima autoridad podrá disponer su archivo o su reapertura.

La declaratoria definitiva de desierto cancelará el proceso de contratación y por consiguiente se archivará el expediente. La declaratoria de desierto o cancelación no dará lugar a ningún tipo de reparación o indemnización a los oferentes.

En los pliegos de los procesos de contratación se establecieron presupuestos referenciales inferiores a los existentes en el mercado, además de ello la falta de proveedores locales en los productos de alimentación (frutas, cárnicos), esto ha ocasionado la falta de oferentes por lo tanto la declaratoria de procesos desiertos y cancelados.

Recomendación

Al Director del distrito

Dispondrá y autorizará al administrador y al proveedor que elabore los pliegos de los bienes adquirir mediante los diversos procesos de contratación, cuenten con precios referenciales acordes a los precios de mercado.

4.2.3. Comentarios auditoría de control interno

Bodegas con espacio físico reducido

Las bodegas donde se almacenan los bienes adquiridos por el distrito de salud, no cuentan con el espacio físico suficiente para almacenar los suministros y materiales adquiridos, teniendo que improvisar con otras dependencias de la parte administrativa para la conservación y almacenamiento de los bienes. **REFERENCIA: AC3 1.2; PT 16 1/2, 2/2**

La Norma de Control Interno, **406-04 almacenamiento y distribución**, establece que los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario.

Al no contar con el espacio físico disponible para el almacenamiento de bienes dentro de las instalaciones del distrito de salud, esto causa que se improvisen temporalmente bodegas ocasionando problemas en especial el almacenamiento de bienes y suministros.

Esta situación ocasiona almacenamientos excesivos en las bodegas, deterioros y confusión en la ubicación de los bienes. Además la bodega no puede precautelar la seguridad física del bien hasta el momento de su distribución

Recomendación

Al Director del Distrito

Gestionará la adecuación y reparación de la bodega existente, realizando cambios en el techo, las puertas de acceso y reparación de los pisos.

Planificará y gestionará la construcción de otra bodega que permita una adecuada custodia de bienes, que cuente con instalaciones seguras y tenga el espacio físico necesario para organizar los bienes y brindar un mejor servicio.

No existen procedimientos para la conservación, seguridad y mantenimiento de bienes de larga duración

El distrito de salud no cuenta con procedimientos que normen y regulen la conservación, seguridad y mantenimiento de los insumos y bienes de control administrativo. Se observó que los bienes de larga duración que son enviados a mantenimiento, se encuentran en espacios físicos improvisados, provenientes de las diferentes áreas y unidades operativas, se evidencia una planificación deficiente al momento de realizar mantenimiento preventivo de los bienes de larga duración. **REFERENCIA AC3 1.2 PT 16 2/2 ; AC4 1.2 ; ECI 3, 2/9**

La norma de control interno **406-04 almacenamiento y distribución**, establece que los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad y mantenimiento de los bienes de larga duración.

Al no contar con procedimientos y reglamentos internos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de bienes de larga duración ocasiona que exista una depreciación acelerada de los activos fijos, debido a las condiciones climáticas al estar la mayor parte de bienes en bodegas temporales improvisadas.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá al Coordinador de Servicios Institucionales proceda a la elaboración de un manual de procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de los bienes.

Procederá la aprobación del referido manual.

Activos fijos no están codificados

Los bienes de larga duración no llevan impresos un código en una parte visible, esto dificulta su identificación, de un total de 308 bienes entre activos fijos y recursos de control administrativo se observó setenta y siete que corresponden a un 25% que no llevan impreso el código correspondiente. **REFERENCIA AC3 1.2 PT 19 ; 2/6 – AC4 1.2 EC3 ; 3/9**

Según la norma de control interno **406-06, identificación y protección**, se establece que todos los bienes de larga duración llevarán **impreso el código correspondiente** en una parte visible que permita su fácil identificación, además señala que el responsable de la custodia de los bienes de larga duración, mantendrá registros actualizados, individualizados, numerados, debidamente organizados y archivados, para que sirvan de base para el control, **localización e identificación de los mismos**.

La causa principal de no llevar la codificación correspondiente, se debe a que los bienes luego de ser enviados a mantenimiento preventivo, se pierde la codificación, ubicándoles para su utilización sin el código respectivo, otra de las causas se debe a las condiciones climáticas de la zona y al material utilizado para la codificación no es el adecuado ya que a corto tiempo se pierde el código inscrito en el bien.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá y vigilará que el responsable de activos, codifique los activos fijos y los materiales utilizados, con un procedimiento y material que garanticen su permanencia y fácil identificación.

Bienes obsoletos no han sido dados de baja

Dentro de las instalaciones del distrito de salud, se observaron bienes obsoletos, destruidos y en mal estado, los mismos que se encuentran en espacios físicos provisionales que no están condicionados para ocupar este tipo de bienes, hasta que se cumpla con los procedimientos para darlos de baja. **REFERENCIA: AC1 1.1; 3/4 – AC2 1.2; CCI.1, 1/4**

La Norma de Control Interno, **406-10, constatación de bienes y servicios de larga duración**, establece que se identificarán los bienes en mal estado o fuera de uso, para proceder a la baja, donación o remate según corresponda, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. En concordancia con esta disposición el artículo 13 del Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector público establece que el Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, en concordancia con el artículo anterior, informará por escrito a la máxima autoridad y al Jefe Financiero sobre los bienes que se hubieren vuelto inservibles, obsoletos o hubieren dejado de usarse. El Jefe Financiero designará a uno de los servidores de control previo, distinto del encargado de la custodia o uso de los bienes, para que realice la inspección de los mismos. Si del informe de inspección apareciere que los bienes todavía son necesarios en la entidad u organismo, concluirá el trámite y se archivará el expediente

La acumulación de bienes en mal estado u obsoletos, ocasiona que sean almacenados en lugares al aire libre o en lugares que no cumplen con las condiciones necesarias para su conservación, con el riesgo de que por estar ubicados en la zona costanera puede existir un foco de contaminación al estar la mayor parte de bienes oxidados y destruidos.

Recomendación

Al Director del Distrito

Dispondrá al Director Financiero y Guardalmacén proceda a dar de baja los bienes obsoletos, destruidos o inservibles, de acuerdo a las disposiciones legales establecidas, y rehabilitar el espacio físico para ser utilizado en otras actividades.

Adquisiciones no son solicitadas con la anticipación suficiente

Existen muchos bienes en las bodegas que aún permanecen en su empaque original y no se han distribuido a las diferentes áreas, lo que evidencia que las adquisiciones son realizadas sin la anticipación suficiente y en cantidades que no son las apropiadas, teniendo que improvisar bodegas en áreas administrativas y en espacios exteriores adjuntos a la bodega principal.

REFERENCIA: AC2 1.2 ; CCI.1 , 2/4

La Norma de Control Interno **406-02 Planificación** establece que las entidades y organismos del sector público para el cumplimiento de los objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Contratación con el presupuesto correspondiente establecido en el Plan Operativo Anual. La planificación establecerá mínimos o máximos de existencias, de tal forma que las compras se realicen únicamente cuando sean necesarias y en cantidades apropiadas de acuerdo a las necesidades institucionales.

Lo expuesto se debe a que no se realiza un estudio técnico que sustente los requerimientos de cada área, antes de proceder a la compra de bienes y suministros, esto ocasiona que no se cuente con el espacio físico necesario en las bodegas, teniendo que improvisar su almacenamiento en áreas administrativas.



Recomendación

Al Director del Distrito


Dispondrá al Coordinador de Servicios Institucionales la elaboración del Plan anual de Contratación se realice en función de las necesidades institucionales y con su correspondiente calendarización.



Autorizará las adquisiciones descritas en el Plan Anual de Contratación, con la finalidad de evitar los sobreabastecimientos en la Bodega

4.3 Plan de implementación de recomendaciones

| N° | CARGOS/RECOMENDACIÓN | PLAZOS | | | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN |
|----|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|---|
| | | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | |
| 1 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá y vigilará la elaboración de una programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidas por la entidad; además verificará la evaluación del nivel de ejecución presupuestaria en períodos cuatrimestrales en base a los conceptos de eficiencia y eficacia que se expresan en el presupuesto traducidos en indicadores de resultados.</p> | | X | | | | Informes |  |
| 2 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá y vigilará que la coordinación de servicios institucionales evaluar periódicamente el cumplimiento de las estrategias y objetivos establecidos en el PEI.</p> | X | | | | | Informe de gestión |  |

| N° | CARGOS/RECOMENDACIÓN | PLAZOS | | | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN |
|----|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|--|
| | | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | |
| 3 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá y vigilará que el Director Financiero evalúe periódicamente el cumplimiento de la planificación operativa y del presupuesto institucional a través de indicadores de gestión e índices financieros.</p> | X | | | | | Informe de gestión | T. H. V. 21 |
| 4 | <p>Al Director del distrito</p> <p>Dispondrá y autorizará al administrador y al proveedor que elabore los pliegos de los bienes adquirir mediante los diversos procesos de contratación, cuenten con precios referenciales acordes a los precios de mercado.</p> | | | X | | | Informe | T. H. V. 21 |

| N° | CARGOS / RECOMENDACIÓN | PLAZOS | | | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN |
|----|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|--|
| | | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | |
| 5 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Gestionará la adecuación y reparación de la bodega existente, realizando cambios en el techo, las puertas de acceso y reparación de los pisos.</p> | X | | | | | Informe |  |
| 6 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Planificará y gestionará la construcción de otra bodega que permita una adecuada custodia de bienes, que cuente con instalaciones seguras y tenga el espacio físico necesario para organizar los bienes y brindar un mejor servicio.</p> | X | | | | | Autorizaciones |  |

| N° | CARGOS / RECOMENDACIÓN | PLAZOS | | | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN |
|----|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|---|
| | | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | |
| 7 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá al Coordinador de Servicios Institucionales proceda a la elaboración de un manual de procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de los bienes.</p> <p>Procederá la aprobación del referido manual.</p> | X | | | | | Informe |  |
| 8 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá y vigilará que el responsable de activos, codifique los activos fijos y los materiales utilizados, con un procedimiento y material que garanticen su permanencia y fácil identificación.</p> | | X | | | | Informe |  |

| N° | CARGOS / RECOMENDACIÓN | PLAZOS | | | | | MEDIO DE VERIFICACIÓN | FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN |
|----|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|--|
| | | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | |
| 9 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá al departamento financiero y guardalmacén proceda a dar de baja los bienes obsoletos, destruidos o inservibles, de acuerdo a las disposiciones legales establecidas, y rehabilitar el espacio físico para ser utilizado en otras actividades.</p> | | X | | | | Informe | T. H. V. H. I. |
| 10 | <p>Al Director del Distrito</p> <p>Dispondrá al Coordinador de Servicios Institucionales la elaboración del Plan anual de Contratación se realice en función de las necesidades institucionales y con su correspondiente calendarización.</p> <p>Autorizará las adquisiciones descritas en el Plan Anual de Contratación, con la finalidad de evitar los sobreabastecimientos en la Bodega</p> | | X | | | | Informe | T. H. V. H. I. |

4.4. Presentación y aprobación del informe

Ing. Marco Andrade Maldonado

Avda. Alfonso Andrade 8 – 29

Tel: 072421115 Cel: 0991588342

Oficio No 03 – A&A - 2013

La Troncal, 22 de Julio de 2013



Dr.

Gustavo López Ullauri

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 – LA TRONCAL

La Troncal

De mi consideración:

Por medio del presente convoco a usted a la conferencia final de comunicación de resultados mediante la lectura del borrador del informe del: **"EXAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 – LA TRONCAL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2012 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012"**

La diligencia se llevará a cabo en el Auditorio del Hospital Dario Machuca Palacios, ubicado en la calle San Gabriel, el día martes 23 de julio de 2013 a las 10:00 A.M. En caso de no poder asistir personalmente, agradeceré notificar por escrito, indicando los nombres, apellidos y número de cédula de ciudadanía de la persona que participará en su representación.

Atentamente,


Ing. Marco Aurelio Andrade Maldonado

AUDITOR

Ing. Marco Andrade Maldonado

Avda. Alfonso Andrade 8 – 29

Telf: 072421115 Cel: 0991588342

**ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DEL "EXAMEN DE
AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES DEL DISTRITO DE SALUD 03D03 – LA TRONCAL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2012 AL 31 DE
DICIEMBRE DE 2012**

En la ciudad de La Troncal, provincia del Cañar, a los veinte y tres días del mes de julio del dos mil trece, a las diez de la mañana, los (as) suscritos (as): Ing. Marco Aurelio Andrade Maldonado (Auditor), y el Dr, Gustavo López Ullauri (Director del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal se constituyen enel Auditorio del Hospital Darío Machuca Palacios, ubicado en la calle San Gabriel, con el objeto de dejar constancia de la comunicación final de resultados mediante la lectura del borrador del informe de la auditoría integral al proceso de Coordinación de Servicios Institucionales del Distrito de Salud 03d03 – la Troncal periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012, de conformidad al oficio N° 011- DDS03D03 – 2013, del veinte y cuatro de enero del 2013, se convocó mediante oficio circular No 03 – A&A del veinte y dos de julio del dos mil trece, a los servidores, ex servidores y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia, misma que se cumplió en los términos previstos por la ley y las normas profesionales sobre la materia.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes, con excepción de la Eco. Juana Armijos Directora Financiera, se procedió a la lectura del borrador del informe y se analizaron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

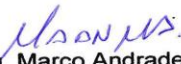
Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta en dos ejemplares de igual tenor.


Ing. Marco Andrade Maldonado

Avda. Alfonso Andrade 8 - 29

Telf: 072421115 Cel: 0991588342

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA | CEDULA DE CIUDADANÍA |
|-------------------------|--|---|----------------------|
| Dr. Gustavo López U | Director del Distrito de Salud 03D03 |  | 0101278018 |
| Dr. Walter Orellana O | Ex Director General |  | 0300651379 |
| Ing. Juan C. Álvarez | Coordinador de Servicios Institucionales |  | 0301596037 |
| Eco. Juana Armijos | Directora Financiera |  | 0301028510 |
| Srita. Patricia Llerena | Guardalmacén |  | 0911924520 |
| Ing. Telmo Cruz | Jefe de mantenimiento |  | 0301365581 |
| Sr. Galo Vargas | Proveeduría |  | 0925714453 |


Ing. Marco Andrade Maldonado
AUDITOR


Dr. Gustavo López U.
DIRECTOR DISTRITO

5. Demostración de hipótesis

El proceso de contrastación de hipótesis de la investigación, se ha llevado a cabo a través del cumplimiento de los objetivos propuestos en el desarrollo del trabajo. Se auditó el proceso de coordinación de servicios institucionales, desde los diferentes enfoques que involucra una auditoría integral.

En el marco el marco teórico se ha definido el marco conceptual, los criterios y el proceso para desarrollar una auditoría integral.

Para el desarrollo de trabajo se ha tomado en cuenta el objetivo general de la investigación y luego tomar como referencia los objetivos específicos para la ejecución de la auditoria, y la elaboración del informe de auditoría integral, en base al informe se han generado las conclusiones y recomendaciones parciales para derivar a la conclusión y recomendación final, la misma que ha resultado concordante con un noventa y cinco por ciento con la hipótesis planteada; por lo tanto se da como aceptada la hipótesis del investigador.

Los resultados plasmados en la opinión de los aspectos financiero, de control interno, de cumplimiento legal y de gestión, demuestran la factibilidad de evaluar un área o componente institucional desde diferentes puntos de vista.

CONCLUSIONES

- La auditoría integral surge con la necesidad de evaluar la economía, eficiencia y efectividad de las actividades de una entidad pública o privada, para salvaguardar sus activos, para evaluar la estructura del control interno, el cumplimiento de las leyes y regulaciones pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos. Con este tipo de auditoria aunque solamente se examinen uno o dos elementos, no se pierde la naturaleza de integral, debido a que es completa por el alcance que logra en el área examinada.
- La auditoría integral constituye una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador. Su adopción en otros países, demuestra la utilidad de un enfoque completo y holístico de la auditoría. La credibilidad de la información financiera no garantiza el cumplimiento de todos los requisitos legales, de control interno y operativos requeridos para obtener una interpretación acertada con respecto al desempeño organizacional.
- Para el desarrollo de este trabajo se consideró una área importante de la institución, la coordinación de servicios institucionales como un proceso habilitante y de apoyo del Distrito de Salud 03D03 – La Troncal, que sirve de base para el cumplimiento de los objetivos misionales del Área de Salud, y que a través del Informe del examen especial de Auditoría Integral, los directivos cuenten con herramientas necesarias que le permitan obtener mejoras a los procesos de acreditación del hospital.
- Se aplicó técnicamente una Auditoria Integral al proceso de Coordinación de Servicios Institucionales del Distrito de Salud 03d03 – La Troncal, por el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, evaluando el proceso financiero, de gestión, de cumplimiento de leyes y normativa externa, y la auditoria de control interno; se planteó acciones correctivas , para los hallazgos detectados, aportando de esta manera a la toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- El avance de la ejecución presupuestaria de los ingresos y gastos efectuada por la institución respecto al presupuesto inicial modificado alcanza un 97% por lo que se considera como **óptimo**. En la fuente 002 alcanza un valor del 75% esto se debe al

presupuesto modificado de ingresos, el inicial es estimado por la dirección provincial de salud.

- La Planificación Estratégica elaborada en el año 2008, constan: objetivos, actividades y estrategias, diferentes a los que se detallan en la planificación operativa del año 2012, por lo que no se puede establecer indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos y estrategias propuestos en la planificación estratégica.
- En la evaluación realizada al cumplimiento de los procedimientos que constan en las normas de control interno establecidas por la Contraloría General del Estado en lo referente a la recepción, almacenamiento, identificación y custodia de bienes, se ha cumplido un 60%, reflejando así una variabilidad en el cumplimiento de la normativa.
- Posteriormente se realizó la auditoría de control interno, utilizando para ello cédulas narrativas y cuestionarios de control interno basados en el Método COSO, obteniendo un nivel de confianza alto.

RECOMENDACIONES

A través del desarrollo del presente trabajo de investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

- Los organismos de control deberían considerar muy seriamente el caso de llevar a cabo auditorías integrales, por su vasto alcance (financiero, de control interno de gestión y de cumplimiento de leyes y regulaciones)
- La eficacia, eficiencia y economía es el resultado de una adecuada gestión integral, esto se puede lograr con la utilización de la metodología de mejora continua, que permita a los procesos desarrollados por el Distrito de Salud perfeccionar continuamente la calidad, reduzcan costos y optimicen la productividad; a través de los procesos de auditoría integral en la que se establece la existencia de problemas que se pueden convertir en oportunidades de mejora que es la finalidad de este tipo de auditorías.
- Generar acciones de garantía para el cumplimiento de las recomendaciones descritas en cada uno de los hallazgos encontrados por auditoría, con el fin de incrementar la eficiencia, eficacia en todas las actividades desarrolladas por la Coordinación de Servicios Institucionales.
- Realizar el seguimiento respectivo al cumplimiento de las normas de control interno establecidas por la Contraloría General del Estado, en lo referente a la recepción, almacenamiento y distribución de los activos fijos y los bienes de control administrativo.
- Sustentar la programación del presupuesto anual en base a los objetivos y metas establecidos en la Planificación Estratégica, así como evaluar el nivel de ejecución presupuestaria en periodos de cuatro meses, en términos de los conceptos de eficacia y eficiencia que se expresan en el presupuesto a través de indicadores de gestión
- Para una mejor gestión financiera y administrativa la institución debe realizar manuales de procedimientos, con el objetivo de registrar y transmitir toda la información básica referente a los procesos desarrollados por el Distrito de Salud, y facilitar las labores de control interno y su vigilancia

- Todo el personal que labora en una institución pública o privada deberá tener conocimiento de la misión, visión, políticas, para orientar su trabajo al cumplimiento de las metas establecidas en la Planificación Estratégica.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Blanco Yanel (2006), Normas y Procedimientos de Auditoría Integral, ECOE Ediciones; Santa Fe de Bogotá- Colombia.
2. Enrique Benjamín Franklin (2007), Auditoría Administrativa. México, PEARSON Educación
3. Jaime Subía Guerra, Guía Marco Conceptual de la Auditoría Integral, UTPL
4. José María Zaldumbide , Guía de Auditoría Financiera II, UTPL
5. Mantilla Samuel (2005), Control Interno Informe COSO, ECOE Ediciones; Bogotá-Colombia.
6. Marcelo Velásquez Navas, Guía de Auditoría de Gestión I, UTPL
7. María Lorena Espinoza, Guía de Auditoría de Cumplimiento I, UTPL
8. Robbins Stephen, Mary Coulter, (2010): Administración. México, PEARSON Educación.
9. Sánchez Gabriel (2006), Auditoría de Estados Financieros, Pearson Educación; México
10. Sotomayor Alfonso, (2008): Auditoría Administrativa. México, McGraw – Hill .

LEYES, CÓDIGOS, Y MANUALES

11. Acuerdo 00001537-MS publicado en el suplemento del Registro Oficial No 339, de septiembre de 2012
12. Acuerdo 447 del Ministerio de Finanzas
13. Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
14. Guía Metodología de Planificación Institucional (SENPLADES)
15. Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, reformas y sus reglamento (2002)
16. Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública
17. Manual de Auditoría Financiera Gubernamental, (2002)
18. Normas de Control Interno para las entidades y organismos del sector público, y personas jurídicas del derecho privado que dispongan de recursos públicos (2009)
19. Reglamento Orgánico Funcional del Hospital Darío Machuca Palacios, y estructura de procesos

PÁGINAS DE INTERNET

20. <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>