



## **ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV  
DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AMAZONAS (IV-DE), EN PUERTO  
FRANCISCO DE ORELLANA, PARA LOGRAR UN  
MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS  
ADMINISTRATIVOS”.**

**CAROLINA SOLEDAD CHÁVEZ CEVALLOS**

**Tesis presentada como requisito previo a la obtención del  
grado de:**

**INGENIERA EN FINANZAS, CONTADORA PÚBLICA-  
AUDITORA**

**DIRECTOR: DR. EDUARDO RON SILVA  
CODIRECTOR: DR. PATRICIO GÁLVEZ LÓPEZ**

**Año 2010**

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**INGENIERÍA EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO- AUDITOR**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Carolina Soledad Chávez Cevallos**

**DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado **“AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AMAZONAS (IV-DE), EN PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA, PARA LOGRAR UN MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS”**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, marzo del 2010

---

**Carolina Soledad Chávez Cevallos**

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**INGENIERÍA EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO-AUDITOR**

**CERTIFICADO**

**Dr. Eduardo Ron y Dr. Patricio Gálvez**

**CERTIFICAN**

Que la tesis titulada **“AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AMAZONAS (IV-DE), EN PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA, PARA LOGRAR UN MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS”**, realizada por la señorita Carolina Soledad Chávez Cevallos, ha sido dirigida y revisada periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto, el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a nombre de la autora, señorita Carolina Soledad Chávez Cevallos, para que se entregue al señor Dr. Rodrigo Aguilera, en su calidad de Director de la Carrera.

Sangolquí, marzo del 2010.

---

**Dr. Eduardo Ron Silva**  
**DIRECTOR**

---

**Dr. Patricio Gálvez López**  
**CODIRECTOR**

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**INGENIERÍA EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO- AUDITOR**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Carolina Soledad Chávez Cevallos**

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo **“AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AMAZONAS (IV-DE), EN PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA, PARA LOGRAR UN MEJORAMIENTO DE SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, marzo del 2010.

---

**Carolina Soledad Chávez Cevallos**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por demostrarme que en la vida no hay propósitos imposibles, y que los sueños de ayer son la esperanza de hoy y se convertirán en la realidad del mañana.

A mis padres, mi fuente de inspiración por inculcar en mí valores éticos y morales para ser una persona íntegra y transparente en todos mis actos, quienes me enseñan a vencer las dificultades que se presentan con fe y actitud positiva.

A mi hermano, por enseñarme que no existen metas imposibles solo personas incapaces.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, el ser supremo que guía mi camino día a día, del cual he recibido miles de bendiciones y la fortaleza necesaria que me ha permitido cumplir mis sueños.

A mi madre, mi mejor amiga por su amor incondicional, comprensión, compañía y sabiduría brindada todos los días de mi vida, quien siempre con su ternura y detalles llena mi corazón de mucha felicidad.

A mi padre, por su ejemplo de perseverancia y trabajo constante, cuya experiencia de vida es motivo de admiración y respeto, quien a pesar de la distancia me ha brindado siempre su cariño, confianza y cuidado.

A mi hermano, por su apoyo incondicional quien con su optimismo y palabras de aliento contribuyó a la realización de esta Tesis.

A mi abuelita, por su preocupación, apoyo desinteresado y sabios consejos que los guardo con un cariño muy especial.

A mi Director Dr. Eduardo Ron y a mi Codirector Dr. Patricio Gálvez quienes han impartido su conocimiento y experiencia, guiándome en el desarrollo de esta Tesis, ya que un verdadero maestro trabaja para la eternidad, nadie podrá definir dónde terminará su influencia.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>7</b>
<b>1 ASPECTOS GENERALES</b>	<b>7</b>
<b>1.1 ANTECEDENTES</b>	<b>7</b>
1.1.1 BASE LEGAL DE LA FUNDACIÓN	7
<b>1.2 LA INSTITUCIÓN</b>	<b>10</b>
1.2.1 RESEÑA HISTÓRICA	10
1.2.2 ORGANIGRAMAS	15
1.2.2.1 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	15
1.2.2.2 ORGANIGRAMA FUNCIONAL	17
1.2.2.3 ORGANIGRAMA DE PERSONAL	29
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>31</b>
<b>2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>31</b>
<b>2.1 MISIÓN</b>	<b>31</b>
<b>2.2 VISIÓN</b>	<b>31</b>
<b>2.3 OBJETIVOS</b>	<b>32</b>
2.3.1 OBJETIVO GENERAL	32
2.3.2 OBJETIVO DE ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	32
<b>2.4 POLÍTICAS</b>	<b>32</b>
<b>2.5 ESTRATEGIAS</b>	<b>34</b>
<b>2.6 PRINCIPIOS Y VALORES</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>40</b>
<b>3 ANÁLISIS SITUACIONAL</b>	<b>40</b>
<b>3.1 ANÁLISIS INTERNO</b>	<b>40</b>
3.1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	40

3.1.1.1	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA _____	40
<b>3.2</b>	<b>ANÁLISIS EXTERNO _____</b>	<b>44</b>
3.2.1	INFLUENCIAS MACROECONÓMICAS _____	44
3.2.1.1	FACTOR POLÍTICO _____	44
3.2.1.2	FACTOR ECONÓMICO _____	46
3.2.1.3	FACTOR SOCIAL _____	47
3.2.1.4	FACTOR TECNOLÓGICO _____	48
3.2.1.5	FACTOR LEGAL _____	49
3.2.2	INFLUENCIAS MICROECONÓMICAS _____	51
3.2.2.1	CLIENTE _____	51
3.2.2.2	PROVEEDOR _____	51
3.2.2.3	COMPETENCIA _____	52
3.2.2.4	PRECIOS _____	53
<b>CAPÍTULO IV</b>	_____	<b>40</b>
<b>4</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL: AUDITORÍA DE GESTIÓN _____</b>	<b>57</b>
<b>4.1</b>	<b>FASE I PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA _____</b>	<b>59</b>
4.1.1	PLANIFICACIÓN PRELIMINAR _____	60
4.1.2	PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA _____	60
4.1.3	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO _____	65
4.1.4	MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA _____	106
4.1.5	PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA _____	114
<b>4.2</b>	<b>FASE II EJECUCIÓN DEL TRABAJO _____</b>	<b>121</b>
4.2.1	APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA _____	122
4.2.2	PAPELES DE TRABAJO _____	128
4.2.3	HALLAZGOS DE AUDITORÍA _____	144
<b>4.3</b>	<b>FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS _____</b>	<b>148</b>
<b>4.4</b>	<b>FASE IV SEGUIMIENTO CONTINUO _____</b>	<b>156</b>

<b>CAPÍTULO V</b>	<b>158</b>
<b>5 EJERCICIO PRÁCTICO DEMOSTRATIVO: AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</b>	<b>158</b>
<b>5.1 FASE I PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA</b>	<b>158</b>
5.1.1 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	158
5.1.2 PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	158
5.1.3 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO	171
5.1.4 MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA	186
<b>5.2 FASE II EJECUCIÓN DEL TRABAJO</b>	<b>190</b>
5.2.1 APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA	190
5.2.2 PAPELES DE TRABAJO	190
5.2.3 HALLAZGOS DE AUDITORÍA	220
<b>5.3 FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>224</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>230</b>
<b>6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>230</b>
6.1 CONCLUSIONES	230
6.2 RECOMENDACIONES	231
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>233</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO No.1</b> – ANTIGUO HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”	10
<b>GRÁFICO No. 2</b> – ACTUAL HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”	12
<b>GRÁFICO No.3</b> - ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS” _____	16
<b>GRÁFICO No.4</b> - ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS” _____	19
<b>GRÁFICO No.5</b> - ORGANIGRAMA DE PERSONAL DEL HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS” _____	30

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No.1 - PRECIOS POR SERVICIOS-CONSULTA EXTERNA _____	53
CUADRO No.2 - DIFERENCIA DE PRECIOS CON LA COMPETENCIA ____	56
CUADRO No.3 - EQUIPO DE TRABAJO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA	64
CUADRO No.4 - DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA _____	64
CUADRO No.5 - DIFERENCIA ENTRE LOS CONTROLES INTERNOS _____	68
CUADRO No.6 - CLASIFICACIÓN DE LOS CONTROLES _____	69
CUADRO No.7 - COMPONENTES DE LAS METODOLOGÍAS DE DISEÑO DEL CONTROL INTERNO _____	85
CUADRO No.8 - EJEMPLO DE NARRATIVA _____	99
CUADRO No.9 - EJEMPLO DE CUESTIONARIO _____	102
CUADRO No.10 - EJEMPLO DE FLUJODIAGRAMACIÓN _____	105
CUADRO No.11 - MATRIZ DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA ____	111
CUADRO No.12 - MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO _____	111
CUADRO No.13 - ESCALA DE TRES ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO _____	112
CUADRO No.14 - ESCALA DE CINCO ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO _____	112
CUADRO No.15 - ESCALA COLORIMÉTRICA DE TRES, CUATRO Y CINCO NIVELES _____	113
CUADRO No.16 - EJEMPLO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA _____	117
CUADRO No.17 - CLASES DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA _____	124
CUADRO No.18 - EJEMPLO DE PAPEL DE TRABAJO _____	135
CUADRO No.19 - EJEMPLO DE HOJA DE HALLAZGOS _____	148
CUADRO No.20 - EJEMPLO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN	155
CUADRO No.21 - MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO _____	187
CUADRO No.22 - MATRIZ DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA ____	189

## **RESUMEN**

El presente trabajo corresponde a una Auditoría de Gestión aplicada al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas", en Puerto Francisco de Orellana, para lograr un mejoramiento de sus procesos administrativos, el tema seleccionado involucra a la Auditoría de Gestión, que actualmente pasa a ser una herramienta indispensable para la administración, generando información del desempeño que permite conocer a los directivos los problemas económicos, sociales y ecológicos que a este nivel se presentan, estableciendo en la Institución un saludable dinamismo operativo que la conduce exitosamente hacia las metas propuestas, facilitando la toma de decisiones por los responsables de adoptar acciones correctivas y mejorarlas oportunamente.

Esta auditoría está relacionada con las características estructurales y funcionales del Área de Consulta Externa, por lo que su ejecución requiere de una guía que se adapte a las condiciones existentes y que sin limitar la independencia y creatividad del Auditor, le permita lograr una sistematización y orden para obtener los mejores resultados.

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

Se desarrollarán métodos y técnicas que reflejen en forma objetiva el

nivel real de la administración y la situación de la Institución, con el propósito de determinar las evidencias que respalden la ejecución del trabajo al Área seleccionada, para establecer los planes de acción que permitan corregir, superar o mejorar las fallas o desviaciones detectadas, al compararlas con los parámetros previamente establecidos, facilitando un adecuado seguimiento y mejoramiento de los procesos en la Institución.

La elección de la Institución a ser analizada corresponde al sector de la salud, que actualmente ha sido protagonista de una serie de innovaciones que han tenido repercusión más allá de su propio ámbito, ya que el cambio cultural en nuestra sociedad implica un compromiso profundo de mejora en la calidad de atención al paciente, minimización de los riesgos de la práctica médica, cautelando el cumplimiento de las normas legales y de las disposiciones sanitarias vigentes, para lo cual se requiere establecer una adecuada metodología de medición y evaluación que permita lograr la excelencia en los servicios de salud, por tanto, es menester estar acorde con los avances que se han producido para conseguir un funcionamiento hospitalario integral.

Para lo cual es necesario contar con un Sistema de Control Interno fuerte y consolidado que ayude a mejorar los métodos y procedimientos existentes, la calidad de la información, haciéndola cada vez más confiable y que en lo fundamental pueda ser utilizada como instrumento de gestión principalmente de carácter preventivo, para efectuar una adecuada evaluación del desempeño institucional, ya que lo que no se mide no se controla, lo que no se controla no se mejora, facilitando así la maximización de resultados que fortalezcan el desarrollo de la Institución.

La Tesis presentada se desarrolla bajo el siguiente esquema:

En el Capítulo I – Aspectos Generales, comprende la información referente a la Institución como tal, su base legal, objetivos y los organigramas bajo los cuales desarrolla sus actividades.

En el Capítulo II – Direccionamiento Estratégico, se consideran aspectos tales como: misión, visión, objetivo general del Hospital y del Área de Consulta Externa, políticas, estrategias, principios y valores.

En el Capítulo III – Análisis Situacional, se hace referencia al análisis situacional de la Institución tanto interno, con la descripción del Área objeto de evaluación; como externo con el estudio de las influencias macro y micro económicas que afectan al Hospital.

En el Marco Conceptual de la Auditoría de Gestión – Capítulo IV, se incluye en la Fase I: La Planificación de la Auditoría, en la Fase II: La Ejecución del Trabajo, en la Fase III: La Comunicación de Resultados y en la Fase IV: El Seguimiento Continuo.

Se realiza el desarrollo del Ejercicio Práctico Demostrativo: Auditoría de Gestión aplicada al Área de Consulta Externa en el Capítulo V.

Concluyendo en el Capítulo VI con la determinación de Conclusiones y Recomendaciones del trabajo presentado.

## **SUMMARY**

The following work corresponds to a Management Audit applied to the Outpatient Area of the Military Hospital of the IV-DE "Amazonas", in Puerto Francisco de Orellana, to achieve an improvement of its administrative processes, the selected theme involves the Management Audit, that currently becomes an indispensable tool for the administration, generating information of the performance that allows the managers to know the economic, social and ecological problems that appear at this level, establishing in the Institution a healthy operative dynamism that success fully leads it towards its proposed goals, facilitating the decision making by those responsible for taking corrective actions and improve them opportunely.

This audit is related with the structural and functional characteristics from the Outpatient Area, that why their implementation requires a guide that fits the existing conditions and without limiting the independence and creativity of the Auditor, allows him to achieve systematization and order to obtain the best results.

Therefore, this work aims to the development of an evaluation in which the Procedures of Management Audit should be established, to determine in the Institution the current development measurement of the administrative processes and the achieved goals, deepening in those services that affects the most to the efficiency and effectiveness of the operations, so they can be identified and examine the gap between the generated service and the expected service.

Methods and techniques will be developed to reflect objectively the real level of the administration and the status of the institution, in order to determine the evidence to support the execution of the work in the

selected Area, to establish action plans to correct, overcome or improve the failures or deviations detected, comparing them with the previously established parameters, providing a suitable monitoring and improvement the processes within the Institution.

The choice of the Institution to be analyzed corresponds to the health sector, which has now been protagonist of a series of innovations that have had an impact beyond its own field, because the cultural change in our society involves a deep commitment to improve the quality of patient care, minimizing the risks of medical practice, cautioning the enforcement of laws and health regulations in force, which is required to establish an appropriate measurement and evaluation methodology to achieve excellence in health services, therefore, is necessary to be in line with the advances that have occurred to achieve an integral hospital performance.

For this is necessary to have a strong and consolidated Internal Control System to help improve the existing methods and procedures, the quality of information, making it increasingly reliable and which substantially may be used as a management tool mainly with a preventive nature, to make a proper assessment of institutional performance, since what is not measured is not controlled, what is not controlled is not improved, thus facilitating the maximization of results that strengthen the development of the Institution.

The presented thesis is developed under the following scheme:

In Chapter I - General Aspects, includes information concerning the institution itself, its legal basis, objectives and schemes under which it operates.

Chapter II - Strategic Management, are considered matters such as mission, vision, overall purpose of the Hospital and Outpatient Area, policies, strategies, principles and values.

In Chapter III - Situational Analysis refers to the situational analysis of the institution, both internally, with the description of the Area under evaluation, and external the study of macro and micro economic influences affecting the Hospital.

The framework of the Management Audit - Chapter IV, is included in Phase I: Planning Audit, in Phase II: The Execution of Work, in Phase III: The Communication of Results and Phase IV: The Continuous Monitoring.

The development of the Practical Demonstrative Exercise: Management Audit applied to the Outpatient Area is made in Chapter V.

Concluding in Chapter VI with the determination of Conclusions and Recommendations of the presented work.

# **CAPÍTULO I**

## **1 ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 ANTECEDENTES**

#### **1.1.1 BASE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN**

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

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

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

Las responsabilidades del Consejo de Salud (COSAFA), están orientadas a implementar las políticas de salud, emitir directivas a los componentes del Sistema de Salud, proponer reformas al marco legal, conocer informes de actividades y planes de inversión, asesorar para la obtención de fuentes de financiamiento alternativas, y supervisar la marcha administrativa de todo el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas. Actualmente, está trabajando en varios programas importantes para la reestructuración del Sistema de Salud, que contienen proyectos a ser implementados en el corto, mediano y largo plazo, que responden al cumplimiento de las políticas de salud del Ministerio de Defensa.

Es así que, con Decreto Ejecutivo No. 3, publicado en el Registro Oficial Secreto No. 362, del 17 de Abril del 2008, se dio cumplimiento a la reestructuración de las Unidades Militares, cambiándose de denominación de Hospital Militar de Brigada No. 19 "NAPO", por la de Hospital Militar de la IV-DE "AMAZONAS", acantonada en la ciudad de Puerto Francisco de Orellana, con la creación de su Unidad Financiera de conformidad al Art. 172 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera y Control incluyéndose al eSIGEF.

En la Constitución de la República del Ecuador en su *TÍTULO II* hace referencia a los "*DERECHOS*", Capítulo Segundo "Derechos del buen vivir", *Sección séptima "Salud"*: Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente,

oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Artículo en el cual se fundamenta el servicio de Sanidad en todas las Unidades del Ejército.

Por tanto, el Hospital Militar de la IV-DE “AMAZONAS” en cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador y Leyes vigentes, y como parte de la Organización Militar conformando la Fuerza de Tarea 1, debe continuar con las actividades de protección y control de la frontera Norte, actividades de Seguridad Hidrocarburífera y actividades de apoyo al desarrollo del sector Oriental del país; para lo cual parte de sus requerimientos son: contar con un Hospital de II Nivel con infraestructura moderna, acorde a los requerimientos tecnológicos actuales, con una organización eficaz y eficiente, con personal altamente calificado y entrenado, motivado y comprometido con la Institución, con capacidad resolutoria suficiente a fin de posibilitar el cumplimiento de la misión; manteniendo en óptimas condiciones de empleo a todo su personal, mediante actividades de medicina preventiva, curativa y rehabilitación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en la población de derecho habientes y de la comunidad.

### **1.1.2 OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN**

- Fortalecer el servicio de sanidad del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, con infraestructura adecuada, equipo médico,

medicinas e insumos suficientes.

- Desarrollar la imagen del Hospital Militar de la División IV-DE “Amazonas”, brindando atención médica eficiente con personal médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción al cliente.
- Disponer de personal preparado y motivado con capacidad para el cumplimiento de las misiones asignadas.
- Optimizar la administración y el empleo de los recursos institucionales con una administración financiera transparente, ágil y efectiva.

## **1.2 LA INSTITUCIÓN**

### **1.2.1 RESEÑA HISTÓRICA**

**GRÁFICO No. 1**



El 28 de marzo de 1974 se creó la Brigada de Selva No. 19 “Napo”, con jurisdicción en la antigua Provincia del Napo, lo que hoy es la Provincia

de Orellana, dada la importancia estratégica y económica de la región emprendió con los medios indispensables para el cumplimiento eficaz de su misión, requiriendo del apoyo de una institución médica, la cual se inicia como una casa de salud de I nivel que únicamente ofrecía servicios de consulta externa, de emergencia y observación corta en hospitalización, manteniendo la infraestructura de un Policlínico, en el cual se atendía enfermedades de mayor frecuencia en la zona de manera inmediata, evitando que sus pacientes viajen a hospitales ya que por la ubicación geográfica el acceso era muy limitado.

En el mes de abril de 1976 se reconoció al margen derecho del río Napo (territorio Auca), como sitio ideal para la construcción de nuevas instalaciones de la Brigada de Selva No 19 “Napo”, que de igual manera requería de los servicios del Policlínico; encomendándole la construcción de la primera etapa, al TCRN. DE E.M. Germán Ruiz Zurita, para posteriormente continuar con las obras el TCRN. DE E.M. Laercio Almeida; estas instalaciones son las que hoy se conocen como la Escuela de Selva y Contra Insurgencia del Ejército.

En el mes de noviembre de 1982, por gestiones realizadas por el GRAD. Gribaldo Miño, se hizo la adquisición de las Instalaciones al Comando General de la Armada, de los terrenos que ocupaba la Base Naval acantonada en el Coca, para el funcionamiento de la Brigada de Selva No 19 “Napo” y su Policlínico, ya que la población se incrementaba y demandaba con mayor frecuencia de servicios de salud, afectados por enfermedades tropicales y subtropicales propias de la región.

El viernes 8 de septiembre de 1995, siendo Comandante General del Ejército el GRAD. Paco Moncayo Gallegos y el Comandante de la Brigada de Selva 19-BS “Napo” GRAB. René Yandún abre sus puertas

la Institución en el sector sur de la ciudad de Francisco de Orellana, con la Dirección de TCRN. DE CSM. Iván Merizalde, acompañado de un selecto grupo de oficiales médicos en las diferentes especialidades de este servicio, con la denominación de Hospital Militar de Brigada No. 19 “NAPO”, con sus modernas instalaciones, el soporte tecnológico, el criterio científico de sus médicos, alcanza una máxima categorización en el contexto de la salud de la región oriental, el Hospital adquiere prestigio y aumenta la confianza del personal militar sus familiares y la población civil de Sucumbíos, Napo, Orellana y el sur de Colombia que en un número cada vez mayor ocupan los servicio de: Consulta Externa, Emergencia, Rehabilitación, Odontología, Ecosonografía, Rayos X, Diagnóstico, Hospitalización, entre otros.

Para que posteriormente cambie de denominación por Hospital Militar de la VI-DE “Amazonas” dando cumplimiento a la restructuración de las Unidades Militares, según el Acuerdo Ministerial No. 1268 de fecha 29 de diciembre de 2005, que dispone la creación del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, cuyo propósito es la unificación de las instituciones militares.

**GRÁFICO No. 2**



El Hospital de la IV-DE “Amazonas” es una organización de salud de II Nivel de atención, perteneciente al Sistema de Salud de las Fuerzas

Armadas (FF.AA.), se maneja con una estructura piramidal; priorizando la calidad de sus servicios y la calidez en la atención a sus usuarios.

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

Líneas Principales:

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

Sublíneas:

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

Servicios Complementarios

- Laboratorio Clínico.
- Imagenología.
- Farmacia.

- Trabajo social.
- Ambulancia.

Actualmente cuenta con profesionales de postgrado en diferentes especialidades, la experiencia es su lema, con equipos de alta tecnología para satisfacer las necesidades de salud del personal militar, sus familiares y población civil.

Es así que, en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 32 de la Ley Orgánica de la Defensa Nacional, publicada en el Registro Oficial

No. 04 el 19 de enero de 2007 el Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” inicia la elaboración de su Plan de Gestión, de acuerdo con el “Plan para la Formulación, Implementación y Control del Plan Estratégico Institucional 2008-2018” elaborado por la Dirección de Desarrollo Institucional del Ejército (DDIE) formando parte del Plan Estratégico Institucional del Ejército 2008-2018; cuyas políticas están orientadas a:

- La modernización de la red hospitalaria de Fuerzas Armadas, cuyo propósito es aprovechar los recursos humanos, equipamiento e infraestructura disponibles, optimizando la prestación de los servicios médicos, odontológicos y farmacéuticos por niveles de atención, mediante una adecuada coordinación y complementación de los mismos.
- La modernización del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, con la finalidad de ejecutar acciones que permitan su desarrollo acorde a los adelantos modernos en los campos técnico y administrativo de la salud.
- La búsqueda del bienestar, mejor calidad de vida y desarrollo

humano del personal militar, considerando que su logro, contribuye al mantenimiento de las capacidades de operatividad de las Fuerzas Armadas.

## **1.2.2 ORGANIGRAMAS**

Se define al Organigrama como la *"representación gráfica de la estructura orgánica que refleja, en forma esquemática, la posición de las áreas que integran la empresa, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y de asesoría"*<sup>1</sup>.

### **1.2.2.1 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

Los Organigramas Estructurales, *"son representaciones gráficas de todas las unidades administrativas de una organización y sus relaciones de jerarquía o dependencia"*<sup>2</sup>.

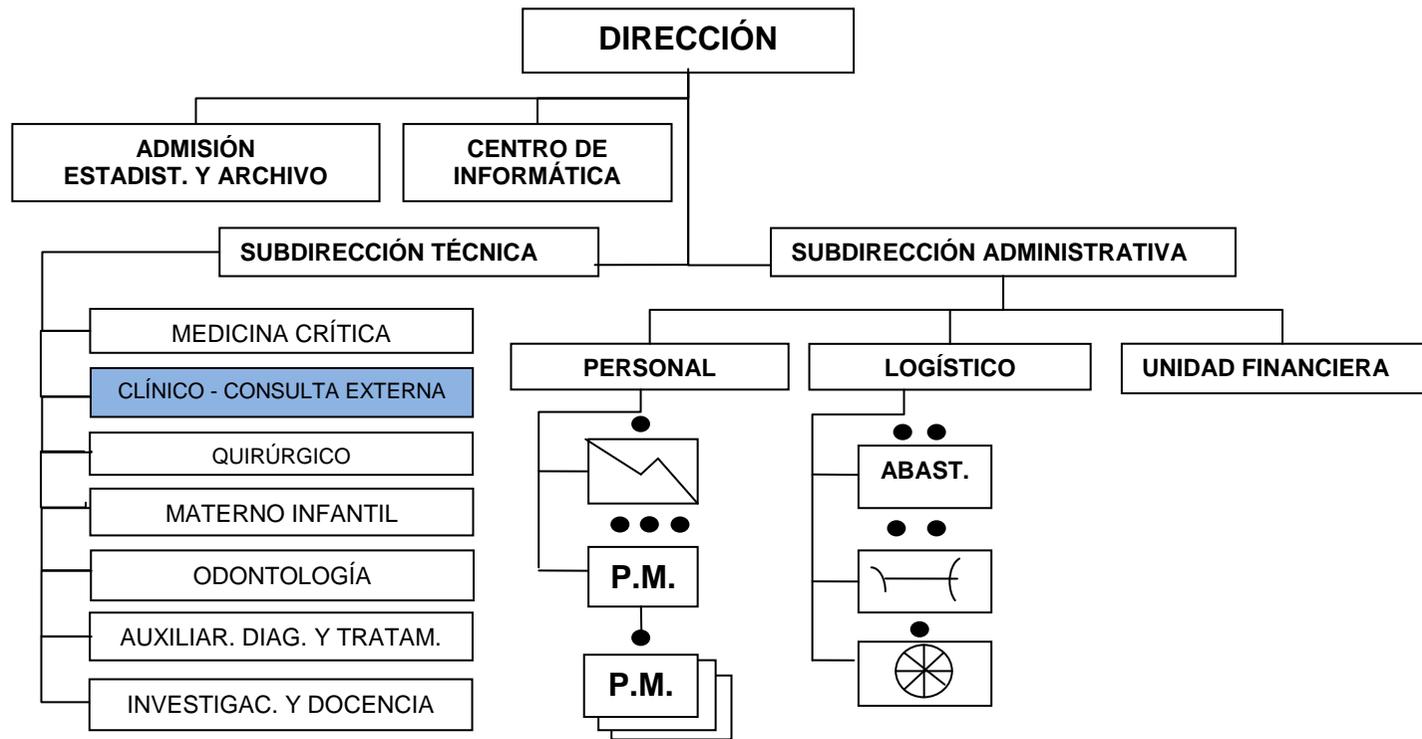
A continuación se presenta el Organigrama Estructural del Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas" actualizado a la fecha:

---

<sup>1</sup> FLEITMAN JACK; Negocios Exitosos, Pág. 246.

<sup>2</sup> FRANKLIN ENRIQUE; Organización de Empresas II Edición, Págs. 79 al 86.

**GRÁFICO No. 3**  
**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**  
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

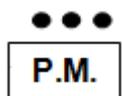


**Elaborado por:** Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas" - Actualizado.

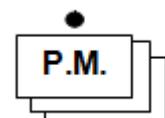
## **SIMBOLOGÍA:**



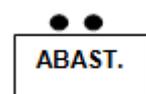
Escuadra de Comunicaciones.



Pelotón de Policía Militar.



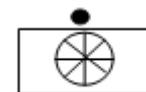
Escuadra de Policía Militar.



Sección de Abastecimientos.



Sección de Mantenimiento.



Escuadra de Transporte.

### **1.2.2.2 ORGANIGRAMA FUNCIONAL**

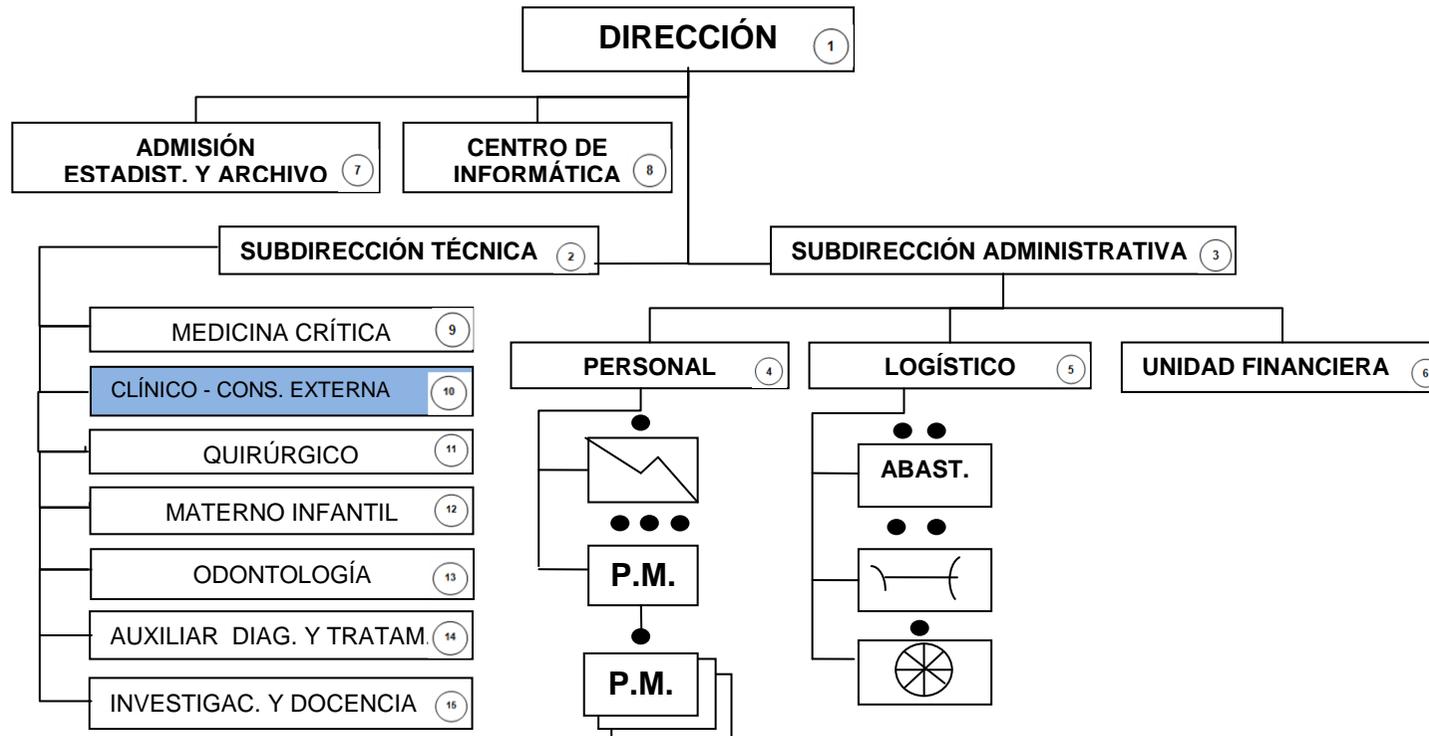
El Organigrama Funcional *“es aquel que representa las principales funciones que tienen asignadas las unidades y sus interrelaciones. Este tipo de organigrama es de gran utilidad para capacitar al personal y presentar a la organización en forma general”*<sup>3</sup>.

A continuación se presenta el Organigrama Funcional del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” actualizado a la fecha:

---

<sup>3</sup> FRANKLIN ENRIQUE; Organización de Empresas II Edición, Págs. 79 al 86.

**GRÁFICO No. 4**  
**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**  
**ORGANIGRAMA FUNCIONAL**



**Elaborado por:** Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas".

## **FUNCIONES:**

### **1. DIRECCIÓN**

- ✓ Dirigir, planificar, organizar, controlar y evaluar la capacidad operativa y administrativa del Hospital.
- ✓ Representar legalmente a la Institución.

### **2. SUBDIRECCIÓN TÉCNICA**

- ✓ Planificar los servicios hospitalarios.
- ✓ Coordinar actividades con la Subdirección Administrativa.
- ✓ Planificar actividades docentes y científicas.
- ✓ Elaborar manuales de normas y procedimientos técnicos y hospitalarios.
- ✓ Elaborar reglamentos de los servicios médicos.
- ✓ Planificar los sistemas de evaluación médica.
- ✓ Evaluar la calidad de la atención médica.
- ✓ Elaborar y controlar el cumplimiento del reglamento al cuerpo médico.
- ✓ Organizar la biblioteca médica.

### **3. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

- ✓ Elaborar normas y procedimientos administrativos.
- ✓ Elaborar programas de actividades anuales.

- ✓ Planificar servicios administrativos.
- ✓ Coordinar actividades con la Subdirección Técnica.
- ✓ Elaborar y ejecutar programas de relaciones públicas y humanas.
- ✓ Elaborar convenios de cooperación con otras instituciones.
- ✓ Dotar de enseres para seguridad industrial.
- ✓ Elaborar sistemas de control de partidas presupuestarias.

#### **4. DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

- ✓ Elaborar el orgánico y normas administrativas permanentes de la sección.
- ✓ Realizar el reclutamiento y selección del personal.
- ✓ Realizar la clasificación y distribución de personal.
- ✓ Ejecutar el manual de cargos.
- ✓ Elaborar y ejecutar el plan de revaloración de cargos y funciones.
- ✓ Elaborar y ejecutar programas de relaciones públicas y humanas.
- ✓ Realizar el estudio de bienestar de personal.
- ✓ Elaborar normas para prestación de servicios.

- ✓ Remitir calificaciones anuales de desempeño del personal.
- ✓ Ejecutar programas de relaciones humanas.
- ✓ Supervisar la higiene de trabajo.
- ✓ Establecer guardias médicas y paramédicas.
- ✓ Elaborar calendario de licencias anuales del personal.
- ✓ Controlar y registrar el ingreso y salida de personal.

## **5. DEPARTAMENTO LOGÍSTICO**

- ✓ Dar cumplimiento al orgánico y normas administrativas pertenecientes a la sección.
- ✓ Determinar la política de conservación de los recursos materiales.
- ✓ Llevar el control de los inventarios de bienes muebles y equipos.
- ✓ Determinar las necesidades de equipos e instrumental en mal estado e inservible.
- ✓ Controlar y aprovisionar los insumos materiales de todos los servicios del Hospital.
- ✓ Elaborar los índices de consumo de las dependencias.
- ✓ Supervisar los libros de vida de la maquinaria y equipo médico.
- ✓ Manejar los sistemas de adquisiciones.

- ✓ Elaborar los informes para dar de baja equipos y materiales.
- ✓ Elaborar y ejecutar el plan de mantenimiento de equipos médicos y vehículos.
- ✓ Elaborar los contratos de mantenimiento.
- ✓ Supervisar, entregar y controlar las órdenes de movimiento vehicular y combustibles.
- ✓ Elaborar los contratos de mantenimiento de los equipos médicos.

## **6. UNIDAD FINANCIERA**

- ✓ Planificar el presupuesto anual.
- ✓ Distribuir las partidas presupuestarias.
- ✓ Realizar las conciliaciones de cédulas presupuestarias.
- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas permanentes del departamento.
- ✓ Supervisar las actividades de la unidad de costos.
- ✓ Llevar el sistema de control de partidas presupuestarias.
- ✓ Gestionar y manejar la asignación presupuestaria.
- ✓ Llevar los sistemas de contabilidad y financiero.
- ✓ Llevar los sistemas de legalización de facturas.
- ✓ Ejecutar el sistema de cobros.

- ✓ Planificar la autogestión administrativa y servicio hospitalario.
- ✓ Mantener la biblioteca de Vademécums legales.
- ✓ Determinar los indicadores de análisis financiero.
- ✓ Realizar convenios interinstitucionales.
- ✓ Realizar tarifarios, conciliaciones bancarias, comprobantes de pago, cheques, cobro de contras, liquidaciones, pago a proveedores.

## **7. ADMISIÓN, ESTADÍSTICA Y ARCHIVO**

- ✓ Llevar los registros y formularios de atención médica.
- ✓ Elaborar el anuario de estadísticas.
- ✓ Determinar los indicadores de salud hospitalaria.
- ✓ Elaborar los procedimientos de movimientos de pacientes.
- ✓ Elaborar los inventarios de historias clínicas.
- ✓ Proporcionar la información para el usuario del Hospital.
- ✓ Elaborar las normas y procedimientos de admisión.

## **8. CENTRO DE INFORMÁTICA**

- ✓ Realizar la administración del software y hardware que maneja la Institución.
- ✓ Realizar el mantenimiento y soporte técnico al software y

hardware.

- ✓ Efectuar la instalación y configuración de los ordenadores del Hospital.

## **9. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA**

- ✓ Planificar los procedimientos para casos de desastres.
- ✓ Elaborar y ejecutar el manual de normas y procedimientos técnicos.
- ✓ Elaborar los registros y tarjetas de evacuación de los pacientes.
- ✓ Ejecutar las prescripciones médicas a los pacientes.
- ✓ Ejecutar los tratamientos de resucitación hasta tratamiento definitivo.
- ✓ Coordinar la actividad de atención médica con otros servicios.

## **10. DEPARTAMENTO CLÍNICO**

- ✓ Planificar la atención por servicios.
- ✓ Llevar el registro de atención por pacientes.
- ✓ Elaborar los indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas permanentes por servicios.
- ✓ Formar parte de los comités de eficiencia médica.

- ✓ Elaborar los informes de evaluación médica de los pacientes.
- ✓ Proporcionar la atención médica de especialidad.
- ✓ Coordinar las acciones de atención de pacientes con otros servicios.
- ✓ Asesorar técnicamente a la Dirección del Hospital.
- ✓ Cumplir la visita médica diaria a pacientes hospitalizados.

#### **11. DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO**

- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas permanentes del servicio.
- ✓ Supervisar y ejecutar las normas administrativas y técnicas.
- ✓ Elaborar los indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
- ✓ Elaborar los informes de evaluación médica de los pacientes.
- ✓ Proporcionar la atención médica de especialidad.
- ✓ Planificar la atención quirúrgica en consulta externa y quirófanos.

#### **12. DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**

- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas pertenecientes al servicio.

- ✓ Supervisar y ejecutar las normas administrativas y técnicas.
- ✓ Elaborar los indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
- ✓ Elaborar los informes de evaluación médica de los pacientes.
- ✓ Proporcionar la atención médica de especialidad.
- ✓ Planificar la atención médica en Consulta Externa y Hospitalización.
- ✓ Formar parte de comités de eficiencia médica.
- ✓ Coordinar las acciones de atención de pacientes con otros servicios.

### **13. DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA**

- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas y técnicas pertenecientes al servicio.
- ✓ Elaborar los indicadores de morbilidad y mortalidad por servicios.
- ✓ Elaborar los informes de evaluación odontológica de los pacientes.
- ✓ Proporcionar la atención odontológica.
- ✓ Coordinar la atención de pacientes con otros servicios.

#### **14. DEPARTAMENTO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas pertenecientes al servicio.
- ✓ Planificar la realización de exámenes de rutina y emergencias.
- ✓ Llevar el registro de atención de pacientes.
- ✓ Elaborar los informes de diagnóstico médico.
- ✓ Formar parte de comités de eficiencia médica.
- ✓ Coordinar las acciones de atención de pacientes con otros servicios.
- ✓ Elaborar los informes de exámenes solicitados.

#### **15. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

- ✓ Supervisar y cumplir los manuales de normas de procedimientos técnicos y administrativos.
- ✓ Ejecutar el orgánico y normas administrativas pertenecientes al departamento.
- ✓ Cumplir las actividades docentes científicas.
- ✓ Cumplir los programas de instrucción de internos rotativos y externos.

### **1.2.2.3 ORGANIGRAMA DE PERSONAL**

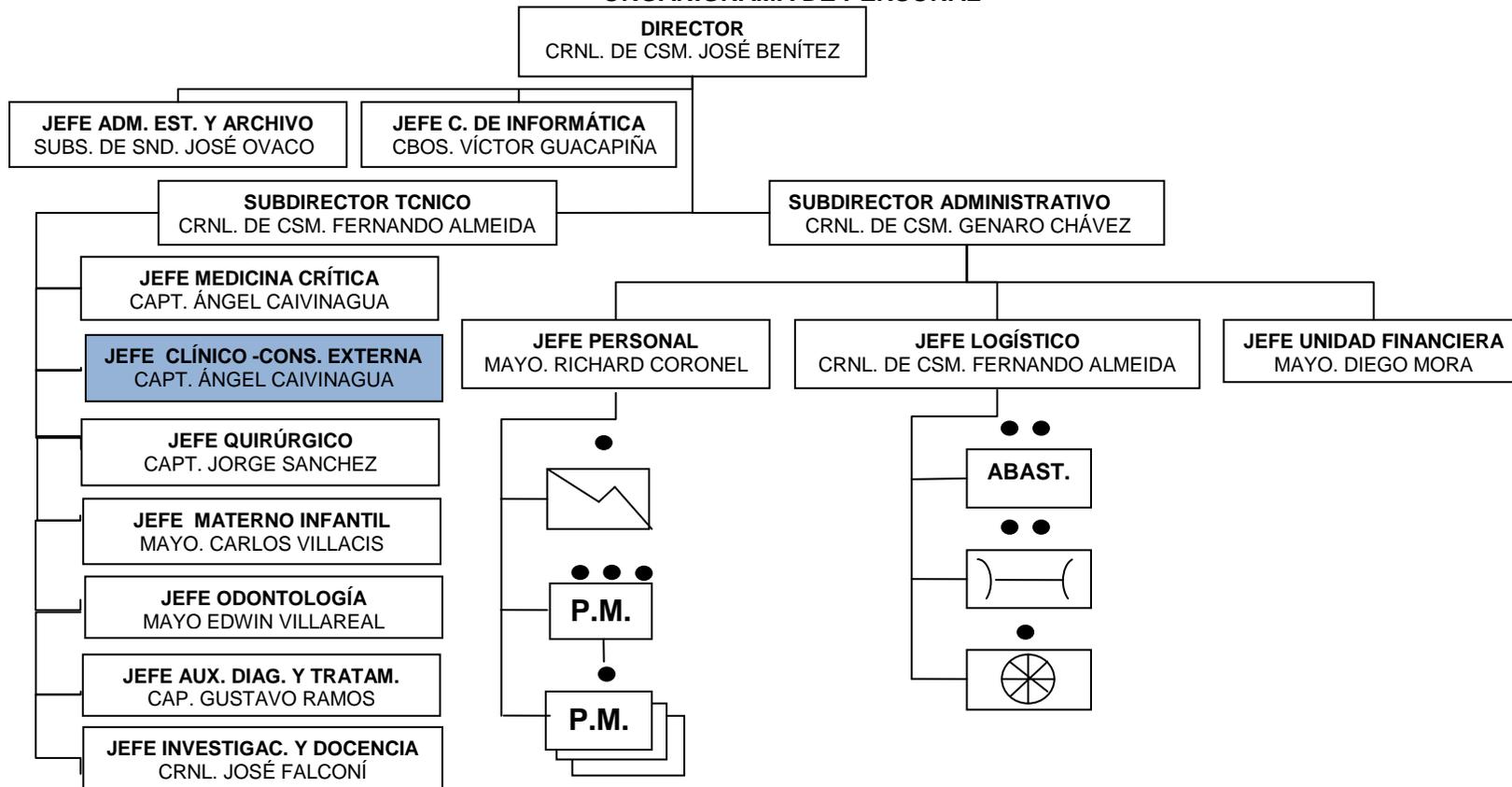
El Organigrama de Personal *“es aquel que representa los nombres de las personas que ocupan las unidades y sus interrelaciones”*<sup>4</sup>.

A continuación se presenta el Organigrama de Personal del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” actualizado a la fecha:

---

<sup>4</sup> FRANKLIN ENRIQUE; Organización de Empresas II Edición, Págs. 79 al 86.

**GRÁFICO No. 5**  
**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**  
**ORGANIGRAMA DE PERSONAL**



Elaborado por: Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas".

## CAPÍTULO II

### 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

#### 2.1 MISIÓN

La Misión es el propósito general o razón de ser de una institución que orienta sus acciones, enlaza lo deseado con lo posible, condiciona las actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones.

La Misión del Hospital Militar de la VI-DE “Amazonas” es la siguiente:

“Proporcionar atención médica integral en apoyo a las operaciones militares, para mantener potencial humano del personal militar y el bienestar de sus familias y población civil, a fin de colaborar con el cumplimiento de la misión impuesta por el escalón superior y el desarrollo del área de influencia en la amazonía.”<sup>5</sup>

#### 2.2 VISIÓN

La visión es una exposición clara que indica hacia dónde se dirige la empresa a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de la tecnología, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado, etc.

La Visión del Hospital Militar de la VI-DE “Amazonas” es la siguiente:

---

<sup>5</sup> Desarrollado por la Institución.

“Ser el primer establecimiento de salud y de referencia de II nivel en la provincia de Orellana, con personal altamente calificado y comprometido, con tecnología de avanzada, que proporcione servicios de salud, con calidad, calidez al personal militar, familiares, derecho habientes y población civil.”<sup>6</sup>

## **2.3 OBJETIVOS**

### **2.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Fortalecer el servicio de sanidad del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, con infraestructura adecuada, equipo médico, medicinas e insumos suficientes.

### **2.3.2 OBJETIVO DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

- Proporcionar atención médica integral, efectiva, oportuna, segura y satisfactoria a los pacientes según la planificación establecida.

## **2.4 POLÍTICAS**

- Se fortalecerán las relaciones del Hospital con otras Instituciones del Estado, dentro del marco de los acuerdos establecidos.
- Se mantendrá la participación del Hospital en acciones complementarias que tiendan a brindar la salud a la población

---

<sup>6</sup> Desarrollado por la Institución.

civil, a la gestión de riesgos, y al desarrollo socio-económico de la provincia, de acuerdo con la ley.

- El empleo del personal militar, debe limitarse a sus tareas profesionales y cuando se ejecuten acciones de apoyo al desarrollo, deberán participar en esta actividad miembros disponibles y con orden.
- El entrenamiento y capacitación del personal militar debe ser considerado como prioritario para enfrentar los retos y emergencias especialmente dentro de la salud.
- Toda actividad que se realice en el Hospital, como parte de las tareas profesionales deben incluir las normas de seguridad extremas, a fin de evitar accidentes, pretendiendo con ello fortalecer una cultura de seguridad, que interiorice la importancia de la precaución.
- Todo trámite es responsabilidad de cada nivel, no solo se trata de dar curso, descargando la responsabilidad propia hacia los subordinados, en tal razón, cada nivel de mando, asume la responsabilidad legal, administrativa y operacional.
- La formulación de la proforma presupuestaria del Hospital, debe responder a la Planificación Estratégica Institucional.
- Trabajar en base al Plan Operativo Anual, como fundamento básico para determinar las necesidades y requerimientos, estableciendo para el efecto un grado de prioridades de acuerdo con la situación económica que atraviesa la Institución.
- Los Planes Operativos Anuales (POA), deberán contener el detalle de las actividades, planes y proyectos respaldados por

indicadores de resultados y metas. De conformidad con lo dispuesto por la SENPLADES, tendrán como sustento los planes plurianuales y planes operativos anuales.

## **2.5 ESTRATEGIAS**

**Objetivo No 1:** *Fortalecer el servicio de sanidad del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, con infraestructura adecuada, equipo médico, medicinas e insumos suficientes.*

**Estrategias:**

- Adquisición y renovación de equipo médico de acuerdo al plan de adquisiciones y presupuestos.
- Contratos de mantenimiento de equipo médico y administrativo.
- Mantenimiento y renovación de la infraestructura física del Hospital.
- Convenios Inter-Institucionales y con empresas del sector, para elevar el nivel técnico científico y mejorar los ingresos.
- Provisión de insumos, medicinas y materiales necesarios.
- Fortalecer el proceso de autofinanciamiento ofreciendo atención médica de calidad y a bajo costo.

**Objetivo Nº 2:** *Desarrollar la imagen del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, brindando atención médica eficiente con personal*

*médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción al cliente.*

***Estrategias:***

- Desarrollar la cultura de calidad total y elevar la imagen institucional.
- Desarrollar la prevención en salud como base del sistema de sanidad.
- Capacitación continua del personal de sanidad.
- Dotación de equipos para la atención integral en salud.
- Gestión médico-administrativa eficiente.
- Trabajo en base a estándares de calidad.

***Objetivo Nº 3:*** *Disponer de personal preparado y motivado con capacidad para el cumplimiento de las misiones asignadas.*

***Estrategias:***

- Completamiento del orgánico.
- Capacitación continua al personal.
- Motivación permanente al personal en valores éticos para relacionarse con los clientes.
- Optimización del recurso humano.

**Objetivo N° 4:** *Optimizar la administración y el empleo de los recursos institucionales con una administración financiera transparente, ágil y efectiva.*

**Estrategias:**

- Disponer del talento humano capacitado con conocimientos en el ámbito empresarial.
- Conocimientos de leyes y reglamentos de la normativa legal vigente.
- Distribución de los recursos de acuerdo a la planificación establecida.
- Presentación en forma periódica de los informes financieros.
- Mantener a disposición una estructura automatizada de costos.
- Establecer normativas de gastos y consumos.
- Cumplir con la planificación y presupuesto al 100% en el Plan Operativo Anual (POA).

## **2.6 PRINCIPIOS Y VALORES**

### **PRINCIPIOS**

- Nuestros pacientes, nuestro principal eje motivador. Compromiso con la satisfacción del usuario.
- Búsqueda permanente de la calidad y la excelencia.
- Igualdad de oportunidades.
- Medicina humanizada: nuestro personal posee destacada

vocación profesional y se compromete con calidad.

- Cultura organizacional sustentada en los valores del Ejército.
- Respeto a las personas y los derechos humanos.
- Reconocimiento a la voluntad, creatividad y perseverancia.
- Práctica de la justicia, solidaridad y lealtad.
- Respeto a las leyes, reglamentos, normas y disposiciones superiores.
- Respeto al medio ambiente.

## **VALORES**

- **Disciplina.-** Consiste en la exacta observancia de las leyes y reglamentos establecidos y en el acatamiento integral de las órdenes y disposiciones.
- **Desarrollo Institucional.-** Basado en el conocimiento, que estimule la creatividad y la iniciativa en el desempeño profesional de todos sus miembros, impulsando el perfeccionamiento continuo, la equidad, el respeto a las oportunidades, méritos y acciones de servicio profesional y el desarrollo del espíritu colectivo, propio del trabajo en equipo con responsabilidad compartida.
- **Lealtad.-** Entendida como el sentimiento de noble fidelidad y franqueza que permite un ambiente de confianza y seguridad en las relaciones entre los miembros del Ejército y de entrega total a la Institución. La lealtad es la máxima expresión del desinterés, que consiste en la devoción

sincera, desprendida y voluntaria a la Institución, a una causa y a las personas, es decir donde prime la buena fe y exista ausencia de hipocresía y falsedad.

- **Respecto a la Jerarquía.-** Es conocer con justicia y desinterés la autoridad legal y moral de los superiores jerárquicos. El respeto es conciencia, es disciplina, en obediencia, y es el reconocimiento justo de los méritos, la experiencia, la preparación profesional, la función desempeñada y especialmente a su integridad moral.
- **Cohesión.-** Es el vínculo de unión, solidaridad y orgullo de pertenecer a una Institución Militar. Es el desarrollo del espíritu colectivo, propio del trabajo en equipo con responsabilidad compartida. La capacidad para operar conjuntamente y cooperar con las diferentes fuerzas, depende de las competencias profesionales de sus miembros, la integración eficaz y la unidad institucional.
- **Cultura Democrática.-** Implica desarrollar la capacidad de pensar en forma crítica e independiente, respetar el Estado de derecho, las instituciones democráticas y participar en acciones constructivas para fortalecer el servicio médico. La práctica de la cultura democrática es responsabilidad de todos en la Institución, cimentada en valores, actitudes, conocimientos y habilidades compartidas.
- **Moral Militar.-** Es el conjunto de cualidades o principios que deben cultivarse para practicar el bien y evitar el mal; virtud que debe ser parte del militar, como factor determinante de toda actividad dentro y fuera de sus funciones específicas, orientándolo hacia la honradez, rectitud, delicadez,

escrúpulo, justicia y celo estricto en el cumplimiento de su deber.

- **Honor.-** Es la cualidad que se basa en nuestro propio respeto y estimación, constituyendo nuestra verdadera integridad y valor; es la entrega total de la personalidad, es la calidad de sus principios morales sin interés ni ambiciones.
- **Honestidad.-** Es la actividad de celo absoluto puesto para el cuidado de los bienes y valores que han sido entregados para su administración y custodia, así como en las relaciones extra institucionales, cuando tenga la misma oportunidad de velar por lo bienes de otras personas.
- **Ética Militar.-** Constituye la doctrina de la moral militar, es el conjunto de normas que regulan el comportamiento del militar profesional de acuerdo a las exigencias del servicio.

## CAPÍTULO III

### 3 ANÁLISIS SITUACIONAL

#### 3.1 ANÁLISIS INTERNO

##### 3.1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

###### 3.1.1.1 ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

###### Proceso No. 1

###### REGISTRO DE ATENCIÓN

**Objetivo.-** Disponer de la información pertinente y completa de los pacientes que serán atendidos en las especialidades médicas a través de la apertura o actualización de la historia clínica.

1. Solicitar el turno.

En el Servicio de Admisión y Registro el paciente solicita el turno para la especialidad requerida.

2. Verificar si el paciente es nuevo o antiguo.

Se constata si el paciente es nuevo o si ya dispone de historia clínica.

3. Receptar la tarjeta de identificación militar o cédula de identidad.

Se pide al paciente el documento que le acredita si es militar o si es paciente civil.

*(Pasa)*

## Proceso No. 1

### REGISTRO DE ATENCIÓN

*(Viene)*

4. Asignar el turno si el paciente dispone de historia clínica.

Se asigna el turno a la especialidad requerida si el paciente es antiguo.

5. Abrir la historia clínica a pacientes nuevos y dar turno en la respectiva tarjeta de citas.

Se asigna el número de historia clínica al paciente que viene por primera vez, y se da el turno para la especialidad requerida.

6. Ingresar los datos del paciente.

En el Servicio de Recaudación se ingresa la información del paciente a una base de datos del sistema informático.

7. Facturar la consulta.

Se factura el costo de la consulta a los pacientes según su categoría.

8. Recaudar el valor de la consulta.

Se cobra el costo de la consulta a los pacientes según su categoría.

## Proceso No. 2

### ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES

**Objetivo.-** Evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes por especialidades, proporcionando un trato de excelencia y cumpliendo los tiempos establecidos a través de un control directo.

1. Retirar la historia clínica.

En el Servicio de Estadística y Archivo se retira la historia clínica del paciente para llevarla al consultorio correspondiente de acuerdo a la especialidad.

2. Solicitar el turno para la especialidad.

Se recepta el turno del paciente a ser atendido.

3. Tomar los signos vitales.

Se toma la presión arterial, respiración, pulso, temperatura, peso, estatura, etc.

4. Anotar los signos vitales en la historia clínica.

Se anota los signos vitales en la historia clínica del paciente.

5. Registrar la información del paciente.

El médico especialista registra la información dada por el paciente en la historia clínica.

6. Establecer un diagnóstico presuntivo del paciente.

Se pide exámenes de laboratorio y si el caso amerita se procede a extender la receta médica al paciente.

*(Pasa)*

## Proceso No. 2

### ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES

*(Viene)*

7. Establecer un diagnóstico definitivo del paciente.

Se realiza la solicitud de exámenes complementarios y procedimientos especiales si el caso requiere para llegar al diagnóstico definitivo.

8. Indicar el alta al paciente.

Se extiende la receta médica y explica indicaciones al paciente, o si requiere hospitalización.

9. Anotar el chequeo en la historia clínica.

Se anota el chequeo que se realizó al paciente en la historia clínica.

10. Dar indicaciones finales al y citar para el próximo control.

Se da las últimas indicaciones al paciente y se establece una nueva cita para próximo control.

11. Llevar la historia clínica para su archivo.

Se lleva la historia clínica desde el consultorio al Servicio de Estadística para su archivo, una vez finalizada la consulta.

12. Hospitalizar al paciente si lo amerita.

Se envía al paciente al Servicio de Estadística y Archivo, con una orden de ingreso, en donde se efectúa el trámite correspondiente.

*(Pasa)*

<b>Proceso No. 2</b>
<b>ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b>
<i>(Viene)</i>
13.Llevar la historia clínica para trámite de ingreso. Se retira la historia clínica del consultorio médico y se la lleva para realizar el trámite de ingreso del paciente a hospitalización.

## **3.2 ANÁLISIS EXTERNO**

### **3.2.1 INFLUENCIAS MACROECONÓMICAS**

#### **3.2.1.1 FACTOR POLÍTICO**

La Reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud, a fin de alcanzar cobertura en salud para todos los ecuatorianos y la eficiencia en la orientación y uso sus recursos.

Tomar en cuenta a la salud como integrante de una política de desarrollo ayudará a que los temas de salud sean considerados en la planificación socioeconómica. Posibilitará una profunda investigación en la economía política del gasto público en salud, para que así se examinen las mejores estrategias de financiamiento y control del costo de la atención de salud.

Para el logro de este fin se requiere de tres premisas básicas: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en salud, aplicar un modelo de atención integral y la

adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

La Política Nacional de la Salud aporta la visión de mediano y largo plazo de las metas a lograrse en términos de cobertura y acceso a los servicios de salud, control y erradicación de enfermedades, y las estrategias programáticas, organizativas de participación y de financiamiento para su efectivo cumplimiento. Es decir, la política da las orientaciones generales para la conducción sostenida y de largo plazo para las instituciones que conforman el sector.

El Sistema Nacional de Salud define el nuevo modelo de atención, la organización de las instituciones para garantizar cobertura nacional en salud, la forma de gestión de recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos para la ejecución de la prestación integral de salud, la participación ciudadana para la fiscalización y veeduría social en la entrega de los servicios y promoción de la salud, y facilitar el proceso de descentralización de la gestión pública sin el riesgo de la fragmentación del modelo de atención y de gestión en salud.

Es así que la Sanidad Militar ha pasado por un proceso permanente de adaptación. Ha trazado metas para hacer medicina en sus más variadas especialidades y subespecialidades, a fin de proporcionar apoyo eficiente de salud al personal militar, para lo cual ha sido una trayectoria constante su capacitación y profesionalización.

La Sanidad Militar proporciona el apoyo de Sanidad para proteger, mantener y recuperar la salud del recurso humano de la Fuerza Terrestre, a través del despliegue técnico adecuado, contribuyendo al cumplimiento de la misión de la misma, por medio de ciertas actividades tales como: promoción y protección de la Salud, medicina preventiva, higiene y saneamiento ambiental, reconocimiento médico

del recurso humano de la Fuerza, evacuación y hospitalización, atención médica primaria, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del personal discapacitado.

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

La Política de Gobierno está orientada a mejorar la infraestructura hospitalaria, ampliar la cobertura de los centros de salud y pagar bien a sus médicos y trabajadores. La cual plantea una política global de salud, que comenzará con la dotación de insumos, medicinas genéricas y equipamiento de centros hospitales. Cuyo objetivo es ejecutar un plan de cooperación administrativa y profesional en la optimización de los recursos humanos: médicos generales, médicos especialistas, cirujanos, enfermeras, laboratoristas, entre otros, que están al servicio de la población para el cumplimiento de las políticas públicas de la salud; lo cual se encuentra enmarcado en la Constitución del Ecuador, en la que se establece a la salud como un derecho que el Estado Ecuatoriano debe garantizar en su integridad.

### **3.2.1.2 FACTOR ECONÓMICO**

El factor económico tiene su incidencia en el bienestar del hombre, la actual crisis económica que agobia al país no puede impedir entender que la calidad de vida también depende de los valores compartidos, de actitudes de solidaridad para aunar esfuerzos, y de procesos de

aceptación entre los seres humanos. Ello permite mejorar algunos indicadores de salud y poder enfrentar de mejor manera los múltiples factores que inciden en el bienestar de las personas en la compleja trama social.

Aquí el protagonismo del Estado es fundamental. Se requiere de un Estado renovado, fuerte que priorice las acciones de inversión social conducentes a reducir desigualdades e identifique problemas que son acuciantes de situaciones no deseadas. El rol del Estado debe ser evidente y activo, debe intervenir sobre los problemas de las desigualdades sociales para asumirlas como un importante desafío en cuanto a su reducción.

Debe promover espacios generadores de salud; los ámbitos que faciliten la participación social y trasciendan las fronteras de las libertades individuales, propiciando y fortaleciendo las redes sociales y la intervención comunitaria.

Es necesario que el Estado produzca salud, en razón de nuestra realidad sanitaria. Aún existen en la amplia geografía ecuatoriana comunidades periféricas, de frontera y zonas rurales en donde las instituciones del sector público son las únicas a las cuales la población puede acudir. Deberá por eso modernizarse el hospital público, sus redes ambulatorias de servicios y sus redes comunitarias de atención.

### **3.2.1.3 FACTOR SOCIAL**

La salud es considerada como parte de la vida diaria y como dimensión esencial de la calidad de vida, siendo necesario la creación de entornos saludables en donde las personas estén mejor preparadas para cuidar de sí mismas.

Las diversas características del crecimiento demográfico, los procesos migratorios, la urbanización, industrialización, entre otros, señalan la necesidad de establecer políticas para evaluar y minimizar los riesgos a los cuales está expuesta la población.

El Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas se encuentra ubicado en Puerto Francisco de Orellana, en donde la situación actual en el área de salud se caracterizan por la existencia de problemas de salubridad asociados al subdesarrollo y desconocimiento de normas de higiene y cuidado sobre las enfermedades propias de las zonas tropicales y subtropicales.

El alto índice de pobreza en el sector más la población que se encuentra conformada por grupos geográficamente dispersos, son factores que ayudan a la propagación de enfermedades.

El crecimiento de la población en lo que se refiere a los asentamientos ha sido desordenado, y la mayor parte de los mismos se encuentran ubicados entre ríos y lagunas, lo cual origina un alto riesgo de inundaciones y por ende el aumento de enfermedades.

#### **3.2.1.4 FACTOR TECNOLÓGICO**

Es innegable que los avances tecnológicos que observamos en la actualidad están modificando los esquemas de atención médica y las posibilidades de intervención en salud pública.

En el campo de la salud es primordial la ruptura de esquemas tradicionales, la aplicación de nuevas metodologías y recursos tecnológicos y sobre todo la implementación de una práctica real y una modalidad de trabajo de los profesionales que contribuya de manera concreta con resultados efectivos.

Los cambios tecnológicos, la complejidad del sector, el desarrollo de una mayor participación de profesionales de distintas disciplinas en el campo de la salud, generan nuevos problemas a los que hay que responder con soluciones aplicando principios éticos, asumiendo el compromiso con el ser humano y con la aplicación del derecho natural dentro del campo de la salud.

Los procesos de reforma en el sector salud han dado lugar a una serie de acciones orientadas a promover el bienestar, así como también el fortalecimiento del rol del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) con el fin de incrementar el acceso equitativo de la población a servicios de salud, aumentar la eficiencia en la asignación de los recursos, mejorar la efectividad y la calidad de la atención, asegurar la sostenibilidad financiera e impulsar la participación comunitaria y la acción intersectorial.

En este contexto, el Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” tiene ante sí un gran reto para planificar y evaluar, la selección, adquisición, incorporación, implantación, aplicación, uso, difusión, generalización y declive de la tecnología sanitaria, orientado a satisfacer las necesidades de atención de la salud.

### **3.2.1.5 FACTOR LEGAL**

La calidad de vida del ser humano es el objetivo de las políticas, planes, programas y proyectos del Estado, como tal debe ser considerada en la amplitud de su convivir, por lo que se requiere un marco regulatorio con el cumplimiento de leyes, normas, reglamentos para el adecuado desarrollo del sector salud y el constante mejoramiento social.

Siendo necesario el cumplimiento de principios generales del bienestar social y que éstos a su vez, estén inscritos en las leyes básicas, en el caso nuestro la Constitución Política del Estado, la misma que vela por el pleno ejercicio de los derechos de salud para los ecuatorianos.

Las leyes constituyen el elemento rector para el desarrollo y orientación de los servicios de salud, para abordar de manera científica y técnica la resolución de los problemas sociales propios del sector.

El Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” se encuentra sujeto al siguiente marco jurídico:

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

## **3.2.2 INFLUENCIAS MICROECONÓMICAS**

### **3.2.2.1 CLIENTE**

El Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” atiende al siguiente grupo de clientes:

- Militares Activos y Pasivos.
- Aspirantes a Militares.
- Conscriptos.
- Familiares Afiliados.
- Personal Civil y la comunidad.

### **3.2.2.2 PROVEEDOR**

#### Proveedores de Recursos

1. Ministerio de Defensa Nacional (para ejecución de proyectos y equipamiento).
2. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Dirección de Sanidad (cancelación de planillas).
3. Clientes externos (familiares de los afiliados, personas civiles y la comunidad).

#### Proveedores de Medicina e Insumos

- LETERAGO
- QUÍMICA ARISTÓN
- HOSPIMÉDICA
- GENOAMÉRICA
- DISTRIBUIDORA SANDOVAL

- ROCHE
- MEQUI MEDIC
- MEDI LABOR
- INTERPHAR
- PRODIMEDA
- QUIFATEX
- GENFAR
- PHARMA BRAND
- RODOM
- MEPHA
- FRAMA AYALA
- LYW REPRESENTACIONES
- INSU MEDI
- MEDI SUMI

Proveedores de Suministros y Materiales de Oficina

- COMPUTOCOM
- DISOF
- SERVI COMPU

Proveedores de Materiales de Aseo

- COMISARIATO DEL EJÉRCITO
- SU DESPENSA
- COMISARIATO FAMILIAR

### **3.2.2.3 COMPETENCIA**

El Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” establece e indentifica el área geográfica que cubre y la principal ventaja que le ha permitido

ganar mercado ya que por sus características de constitución, la Institución ya lo tiene establecido.

Su principal competencia representa:

- Hospital Cantonal de Francisco de Orellana.
- Hospital Cantonal de Lago Agrio.
- Dispensario Médico del Sacha.
- Patronato de Orellana.
- Clínica El Cisne en Lago Agrio.
- Clínica Rivadeneira.
- Clínica Nuestra Señora del Cisne.
- Clínica Pazmiño.
- Clínica Veloz.
- Clínica Sánchez.
- Consultorios Particulares.

### 3.2.2.4 PRECIOS

El Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas” atiende con el siguiente tarifario de precios:

**CUADRO No. 1  
PRECIOS POR SERVICIOS  
CONSULTA EXTERNA**

<b>PACIENTES</b>	<b>VALOR EN US. \$</b>
Militares Activos y Pasivos	0,00
Aspirantes a Militares	0,00
Conscriptos	0,00
Familiares Afiliados	1,50
Personal Civil y la comunidad	8,00

### HOSPITALIZACIÓN

CONCEPTO	VALOR EN US. \$ PARA FAMILIARES AFILIADOS	VALOR EN US. \$ PARA PERSONAL CIVIL
Estadía	9,00 cada día	22,00 cada día
Dieta Hospitalaria	4,00 cada día	4,00 cada día
Derechos de Quirófano	5,00 cada 15 minutos	24,00 cada 15 minutos

### DERECHOS DE ANESTESIA

CONCEPTO	VALOR EN US. \$ PARA FAMILIARES AFILIADOS	VALOR EN US. \$ PARA PERSONAL CIVIL
General con Halothane	4,00 cada 15 minutos	8,40 cada 15 minutos
General con Etrhane	4,50 cada 15 minutos	10,80 cada 15 minutos
General con Isorane	5,00 cada 15 minutos	12,60 cada 15 minutos
General con Sevorane	6,00 cada 15 minutos	14,40 cada 15 minutos
Conductiva	3,00 cada 15 minutos	7,20 cada 15 minutos

### HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS

CONCEPTO	VALOR EN US. \$ PARA FAMILIARES AFILIADOS	VALOR EN US. \$ PARA PERSONAL CIVIL
Cirugía Mayor	200,00	250,00
Cirugía Mediana	150,00	170,00
Cirugía Menor	100,00	120,00
Tratamiento Clínico	15,00 cada día	45,00 cada día
Legrado	100,00	150,00
Reducción Incruenta	100,00	150,00
Parto Normal	100,00	150,00

### HONORARIOS DE ANESTESIA

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA FAMILIARES AFILIADOS</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA PERSONAL CIVIL</b>
Cirugía Mayor	80,00	100,00
Cirugía Mediana	70,00	90,00
Cirugía Menor	60,00	80,00

### VARIOS

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA FAMILIARES AFILIADOS</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA PERSONAL CIVIL</b>
Honorarios Atención de Parto	50,00	120,00
Honorarios de Atención	12,50	36,00
Útiles de Aseo	4,00	4,00
Miceláneos (Papelería)	4,00	4,00
Oxígeno	0,03 cada libra	0,05 cada libra
Monitor	4,00 cada día	8,00 cada día

**CUADRO No. 2**  
**DIFERENCIA DE PRECIOS CON LA COMPETENCIA**  
**CONSULTA EXTERNA**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA LA COMPETENCIA</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA EL H. MILITAR</b>	<b>DIFERENCIA EN US. \$</b>
Hospital Cant. de F. de Orellana.	0,00	8,00	(+) 8,00
Hospital Cantonal de Lago Agrio.	0,00	8,00	(+) 8,00
Dispensario Médico del Sacha.	0,00	8,00	(+) 8,00
Patronato de Orellana.	0,00	8,00	(+) 8,00
Clínica El Cisne en Lago Agrio.	25,00	8,00	(-) 17,00
Clínica Rivadeneira.	20,00	8,00	(-) 12,00
Clínica Nuestra Señora del Cisne.	30,00	8,00	(-) 22,00
Clínica Pazmiño.	15,00	8,00	(-) 7,00
Clínica Veloz.	30,00	8,00	(-) 22,00
Clínica Sánchez	25,00	8,00	(-) 17,00
Consultorios Particulares	15,00	8,00	(-) 7,00

## CAPÍTULO IV

### 4 MARCO CONCEPTUAL: AUDITORÍA DE GESTIÓN

- **Definición**

*“Es la evaluación de todo o parte de los procesos de una organización en términos de eficiencia, efectividad, economía, ética y ecología con la finalidad de informar los resultados obtenidos y proponer recomendaciones para optimizar la gestión institucional en el corto, mediano y largo plazo”.<sup>7</sup>*

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

*“El concepto de gestión está asociado al logro de resultados, por eso es que no debe entenderse como un conjunto de actividades, sino de logros. El proceso de gestión en las empresas involucra tres aspectos fundamentales como son: el logro de los objetivos, los procesos para alcanzar esos logros, y los recursos utilizados para obtener los productos”<sup>8</sup>.*

- **Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA’S)**

Son los principios fundamentales de auditoría bajo los cuales el Auditor debe enmarcar su desempeño durante el desarrollo de su trabajo.

El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo

---

<sup>7</sup>BADILLO JORGE; Compendio de Clases de la Materia de Auditoría.

<sup>8</sup>PINEDA CARLOS ALBERTO; Diseño de un Manual de Auditoría de Gestión.

profesional del Auditor.

### **Clasificación de las NAGA'S**

#### **✓ Normas Generales o Personales**

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

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

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

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

#### **✓ Normas de Ejecución del Trabajo**

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

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

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

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

✓ **Normas de Preparación del Informe**

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

**Aplicación de Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA'S).-** El dictamen debe expresar si los Estados Financieros están presentados de acuerdo a Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, que son reglas generales, adoptadas como guías y como fundamento en lo relacionado a la contabilidad, aprobadas como buenas y prevalecientes, también conceptualizadas como leyes o verdades fundamentales aprobadas por la profesión contable.

**Consistencia.-** En cuanto a la elaboración de los Estados Financieros, significa que los principios contables han sido aplicados de la misma manera en el período actual en relación con el anterior mediante la utilización de criterios contables de valuación de partidas.

**Revelación Suficiente.-** La información contable que se presenta en los resultados financieros debe contar en forma clara y comprensible todos los hechos de la misma, para poder juzgar las operaciones y la situación financiera.

**Opinión del Auditor.-** El dictamen debe contener la expresión de una opinión sobre los Estados Financieros tomados en su integridad, o la

aseveración de que no puede expresarse una opinión. En este último caso, deben indicarse las razones que lo impiden.

Para el Informe de Auditoría de Gestión, no existe una estructura modelo en su redacción ya que el Auditor no dictamina, solo emite opiniones constructivas, considerando una serie de factores o características propias de la actividad, operación o área examinada, además de los principios administrativos y normatividad existente.

#### **4.1 FASE I PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA**

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

*“Esta etapa se enfoca en obtener un conocimiento general de la Institución y de los componentes a ser auditados como marco legal, antecedentes, organización, operaciones, autoridades, responsabilidad, propósito, financiamiento”.*<sup>9</sup>

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

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

---

<sup>9</sup> [www.cge.gov.ec](http://www.cge.gov.ec)

### **4.1.1 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

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

Los pasos a cumplir son los siguientes:

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

### **4.1.2 PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA**

La Planificación Específica es el proceso que permite evaluar el Control

Interno, para obtener información adicional, evaluar y calificar los riesgos de la auditoría y seleccionar los procedimientos de auditoría a ser aplicados a cada componente en la fase de ejecución, mediante los programas respectivos.

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

- **Motivos del Examen**

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

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

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

- **Alcance de la Auditoría**

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

El examen cubrirá el período comprendido del 15 de diciembre de 2009

al 15 de febrero de 2010.

- **Base Legal de la Compañía**

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

- **Objetivos de la Institución**

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

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

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

- **Distribución del Trabajo y Tiempo Estimado**

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

**CUADRO No. 3  
EQUIPO DE TRABAJO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA**

<b>No.</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>SIGLAS</b>
1	Carolina Chávez	Auditor Jefe	C.C.
2	Soledad Cevallos	Auditor	S.C.
3	Andrea Castro	Auditor Senior	A.C.

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

El tiempo que se necesita para llevar a cabo el examen de auditoría es de 360 horas en días hábiles.

**CUADRO No. 4  
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PARA EL EXAMEN DE AUDITORÍA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>HORAS PROGRAMADAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Planificación	12	C.C.
Evaluación del Control Interno	20	S.C.
Medición de Riesgos	12	S.C.
Programación	12	C.C.
Aplicación de Procedimientos y Técnicas de Auditoría. Papeles de Trabajo y Hallazgos de Auditoría.	280	Equipo de Auditoría
Comunicación de Resultados	24	C.C.
Seguimiento y Monitoreo	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

▪ **Requerimiento de Personal Técnico**

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

- **Equipos y Materiales**

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

- **Recursos Financieros**

Son los honorarios profesionales en función del tiempo requerido para efectuar el trabajo de auditoría y según la complejidad del mismo, que está acordado según la Carta Oferta entregada por la firma auditora a la institución a ser auditada.

- **Documentos Necesarios**

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

#### **4.1.3 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO**

- **Definición**

*“El control interno es el proceso efectuado por la junta directiva de la empresa, la gerencia y demás personal, diseñado para proporcionar una seguridad razonable relacionada con el logro de los objetivos en las categorías de:*

1. *Efectividad y eficiencia de las organizaciones*
2. *Confiabilidad de la presentación de los estados financieros*
3. *Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables*<sup>10</sup>

El Sistema de Control Interno, está constituido por el conjunto de medidas y métodos que se aplican y se adoptan en cada institución en cumplimiento de sus responsabilidades gerenciales.

La evaluación del Control Interno pretende dar una idea de donde existen fallas de control, para luego en una matriz de riesgos, identificar la intensidad de aplicación de las pruebas de cumplimiento para la determinación de hallazgos.

La evaluación del Sistema de Control Interno define las fortalezas y debilidades de la organización empresarial mediante una cuantificación de todos sus recursos.

Los objetivos del Control Interno son los siguientes:

- ✓ Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- ✓ Confiabilidad de la información financiera y de gestión.
- ✓ Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.
- ✓ Salvaguarda de Activos de la institución.

#### ▪ **Clases de Controles**

Las clases de controles son:

---

<sup>10</sup> ALVIN ARENS; Auditoría Un Enfoque Integral, Editorial Pearson, 2007, Pág. 48

## **Control Interno Administrativo**

Comprende el plan de la organización, todos los métodos y procedimientos que facilitan el desarrollo de las etapas del proceso administrativo, el control de las operaciones relacionadas con la eficiencia operativa, la adhesión y el cumplimiento de las políticas impuestas por la dirección.

Incluyen controles tales como: análisis estadísticos, controles de calidad, reportes de desempeño, programas de entrenamiento del personal, etc.

Este control se subdivide a su vez en:

**Control Operativo.-** Representa todas aquellas actividades que se realizan para lograr eficiencia y eficacia operativa, optimización de recursos y cuidado de activos; para obtener los niveles adecuados de economía.

**Control Estratégico.-** Consiste en formular estrategias coherentes y razonables para el giro del negocio en una institución, alcanzando y manteniendo el éxito de la misma.

## **Control Interno Contable**

Comprende los métodos y procedimientos para autorizar las transacciones, salvaguardar los activos, asegurar la precisión de los registros contables y financieros, cuyo objetivo principal es proporcionar a la dirección de la institución la seguridad de que la información contable es veraz y digna de crédito ya que los buenos controles contables ayudan a maximizar la eficiencia, minimizar el desperdicio, los errores y el fraude.

Incluyen controles tales como: sistemas de autorizaciones y aprobaciones de transacciones, segregaciones de funciones en los diferentes departamentos, controles físicos sobre los activos, auditoría interna, manuales de políticas y procedimientos contables, etc.

**CUADRO No. 5  
DIFERENCIA ENTRE LOS CONTROLES INTERNOS**

<b>CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO</b>	<b>CONTROL INTERNO CONTABLE</b>
<b>PASOS GENERALES</b>	
Planeación.	Planeación.
Control.	Valoración.
Supervisión.	Ejecución.
Promoción.	Monitoreo.
<b>CONTROLES</b>	
Estudio de tiempos.	Sistemas de autorización.
Informes de actuación.	Sistemas de aprobación.
Programas de selección.	Segregación de tareas.
Programas de capacitación.	Controles físicos.
Control de calidad.	
<b>ASEGURAN</b>	
Eficiencia, Eficacia de las operaciones.	Todas las transacciones con autorización específica.
	Registro de transacciones.
	Acceso a los activos con autorización.

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

▪ **Clasificación de los Controles**

Los controles se clasifican de la siguiente manera:

**CUADRO No. 6  
CLASIFICACIÓN DE LOS CONTROLES**

<b>De acuerdo a quien lo realiza</b>	Interno	Cuando son implementados por la institución.
	Externo	Cuando son aplicados por agentes externos a la institución.
<b>De acuerdo a su naturaleza</b>	Legalidad	Cuando se basan en el cumplimiento de disposiciones legales y reglamentarias tanto externas como internas.
	Conveniencia	Cuando se basan en las necesidades de la institución.
	Gestión	Cuando miden eficiencia de operaciones.
<b>De acuerdo con el momento en que se realiza</b>	Previo	Antes de que se ejecute una transacción u operación.
	Concurrente	En el momento de la transacción u operación.
	Posterior	Después de que se ejecutó la transacción u operación.
<b>De acuerdo a su magnitud</b>	Total	Cuando se abarca a toda la institución.
	Selectivo	Cuando se aplica a una área específica.

Elaborado por: Carolina Chávez.

▪ **Métodos de Evaluación**

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

La evaluación del Control Interno en base a las metodologías COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway

Commission), MICIL (Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica) y CORRE (Control de los Recursos y Riesgos – Ecuador), se la realiza mediante la revisión de los lineamientos que se detallan en cada uno de los componente que conforman estas metodologías, para el diseño del Control Interno en una organización.

## **COSO I**

*“COSO es un modelo de sistema de control interno, ha sido definido por el denominado Informe COSO (cuya denominación corresponde a las siglas del Committe of Sponsoring Organizations Of the Treadway Commission o COSO, que se encargó de elaborar el informe), es una nueva visión del control interno menos general y más específica, que apunta hacia los aspectos más importantes que involucran desde la filosofía de la administración hasta las actividades normales de operación. Uno de los aportes importantes es el de comprometer de forma más profunda a la administración en la implementación, mantenimiento y evaluación del control interno”.<sup>11</sup>*

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

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

---

<sup>11</sup> [www.gestón.com](http://www.gestón.com)

entidad y busca que esta sea más flexible y competitiva.

### **Beneficios del Enfoque de COSO**

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

### **Componentes**

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

**Ambiente de Control.-** Define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del Control Interno y que son por lo tanto, determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

Es el resultado de la actitud asumida por la alta dirección, la gerencia, y

por carácter reflejo, los demás agentes con relación a la importancia del Control Interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.

Constituye la plataforma para el desarrollo de las acciones y de allí se deriva su trascendencia, pues como conjunción de medios, operadores y reglas previamente definidas, traduce la influencia colectiva de varios factores en el establecimiento, fortalecimiento o debilitamiento de políticas y procedimientos efectivos en una organización.

Los principales factores del ambiente de control son:

- La filosofía y estilo de la dirección y la gerencia.
- La estructura, el plan organizacional, los reglamentos y los manuales de procedimientos.
- La integridad, los valores éticos, la competencia profesional y el compromiso de todos los componentes de la organización, así como su adhesión a las políticas y objetivos establecidos.
- Las formas de asignación de responsabilidades y de administración y desarrollo del personal.
- El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas, objetivos e indicadores de rendimiento.
- En las organizaciones que lo justifiquen, la existencia de consejos de administración y comités de auditorías con suficiente grado de independencia y calificación profesional.
- El ambiente de control reinante será tan bueno, regular o malo como lo sean los factores que lo determinan. El mayor o menor grado de desarrollo y excelencia de éstos hará, en ese mismo orden, a la fortaleza o debilidad del ambiente que generan y

consecuentemente al tono de la organización.

**Evaluación de Riesgos.-** El Control Interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema.

Para ello debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes de manera de identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto al nivel de la organización (interno y externo) como de la actividad.

El establecimiento de objetivos es anterior a la Evaluación de Riesgos. Si bien aquéllos no son un componente del Control Interno, constituyen un requisito previo para el funcionamiento del mismo.

Los objetivos (relacionados con las operaciones, con la información financiera y con el cumplimiento), pueden ser explícitos o implícitos, generales o particulares. Estableciendo objetivos globales y por actividad, una entidad puede identificar los factores críticos del éxito y determinar los criterios para medir el rendimiento.

A este respecto cabe recordar que los objetivos de control deben ser específicos, así como adecuados, completos, razonables e integrados a los globales de la institución.

Una vez identificados, el análisis de los riesgos incluirá.

- Una estimación de su importancia / trascendencia.
- Una evaluación de la probabilidad / frecuencia.
- Una definición del modo en que habrán de manejarse.

Dado que las condiciones en que las entidades se desenvuelven suelen sufrir variaciones, se necesitan mecanismos para detectar y encarar el tratamiento de los riesgos asociados con el cambio.

Aunque el proceso de evaluación es similar al de los otros riesgos, la gestión de los cambios merece efectuarse independientemente, dada su gran importancia y las posibilidades de que los mismos pasen inadvertidos para quienes están inmersos en las rutinas de los procesos.

Existen circunstancias que pueden merecer una atención especial en función del impacto potencial que plantean:

- Cambios en el entorno.
- Redefinición de la política institucional.
- Reorganizaciones o reestructuraciones internas.
- Ingreso de empleados nuevos, o rotación de los existentes.
- Nuevos sistemas, procedimientos y tecnologías.
- Aceleración del crecimiento.
- Nuevos productos, actividades o funciones.

Los mecanismos para prever, identificar y administrar los cambios deben estar orientados hacia el futuro, de manera de anticipar los más significativos a través de sistemas de alarma complementados con planes para un abordaje adecuado de las variaciones.

**Actividades de Control.-** Son las acciones diseñadas e implantadas para ejercer el control en todos los niveles, según la complejidad de las operaciones o los aspectos a controlar. Están constituidas por las formas específicas establecidas como un reaseguro para el

cumplimiento de los objetivos, orientadas primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.

Se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos según lo expresado en el punto anterior: conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, los cuales pueden agruparse en tres categorías, según el objetivo de la entidad con el que estén relacionados:

- Las operaciones.
- La confiabilidad de la información financiera.
- El cumplimiento de leyes y reglamentos

En muchos casos, las Actividades de Control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros: los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento normativo, y así sucesivamente.

A su vez en cada categoría existen diversos tipos de control:

- Preventivo / Correctivos.
- Manuales / Automatizados o informáticos.
- Gerenciales o directivos.

En todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control, y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuales son las que les competen, debiéndose para ello explicitar claramente tales funciones.

Es necesario remarcar la importancia de contar con buenos controles de las tecnologías de información, pues éstas desempeñan un papel

fundamental en la gestión, destacándose al respecto el centro de procesamiento de datos, la adquisición, implantación y mantenimiento del software, la seguridad en el acceso a los sistemas, los proyectos de desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones.

A su vez los avances tecnológicos requieren una respuesta profesional calificada y anticipada desde el control.

**Información y Comunicación.-** Así como es necesario que todos los agentes conozcan el papel que les corresponde desempeñar en la organización (funciones, responsabilidades), es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

La información operacional, financiera y de cumplimiento conforma un sistema para posibilitar la dirección, ejecución y control de las operaciones.

Está conformada no sólo por datos generados internamente sino por aquellos provenientes de actividades y condiciones externas, necesarios para la toma de decisiones.

Los sistemas de información permiten identificar, recoger, procesar y divulgar datos relativos a los hechos o actividades internas y externas, y funcionan muchas veces como herramientas de supervisión a través de rutinas previstas a tal efecto. No obstante resulta importante mantener un esquema de información acorde con las necesidades institucionales que, en un contexto de cambios constantes, evolucionan rápidamente. Por lo tanto deben adaptarse, distinguiendo entre

indicadores de alerta y reportes cotidianos en apoyo de las iniciativas y actividades estratégicas, a través de la evolución desde sistemas exclusivamente financieros a otros integrados con las operaciones para un mejor seguimiento y control de las mismas.

Ya que el sistema de información influye sobre la capacidad de la dirección para tomar decisiones de gestión y control, la calidad de aquel resulta de gran trascendencia y se refiere entre otros a los aspectos de contenido, oportunidad, actualidad, exactitud y accesibilidad.

La comunicación es inherente a los Sistemas de Información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control. Cada función ha de especificarse con claridad, entendiendo en ello los aspectos relativos a la responsabilidad de los individuos dentro del Sistema de Control Interno.

Así mismo el personal tiene que saber cómo están relacionadas sus actividades con el trabajo de los demás, cuáles son los comportamientos esperados, de qué manera deben comunicar la información relevante que generen.

Los informes deben transferirse adecuadamente a través de una comunicación eficaz. Esto es, en el más amplio sentido, incluyendo una circulación multidireccional de la información: ascendente, descendente y transversal.

La existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar por parte de los directivos resultan vitales.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria, y en ambos casos importa contar con medios eficaces,

dentro de los cuales tan importantes como los manuales de políticas, memorias, difusión institucional, canales formales e informales, resulta la actitud que asume la dirección en el trato con sus subordinados. Una entidad con una historia basada en la integridad y una sólida cultura de control no tendrá dificultades de comunicación. Una acción vale más que mil palabras.

**Monitoreo o Supervisión.-** Incumbe a la dirección la existencia de una estructura de Control Interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado. Procede la evaluación de las Actividades de Control de los sistemas a través del tiempo, pues toda organización tiene áreas donde los mismos están en desarrollo, necesitan ser reforzados o se impone directamente su reemplazo debido a que perdieron su eficacia o resultaron inaplicables.

Las causas pueden encontrarse en los cambios internos y externos a la gestión que, al variar las circunstancias, generan nuevos riesgos a afrontar.

El objetivo es asegurar que el Control Interno funcione adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

Las primeras son aquellas incorporadas a las actividades normales y recurrentes que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias sobrevinientes. En cuanto a las evaluaciones puntuales, corresponden las siguientes consideraciones:

- a) Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que éstos conllevan, la competencia y experiencia de quienes aplican los controles, y los resultados de la supervisión continuada.

b) Son ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión (auto evaluación), la auditoría interna (incluidas en el planeamiento o solicitadas especialmente por la dirección), y la auditoría externa.

c) Constituyen en sí todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, priman una disciplina apropiada y principios insoslayables.

La tarea del evaluador es averiguar el funcionamiento real del sistema: que los controles existan y estén formalizados, que se apliquen cotidianamente como una rutina incorporada a los hábitos, y que resulten aptos para los fines perseguidos.

d) Responden a una determinada metodología, con técnicas y herramientas para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control probadamente buenos.

e) El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad de la entidad.

Existen controles informales que, aunque no estén documentados, se aplican correctamente y son eficaces, si bien un nivel adecuado de documentación suele aumentar la eficiencia de la evaluación, y resulta más útil al favorecer la comprensión del sistema por parte de los empleados. La naturaleza y el nivel de la documentación requieren mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.

f) Debe confeccionarse un plan de acción que contemple:

- El alcance de la evaluación.
- Las actividades de supervisión continuadas existentes.

- La tarea de los auditores internos y externos.
- Áreas o asuntos de mayor riesgo.
- Programa de evaluaciones.
- Evaluadores, metodología y herramientas de control.
- Presentación de conclusiones y documentación de soporte.
- Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

Las deficiencias o debilidades del Sistema de Control Interno detectadas a través de los diferentes procedimientos de supervisión deben ser comunicadas a efectos de que se adopten las medidas de ajuste correspondientes.

Según el impacto de las deficiencias, los destinatarios de la información pueden ser tanto las personas responsables de la función o actividad implicada como las autoridades superiores.

## **COSO II**

*“En el 2004, apareció nuevamente la Comisión Treadway, aunque un poco tardía a eventos como los de ENRON, y emitió el nuevo Informe denominado COSO II sobre Gestión de Riesgos Corporativos –Marco Integrado- que de hecho incluye los conceptos de COSO I. El COSO II ha experimentado mejoras sustanciales que permiten una mejor y más precisa conceptualización del SCI tal es el caso que esta nueva versión tiene 151 páginas en relación a las 420 de COSO I”.*<sup>12</sup>

Los aspectos más relevantes de esta nueva propuesta frente al informe

---

<sup>12</sup> [www.gestión.com](http://www.gestión.com)

COSO y MICIL, se basa en los siguientes puntos:

- ✓ Incorpora objetivos estratégicos, en la categoría de objetivos institucionales, conservando las tres anteriores: operativos, de información y de cumplimiento.
- ✓ Incrementa a ocho el número de componentes, adicionando: Establecimiento de Objetivos, Identificación de Eventos y Respuesta a los Riesgos.
- ✓ Crea énfasis en el establecimiento de estrategias y en la Administración de Riesgos, a través de la participación continua del personal de la organización; esta última permite alinear el riesgo aceptado y las estrategias, mejorar las decisiones con enfoque en los riesgos, aprovechar oportunidades, disminuir pérdidas operativas.

### **Componentes**

- ✓ Ambiente de Control.
- ✓ Establecimiento de Objetivos.
- ✓ Identificación de Eventos.
- ✓ Evaluación de Riesgos.
- ✓ Respuesta a los Riesgos.
- ✓ Actividades de Control.
- ✓ Información y Comunicación.
- ✓ Supervisión o Monitoreo.

### **Ambiente de Control**

**Establecimiento de Objetivos.-** *“Los objetivos se fijan a escala estratégica, estableciendo con ellos un base para los objetivos específicos, de información y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta de ellos es fijar los objetivos, que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la misma”.*<sup>13</sup>

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar eventos potenciales que afectan su cumplimiento.

Se debe asegurar de que la dirección ha puesto en marcha un proceso para fijar objetivos y que los objetivos elegidos apoyen y armonicen con la misión de la entidad y que sean compatibles con su riesgo.

**Identificación de Eventos.-** *“La dirección identifica los eventos potenciales que, de ocurrir, afectarán a la entidad y determina si representa oportunidades o si puede afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implantar la estrategia y lograr los objetivos con éxito. Los eventos con impacto negativo representan riesgos, que exigen la evaluación y respuesta de la dirección.*

*Los eventos con impactos positivos representan oportunidades que la dirección reconduce hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos. Cuando identifica los eventos, la dirección contempla una serie de factores externos e internos que pueden dar lugar a riesgos y oportunidades, en el contexto del ámbito global de la organización”.*<sup>14</sup>

Es necesario identificar todos los eventos internos y externos que afecten el logro de objetivos de una entidad, distinguiendo entre

---

<sup>13</sup> PRICEWATERHOUSECOOPERS LLP; Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado – Técnicas de Aplicación, Septiembre 2004.

<sup>14</sup> *Ibid.*

riesgos y oportunidades. Las oportunidades deben ser canalizadas de vuelta en la formulación de la estrategia empresarial y la fijación de objetivos. Los eventos pueden tener un impacto negativo, un impacto positivo, o ambos. Eventos con un impacto negativo representan riesgos, lo que puede impedir la creación de valor o erosionar el valor actual del negocio.

## **Evaluación de Riesgos**

**Respuesta a los Riesgos.-** *“Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina como responder a ellos. Las respuestas pueden ser la de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas.*

*La dirección identifica cualquier oportunidad que pueda existir y asume una perspectiva del riesgo globalmente para la entidad o bien una perspectiva de la cartera de riesgos, determinando si el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la entidad.”<sup>15</sup>*

## **Actividades de Control**

## **Información y Comunicación**

## **Supervisión o Monitoreo**

## **MICIL**

Considerando como base la estructura y desarrollo del Informe COSO,

---

<sup>15</sup> PRICEWATERHOUSECOOPERS LLP; Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado – Técnicas de Aplicación, Septiembre 2004.

la Conferencia de Contabilidad de San Juan, Puerto Rico en 1999 recomendó un marco latinoamericano similar a este, considerando situaciones reales de la región. La Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC) y la Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) iniciaron el desarrollo de mencionado marco.

De aquí se inicia el Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica (MICIL), que fue emitido en el año 2004, basado en estándares de Control Interno y en promover mejores prácticas de responsabilidad y transparencia.

Similar al informe COSO, el MICIL establece que el Control Interno se fundamente en los valores y en un código de conducta ética, para establecer responsabilidad en las personas el cumplimiento de deberes, con la entidad, los usuarios de los servicios y la sociedad en general.

## **CORRE**

El Control de los Recursos y los Riesgos-Ecuador (CORRE), presenta los conceptos y los ocho componentes del Sistema de Control Interno, los mismos que son necesarios para la administración eficiente de las organizaciones. Se muestra en una estructura y lenguaje directo, sencillo de analizar y entender. Es un estudio que se presenta en forma narrativa y gráfica una serie de conceptos técnicos de naturaleza compleja y dinámica en un lenguaje fácil de dirigir. El estudio del CORRE, enfatiza la importancia del Control Interno con un enfoque orientado hacia la gestión de riesgos, acorde a la realidad del país; en el cual se orientan la eficiencia, transparencia y logro de objetivos organizacionales.

**CUADRO No. 7**  
**COMPONENTES DE LAS METODOLOGÍAS DE DISEÑO DEL CONTROL**  
**INTERNO**

COMPONENTES	COSO I	COSO II	MICIL	CORRE
	Entorno o Ambiente de Control	Ambiente Interno	Ambiente de Control y Trabajo Instituc.	Ambiente Interno de Control
	Evaluación de Riesgos	Establecimiento de Objetivos	Evaluación de Riesgos	Establecimiento de Objetivos
	Actividades de Control	Identificación de Eventos	Actividades de Control	Identificación de Eventos
	Información y Comunicación	Evaluación de Riesgos	Información y Comunicación	Evaluación de Riesgos
	Supervisión	Respuesta a los Riesgos	Supervisión	Respuesta a los Riesgos
		Actividades de Control		Actividades de Control
		Información y Comunicación		Información y Comunicación
		Supervisión		Supervisión y Monitoreo

Elaborado por: Carolina Chávez.

- **Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de recursos públicos**

Consideró necesario la Contraloría General del Estado actualizar las Normas de Control Interno, para proveer a las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, de un importante marco normativo a través del cual puedan desarrollarse para alcanzar sus objetivos y maximizar los servicios públicos que deben proporcionar a la comunidad frente a los cambios que en la legislación ecuatoriana se

han producido a partir de la emisión de la nueva Constitución de la República del Ecuador, reformas a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y otras disposiciones legales y normativas para los sectores ambiental, eléctrico, administrativo, talento humano, información pública, finanzas públicas, contratación pública, entre otras; y, los avances y mejores prácticas en la administración pública moderna emitidos por las organizaciones internacionales encargadas de su investigación y divulgación, las Normas de Control Interno desarrolladas incluyen: normas generales y otras específicas relacionadas con la administración financiera gubernamental, talento humano, tecnología de la información y administración de proyectos y recogen la utilización del marco integrado de Control Interno emitido por el Comité de Organizaciones que patrocina la Comisión Treadway (COSO), que plantea cinco componentes interrelacionados e integrados al proceso de administración, con la finalidad de ayudar a las entidades a lograr sus objetivos.

La Normas promueve el diseño, implantación y evaluación del Sistema de Control Interno, que debe ser perfeccionado continuamente para incorporar el impacto de los nuevos avances y tendencias actuales en la administración, en beneficio de las instituciones del sector público, de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y de la sociedad en general, usuaria de los bienes y servicios que éstas proveen.

### **Normas Generales**

**Control Interno.-** Será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control.

**Objetivos del Control Interno.-** Deberá contribuir a:

- ✓ Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.
- ✓ Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- ✓ Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.
- ✓ Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

**Responsables del Control Interno.-** El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del Control Interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidoras y servidores de la entidad, de acuerdo con sus competencias.

**Rendición de Cuentas.-** La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados.

### **Ambiente de Control**

Es el conjunto de circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del Control Interno. Es fundamentalmente la consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección y por el resto de las servidoras y servidores, con relación a la importancia del Control Interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.

**Integridad y Valores Éticos.-** Son elementos esenciales del ambiente de control, la administración y el monitoreo de los otros componentes

del Control Interno.

**Administración Estratégica.-** 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.

**Políticas y Prácticas de Talento Humano.-** Se incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio.

**Estructura Organizativa.-** La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.

**Delegación de Autoridad.-** La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas, ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas y requisitos regulatorios, incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información y autorizaciones para efectuar cambios.

**Competencia Profesional.-** La máxima autoridad y los directivos de cada entidad pública reconocerán como elemento esencial, las competencias profesionales de las servidoras y servidores, acordes con las funciones y responsabilidades asignadas.

**Coordinación de Acciones Organizacionales.-** La máxima autoridad

de cada entidad, en coordinación con los directivos, establecerá las medidas propicias, a fin de que cada una de las servidoras y servidores acepte la responsabilidad que les compete para el adecuado funcionamiento del Control Interno.

**Adhesión a las Políticas Institucionales.-** Las servidoras y servidores de las entidades, observarán las políticas institucionales y las específicas aplicables a sus respectivas áreas de trabajo.

**Unidad de Auditoría Interna.-** La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización; evalúa el Sistema de Control Interno, los procesos administrativos, técnicos, ambientales, financieros, legales, operativos, estratégicos y gestión de riesgos.

### **Evaluación del Riesgo**

La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos.

**Identificación de Riesgos.-** Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.

**Plan de Mitigación de Riesgos.-** Los directivos de la entidad realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.

**Valoración de los Riesgos.-** Estará ligada a obtener la suficiente

información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado.

**Respuesta al Riesgo.-** Los directivos de la entidad identificarán las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo/beneficio.

### **Actividades de Control**

La máxima autoridad de la entidad y los responsables del Control Interno de acuerdo a sus competencias, establecerán políticas y procedimientos para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos institucionales, proteger y conservar los activos y establecer los controles de acceso a los sistemas de información.

**Generales.-** Hace referencia a la separación de funciones y rotación de labores, Autorización y aprobación de transacciones y operaciones, Supervisión.

**Administración Financiera – Presupuesto.-** Hace referencia a la responsabilidad del control, control previo al compromiso, control previo al devengado.

**Administración financiera – Tesorería.-** Hace referencia a la determinación y recaudación de los ingresos, constancia documental de la recaudación, especies valoradas, verificación de los ingresos, medidas de protección de las recaudaciones, cuentas corrientes bancarias, conciliaciones bancarias, control previo al pago, pagos a beneficiarios, cumplimiento de obligaciones, utilización del flujo de caja en la programación financiera, control y custodia de garantías, transferencia de fondos por medios electrónicos, inversiones

financieras, adquisición y venta, inversiones financieras, control y verificación física.

**Administración Financiera – Deuda Pública.-** Hace referencia a la gestión de la deuda, organización de la oficina de la deuda, políticas y manuales de procedimientos, contratación de créditos y límites de endeudamiento, evaluación del riesgo relacionado con operaciones de la deuda pública, contabilidad de la deuda pública, registro de la deuda pública en las entidades, conciliación de información de desembolsos de préstamos y de operaciones por servicio de la deuda, pasivos contingentes, sistemas de información computarizados y comunicación de la deuda pública, control y seguimiento.

**Administración Financiera - Contabilidad Gubernamental.-** Hace referencia a la aplicación de los principios y normas técnicas de Contabilidad Gubernamental, organización de su sistema, integración contable de las operaciones financieras, documentación de respaldo y su archivo, oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de la información financiera, conciliación de los saldos de las cuentas, formularios y documentos, anticipos de fondos, arqueos sorpresivos de los valores en efectivo, análisis y confirmación de saldos, conciliación y constatación.

**Administración Financiera – Administración de Bienes.-** Hace referencia a la Unidad de administración de bienes, planificación, contratación, almacenamiento y distribución, sistema de registro, identificación y protección, custodia, uso de los bienes de larga duración, control de vehículos oficiales, constatación física de existencias y bienes de larga duración, baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto, venta de bienes y servicios, mantenimiento de bienes de larga duración.

## **Administración del Talento Humano**

**Plan de Talento Humano.-** Se sustentará en el análisis de la capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales.

**Manual de Clasificación de Puestos.-** Las unidades de administración de talento humano, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y las necesidades de la institución, formularán y revisarán periódicamente la clasificación de puestos, definiendo los requisitos para su desempeño y los niveles de remuneración.

**Incorporación de Personal.-** Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el Manual de Clasificación de Puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño.

**Evaluación del Desempeño.-** La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la Unidad de Administración de Talento Humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la institución.

**Promociones y Ascensos.-** Las unidades de administración de talento humano propondrán un plan de promociones y ascensos para las servidoras y servidores de la entidad, observando el ordenamiento jurídico vigente.

**Capacitación y Entrenamiento Continuo.-** Los directivos de la entidad promoverán en forma constante y progresiva la capacitación, entrenamiento y desarrollo profesional de las servidoras y servidores en todos los niveles de la entidad, a fin de actualizar sus

conocimientos, obtener un mayor rendimiento y elevar la calidad de su trabajo.

**Rotación de Personal.-** Las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable.

**Actuación y Honestidad de las Servidoras y Servidores.-** La máxima autoridad, los directivos y demás personal de la entidad, cumplirán y harán cumplir las disposiciones legales que rijan las actividades institucionales, observando los códigos de ética, normas y procedimientos relacionados con su profesión y puesto de trabajo.

**Asistencia y Permanencia del Personal.-** La administración de personal de la entidad establecerá procedimientos y mecanismos apropiados que permitan controlar la asistencia y permanencia de sus servidoras y servidores en el lugar de trabajo.

**Información Actualizada del Personal.-** Las unidades de administración de talento humano serán responsables del control de los expedientes de las servidoras y servidores de la entidad, de su clasificación y actualización.

### **Administración de Proyectos**

El ciclo de un proyecto se compone de dos grandes fases: Preinversión e Inversión, es decir, estudios y ejecución.

Se entiende por proyecto el conjunto de antecedentes, estudios y evaluaciones financieras y socioeconómicas que permiten tomar la decisión de realizar o no una inversión para la producción de obras, bienes o servicios destinados a satisfacer una determinada necesidad

colectiva. El proyecto se considera como tal hasta tanto se lo concluya y pase a formar parte de la economía del país.

### **Gestión Ambiental**

Los responsables de la Unidad de Gestión Ambiental deberán aplicar las normas contenidas en el Texto Unificado de Legislación Ambiental Secundaria, al amparo de la Ley de Gestión Ambiental y del Reglamento a la Ley de Gestión Ambiental para la Prevención de la Contaminación Ambiental. La unidad llevará adelante la gestión ambiental en todas las fases de un proyecto.

### **Tecnología de la Información**

La entidad debe estar acoplada a un marco de trabajo para procesos de tecnología de información que aseguren la transparencia y el control, así como el involucramiento de la alta dirección, por lo que las actividades y procesos de tecnología de información de la organización deben estar bajo la responsabilidad de una unidad que se encargue de regular y estandarizar los temas tecnológicos a nivel institucional.

### **Información y Comunicación**

El sistema de información y comunicación, está constituido por los métodos establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones técnicas, administrativas y financieras de una institución.

La calidad de la información que brinda el sistema facilita a la máxima autoridad adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y preparar información confiable.

La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que

facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.

### **Seguimiento**

Es el proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Se orientará a la identificación de controles débiles o insuficientes para promover su reforzamiento, así como asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones, se atiendan de manera efectiva y con prontitud.

La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas para asegurar la eficacia del Sistema de Control Interno.

#### **▪ Principios**

El Control Interno se fundamenta en principios básicos tales como:

**Delimitación de responsabilidad.-** Cada persona debe tener una responsabilidad limitada dentro de las labores que realiza.

**Segregación de funciones incompatible.-** Las funciones de los procesos financieros/contables deben estar segregadas, de tal manera que una sola persona no sea responsable del desarrollo de una transacción completa (autorización, ejecución, registro, conciliación y custodia); esta debe ser segregada en tal forma que permita el control de los registros y de las operaciones; de esta manera una persona que realiza un pago no debe ser la que registra.

**División del trabajo.-** Ninguna persona debe tener bajo su

responsabilidad el desarrollo completo de una transacción u operación.

**Selección de funcionarios capaces.-** Se debe seleccionar y capacitar a los empleados a fin de lograr un trabajo más eficiente y económico.

**Crear procedimientos que aseguren la información.-** Se debe diseñar procedimientos que aseguren la exactitud de las operaciones o transacciones que se efectúan.

**Rotación de funciones.-** Se debe promover la rotación de los empleados a fin de descubrir errores o desviaciones en caso de existir.

**Solicitud de fianzas o garantías.-** Aquellos empleados que manejen recursos monetarios o materiales deberán contar con garantías, con la finalidad de asegurar los mismos en caso de existir percances.

**Dar instrucciones por escrito.-** Se debe dar instrucciones por escrito, en forma de manual de operaciones.

**Utilización de cuentas de control.-** Las cuentas de control sirven para efectuar pruebas de exactitud entre los saldos de las cuentas.

**Documentos prenumerados.-** Se debe utilizar documentos prenumerados, mantener controles físicos sobre su existencia y uso y copias legibles de los mismos.

**Uso del mínimo de cuentas bancarias.-** Se debe reducir al mínimo posible el mantenimiento de cuentas bancarias, se mantendrá una cuenta corriente para operaciones generales y una con varios fines específicos.

**Depósitos inmediatos e intactos.-** Se debe efectuar depósitos intactos de todo el dinero recibido en efectivo o mediante cheques, etc., a más tardar dentro de las 24 horas de recibido.

- **Limitaciones**

*“El control interno puede ser efectivo para protegerse contra errores y fraudes, y asegurar la confiabilidad de la información tanto contable como operativa. Sin embargo es importante reconocer la existencia de limitaciones inherentes de control interno:*

- a) *En el desempeño de los controles pueden cometerse errores como resultados de equívocos en instrucciones, errores de juicio, descuido, defraudación o fatiga.*
- b) *Las actividades de control dependientes de la separación de funciones pueden ser burladas por colusión entre empleados.*
- c) *Los controles están diseñados, generalmente, para aplicar en transacciones habituales. Podrían no detectarse errores o irregularidades en el caso de transacciones rutinarias.*

*La extensión de los controles adoptados por un ente también está limitada por consideraciones de costo.”<sup>16</sup>*

- **Herramientas o Técnicas de Evaluación**

**Narrativa o Descriptiva**

Es un relato escrito de todas las actividades que se relacionan con un determinado ciclo de transacciones, en la narrativa debe necesariamente identificarse a los empleados que desarrollan cada una de las actividades, la separación de funciones, los documentos que se generan, las transacciones que se originan y la forma en que son registradas en el sistema.

---

<sup>16</sup> MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA INTERNA; Auditoría General Universidad de Buenos Aires.

Es importante al final de la narración, resaltar analíticamente las fortalezas y debilidades encontradas, señalando la efectividad de los controles existentes.

**Ventajas:**

- ✓ El estudio es detallado de cada operación con lo que se obtiene un mejor conocimiento de la institución.
- ✓ Es muy útil para las estructuras de Control Interno que son simples y sencillas de describir.

**Desventajas:**

- ✓ Se pueden pasar inadvertidas algunas situaciones anormales.
- ✓ Dificulta detectar áreas críticas por comparación.
- ✓ Dificultad de describir los detalles de la estructura de Control Interno en palabras claras y sencillas dado que muchas personas no tienen habilidad para expresar sus ideas por escrito, en forma clara, concisa y sintética, originando que algunas debilidades en el control no queden expresadas en la descripción.

**CUADRO No. 8  
EJEMPLO DE NARRATIVA**

	<p align="center"><b>NARRATIVA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO</b></p> <p align="center"><b>PERIÓDO:</b></p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> <b>ÁREA:</b> <b>FUNCIONARIO:</b> <b>CARGO:</b> <b>H. INICIO:</b>                      <b>H. FINALIZACIÓN:</b></p>	
<p>Narración detallada del procedimiento.</p>		
<p><b>COMENTARIO:</b></p>		
<p><b>ELABORADO POR:</b> <b>REVISADO POR:</b> <b>APROBADO POR:</b></p>	<p><b>FECHA:</b> <b>FECHA:</b> <b>FECHA:</b></p>	

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

**Cuestionario**

Es un formulario convencional que incluye una serie de preguntas, las mismas que, mediante las técnicas de indagación y entrevistas al personal, proporciona la información básica sobre la aplicación o no de los principios de control y normas de actuación, así como del proceso organizativo de la institución, métodos y procedimientos de ejecución de las operaciones financieras, administrativas y en general de las

actividades bajo control, para luego en una siguiente fase, evaluarlas y determinar debilidades y posibles áreas críticas que le permitan al Auditor fijar el alcance, relacionando los procedimientos de auditoría a utilizar y las pruebas a aplicar en el desarrollo de su trabajo.

Debe considerarse los siguientes aspectos:

- ✓ Es necesario que se apliquen a los funcionarios relacionados con el componente auditado, incluyendo personal de todo nivel administrativo.
- ✓ Es necesario verificar la veracidad de las respuestas.
- ✓ Se debe diseñar con preguntas relacionadas y repreguntas para establecer la consistencia de las respuestas.
- ✓ Es necesario evitar realizar preguntas no aplicables, para lo cual se debe elaborar cuestionarios que reconozcan las particulares características de cada institución y no utilizar cuestionarios estándar.
- ✓ En la aplicación del cuestionario, las respuestas positivas representan fortaleza en el Control Interno existente, mientras que las respuestas negativas representan debilidad en el Control Interno existente en la institución auditada.
- ✓ Es necesario que al final del cuestionario firme el funcionario al que se le realizaron las preguntas.

**Ventajas:**

- ✓ Representa un ahorro de tiempo.
- ✓ Por su amplitud cubre con diferentes aspectos, lo que contribuye

a descubrir si algún procedimiento se alteró o discontinuó.

- ✓ Es flexible para conocer la mayor parte de las características del Control Interno.
- ✓ Las debilidades del Control Interno son identificadas en forma visible ya que una respuesta "no" en un cuestionario de Control Interno es una bandera roja llamativa que atrae la atención ante una situación peligrosa.

**Desventajas:**

- ✓ La aplicación del cuestionario puede ser laboriosa por su extensión.
- ✓ No permite una visión en conjunto del sistema.
- ✓ Muchas de las respuestas si son positivas o negativas resultan intrascendentes si no existe una idea completa del por qué de estas respuestas.
- ✓ Su empleo es el más generalizado, debido a la rapidez de la aplicación.

**CUADRO No. 9  
EJEMPLO DE CUESTIONARIO**

	<p><b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO</b></p> <p><b>PERIÓDO:</b></p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b></p> <p><b>ÁREA:</b></p> <p><b>FUNCIONARIO:</b></p> <p><b>CARGO:</b></p> <p><b>H. INICIO:</b>                      <b>H. FINALIZACIÓN:</b></p>																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">PREGUNTAS</th> <th colspan="2">RESPUESTA</th> <th colspan="2">PUNTAJE</th> <th rowspan="2">OBSERVACIÓN</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>OBTENIDO</th> <th>ÓPTIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><b>TOTAL</b></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN	SI	NO	OBTENIDO	ÓPTIMO																																																									<b>TOTAL</b>						
No.	PREGUNTAS	RESPUESTA			PUNTAJE		OBSERVACIÓN																																																																					
		SI	NO	OBTENIDO	ÓPTIMO																																																																							
<b>TOTAL</b>																																																																												
<p><b>COMENTARIO:</b></p>																																																																												
<p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p><b>REVISADO POR:</b></p> <p><b>APROBADO POR:</b></p>	<p><b>FECHA:</b></p> <p><b>FECHA:</b></p> <p><b>FECHA:</b></p>																																																																											

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

**Flujodiagramación**

Es el registro gráfico relativo al levantamiento de la información obtenida sobre cualquier aspecto administrativo o financiero, basado en símbolos convencionales que tienden a simplificar la información

obtenida sobre la organización o sobre los distintos flujos, ciclos o sistemas administrativos, con el objeto de identificar y ubicar aspectos organizativos, métodos empleados, procedimientos aplicados y las funciones desempeñadas en los diversos niveles de una estructura orgánica, que tienden a simplificar la información y comunicar, de manera más objetiva, los resultados obtenidos. Se denominan también diagramas de secuencia y constituyen una herramienta para levantar la información y evaluar en forma preliminar las actividades de control de los sistemas funcionales que operan en una organización.

El Auditor se vale de esta técnica al desarrollar la fase de su trabajo relativa a la evaluación del Sistema de Control Interno, a base de la diagramación de flujogramas para determinar, de manera visual y con un enfoque metodológico, las áreas débiles del sistema y lograr establecer el grado de confianza que se merecen los procedimientos establecidos y aplicados, fijar el alcance de su examen y fundamentar sus recomendaciones sobre este aspecto.

Los flujogramas permiten al Auditor:

- ✓ Simplificar la tarea de identificar el proceso.
- ✓ Orientar la secuencia de las actividades con criterio lógico, pues sigue el curso normal de las operaciones.
- ✓ Determinar responsabilidades y establecer la aplicación de controles.
- ✓ Unificar la exposición con la utilización de símbolos convencionales.
- ✓ Visualizar la ausencia o duplicación de controles, autorizaciones, registros, archivos, etc.
- ✓ Facilitar la supervisión considerando las características de

claridad, simplicidad, ordenamiento lógico de la secuencia.

- ✓ Demostrar a las autoridades las razones que fundamentan las observaciones y sugerencias para mejorar los sistemas o procedimientos.

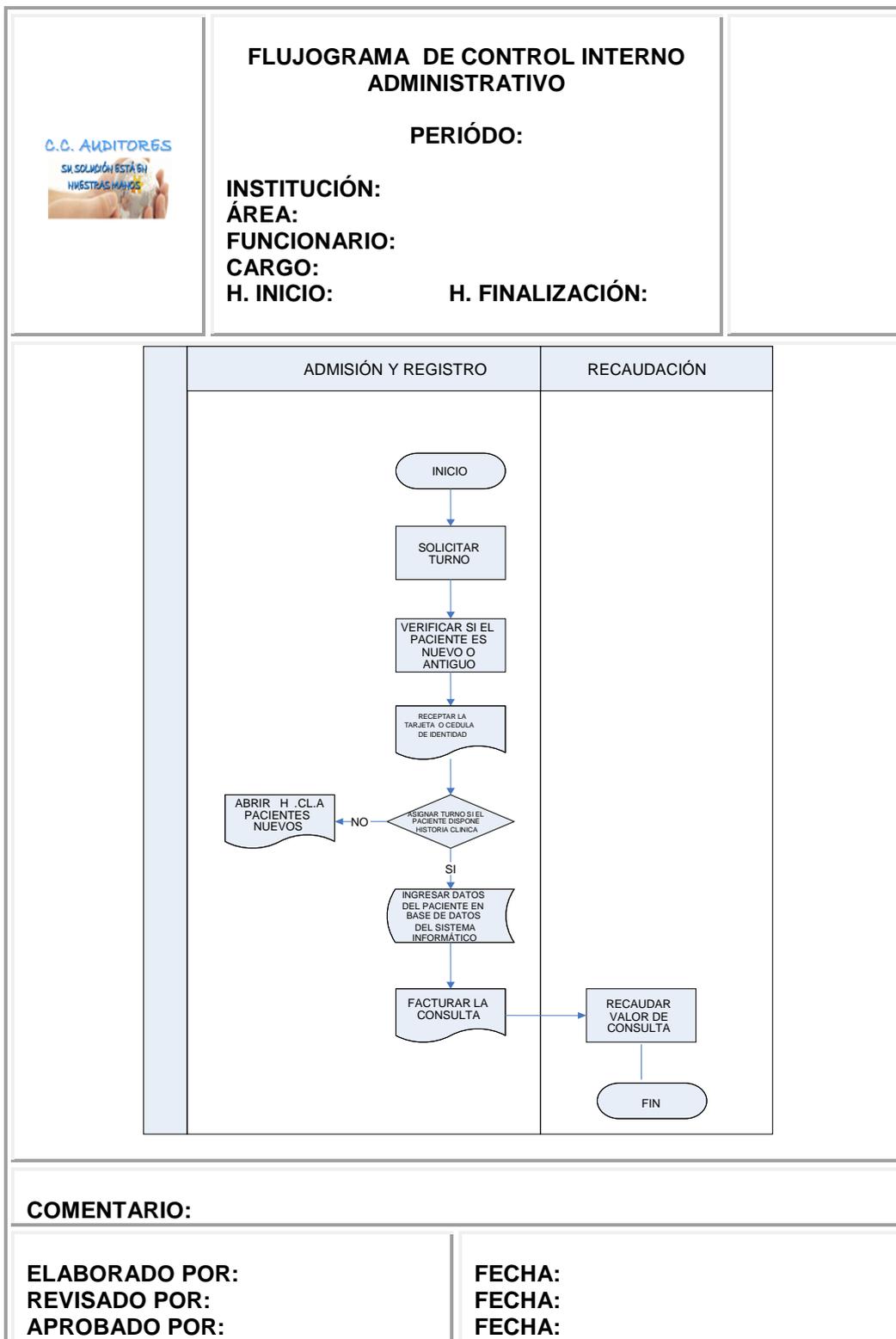
**Ventajas:**

- ✓ Proporciona una rápida visualización de la estructura del sistema.
- ✓ Identifica existencia o ausencia de controles.
- ✓ Hay menos oportunidad para equívocos, espacios en blanco o afirmaciones ambiguas cuando se utiliza líneas y símbolos, en lugar de palabras para describir el Control Interno.

**Desventajas:**

- ✓ Pérdida de tiempo cuando no se está familiarizado con este sistema o no cubre las necesidades requeridas.
- ✓ Las debilidades del Control Interno no son identificadas en forma muy visible.
- ✓ Algunas veces la interpretación resulta complicada para las personas que desconocen el significado de la simbología utilizada.

**CUADRO No. 10  
EJEMPLO DE FLUJODIAGRAMACIÓN**



Elaborado por: Carolina Chávez.

#### **4.1.4 MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA**

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

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

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

- **Riesgo**

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

- **Tipos de Riesgos**

##### **Riesgo Profesional**

Es el riesgo al que está expuesto el Auditor frente a la posibilidad de emitir una opinión errónea o un informe equivocado o que no satisfaga

a su cliente. Éste al materializarse puede provocar en el Auditor daño en su imagen o prestigio profesional, personal o incluso en su patrimonio.

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

- ✓ Grado de satisfacción de los auditados con relación al trabajo efectuado por el Auditor.
- ✓ Características de la organización que será auditada y sus integrantes.

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

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

### **Riesgo de Auditoría**

*“Significa el riesgo de que el auditor dé una opinión de auditoría inapropiada cuando los estados financieros están elaborados en forma errónea de una manera importante. El riesgo de auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de*

*detección*<sup>17</sup>

La materialización de este riesgo implica la emisión de un informe incorrecto o incompleto. Para evitar el riesgo asociado a su labor profesional, el Auditor debe establecer formalmente los objetivos de la revisión. Además debe efectuarse una adecuada planificación, ejecución y control del trabajo para así reducir este riesgo a niveles aceptables.

El riesgo de auditoría es la combinación de tres elementos:

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

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

$$RA = RI * RC * RD$$

### **Riesgo Inherente**

*“Es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otras cuentas o clases, asumiendo que no hubo controles internos*

---

<sup>17</sup> NIA 6; “EVALUACION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO”.

*relacionados*<sup>18</sup>.

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

Está afectado tanto por factores internos y externos. Este riesgo no se puede eliminar, siempre estará presente en toda la institución.

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

### **Riesgo de Control**

*“Es el riesgo de que una representación errónea que pudiera ocurrir en el saldo de cuenta o clase de transacciones y que pudiera ser de importancia relativa individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otros saldos o clases, no sea prevenido o detectado y corregido con oportunidad por los sistemas de contabilidad y de control interno”*<sup>19</sup>.

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

Está relacionado con la posibilidad de que los controles internos vigentes no prevean o detecten fallas que se están dando en sus sistemas y que se pueden remediar con controles internos más

---

<sup>18</sup> NIA 6, “EVALUACION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO”.

<sup>19</sup> *Ibid.*

efectivos. Es decir la posibilidad que se materialicen los riesgos inherentes y que éstos no se hayan detectado, controlado o evitado por el Sistema de Control Interno diseñado para tal efecto.

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

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

### **Riesgo de Detección**

*“Es el riesgo de que los procedimientos sustantivos de un auditor no detecten una representación errónea que existe en un saldo de una cuenta o clase de transacciones que podría ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otros saldos o clases”<sup>20</sup>.*

Por tanto, es la posibilidad que existe de que las distorsiones importantes en la información financiera, administrativa u operativa, no sean detectadas mediante los procedimientos de auditoría.

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

---

<sup>20</sup> NIA 6; “EVALUACION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO”.

▪ **Calificación de Riesgos**

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

**CUADRO No. 11  
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA**

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

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

**CUADRO NO. 12  
MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO**

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

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

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

**CUADRO NO. 13  
ESCALA DE TRES ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO**

<b>Riesgo Alto</b> 15% - 50%	<b>Riesgo Moderado</b> 51% - 75%	<b>Riesgo Bajo</b> 76% - 95%
---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

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

**CUADRO NO. 14  
ESCALA DE CINCO ESCENARIOS DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO**

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

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

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

**Técnica de la Colorimetría.-** La colorimetría consiste en el uso de

colores para reflejar de mejor manera los resultados de mediciones realizadas fundamentalmente agrupándolo por niveles o rangos. Se han definido básicamente tres tipos de escalas colorimétricas de 3, 4 y 5 niveles.

**CUADRO NO. 15**  
**ESCALA COLORIMÉTRICA DE TRES, CUATRO Y CINCO NIVELES**

<b>Sistema de Semáforo – 3 Niveles</b>
1 - Verde
2 - Amarillo
3 - Rojo

<b>Sistema de Semáforo – 4 Niveles</b>
1 - Verde
2 - Amarillo
3 - Naranja
4 - Rojo

<b>Sistema de Semáforo – 5 Niveles</b>
1 - Azul
2 - Verde
3 - Amarillo
4 - Naranja
5 - Rojo

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

#### 4.1.5 PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA

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

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

*“El programa de auditoría, es el procedimiento a seguir, en el examen a realizarse, el mismo que es planeado y elaborado con anticipación y debe ser de contenido flexible, sencillo y conciso, de tal manera que los procedimientos empleados en cada Auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen”.*<sup>21</sup>

Todo Programa de Auditoría constituye un plan de trabajo para el supervisor, los auditores y auxiliares que al mismo tiempo permite el registro de los resultados obtenidos en las distintas etapas de la auditoría y la aplicación de cada uno de los procedimientos en el proceso de la misma. Sin embargo, pese a que los programas son esenciales para la dirección y ejecución de toda auditoría o examen específico, no se descarta la experiencia profesional, ni la iniciativa individual, ni la imaginación e ingenio de los auditores.

Por lo tanto, el Programa de Auditoría es de carácter flexible, permite cambios, ampliaciones, modificaciones, de acuerdo al criterio profesional del auditor, la naturaleza y objetivos del examen.

---

<sup>21</sup> RONDÓN GÓMEZ FRANCISCO; Auditoría Administrativa, Pág. 52

### ▪ **Características**

Las características principales de un programa de trabajo son:

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

### ▪ **Ventajas**

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

- ✓ Funciona como un plan sistemático en cada fase del trabajo y puede ser distribuido entre los distintos miembros que conforman un equipo de auditoría para su aplicación y ejecución.
- ✓ Permite fijar las responsabilidades por cada uno de los procedimientos previstos.

- ✓ Establece un método de trabajo efectivo y económico.
- ✓ Permite fijar los procedimientos mínimos o esenciales de cada cuenta, partida o área sujetos del examen.
- ✓ Posibilita ejercitar la supervisión y el seguimiento de las labores de auditoría.
- ✓ Asegura la adhesión de las políticas y normas de auditoría.
- ✓ Documenta la evidencia y el alcance de la auditoría y el trabajo efectivamente realizado.
- ✓ Sirve de práctica y desarrollo del personal de auditores en todo el proceso de la auditoría.
- ✓ Permite comparar el rendimiento y el grado de eficiencia con que se cumplieron los planes aprobados, requerimientos y normas de auditoría.

**CUADRO No. 16  
EJEMPLO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA**

	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>PERÍODO:</b>  <b>INSTITUCIÓN:</b> <b>ÁREA:</b>																																																																											
<b>OBJETIVOS:</b>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">ACTIVIDADES A REALIZARSE</th> <th colspan="2">HORAS</th> <th rowspan="2">DIFER.</th> <th rowspan="2">REF. P/T</th> <th rowspan="2">RESPONS.</th> <th rowspan="2">OBSERVAC.</th> </tr> <tr> <th>PLAN.</th> <th>REAL.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPONS.	OBSERVAC.	PLAN.	REAL.																																																																
No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS			DIFER.	REF. P/T					RESPONS.	OBSERVAC.																																																																
		PLAN.	REAL.																																																																									
<b>COMENTARIO:</b>																																																																												
<b>ELABORADO POR:</b> <b>REVISADO POR:</b> <b>APROBADO POR:</b>		<b>FECHA:</b> <b>FECHA:</b> <b>FECHA:</b>																																																																										

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

▪ **Pruebas de Auditoría**

*“Son los medios que utiliza el auditor para evaluar el atributo u objeto de la revisión y que le van a permitir llegar a una conclusión de lo analizado.”<sup>22</sup>*

---

<sup>22</sup> DÁVALOS ARCENTALES NELSON; Enciclopedia Básica de Administración, Contabilidad y Auditoría.

## **Pruebas de Cumplimiento**

Son procedimientos de auditoría diseñados para verificar si el Sistema de Control Interno está siendo aplicado de acuerdo a lo descrito al Auditor y de acuerdo a la intención de la gerencia.

Si, después de la comprobación, los controles parecen estar operando efectivamente, el Auditor justifica el poder tener confianza en el sistema y por consiguiente reduce sus pruebas sustantivas.

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

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

Este tipo de pruebas, normalmente implican:

- ✓ Prueba de la formalización de los procedimientos de control que consisten en la inspección de registros, documentos, conciliaciones, informes y similares para obtener la confirmación de que se ha aplicado correctamente un control determinado.
- ✓ Reconstrucción de los procesos mediante la repetición o

reejecución, en todo o en parte, de los mismos procesos que hayan realizado los empleados de la empresa auditada.

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

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

### **Pruebas Sustantivas**

Son procedimientos de auditoría diseñados para probar el valor monetario de saldos o la inexistencia de errores monetarios que afecten la presentación de los Estados Financieros. Dichos errores (normalmente conocidos como errores monetarios) son una clara prueba de que los saldos de las cuentas pueden estar desvirtuados. La única duda que el auditor debe resolver, es si estos errores son suficientemente importantes como para requerir ajuste o su divulgación en los Estados Financieros.

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

- ✓ La existencia de los activos y pasivos.
- ✓ La propiedad de los activos y obligación de los pasivos.

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

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

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

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

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

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

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

resultados se relacionan y complementan.

## **4.2 FASE II EJECUCIÓN DEL TRABAJO**

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

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

especialista de la unidad de auditoría debidamente facultado.

- ✓ Determinar en detalle el grado de cumplimiento de las cinco "E" (Eficiencia, Eficacia, Economía, Ecología y Ética).

#### **4.2.1 APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA**

- **Procedimientos**

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

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

- **Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría**

No existe un sistema rígido de estructura de los procedimientos de auditoría, ya que estos se desarrollan en base al criterio profesional del

Auditor observando las características propias de la institución en cuanto a sistemas de organización, control, contabilidad y otros, por lo tanto el Auditor es el que siempre decidirá que técnicas, procedimientos o conjunto de ellos para aplicarlos al área sujeta a examen con el fin de obtener evidencia suficiente y competente que le proporcione certeza para fundamentar una opinión objetiva y

profesional.

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

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

- **Técnicas**

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

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

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

▪ **Clases de Técnicas**

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

**CUADRO No. 17  
CLASES DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA**

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

Elaborado por: Carolina Chávez.

**Técnica de Verificación Ocular**

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

Utiliza como instrumento fundamental la vista, mediante:

**a.- Comparación.-** Consiste en poner atención en dos o más cosas que tengan relación, con el fin de determinar las similitudes o diferencias existentes entre los aspectos comparados. Podemos ver

que una de las más comunes formas de comparar, en lo que respecta a la auditoría, es entre los ingresos y gastos producidos en el ejercicio motivo del examen, con los que se estimaron en el presupuesto.

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

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

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

### **Técnica de Verificación Verbal**

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

Se basa en la comunicación verbal, mediante:

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

suficiente y competente.

### **Técnica de Verificación Escrita**

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

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

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

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

Existen dos clases de confirmaciones: positivas y negativas; así mismo, las confirmaciones positivas pueden ser directas o indirectas.

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

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

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

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

### **Técnica de Verificación Documental**

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

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

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

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

### **Técnica de Verificación Física**

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

Se basa en la constatación física y ocular, mediante:

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

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

## **4.2.2 PAPELES DE TRABAJO**

### **▪ Definición**

Los papeles de trabajo son el conjunto de cédulas y documentos

elaborados y obtenidos por el Auditor durante el curso de la auditoría y permiten:

- ✓ Evidenciar en forma suficiente y competente el trabajo realizado.
- ✓ Respalda el dictamen (si se trata de auditoría financiera), y las conclusiones y recomendaciones del informe.

Registran los datos e información obtenidos durante el examen, los resultados de las pruebas realizadas y la descripción de las mismas.

- **Importancia**

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

- **Contenido, Manejo y Custodia**

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

- a. La condición y características de la institución a ser auditada.
- b. El grado de seguridad en el Control Interno.
- c. La necesidad de tener una supervisión y control de la auditoría.
- d. La naturaleza del informe de auditoría.

e. Los papeles de trabajo servirán, entre otros aspectos para:

- Redactar y sustentar el informe de auditoría.
- Ayudar a la planificación.
- Facilitar el examen de auditoría.
- Sentar las bases para el control de calidad de la auditoría.
- Defender las demandas, los juicios y otros procesos jurídicos.
- Demostrar el cumplimiento de las normas de auditoría.
- Documentar las deficiencias encontradas.
- Poner en evidencia la idoneidad profesional del personal de auditoría.
- Registrar la información reunida en la auditoría.

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

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

La revisión del archivo permanente de la institución a ser examinada deberá efectuarse como una de las actividades iniciales de la auditoría.

El mantenimiento de un archivo permanente actualizado permite contar

con una base de datos para la planificación de la auditoría.

- **Características**

Los papeles de trabajo deben reunir las siguientes características:

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

- **Aspectos Básicos**

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

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

- ✓ Evidencia que los Estados Financieros y demás información sobre la que se está dictaminando, estén conciliados con los registros de la entidad y se encuentren formalmente emitidos.
- ✓ Composición de los activos y pasivos que figuren en el balance, incluida la información a través de notas que indiquen como se ha verificado su existencia y se han obtenido sus valoraciones.
- ✓ Análisis y explicaciones de las cifras que constan en las cuentas de ingresos y gastos.
- ✓ En el caso de papeles de trabajo que reúnan cuentas de cada rubro (hoja principal, cédulas sumarias y analíticas), incluir los saldos del ejercicio o período anterior, a efectos comparativos y correspondiente conclusión sobre la razonabilidad del rubro examinado.
- ✓ Todas las tareas realizadas deben estar redactadas de tal forma que surjan con claridad.
- ✓ El criterio utilizado para determinar el tamaño de las muestras y selección de ítems.
- ✓ Los comprobantes analizados, revisados y cotejados o el seguimiento realizado, evitando expresiones genéricas.
- ✓ En caso de encontrar deficiencias de Control Interno, de registro, de evaluación, de exposición y otras que merezcan su consideración, se deben redactar los comentarios en un papel de trabajo para cada rubro.

- ✓ Forma en que se resolvieron las desviaciones, problemas o defectos detectados.
- ✓ Como idea general, debe expresarse que un papel de trabajo está completo, cuando incluye todos los datos e información correspondiente que respalde los comentarios, conclusiones y recomendaciones del informe y además cuando otro auditor profesional al revisarlo, llegue a conclusiones similares.

- **Naturaleza, Confidencialidad y Propiedad**

**Naturaleza.-** Son diseñados y organizados para cumplir con las circunstancias y las necesidades del Auditor para cada auditoría en particular. El uso de papeles de trabajo estandarizados puede mejorar la eficiencia con que son preparados y revisados dichos papeles de trabajo. Facilitan la delegación de trabajo a la vez que proporcionan un medio para controlar su calidad.

**Confidencialidad.-** De la misma manera que los libros, registros y documentos de la contabilidad respaldan y comprueban los Balances y los Estados Financieros de las instituciones, así también los papeles de trabajo constituyen la base del dictamen que el Contador Público rinde con relación a esos mismos Balances y Estados Financieros.

**Propiedad.-** Son de propiedad del Auditor, él los preparó y son la prueba material del trabajo efectuado; pero esta propiedad no es absoluta ya que por contener datos que puedan considerarse confidenciales, está obligado a mantener total discreción respecto a la información que contienen.

Por tanto, está obligado al secreto profesional que estipula no revelar por ningún motivo los hechos, datos o circunstancias de que tengan conocimiento en el ejercicio de su profesión (a menos que lo autorice él

o los interesados y salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas).

- **Clasificación**

Los papeles de trabajo se clasifican de la siguiente manera.

- **Por su Uso**
  - Papeles de Uso Continuo.
  - Papeles de Uso Temporal.
  
- **Por su Contenido**
  - Hoja de Trabajo.
  - Sumarias o de Resumen.
  - De Detalle o Descriptivas.
  - Analíticas o de Comprobación.
  
- **Generales**
  - Programa de Auditoría.
  - Cuestionario de Control Interno.
  - Hoja de Ajustes y Reclasificaciones.
  - Balance de Trabajo en Hoja de Trabajo.
  
- **Específicos**
  - Balance de Comprobación.
  - Cédula Sumaria.
  - Cédula Analítica.

En Auditoría de Gestión los papeles de trabajo serán diseñados según los requerimientos del Auditor, los de uso común son: el Programa de

Auditoría, la Narrativa, el Cuestionario, el Flujograma, la Hoja de Hallazgos, y los que se consideren necesarios en el transcurso del examen.

**CUADRO No. 18  
EJEMPLO DE PAPEL DE TRABAJO**

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO PERIÓDO:</b></p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> <b>ÁREA:</b></p>	
<p align="center"><b>PROCESO No.</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No.</b></p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p>		
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p>		

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

▪ **Evidencia del Trabajo**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El índice tiene la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los papeles de trabajo por parte de los auditores y otros usuarios, así como de sistematizar su ordenamiento. Normalmente se escribirá el índice en la esquina superior derecha de cada hoja de trabajo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ▪ **Archivo**

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

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

Contiene:

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

- ✓ Plan de Cuentas e Instructivos.
- ✓ Reglamentos.
- ✓ Contratos a largo plazo.
- ✓ Escrituras
- ✓ Estados Financieros.
- ✓ Informes de Auditoría.

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

**Archivo de Planificación.-** El archivo de planificación reúne la información de la planificación de cada auditoría, es decir, habrá un archivo de planificación de cada auditoría realizada, a diferencia del archivo permanente que se actualizará con cada nueva auditoría pero que solo existirá un único archivo permanente.

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

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

#### ▪ Indicadores

**Indicador.-** “Es la representación cuantificada de una información.”<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> DÁVALOS ARCENTALES NELSON; Enciclopedia Básica de Administración, Contabilidad y Auditoría.

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

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

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

- Estratégicos
- De Gestión
- De Servicio

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

Miden el cumplimiento de los objetivos en:

- Actividades.

- Programas especiales.
- Proyectos organizacionales y de inversión.

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

Se utilizan en el proceso administrativo para:

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

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

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

Permiten identificar:

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

**Ejemplo de Indicadores:**

**Costos (Eficiencia) = Costo Real / Costo Planificado**

**Objetivos (Efectividad) = Objetivos Reales / Objetivos Planificados**

**Uso del Tiempo = Tiempo Ejecutado / Tiempo Programado**

**Indicadores de Gestión Gubernamental.-** *“Un indicador es la unidad que permite medir el alcance de una meta.*

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

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

*Si la máxima autoridad o el grupo planificador no encuentran los indicadores que permitan valorar los avances y logros de la acción institucional, será necesario desarrollar sus propios indicadores, aportando a la conformación de un banco de indicadores y a su mayor seguridad en los procesos de valoración y evaluación de planes, programas y proyectos sociales.*

*Cada uno de los objetivos, independientemente del nivel de planificación a que pertenezca, serán descompuestos en variables relevantes, y a cada variable se le formulará al menos un indicador a través del cual se pueda valorar y evaluar la dinámica de dichas variables, dando origen así a la trilogía para el desarrollo de cualquier indicador social: objetivos, variables e indicadores.*

*Existe una ruta para desarrollar estos indicadores, la cual se inicia con*

*la focalización de los objetivos tanto institucionales como programáticos y de proyectos, convirtiéndose éstos en las unidades de análisis, los que a su vez, desglosados, arrojan las variables relevantes que caracterizan el objetivo, el último paso será establecer el o los objetivos que permita identificar y seleccionar variables relevantes.*

*Para formular el indicador, característica o variable relevante seleccionada, correspondiente a cada tema, sólo basta convertir y expresar el objetivo y sus variables en patrón o categoría de valoración y evaluación, haciéndose las preguntas.*

- *¿Al finalizar el período qué resultado concreto queremos entregar?*
- *¿Cómo sabremos que ya hemos logrado el objetivo?*

*Como los indicadores son los patrones de valoración del comportamiento de las variables relevantes, dentro del sistema de seguimiento y evaluación se requiere explicar las diferentes clases de indicadores que dependiendo de la pertenencia a la variable relevante a que hace alusión, se pueden distinguir dos tipos de indicadores:*

***Indicadores de Gestión o Eficiencia.-*** *También se les denomina como: de seguimiento, de control, de monitoreo, de actividades, de tarea, de metas intermedias, de adelantos, de avances, de progresos, indicadores internos. Pertenecen al sub - sistema de seguimiento y sirven para valorar el rendimiento (producción física) de insumos, recursos y esfuerzos dedicados a obtener objetivos con tiempos y costos registrados y analizados.*

*Dentro del sistema de seguimiento y evaluación, los indicadores de gestión, permiten la valoración de al menos los siguientes elementos:*

1. *La utilización de los recursos humanos, físicos, financieros, ecológicos y de tiempo.*

2. *El cumplimiento de actividades, tareas o metas intermedias.*
3. *El rendimiento físico promedio (productividad) medido éste como la relación que existe entre los logros y los recursos utilizados.*
4. *El costo promedio/efectividad o mejor, esfuerzo/resultado o costo/beneficio.*
5. *El grado de eficiencia.*
6. *El tiempo*

**Indicadores de Logro o Eficacia.-** *Son también conocidos como indicadores de éxito, externos, de impacto, o de objetivos, los cuales facilitan la valoración de los cambios en las variables socioeconómicas propiciados por la acción institucional.*

*Los indicadores de logro son hechos concretos, verificables, medibles, evaluables, que se establecen a partir de cada objetivo, pertenecen al sub - sistema de evaluación permitiendo la valoración de la eficacia de los planes, programas y proyectos sociales de la institución para resolver los problemas y necesidades del grupo y la región con quien se adelanta el proyecto”.*<sup>24</sup>

### **4.2.3 HALLAZGOS DE AUDITORÍA**

- **Definición**

*“Son todos los errores, deficiencias o irregularidades detectados por el auditor en sus evaluaciones o exámenes sobre una organización mediante la aplicación de Procedimientos de Auditoría.”*<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> NORMA DE CONTROL INTERNO; NCI 110-04, Contraloría General del Estado.

<sup>25</sup> DÁVALOS ARCENTALES NELSON; Enciclopedia Básica de Administración, Contabilidad y Auditoría.

Es un resumen de las deficiencias detectadas en los procesos analizados a fin de establecer cada una de las deficiencias encontradas, con un párrafo explicativo de cada atributo que consta dentro de un hallazgo, como son: condición, criterio, causa y efecto.

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

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

- **Condición**

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

- **Criterio**

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

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

- **Causa**

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

- **Efecto**

Diferencia entre lo que es y lo que debería ser, es el resultado adverso que se produce de la comparación entre la condición y el criterio. Debe exponerse en lo posible en términos cuantitativos, tales como unidades monetarias, unidades de tiempo, número de transacciones, etc. Responde a la pregunta ¿Cuál es el resultado de la desviación?, podrían ser sanciones legales, mala utilización de los recursos, realización de gastos indebidos, etc.

- **Comentarios**

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

- **Conclusiones**

Son juicios profesionales del Auditor basados en los hallazgos luego de

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

- **Recomendaciones**

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

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

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

**CUADRO No. 19  
EJEMPLO DE HOJA DE HALLAZGOS**

	<p align="center"><b>HOJA DE HALLAZGOS PERIÓDO:</b></p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> <b>ÁREA:</b></p>	
<p><b>PROCESO No.</b></p>		<p><b>REF. P/T</b></p>
<p><b>PROCEDIMIENTO No.</b></p>		
<p>a) <b>CONDICIÓN</b></p> <p>b) <b>CRITERIO</b></p> <p>c) <b>CAUSA</b></p> <p>d) <b>EFFECTO</b></p>		

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

### **4.3 FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

La comunicación de resultados es el proceso mediante el cual, el Auditor Jefe de Equipo da a conocer a los funcionarios responsables de la institución auditada los hallazgos detectados en la realización del

examen, a fin de que en un plazo previamente fijado presenten sus comentarios o aclaraciones debidamente documentadas, para su evaluación oportuna y consideración en el informe.

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

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

#### ▪ **Borrador del Informe de Auditoría**

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

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

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

- **Conferencia de Informe de Auditoría**

*“La conferencia final será presidida por el Jefe de Equipo o por el funcionario delegado. En esta sesión de trabajo, las discrepancias de criterio se presentarán documentadamente en dicha diligencia o caso contrario en los tiempos y plazos previstos en los reglamentos y disposiciones legales vigentes, los que se agregarán al informe si amerita su contenido”.<sup>26</sup>*

Está dirigida a los directivos de la institución auditada con el fin de que presenten información verbal o escrita referente a los procesos o actividades observadas.

Incluye la redacción y revisión final del Informe Borrador, el que será elaborado en el transcurso del examen, con el fin de que el último día de trabajo en el campo y previa convocatoria, se comuniquen los resultados mediante su lectura a las autoridades y funcionarios responsables de las operaciones examinadas, de conformidad con la ley pertinente.

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

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

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

---

<sup>26</sup> YANEL BLANCO; Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral, Pág. 45

presentadas en la lectura del Borrador del Informe.

- **Informe de Auditoría Definitivo**

*“El Informe de Auditoría constituye el producto final del trabajo del auditor en que constarán sus comentarios sobre sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones y en relación con los aspectos examinados, los criterios de evaluación utilizados, las opiniones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto que juzgue relevante para la comprensión del mismo”.<sup>27</sup>*

### **Clases de Informe**

Existen dos clases de Informe para:

- **Auditoría Financiera:**

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

La estructura de este informe es la siguiente:

- Carta Dictamen.
- Estados Financieros.
- Notas Aclaratorias.

**Informe Largo.-** Es cuando el Auditor presenta su opinión escrita sobre la situación en las que se realizaron las operaciones y registros de la institución, abarca la parte administrativa y los sistemas internos

---

<sup>27</sup> ARENS ALVIN; Auditoría Un enfoque Integral, Pág. 87

de control. Este informe servirá a la alta dirección de la institución para la toma de decisiones que incluya acciones correctivas.

La estructura de este informe es la siguiente:

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

- **Auditoría de Gestión:**

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

El informe debe incluir:

- ✓ **Síntesis.-** Tiene por finalidad resumir la opinión del Auditor indicando las observaciones más significativas e importantes del Informe.
- ✓ **Introducción.-** Consiste en la descripción en forma narrativa de los aspectos relativos a la institución auditada. La Información introductoria incluye: Antecedentes, Objetivo, Alcance y Naturaleza

de la institución auditada.

- ✓ **Comisión Encargada.-** Se consignan los nombres, apellidos y cargos de los auditores que tienen la responsabilidad de practicar el examen.
- ✓ **Observaciones.-** Es la información que el Auditor presenta sobre las deficiencias o irregularidades encontradas durante el examen, debiendo contener en forma clara y lógica los asuntos de importancia suficientemente comprensible.
- ✓ **Comentarios.-** Es la descripción que el Auditor redacta en forma narrativa, de los hallazgos o aspectos trascendentales encontrados durante su examen, debiendo contener en forma lógica y clara los asuntos de importancia ya que constituyen la base para una o más conclusiones y recomendaciones. Puede referirse a uno o varios hallazgos.
- ✓ **Conclusiones.-** Son juicios profesionales del Auditor basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la institución. Su formulación se basa en la realidad de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva positiva e independiente sobre lo examinado, adecuadamente respaldadas en los Papeles de Trabajo. Se presentan a continuación de los comentarios en forma separada y podrán redactarse según el caso.
- ✓ **Recomendaciones.-** Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a problemas o deficiencias encontradas, con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la institución y constituyen la parte más importante del Informe de Auditoría.

Se presentan luego de los comentarios y conclusiones, numeradas en forma consecutiva a través de todo el Informe, el orden de

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

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

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

### **Requisitos**

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

Los criterios para ordenar los resultados son:

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

**CUADRO No. 20**  
**EJEMPLO DEL INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**



**INFORME DE AUDITORÍA**

**C.C. AUDITORES**

**Sr.**

\_\_\_\_\_

**DIRECTOR.**

\_\_\_\_\_

**Presente.-**

De nuestras consideraciones.

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

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

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

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

La revisión fue realizada por el siguiente equipo de trabajo:

No.	NOMBRES	CARGO
1	Carolina Chávez	Auditor Jefe
2	Soledad Cevallos	Auditor
3	Andrea Castro	Auditor Senior

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

<b>ÁREA DE _____</b>
<b>PROCESO No 1:</b> _____ _____ _____ _____
<b>INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b> _____ _____
<b>CONCLUSIONES</b> _____ _____
<b>RECOMENDACIONES</b> _____ _____
Atentamente,  _____ AUDITOR JEFE DE EQUIPO.

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

#### **4.4 FASE IV SEGUIMIENTO CONTINUO**

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

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

## CAPÍTULO V

### 5 EJERCICIO PRÁCTICO DEMOSTRATIVO: AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADA AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

#### 5.1 FASE I PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

##### 5.1.1 PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

P/T: PP1  
1/2

#### CARTA A LA DIRECCIÓN

Quito, 1 de diciembre del 20X2.

**Sr. Crnl. CSM.**

**José M. Benítez.**

**DIRECTOR.**

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”.**

**Presente.-**

De nuestras consideraciones.

De acuerdo a lo convenido previamente nos permitimos comunicarle que el Equipo de Auditoría de nuestra Compañía va a proceder a realizar la Auditoría de Gestión al Área de Consulta Externa, el análisis comprende el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 20X1.

El examen se realizará del 15 de diciembre al 15 de febrero del 20X2, con una duración de 360 horas, por consiguiente agradeceré a usted, se digne disponer a los funcionarios y empleados de dicha Área la apertura y colaboración en el requerimiento de documentación e información.

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

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

Por la atención que se digna dar a la presente expresamos nuestros reconocimientos.

Atentamente,

**ING. CAROLINA CHÁVEZ C.**  
**AUDITOR JEFE DE EQUIPO.**

## 5.1.2 PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

P/T: PE1  
1/6

### ▪ **Motivos del Examen**

El examen de Auditoría de Gestión al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, se realiza de acuerdo al Contrato firmado previamente, el cual se fundamenta en la optimización de los recursos en actividades operacionales, modelos de operación, mejoramiento de la eficiencia, eficacia y economía de su funcionamiento, y el logro de los objetivos previstos.

### ▪ **Objetivos del Examen: General y Específicos**

#### **General:**

Realizar la Auditoría de Gestión al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, en Puerto Francisco de Orellana, con el propósito de medir el desempeño de sus procesos administrativos y logros alcanzados, para facilitar la toma de decisiones por los responsables de adoptar acciones preventivas, correctivas, y mejorarlas oportunamente mediante la determinación de comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre las deficiencias detectadas.

#### **Específicos:**

- ✓ Emitir una opinión respecto al cumplimiento de las metas y objetivos del Área de Consulta Externa, a fin de determinar si estos coadyuvan al cumplimiento de la Misión de la Institución.
- ✓ Verificar si los Directivos han realizado evaluaciones periódicas sobre el rendimiento y medición de desempeño de los profesionales médicos, a fin de garantizar la calidad del servicio médico en un óptimo ambiente laboral.

- ✓ Evaluar la producción y productividad del servicio médico en términos de oportunidad, eficiencia y eficacia, comparando la relación de sus resultados con los estándares establecidos por la Institución.
- ✓ Verificar si la infraestructura instalada, los recursos humanos, técnicos y de apoyo, así como los insumos médicos, fármacos, suministros y materiales son utilizados en forma adecuada y en las actividades propias de la Institución.

▪ **Alcance de la Auditoría**

La Auditoría de Gestión al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, cubrirá el período comprendido del 15 de diciembre al 15 de febrero del 20X2.

▪ **Base Legal de la Compañía**

- ✓ Constitución Política de la República del Ecuador.
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento.
- ✓ Ley Orgánica de Administración Financiera y Control.
- ✓ Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento.

- ✓ Ley de Contratación Pública y su Reglamento.
- ✓ Ley Orgánica de Defensa Nacional y su Reglamento.
- ✓ Ley General del Sistema de Sanidad del Ejército y su Reglamento.
- ✓ Ley de Adquisición de Bienes, Ejecución de Obras y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud Pública y su Reglamento.
- ✓ Ley para la Adquisición de Insumos Médicos del Ministerio de Salud Pública y su Reglamento.
- ✓ Ley General de Bienes del Sector Público y su Reglamento.
- ✓ Ley de Medicamentos Genéricos de uso humano y su Reglamento.
- ✓ Ley de Registro Sanitario de Medicamentos en general y su Reglamento.
- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento.
- ✓ Ley de Federación Médica Ecuatoriana y su Reglamento.

▪ **Objetivos de la Institución**

- ✓ Fortalecer el servicio de sanidad del Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, con infraestructura adecuada, equipo médico, medicinas e insumos suficientes.
- ✓ Desarrollar la imagen del Hospital Militar de la División IV-DE “Amazonas”, brindando atención médica eficiente con personal

médico y administrativo capacitado, alcanzando estándares de excelencia y satisfacción al cliente.

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

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

Proporcionar atención médica integral, efectiva, oportuna, segura y satisfactoria a los pacientes según la planificación establecida.

▪ **Distribución del Trabajo y Tiempo Estimado**

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

No.	NOMBRES	CARGO	SIGLAS
1	Carolina Chávez	Auditor Jefe	C.C.
2	Soledad Cevallos	Auditor	S.C.
3	Andrea Castro	Auditor Senior	A.C.

El tiempo que se necesita para llevar a cabo el examen de auditoría es de 360 horas en días hábiles.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>HORAS PROGRAMADAS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Planificación	12	C.C.
Evaluación del Control Interno	20	S.C
Medición de Riesgos	12	S.C.
Programación	12	C.C.
Aplicación de Procedimientos y Técnicas de Auditoría. Papeles de Trabajo y Hallazgos de Auditoría.	280	Equipo de Auditoría
Comunicación de Resultados	24	C.C.
Seguimiento y Monitoreo	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	

▪ **Requerimiento de Personal Técnico**

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

▪ **Equipos y Materiales**

Para la realización del examen el Equipo de Auditoría requiere:

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
Computadora Personal	3
Impresora	1
Suministros de Oficina	Lo necesario

▪ **Recursos Financieros**

El costo del examen de Auditoría de Gestión es de US \$ 3.000,00 (Tres mil dólares) + 12% IVA, el cual está acordado según la Carta Oferta entregada por la firma auditora y que constará de los siguientes pagos:

- ✓ El 50% a la firma del Contrato.
- ✓ El 25% a la lectura del borrador del Informe de Auditoría, y
- ✓ El 25% a la entrega del Informe final de Auditoría.

▪ **Documentos Necesarios**

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

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



**PROGRAMA DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: PA1**  
**1/5**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**OBJETIVO:**

Evaluar el nivel de eficiencia, eficacia, economía de los procesos del Área de Consulta Externa.

No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPON.	OBSERV.
		PLAN.	REAL.				
	<b>CONOCIMIENTO PRELIMINAR</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>PP1</b>		
1.	Visite las instalaciones de la Institución, observe la ejecución de las actividades y desarrolle la correspondiente Narrativa.	4	2	(-) 2	PP2	C.C.	
2.	Realice una Entrevista al Director y al Jefe del Área confirmando la iniciación de la auditoría.	5	6	(+) 1	PP3	C.C.	
3.	Evalúe el Riesgo Inherente del proceso.	3	4	(+) 1	EC	C.C.	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2



**PROGRAMA DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE**  
**DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: PA1**  
**2/5**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA**  
**IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPON.	OBSERV.
		PLAN.	REAL.				
	<b>EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>			
1.	Elabore el Cuestionario de Control Interno.	12	10	(-) 2	C	S.C	
2.	Aplique el Cuestionario de Control Interno.	6	4	(+) 2	C	S.C.	
3.	Evalúe el Riesgo de Control, de Detección y de Auditoría.	14	14	0	EC	S.C.	
	<b>DISEÑO DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	PA1	C.C	
	<b>PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR</b>	<b>280</b>	<b>280</b>	<b>0</b>			
<b>1. REGISTRO DE ATENCIÓN</b>							
	<b>Procedimientos de Auditoría</b>	<b>120</b>	<b>110</b>	<b>(-) 10</b>			
1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	15	15	0	A1	A.C.	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2



**PROGRAMA DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE**  
**DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: PA1**  
**3/5**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA**  
**IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPON.	OBSERV.
		PLAN.	REAL.				
2.	Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	15	10	(-) 5	A2	A.C	
3.	Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.	25	25	0	A3	S.C.	
4.	Solicite la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.	35	30	(-) 5	A4	S.C.	
5.	Seleccione una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad.	20	20	0	A5	S.C.	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2



**PROGRAMA DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE**  
**DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: PA1**  
**4/5**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA**  
**IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPON.	OBSERV.
		PLAN.	REAL.				
6.	Verifique si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido.	10	10	0	A6	A.C.	
<b>2. ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b>							
	<b>Procedimientos de Auditoría</b>	<b>160</b>	<b>170</b>	<b>(+) 10</b>			
1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	15	15	0	B1	A.C.	
2.	Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	15	15	0	B2	A.C.	
3.	Determine si existe una programación diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.	35	40	(+) 5	B3	S.C.	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2



**PROGRAMA DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE**  
**DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: PA1**  
**5/5**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA**  
**IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

No.	ACTIVIDADES A REALIZARSE	HORAS		DIFER.	REF. P/T	RESPON.	OBSERV.
		PLAN.	REAL.				
4.	Verifique si los consultorios reúnen las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables.	50	50	0	B4	C.C.	
5.	Seleccione una muestra de historias clínicas para verificar su contenido y condiciones de seguridad al que están expuestas.	45	50	(+) 5	B5	C.C.	
	<b>COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>0</b>			
1.	Borrador del Informe de Auditoría	10	10	0		C.C.	
2.	Conferencia del Informe de Auditoría	6	6	0		C.C.	
3.	Informe de Auditoría Definitivo	8	8	0		C.C.	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 15 de Diciembre de 20X2

### 5.1.3 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO

	<p align="center"><b>NARRATIVA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA  <b>FUNCIONARIO:</b> CRNL. DE CSM. JOSÉ BENÍTEZ  <b>CARGO:</b> DIRECTOR  <b>H. INICIO:</b> 8AM      <b>H. FINALIZACIÓN:</b> 10AM</p>	<p align="center"><b>P/T: PP2</b> <b>1/6</b></p>
<p align="center"><b><u>VISITA A LAS INSTALACIONES</u></b></p> <p>El día 15 de diciembre el Equipo de Auditoría realizó la visita a las instalaciones del Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas", ubicado en Puerto Francisco de Orellana en la vía al Auca s/n y vía a los Zorros; con el fin de conocer el espacio físico y estructura con la que cuenta la Institución y así poder identificar el Área de Consulta Externa sujeta a examen.</p> <p>La visita fue conducida por el CRNL. DE CSM. José Benítez, Director de la Institución, al ingreso pudimos visualizar que el espacio asignado para el Área Consulta Externa si es el adecuado, a pesar del incremento de las especialidades, para el acceso a los consultorios se puede guiar por la señalización que orienta a los usuarios.</p>		
<p><b>COMENTARIO:</b></p>		
<p><b>ELABORADO POR:</b> Andrea Castro – <b>A.C.</b>  <b>REVISADO POR:</b> Soledad Cevallos – <b>S.C.</b>  <b>APROBADO POR:</b> Carolina Chávez – <b>C.C.</b></p>		<p><b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2  <b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2  <b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2</p>



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ  
**CARGO:** DIRECTOR  
**H. INICIO:** 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

**P/T: PP2  
2/6**

Para realizar el Registro de Atención se acude al Servicio de Admisión y Registro manejado por un una persona, la cual es la encargada del registro y la entrega de los respectivos turnos, para que posteriormente se acuda a la facturación en una de las 3 ventanillas que son manejadas por personal militar, quienes son conocedores del sistema de facturación que establece el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y la Dirección de Sanidad, los cuales manejan códigos para la cancelación de la atención de los pacientes según las diferentes categorías mediante un sistema de facturación integrado.

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

En la parte derecha de la entrada se encuentra ubicada una pequeña sala de espera para los pacientes, antes de ser llamados de acuerdo a su turno.

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2

	<p align="center"><b>NARRATIVA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA  <b>FUNCIONARIO:</b> CRNL. DE CSM. JOSÉ BENÍTEZ  <b>CARGO:</b> DIRECTOR  <b>H. INICIO:</b> 8AM      <b>H. FINALIZACIÓN:</b> 10AM</p>	<p align="center"><b>P/T: PP2</b> <b>3/6</b></p>
<p>Para la Atención de Especialidades el proceso está claramente definido en el Manual de Procedimientos, una vez cancelado el respectivo turno se acude al Servicio de Estadística y Archivo para el registro y la toma de signos vitales a los pacientes, el cual mantiene el instrumental necesario para su diagnóstico: estetoscopios, fonendoscopios, pesas y tallímetros; equipo médico indispensable: sheylones, camillas, sillas móviles, en este servicio permanecen cuatro personas, dos pertenecen al personal de enfermería y las otras dos al personal administrativo.</p> <p>El sitio asignado para el archivo de las historias clínicas es restringido con acceso limitado, está organizado en 9 estanterías, en las cuales se encuentran ubicadas aproximadamente 37.000 historias, ordenadas numéricamente, el espacio físico es adecuado para el número de historias que se mantienen y que se incrementan constantemente, cuya permanencia es de 5 años, facilitando su manipulación, localización, conservación y custodia, garantizando así su integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información de en ellas se registra.</p>		
<p><b>COMENTARIO:</b></p>		
<p><b>ELABORADO POR:</b> Andrea Castro – <b>A.C.</b>  <b>REVISADO POR:</b> Soledad Cevallos – <b>S.C.</b>  <b>APROBADO POR:</b> Carolina Chávez – <b>C.C.</b></p>		<p><b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2  <b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2  <b>FECHA:</b> 18 de Diciembre de 20X2</p>



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ

**CARGO:** DIRECTOR

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

**P/T: PP2  
4/6**

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

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

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

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ  
**CARGO:** DIRECTOR  
**H. INICIO:** 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

**P/T: PP2  
5/6**

- Rehabilitación.
- Otorrinolaringología
- Odontología.

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

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

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ  
**CARGO:** DIRECTOR  
**H. INICIO:** 8AM      **H. FINALIZACIÓN:** 10AM

**P/T: PP2  
6/6**

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

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

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

Todos se encontraban trabajando según el respectivo horario, estaba registrada su firma en el reporte de asistencia diario.

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 18 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ  
**CARGO:** DIRECTOR  
**H. INICIO:** 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 9AM

**P/T: PP3  
1/5**

**ENTREVISTA**

El día 16 de diciembre se realizó la entrevista al Director de la Institución CRNL. CSM. José Benítez, nos indicó que el Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas" es una organización de salud de II Nivel de atención, perteneciente al Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas (FF.AA.), se maneja con una estructura piramidal; priorizando la calidad de sus servicios y la calidez en la atención a sus usuarios.

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

**Líneas Principales:**

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

**Sublíneas:**

- Anestesiología.

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ BENÍTEZ

**CARGO:** DIRECTOR

**H. INICIO:** 8AM **H. FINALIZACIÓN:** 9AM

**P/T: PP3  
2/5**

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

Servicios Complementarios

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: PP3  
3/5**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CRNL. DE CSM. JOSÉ  
BENÍTEZ  
**CARGO:** DIRECTOR  
**H. INICIO:** 8AM      **H. FINALIZACIÓN:** 9AM

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

DESCRIPCIÓN	ORGÁNICO	EFFECTIVOS	%
Personal de Oficiales	23	16	69%
Personal de Tropa	120	52	43%
Personal de Conscriptos	45	8	18%
Servidores Públicos	43	21	49%
TOTAL	231	97	42%

Pero el Hospital actualmente cuenta con 97 efectivos que representa el 42% del orgánico necesario.

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CAPT. ÁNGEL CAIVINAGUA

**CARGO:** JEFE DEL ÁREA

**H. INICIO:** 9AM      **H. FINALIZACIÓN:** 12AM

**P/T: PP3  
4/5**

**ENTREVISTA**

El día 16 de diciembre se realizó la entrevista al Jefe del Área de Consulta Externa CAPT. Ángel Caivinagua, nos indicó que el Área imparte atención médica a los enfermos no internados, ésta puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento. Las especialidades del Área son:

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2  
**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2



**NARRATIVA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CRNL. CSM. JOSÉ BENÍTEZ

**CARGO:** DIRECTOR

**H. INICIO:** 8AM

**H. FINALIZACIÓN:** 9AM

**P/T: PP3  
5/5**

Indicó que se anualmente se atienden aproximadamente 8.877 personas, distribuidas así:

<b>PACIENTES</b>	<b>VALOR EN US. \$</b>
Militares Activos	2.150
Militares Pasivos	155
Aspirantes a Militares	25
Conscriptos	540
Familiares Afiliados	1.550
Personal Civil y la comunidad	4.457
<b>TOTAL</b>	<b>8.877</b>

Cuya patología más frecuente es:

- ✓ Rinofaringitis.
- ✓ Lumbalgia.
- ✓ Sinovitis y Tenosinovitis.
- ✓ Rinitis.
- ✓ Hipertensión Arterial.

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**

**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**

**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2

**FECHA:** 27 de Diciembre de 20X2



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA  
**FUNCIONARIO:** CAPT. ÁNGEL CAVINAGUA  
**CARGO:** JEFE DEL ÁREA  
**H. INICIO:** 10AM    **H. FINALIZACIÓN:** 12AM

**P/T: C  
1/4**

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OBT.	ÓPT.	
<b>1. REGISTRO DE ATENCIÓN</b>						
1.	¿Se maneja en el Área indicadores para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía?		X	0	4	Se realiza solo reportes estadísticos
2.	¿Existen Manuales de Procedimientos Administrativos y Operativos del Área?	X		4	4	
3.	¿Existe una base de datos para el registro de los pacientes atendidos?	X		3	3	
4.	¿Existen perfiles de usuarios para el ingreso al sistema de facturación?	X		3	3	
5.	¿Se registran las consultas de los pacientes oportunamente?	X		3	3	
6.	¿Se realiza un control periódico del registro de los pacientes atendidos?	X		3	3	
7.	¿El cobro de las consultas se realiza en base a una lista de precios determinada según las diferentes categorías de los pacientes?	X		4	4	
8.	¿Influye la jerarquía militar en la atención a los usuarios?	X		0	3	En varias ocasiones

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CAPT. ÁNGEL CAIVINAGUA

**CARGO:** JEFE DEL ÁREA

**H. INICIO:** 10AM **H. FINALIZACIÓN:** 12AM

**P/T: C  
2/4**

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**FUNCIONARIO:** CAPT. ÁNGEL CAIVINAGUA

**CARGO:** JEFE DEL ÁREA

**H. INICIO:** 10AM    **H. FINALIZACIÓN:** 12AM

**P/T: C  
3/4**

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	OBT.	ÓPT.	
17.	¿Cumple con el perfil profesional requerido el médico que realiza la consulta de especialidad?	X		4	4	
18.	¿Se cumple con el horario de inicio y finalización de las consultas?	X		4	4	
19.	¿Se supervisa diariamente al personal médico para verificar su asistencia?	X		3	3	
20.	¿Se mantiene el sistema de referencia y contra-referencia para atención de los pacientes cuando las condiciones lo ameriten?	X		3	3	
21.	¿El personal médico y administrativo mantiene su presentación personal en condiciones adecuadas?	X		3	3	
22.	¿Se planifica anualmente cursos de especialización y capacitación?	X		3	3	
23.	¿Los médicos del Área han participado en cursos de capacitación según su especialidad?	X		3	3	
24.	¿El nivel de servicio de los paramédicos es el adecuado para facilitar la atención a los pacientes?	X		4	4	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRATIVO**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".**

**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

**FUNCIONARIO: CAPT. ÁNGEL CAIVINAGUA**

**CARGO: JEFE DEL ÁREA**

**H. INICIO: 10AM H. FINALIZACIÓN: 12AM**

**P/T: C  
4/4**

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTAJE		OBSERVACIÓN		
		SI	NO	OBT.	ÓPT.			
25.	¿La ubicación de los consultorios cuenta con la señalización suficiente que permita al paciente desplazarse con facilidad?	X		2	2			
26.	¿Reúnen los consultorios las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables?	X		4	4			
27.	¿El equipo médico asignado a cada consultorio se encuentra inventariado en el mismo?	X		2	2			
28.	¿Se realiza el registro cronológico y completo de la información del paciente en la historia clínica?	X		3	3			
29.	¿Se realiza un control periódico del estado de las historias clínica?	X		3	3			
30.	¿El sitio asignado para el archivo de las historias clínicas reúne las debidas condiciones de seguridad y conservación?	X		3	3			
31.	¿Existe un control permanente del ingreso y salida de las historias clínicas del sitio de su archivo?		X	0	4	Se dificulta en la transferencia por servicios		
32.	¿Ha existido pérdidas de historias clínicas de los pacientes?	X		0	3	Pocos casos		
<b>TOTAL</b>						<b>82</b>	<b>100</b>	

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 05 de Enero de 20X2

## 5.1.4 MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA

	<p align="center"><b>MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA</b></p> <p align="center"><b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".</p> <p><b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: EC1</b> <b>1/4</b></p>
<p align="center"><b><u>MEDICIÓN DE RIESGOS</u></b></p> <p><b><u>RIESGO INHERENTE</u></b></p> <p>Al realizar la visita a las instalaciones del Hospital Militar de la IV-DE "Amazonas" y al efectuar las entrevistas al Director y al Jefe del Área de Consulta Externa se pudo determinar que su Riesgo Inherente corresponde al 25%, por las propias actividades de la Institución, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el Área de Consulta Externa se manejan únicamente dos procesos, lo que facilita la identificación de procedimientos, los cuales si se encuentran establecidos en los Manuales respectivos.</li> <li>✓ No cuenta con indicadores de gestión para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía.</li> <li>✓ El manejo administrativo presenta ciertas falencias en cuanto al control de las historias clínicas.</li> </ul>		
<p><b>COMENTARIO:</b></p>		
<p><b>ELABORADO POR:</b> Andrea Castro – <b>A.C.</b>  <b>REVISADO POR:</b> Soledad Cevallos – <b>S.C.</b>  <b>APROBADO POR:</b> Carolina Chávez – <b>C.C.</b></p>		<p><b>FECHA:</b> 10 de Enero de 20X2  <b>FECHA:</b> 10 de Enero de 20X2  <b>FECHA:</b> 10 de Enero de 20X2</p>



**MEDICIÓN DEL LOS RIESGOS DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: EC1  
2/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

Para determinar su medición se considerará la siguiente matriz:

**CUADRO No. 21**  
**MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA DEL CONTROL INTERNO**

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

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

Obteniendo el siguiente resultado:

**RC = Puntaje Óptimo – Puntaje Obtenido**

**RC = 100%-82%**

**RC = 18%**

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2



**MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: EC1  
3/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

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

**RIESGO DE DETECCIÓN**

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

**RIESGO DE AUDITORÍA**

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

**Fórmula:**

$$RA = RI * RC * RD$$

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

$$RA = 0.54\%$$

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2



**MEDICIÓN DE LOS RIESGOS DE AUDITORÍA**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: EC1**  
**4/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

Para determinar su medición se utilizará la siguiente matriz:

**CUADRO No. 22**  
**MATRIZ DE MEDICIÓN DEL RIESGO DE AUDITORÍA**

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

**Elaborado por:** Carolina Chávez.

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

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 10 de Enero de 20X2

## 5.2 FASE II EJECUCIÓN DEL TRABAJO

### 5.2.1 APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA

	<p align="center"><b>APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: APT1</b> <b>1/2</b></p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="363 860 1361 898">1. REGISTRO DE ATENCIÓN</th> </tr> <tr> <th data-bbox="363 902 432 936">No.</th> <th data-bbox="432 902 954 936">PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA</th> <th data-bbox="954 902 1361 936">TÉCNICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 936 432 1003">1.</td> <td data-bbox="432 936 954 1003">Identifique los procesos administrativos y operativos.</td> <td data-bbox="954 936 1361 1003">                     ✓ Comparación                      ✓ Observación                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1003 432 1070">2.</td> <td data-bbox="432 1003 954 1070">Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.</td> <td data-bbox="954 1003 1361 1070">                     ✓ Indagación                      ✓ Comprobación                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1070 432 1160">3.</td> <td data-bbox="432 1070 954 1160">Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.</td> <td data-bbox="954 1070 1361 1160">                     ✓ Indagación                      ✓ Comprobación                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1160 432 1283">4.</td> <td data-bbox="432 1160 954 1283">Solicite la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.</td> <td data-bbox="954 1160 1361 1283">                     ✓ Indagación                      ✓ Comprobación                      ✓ Investigación                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1283 432 1373">5.</td> <td data-bbox="432 1283 954 1373">Seleccione una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad.</td> <td data-bbox="954 1283 1361 1373">                     ✓ Revisión Selectiva                      ✓ Comprobación                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1373 432 1462">6.</td> <td data-bbox="432 1373 954 1462">Verifique si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido.</td> <td data-bbox="954 1373 1361 1462">                     ✓ Inspección                 </td> </tr> </tbody> </table>			1. REGISTRO DE ATENCIÓN			No.	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	TÉCNICAS	1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	✓ Comparación ✓ Observación	2.	Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	✓ Indagación ✓ Comprobación	3.	Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.	✓ Indagación ✓ Comprobación	4.	Solicite la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.	✓ Indagación ✓ Comprobación ✓ Investigación	5.	Seleccione una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad.	✓ Revisión Selectiva ✓ Comprobación	6.	Verifique si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido.	✓ Inspección
1. REGISTRO DE ATENCIÓN																										
No.	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	TÉCNICAS																								
1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	✓ Comparación ✓ Observación																								
2.	Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	✓ Indagación ✓ Comprobación																								
3.	Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.	✓ Indagación ✓ Comprobación																								
4.	Solicite la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.	✓ Indagación ✓ Comprobación ✓ Investigación																								
5.	Seleccione una muestra de los comprobantes de cobro de los pacientes para establecer su legalidad.	✓ Revisión Selectiva ✓ Comprobación																								
6.	Verifique si el sitio asignado para el cobro de las consultas está debidamente protegido.	✓ Inspección																								
<p><b>COMENTARIO:</b></p>																										
<p><b>ELABORADO POR:</b> Andrea Castro – <b>A.C.</b>  <b>REVISADO POR:</b> Soledad Cevallos – <b>S.C.</b>  <b>APROBADO POR:</b> Carolina Chávez – <b>C.C.</b></p>	<p><b>FECHA:</b> 12 de Enero de 20X2  <b>FECHA:</b> 12 de Enero de 20X2  <b>FECHA:</b> 12 de Enero de 20X2</p>																									



**APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE AUDITORÍA**

**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: APT1  
2/2**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**2. ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES**

No.	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	TÉCNICAS
1.	Identifique los procesos administrativos y operativos.	<input checked="" type="checkbox"/> Observación <input checked="" type="checkbox"/> Indagación
2.	Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.	<input checked="" type="checkbox"/> Indagación <input checked="" type="checkbox"/> Comprobación
3.	Determine si existe una programación diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.	<input checked="" type="checkbox"/> Comparación <input checked="" type="checkbox"/> Indagación <input checked="" type="checkbox"/> Comprobación <input checked="" type="checkbox"/> Investigación
4.	Verifique si los consultorios reúnen las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables.	<input checked="" type="checkbox"/> Observación <input checked="" type="checkbox"/> Inspección
5.	Seleccione una muestra de historias clínicas para verificar su contenido y condiciones de seguridad al que están expuestas.	<input checked="" type="checkbox"/> Revisión Selectiva <input checked="" type="checkbox"/> Comprobación <input checked="" type="checkbox"/> Inspección

**COMENTARIO:**

**ELABORADO POR:** Andrea Castro – **A.C.**  
**REVISADO POR:** Soledad Cevallos – **S.C.**  
**APROBADO POR:** Carolina Chávez – **C.C.**

**FECHA:** 12 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 12 de Enero de 20X2  
**FECHA:** 12 de Enero de 20X2

## 5.2.2 PAPELES DE TRABAJO

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: A1</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 1:</b> Identifique los procesos administrativos y operativos.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos, analizando el conjunto de actividades integradas continuas que se ejecutan con el fin de ofrecer servicios médicos de calidad, para así examinar la diferencia entre las acciones ejecutadas y las acciones observadas.</p> <p>Se identificó ocho procedimientos que el proceso de Registro de Atención mantiene, los cuales se inician con la solicitud del turno por el paciente, se verifica si es nuevo o antiguo, se recepta la tarjeta de identificación o cédula de identidad, para luego asignar el turno si dispone de historia clínica, caso contrario se la abre, se procede a ingresar los datos del paciente para facturar la consulta y recaudar el valor de la misma.</p> <p>El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de procesos revisados}}{\text{Número de procesos establecidos}}$ $= \frac{1}{1}$ <p>= 100% Procesos revisados</p>		

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: A2</b> <b>1/4</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 2:</b> Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos que constan en el Manual de Procedimientos, éste representa una guía metodológica y una herramienta que permite a las distintas áreas organizacionales, de manera efectiva, sencilla y práctica operar las diferentes actividades, con información consistente, necesaria y suficiente para facilitar su comprensión, contiene el detalle de cada procedimiento y su respectivo esquema gráfico de apoyo referencial. El Jefe de cada Área mantiene una copia facilitando su difusión a todo el personal, se encuentra actualizado al año 2008.</p> <p>El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de Manuales entregados}}{\text{Total de Manuales existentes}}$ $= \frac{1}{1}$ <p>= 100% Manuales revisados</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”.  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**P/T: A2**  
**2/4**

<b>HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</b>
<b>Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN</b>	

### 1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

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

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



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: A2**  
**3/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE  
 "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
 ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN**

## 2.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

\* = Verificadas las actividades si se cumplen.



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: A2**  
**4/4**

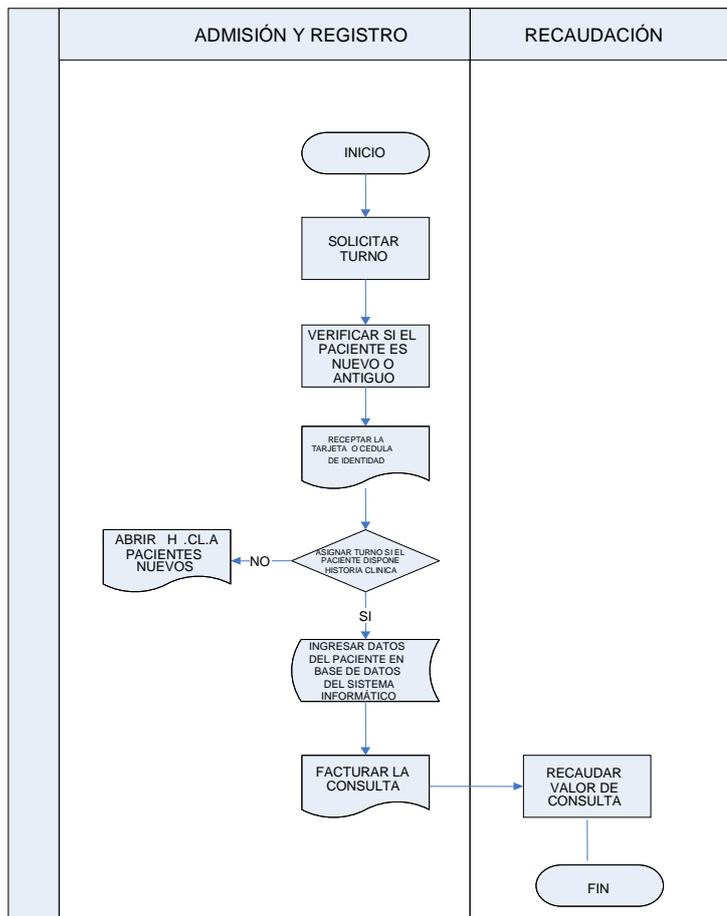
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: REGISTRO DE ATENCIÓN**

### 3.- FLUJOGRAMA



	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: A3</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 3:</b> Seleccione una muestra de la documentación que sustenta la base de datos de los pacientes atendidos.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>Se tomó la muestra de un día, para establecer si en éste se puede identificar la documentación que sustenta el registro cuantitativo y cualitativo interrelacionado que se almacenan de manera integrada en el sistema informático, el cual si respalda el proceso de registro de la información de los pacientes, tiene varias aplicaciones de procesamiento que permite incluir datos nuevos o modificar los existentes, eliminando toda posibilidad de redundancia e inconsistencias; facilita compartir la información y mejorar los controles sobre la misma; detalla el número de pacientes atendidos en el día según la especialidad, el nombre del médico especialista y valor de la consulta según la categoría de los pacientes con las respectivas codificaciones, no presentan alteraciones ni modificaciones injustificadas. Se encuentra la base de datos actualizada a la fecha de la revisión.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de pacientes registrados}}{\text{Total de pacientes atendidos}}$ $= \frac{65}{65}$ <p>= 100% Pacientes registrados en la base de datos</p>		

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: A4</b> <b>1/2</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 4:</b> Solicite la lista de precios para conocer los valores de cobro a los pacientes según su categoría y confrontar con la competencia.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>La lista de precios entregada presenta un detalle de los valores a ser cobrados según las diferentes categorías de los pacientes, con la respectiva codificación que facilita su identificación, los cuales son establecidos por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).</p> <p>Al ser comparados con la competencia se determina que presenta desventaja con el Sector Público ya que éste no cobra por la atención médica prestada, en cuanto al Sector Privado presenta una ventaja competitiva del costo promedio de 88%, ya que es una Institución sin fines de lucro creada para el personal militar, familiares afiliados y la comunidad.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> <p>No procede.</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE**  
**DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: A4**  
**2/2**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA**  
**IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

**DIFERENCIA DE PRECIOS CON LA COMPETENCIA**  
**ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA LA COMPETENCIA</b>	<b>VALOR EN US. \$ PARA EL H. MILITAR</b>	<b>DIFERENCIA EN US. \$</b>
Hospital Cant. de Francisco de Orellana.	0,00 *	8,00 &	(+) 8,00
Hospital Cantonal de Lago Agrio.	0,00 *	8,00 &	(+) 8,00
Dispensario Médico del Sacha.	0,00 *	8,00 &	(+) 8,00
Patronato de Orellana.	0,00 *	8,00 &	(+) 8,00
Clínica El Cisne en Lago Agrio.	25,00 *	8,00 &	(-) 17,00
Clínica Rivadeneira.	20,00 *	8,00 &	(-) 12,00
Clínica Nuestra Señora del Cisne.	30,00 *	8,00 &	(-) 22,00
Clínica Pazmiño.	15,00 *	8,00 &	(-) 7,00
Clínica Veloz.	30,00 *	8,00 &	(-) 22,00
Clínica Sánchez	25,00 *	8,00 &	(-) 17,00
Consultorios Particulares	15,00 *	8,00 &	(-) 7,00

\* = Verificado con los precios de la competencia.

& = Tomado de la lista de precios del Hospital Militar de la VI-DE "Amazonas".

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: A5</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 5:</b> Seleccione una muestra de los comprobantes de cobro para establecer su legalidad.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>Se tomó la muestra de un día, para establecer si todos los comprobantes de cobro justifican la ocurrencia de la transacción y contienen la información necesaria para el registro de la misma, los cuales si reúnen las características necesarias para establecer su legalidad, como son los datos completos del pacientes, la especialidad de la consulta y el respectivo valor de cobro según la categoría de los pacientes con las respectivas codificaciones, no presentan alteraciones ni modificaciones injustificadas. Se encuentran los comprobantes actualizados a la fecha de la revisión.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de Comprobantes analizados}}{\text{Total de Comprobantes entregados}}$ $= \frac{65}{65}$ <p>= 100% Comprobantes revisados</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: A6**  
**1/2**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**PROCESO No. 1: REGISTRO DE ATENCIÓN**

**HALLAZGOS**

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

**APLICACIÓN**

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

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

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

**CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN**

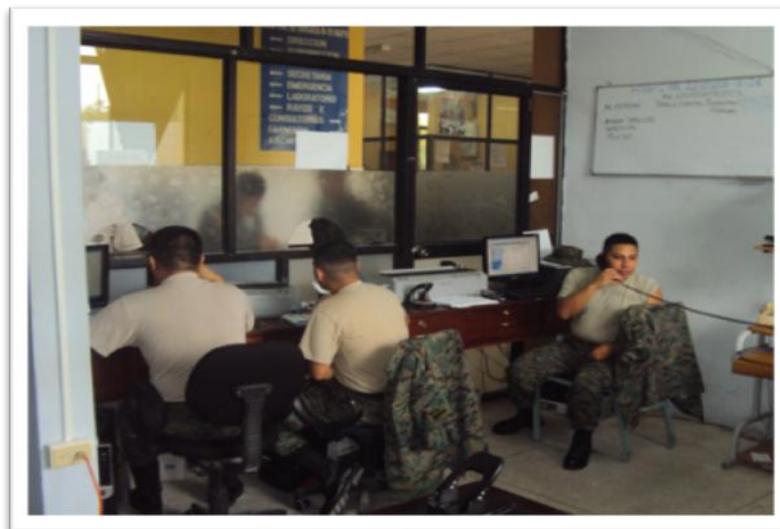
No procede.



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: A6**  
**2/2**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA



	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: B1</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No. 2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No. 1:</b> Identifique los procesos administrativos y operativos.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos, analizando el conjunto de actividades integradas continuas que se ejecutan con el fin de ofrecer servicios médicos de calidad, para así examinar la diferencia entre las acciones ejecutadas y las acciones observadas. Se identificó trece procedimientos que el proceso de Atención de Especialidades mantiene, los cuales se inician con el retiro de la historia clínica, la recepción del turno para la especialidad, la toma de signos vitales para anotar en la historia clínica, el registro de la información dada por el paciente, se establece un diagnóstico presuntivo y definitivo, se da el alta anotando el chequeo en la historia clínica, las indicaciones finales y la cita para el próximo control, posteriormente se lleva la historia clínica para su archivo. En el caso de requerir hospitalización se envía al paciente a Estadística y Archivo para su registro.</p> <p>El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de procesos revisados}}{\text{Número de procesos establecidos}}$ $= \frac{1}{1}$ <p>= 100% Procesos revisados</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B2**  
**1/6**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES**

**HALLAZGOS**

**PROCEDIMIENTO No.2:** Solicite el Manual de Procedimientos para conocer el desarrollo del proceso.

**APLICACIÓN**

Se realizó la revisión de los procesos administrativos y operativos que constan en el Manual de Procedimientos, éste representa una guía metodológica y una herramienta que permite a las distintas áreas organizacionales, de manera efectiva, sencilla y práctica operar las diferentes actividades, con información consistente, necesaria y suficiente para facilitar su comprensión, contiene el detalle de cada procedimiento y su respectivo esquema gráfico de apoyo referencial. El Jefe de cada Área mantiene una copia facilitando su difusión a todo el personal, se encuentra actualizado al año 2008.

El proceso descrito si cumple el personal médico y administrativo de la Institución.

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

**CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN**

$$= \frac{\text{Número de Manuales entregados}}{\text{Total de Manuales existentes}}$$

$$= \frac{1}{1}$$

$$= 100\% \text{ Manuales revisados}$$



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1  
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”.  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**P/T: B2**  
**2/6**

<b>HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</b>
<b>Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>Subproceso: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b>	

### 1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

**Objetivo:** Evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes por especialidades, proporcionando un trato de excelencia y cumpliendo los tiempos establecidos a través de un control directo.

Proveedor		Insumo	Transformación	Producto	Cliente	
Interno	Externo				Interno	Externo
Subproceso	Paciente que acude a recibir atención médica especializada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente.</li> <li>- Historia clínica.</li> <li>- Turno.</li> <li>- Médico.</li> <li>- Computadora.</li> <li>- Insumos médicos.</li> <li>- Exámenes médicos.</li> </ul>	Atención especializada de calidad y con calidez, en beneficio del paciente	Paciente que se le asigna el N° de historia clínica, turno, y es atendido por el Médico Especialista.	Subproceso	Paciente atendido por médicos especialistas de primer orden.



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B2**  
**3/6**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE  
 "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
 ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES (1/2)**

## 2.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1.	Retirar la historia clínica. *	Estadística y Archivo	Se retira la historia clínica del paciente para llevarla al consultorio correspondiente de acuerdo a la especialidad.
2.	Solicitar el turno para la especialidad. *	Estadística y Archivo	Se recepta el turno del paciente a ser atendido.
3	Tomar los signos vitales. *	Estadística y Archivo	Se toma la presión arterial, respiración, pulso, temperatura, peso, estatura, etc.
4	Anotar los signos vitales en historia clínica. *	Estadística y Archivo	Se anota los signos vitales en la historia clínica del paciente.
5	Registrar la información del paciente. *	Médico especialista	Se registra la información dada por el paciente en la historia clínica.
6	Establecer un diagnóstico presuntivo del paciente. *	Médico especialista	Se pide exámenes de laboratorio y si el caso amerita se procede a extender la receta médica al paciente.
7	Establecer un diagnóstico definitivo del paciente. *	Médico especialista	Se realiza la solicitud de exámenes complementarios y procedimientos especiales si el caso requiere para llegar al diagnóstico definitivo.

\* = Verificadas las actividades si se cumplen.



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B2**  
**4/6**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE  
 "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
 ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES (2/2)**

## 2.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
8.	Indicar el alta al paciente. *	Médico especialista	Se extiende la receta médica y explica indicaciones al paciente, o si requiere hospitalización.
9.	Anotar el chequeo en la historia clínica. *	Médico especialista	Se anota el chequeo que se realizó al paciente en la historia clínica.
10.	Dar indicaciones finales y citar para el próximo control.*	Médico especialista	Se da las últimas indicaciones al paciente y se establece una nueva cita para próximo control.
11.	Llevar la historia clínica para su archivo. *	Estadística y Archivo	Se lleva la historia clínica desde el consultorio para su archivo, una vez finalizada la consulta.
12.	Hospitalizar al paciente si lo amerita. *	Médico especialista	Se envía al paciente al servicio de Estadística y Archivo con una orden de ingreso, en donde se efectúa el trámite correspondiente.
13.	Llevar la historia clínica para el trámite de ingreso.*	Estadística y Archivo	Se retira la historia clínica del consultorio médico y se la lleva para realizar el trámite de ingreso del paciente a hospitalización.

\* = Verificadas las actividades si se cumplen.



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B2**  
**5/6**

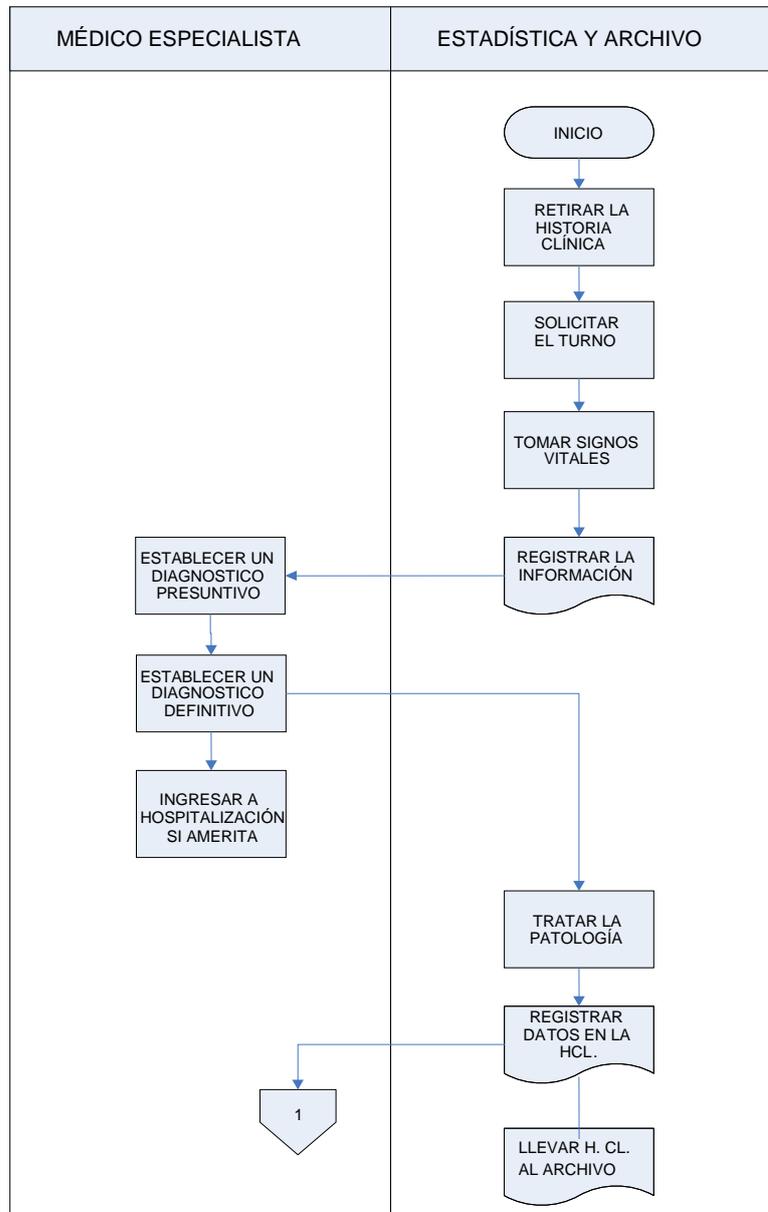
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES (1/2)**

### 2.- FLUJOGRAMA





**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B2**  
**6/6**

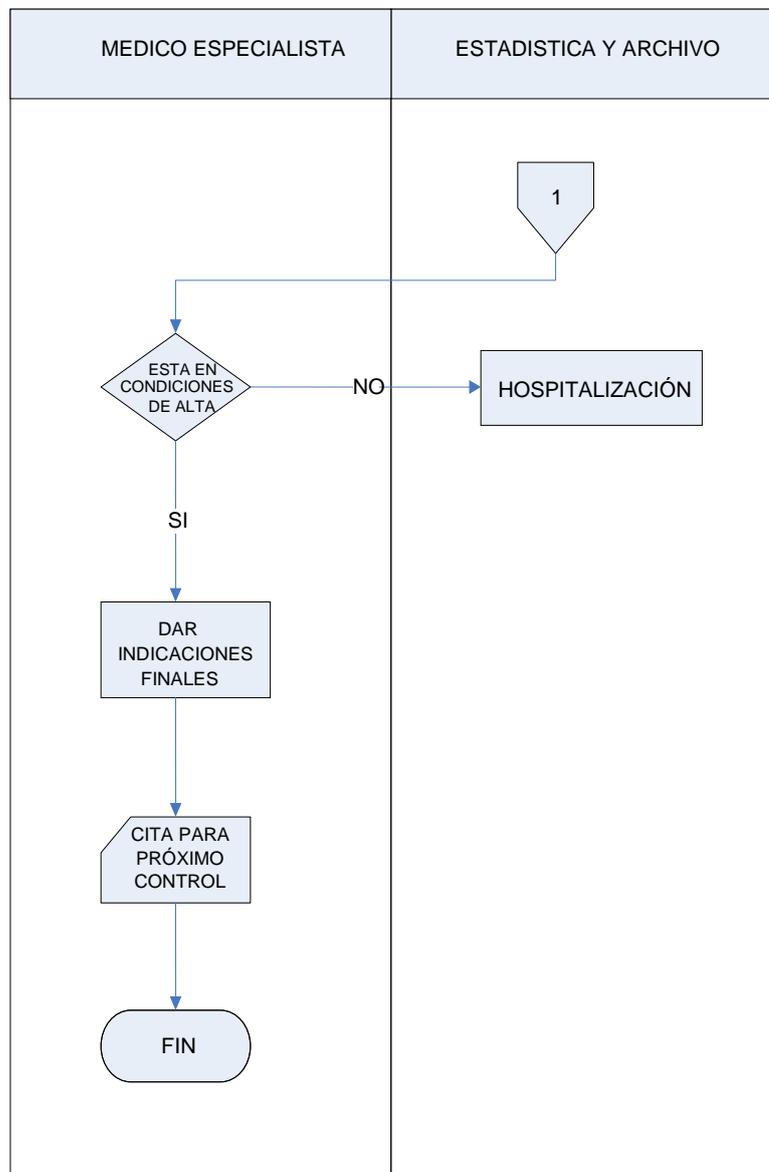
**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS"**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

**Proceso: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
**Subproceso: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES (2/2)**

## 2.- FLUJOGRAMA



	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: B3</b> <b>1/3</b></p>
<p><b>PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p><b>PROCEDIMIENTO No.3:</b> Determine si existe una programación diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>La programación diaria de los turnos consiste en la elaboración de un registro a través del cual se definen estructuras para la atención según las diferentes especialidades médicas, considerando la disponibilidad de recursos como lo son: personal médico y paramédico, tiempo, espacio físico, para la atención oportuna en el Área de Consulta Externa, cuyo responsable es el Jefe de la misma.</p> <p>La programación está establecida según la estimación promedio de atenciones diarias que corresponde a 65 personas, máximo se deben dar 80 turnos por todas las especialidades, cuya duración promedio debe ser de 15 minutos por paciente, son 10 especialidades y cada una cuenta con el personal médico necesario.</p> <p>Existen algunos casos de retraso para la atención a los pacientes con turno por ciertas preferencias.</p>	<p align="center"><b>P/T: HA1</b> <b>Página 220</b></p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> <p>Promedio diario de consultas = <math>\frac{\text{Número total de consultas}}{224 \text{ días laborables}}</math></p> <p>Promedio diario de consulta = <math>\frac{8877}{224}</math></p> <p>Promedio diario de consulta = 40 Consultas diarias</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B3**  
**2/3**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

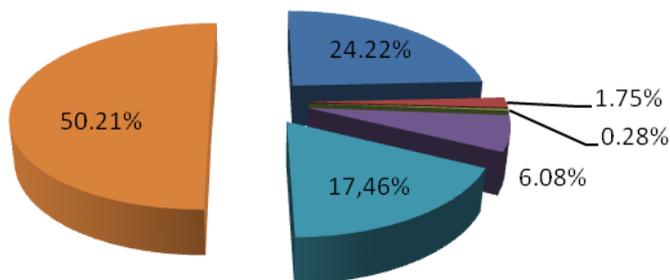
**REPORTE ANUAL DE ATENCIONES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA**

PACIENTES	CONSULTAS
Militares Activos	2.150 &
Militares Pasivos	155 &
Aspirantes a Militares	25 &
Conscriptos	540 &
Familiares Afiliados	1.550 &
Personal Civil y la comunidad	4.457 &
<b>TOTAL</b>	<b>8.877 &amp;</b>

& = Verificado con el Servicio de Estadística y Archivo.

**REPORTE ANUAL DE ATENCIONES**

- Militares Activos
- Militares Pasivos
- Aspirantes a Militares
- Conscriptos
- Familiares Afiliados
- Personal Civil y la comunidad





**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B3**  
**3/3**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

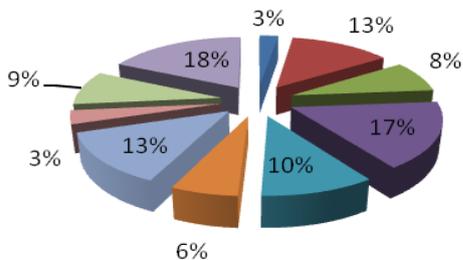
**REPORTE ANUAL DE ATENCIONES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD**

ESPECIALIDAD	HORAS
Cirugía General.	217 &
Dermatología.	1.169 &
Ginecología.	712 &
Medicina Interna.	1.484 &
Pediatría.	923 &
Psicología.	543 &
Traumatología.	1.161 &
Rehabilitación.	305 &
Otorrinolaringología	772 &
Odontología.	1.591 &
<b>TOTAL</b>	<b>8.887 &amp;</b>

& = Verificado con el Servicio de Estadística y Archivo.

**REPORTE ANUAL DE ATENCIONES**

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



	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: B4</b> <b>1/3</b></p>
<p><b>PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b></p>		<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>
<p><b>PROCEDIMIENTO No.4:</b> Verifique si los consultorios reúnen las condiciones técnicas requeridas, tales como: espacio físico, instrumental de diagnóstico y curación necesarios, aspectos sanitarios indispensables.</p>		
<p><b>APLICACIÓN</b></p> <p>La distribución de los consultorios está organizada por especialidades, con el objetivo de ofrecer una mejor atención preventiva, clínica y de emergencia, éstas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anestesiología.</li> <li>▪ Cirugía General.</li> <li>▪ Dermatología.</li> <li>▪ Ginecología.</li> <li>▪ Medicina Interna.</li> <li>▪ Pediatría.</li> <li>▪ Psicología.</li> <li>▪ Traumatología.</li> <li>▪ Rehabilitación.</li> <li>▪ Otorrinolaringología</li> <li>▪ Odontología.</li> </ul> <p>Su espacio físico si es el adecuado, lo que permite ofrecer un servicio médico oportuno a los pacientes, éste presenta un estado de limpieza y organización apropiado, luminosidad suficiente, con ventilación ya que por las condiciones climáticas es indispensable su utilización.</p>		<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>

C.C. AUDITORES



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**P/T: B4**  
**2/3**

**PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES**

**HALLAZGOS**

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

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

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

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

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

**CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN**

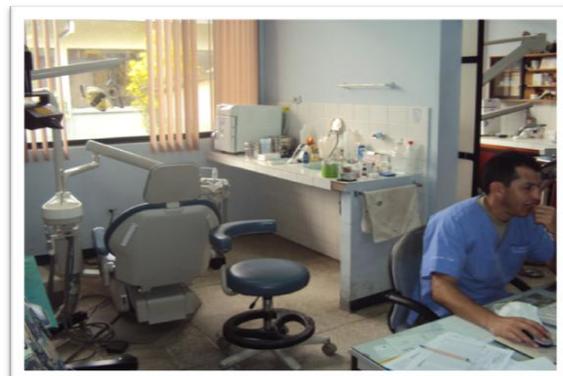
$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Número de consultorios visitados}}{\text{Total de consultorios existentes}} \\ &= \frac{10}{10} \\ &= 100\% \text{ Consultorios revisados} \end{aligned}$$



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B4**  
**3/3**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA





**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
 DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: B5**  
**1/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
 IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES**

**HALLAZGOS**

**PROCEDIMIENTO No.5:** Seleccione una muestra de historias clínicas para verificar su contenido y condiciones de seguridad al que están expuestas.

**APLICACIÓN**

Se tomó la muestra de un día, para establecer si las historias clínicas presentan su información completa y actualizada, ya que son documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en las cuales se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Los profesionales de la salud si registran la identificación del paciente, sus observaciones, decisiones y resultados de las acciones desarrolladas, de forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.

Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se la realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

En la parte externa de la historia clínica se registra el nombre completo del paciente y su categoría, con la respectiva numeración.

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



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA  
IV-DE "AMAZONAS".  
**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**P/T: B5**  
**2/4**

**PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES**

**HALLAZGOS**

El contenido para la identificación del usuario es: nombres completos, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, fecha de inscripción, cédula de identidad, ocupación, No. de afiliación al IESS, residencia habitual, teléfono y referencia de un familiar.

La estructura contiene: motivo de la consulta, enfermedad actual, antecedentes médicos, familiares y sociales, exámenes físicos realizados, diagnóstico, conducta terapéutica, tratamiento, medicación, exámenes y procedimientos médicos.

También mantienen anexos como: documentos que sirven de sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos especiales, registros de referencias y contra referencias efectuadas, abandono de tratamientos, autorización de donación de órganos, entre otros.

Las historias clínicas reúnen las características de: integridad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad del registro de la información, la cual debe ser anotada de forma pormenorizada, diligente y veraz.

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

	<p align="center"><b>PAPEL DE TRABAJO</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p align="center"><b>P/T: B5</b> <b>3/4</b></p>
<p align="center"><b>PROCESO No.2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b></p>	<p align="center"><b>HALLAZGOS</b></p>	
<p>El sitio asignado para el archivo de las historias clínicas es restringido con acceso limitado, está organizado en 9 estanterías, en las cuales se encuentran ubicadas aproximadamente 37.000 historias, ordenadas numéricamente.</p> <p>El espacio físico es adecuado para el número de historias que se mantienen y que se incrementan constantemente, cuya permanencia es de 5 años, facilitando su manipulación, localización, conservación y custodia, garantizando así su integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información de en ellas se registra.</p> <p>El control permanente del ingreso y salida de las historias clínicas del sitio de su archivo se dificulta en la transferencia por servicios.</p>	<p align="center">Aplicados los Procedimientos de Auditoría no se encontraron hallazgos dignos de comentar.</p>	
<p><b>CÁLCULO DEL INDICADOR DE GESTIÓN</b></p> $= \frac{\text{Número de historias clínicas analizadas}}{\text{Total de historias clínicas entregadas}}$ $= \frac{65}{65}$ <p>= 100% Historias clínicas revisadas</p>		



**PAPEL DE TRABAJO**  
**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1**

**P/T: B5  
4/4**

**INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".**  
**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

**HISTORIA CLÍNICA**

HISTORIA CLÍNICA

Nombre: YULIA CABRERA ZUCERO No. de Historia Clínica: 053-032

FAMILIARES

Nombre	Edad	Sexo	Relación

CONTROL

Fecha	Atendido

HOSPITAL DE DIVISION IV D.E.  
Calle 10 de Agosto 500 y 1027 del Comercio  
Teléfono: 053-032-0320  
2004 - ORELLANA - ECUADOR

No. de Historia Clínica: 053-032

**HOJA DE DATOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

HOSPITAL DE DIVISION IV D.E.

Nombre: YULIA CABRERA ZUCERO No. de Historia Clínica: 053-032

AL SEÑOR:

Nombre	Edad	Sexo	Relación
<u>YULIA CABRERA ZUCERO</u>	<u>35</u>	<u>F</u>	<u>Padre</u>
<u>YULIA CABRERA ZUCERO</u>	<u>35</u>	<u>F</u>	<u>Padre</u>
<u>YULIA CABRERA ZUCERO</u>	<u>35</u>	<u>F</u>	<u>Padre</u>

PRIMER CARGO

Nombre	Edad	Sexo	Relación
<u>YULIA CABRERA ZUCERO</u>	<u>35</u>	<u>F</u>	<u>Padre</u>

**SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO**

HOSPITAL DE DIVISION IV D.E.

Nombre: YULIA CABRERA ZUCERO No. de Historia Clínica: 053-032

Examen	Resultado
HEMATOCITO	
HEMATOCRITO	
HEMOGLOBINA	
HEMOGLOBINOPATIA	
HEMOGRAMA	
PLAQUETAS	
GLUCOSA	
UREA	
CREATININA	
AMILASA	
LIPASA	
ALBUMINA	
BILIRUBINA	
TRANSAMINASAS	
ALFA-1-GLOBULINA	
BETA-2-GLOBULINA	
ALFA-2-GLOBULINA	
GAMMA-GLOBULINA	
PROTEINA TOTAL	
PROTEÍNA C-REACTIVA	
PROTEÍNA A	
PROTEÍNA B	
PROTEÍNA G	
PROTEÍNA X	
PROTEÍNA Y	
PROTEÍNA Z	
PROTEÍNA W	
PROTEÍNA V	
PROTEÍNA U	
PROTEÍNA T	
PROTEÍNA S	
PROTEÍNA R	
PROTEÍNA Q	
PROTEÍNA P	
PROTEÍNA O	
PROTEÍNA N	
PROTEÍNA M	
PROTEÍNA L	
PROTEÍNA K	
PROTEÍNA J	
PROTEÍNA I	
PROTEÍNA H	
PROTEÍNA G	
PROTEÍNA F	
PROTEÍNA E	
PROTEÍNA D	
PROTEÍNA C	
PROTEÍNA B	
PROTEÍNA A	

EL MEDICO

## 5.2.3 HALLAZGOS DE AUDITORÍA

	<p style="text-align: center;"><b>HOJA DE HALLAZGOS</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p style="text-align: center;"><b>P/T: H1</b> <b>1/4</b></p>
<p><b>PROCESO No. 2: ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>REF. P/T</b></p>
<p><b>PROCEDIMIENTO No.3:</b> Determine si existe una programación diaria por parte del Jefe del Área para la asignación de turnos a los pacientes por especialidad y por hora médico.</p>		<p style="text-align: center;"><b>P/T: B3</b></p>
<p><b>a) CONDICIÓN</b></p> <p>Del análisis realizado se determinó que la programación diaria para la asignación de turnos a los pacientes está establecida según la estimación promedio de atenciones diarias que corresponde a 65 personas por el total de las 10 especialidades, cuyo número de atenciones según el reporte estadístico es de 40 diarias, existen algunos casos de retraso para la atención a los pacientes con turno por ciertas preferencias.</p> <p><b>b) CRITERIO</b></p> <p>La programación está establecida para un máximo de 80 turnos por todas las especialidades, cuya duración promedio corresponde a 15 minutos por paciente según la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica.</p>		



**HOJA DE HALLAZGOS**  
**PERÍODO:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE DEL 20X1

**P/T: H1**  
**2/4**

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL MILITAR DE LA IV-  
DE "AMAZONAS".

**ÁREA:** CONSULTA EXTERNA

**c) CAUSA**

- ✓ La baja demanda de pacientes para la atención en algunas especialidades.
- ✓ Insuficiente disponibilidad de tiempo del personal médico militar en ciertas ocasiones ya que a más dedicarse a actividades técnico médicas, ocupan también cargos de dirección en diferentes áreas administrativas, lo que impide un adecuado desempeño.
- ✓ Prioridad en algunas ocasiones a los militares de alto rango.
- ✓ Falta de programación para atenciones médicas adicionales como es el caso de grupos numerosos de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente dispersos de la región, para su control médico.

**d) EFECTO**

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

	<p style="text-align: center;"><b>HOJA DE HALLAZGOS</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-  DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p style="text-align: center;"><b>P/T: H1</b>  <b>3/4</b></p>
---	---	---

### **CONCLUSIONES**

El Área de Consulta Externa está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería atender a un máximo de 80 pacientes y no un promedio de 40, con un tiempo de duración por consulta de 15 minutos de acuerdo a la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica, lo que representa que únicamente se atiende al 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Incluir en el Plan Operativo Anual (POA) la realización de campañas publicitarias, mediante una serie de anuncios por distintos medios de comunicación, que deben estar diseñadas en forma estratégica para impactar en el grupo objetivo, dando a conocer los servicios médicos de especialidad que la Institución ofrece y que permita incrementar la demanda.

	<p style="text-align: center;"><b>HOJA DE HALLAZGOS</b>  <b>PERÍODO:</b> DEL 1 DE ENERO AL 31 DE  DICIEMBRE DEL 20X1</p> <p><b>INSTITUCIÓN:</b> HOSPITAL MILITAR DE LA IV-  DE "AMAZONAS".  <b>ÁREA:</b> CONSULTA EXTERNA</p>	<p style="text-align: center;"><b>P/T: H1</b>  <b>4/4</b></p>
---	---	---

- ✓ Incrementar el número de convenios institucionales con entidades públicas y privadas del sector, en los cuales se manifieste la voluntad y compromiso de desarrollar en forma planificada actividades de interés común para la atención médica a grupos de trabajadores y sus familias.
- ✓ Realizar una programación diaria de los turnos mediante la elaboración de un registro a través del cual se definan estructuras para la atención según las diferentes especialidades médicas, considerando la disponibilidad de recursos de: personal médico y paramédico, tiempo, espacio físico, para la atención oportuna.
- ✓ Prestar la atención médica según los turnos emitidos para garantizar la calidad y seriedad en el servicio médico que la Institución ofrece.
- ✓ Programar y asignar días exclusivos para atenciones médicas a grupos de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente dispersos de la región.

## 5.3 FASE III COMUNICACIÓN DE RESULTADOS



### INFORME DE AUDITORÍA

#### C.C. AUDITORES

Quito, 20 de febrero del 20X2.

**Sr. CRNL. DE CSM.**

**José M. Benítez.**

**DIRECTOR.**

**HOSPITAL MILITAR DE LA IV-DE “AMAZONAS”.**

**Presente.-**

De nuestras consideraciones.

Hemos revisado y analizado la información del Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV División del Ejército “Amazonas” (IV-DE), que expresa que ha mantenido un Control Interno satisfactorio sobre los procedimientos relacionados a la misma, por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 20X1.

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

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

de Gestión.

## **CAPÍTULO I: INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

### - Introducción

Mediante Contrato de Auditoría de Gestión celebrado el 1 de diciembre del 20x2, entre la señorita Carolina Chávez y el Director del Hospital Militar de la IV División del Ejército “Amazonas” (IV-DE), para realizar una Auditoría.

### - Alcance

La Auditoría de Gestión realizada al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV División del Ejército “Amazonas” (IV-DE), cubrirá el período comprendido del 15 de diciembre al 15 de febrero del 20X2.

### - Objetivo de la Auditoría

Realizar la Auditoría de Gestión al Área de Consulta Externa del Hospital Militar de la IV División del Ejército “Amazonas” (IV-DE), en Puerto Francisco de Orellana, con el propósito de medir el desempeño de sus procesos administrativos y logros alcanzados, para facilitar la toma de decisiones por los responsables de adoptar acciones preventivas, correctivas, y mejorarlas oportunamente mediante la determinación de comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre las deficiencias detectadas.

### - Funcionarios Responsables

<b>ORD.</b>	<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CARGO</b>	<b>F/INGRESO</b>	<b>F/SALIDA</b>
1	CRNL. DE CSM. José Benítez.	Director	1-08-20X1	A la fecha
2	CAPT. Ángel Caivinagua.	Jefe del Área	1-08-20X1	A la fecha

## **CAPÍTULO II: EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

### - Seguimiento de Recomendaciones

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

### - Evaluación del Control Interno del período

#### ▪ Ausencia de Indicadores de Gestión

Al realizar el examen se observó que el Hospital Militar de la IV División del Ejército “Amazonas” (IV-DE) no cuenta con indicadores para medir el logro de los objetivos, resultados y evaluar su gestión en términos de eficiencia, eficacia y economía.

#### CONCLUSIÓN:

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

#### RECOMENDACIÓN:

El Director del Hospital, establecerá a la brevedad posible indicadores de gestión, a fin de garantizar una adecuada administración.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

### - Subutilización del Área de Consulta Externa

Del análisis realizado se determinó que la programación diaria para la asignación de turnos a los pacientes está establecida según la estimación promedio de atenciones diarias que corresponde a 65

personas por el total de las 10 especialidades, cuyo número de atenciones según el reporte estadístico es de 40 diarias, existen algunos casos de retraso para la atención a los pacientes con turno por ciertas preferencias.

La programación está establecida para un máximo de 80 turnos por todas las especialidades, cuya duración promedio corresponde a 15 minutos por paciente según la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica.

Las causas son:

- La baja demanda de pacientes para la atención en algunas especialidades.
- Insuficiente disponibilidad de tiempo del personal médico militar en ciertas ocasiones ya que a más dedicarse a actividades técnico médicas, ocupan también cargos de dirección en diferentes áreas administrativas, lo que impide un adecuado desempeño.
- Prioridad en algunas ocasiones a los militares de alto rango.
- Falta de programación para atenciones médicas adicionales como es el caso de grupos numerosos de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente dispersos de la región, para su control médico.

Lo que origina la subutilización del Área de Consulta Externa e insatisfacción por parte de los usuarios al demorar su atención de acuerdo a la hora fijada en el turno respectivo.

## **CONCLUSIONES**

El Área de Consulta Externa está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería atender a un máximo de 80 pacientes y no un promedio de 40, con un tiempo de duración por consulta de 15 minutos de acuerdo a la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica, lo que representa que únicamente se atiende al 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Director:**

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

**Al Jefe del Área de Consulta Externa:**

1. Realizar una programación diaria de los turnos mediante la elaboración de un registro a través del cual se definan estructuras para la atención según las diferentes especialidades médicas, considerando la disponibilidad de recursos de: personal médico y paramédico, tiempo, espacio físico, para la atención oportuna.
2. Prestar la atención médica según los turnos emitidos para garantizar la calidad y seriedad en el servicio médico que la Institución ofrece.
3. Programar y asignar días exclusivos para atenciones médicas a grupos de pacientes militares que acuden de sitios geográficamente dispersos de la región.

Atentamente,

Ing. Carolina Chávez C.  
AUDITOR JEFE DE EQUIPO.

## **CAPÍTULO VI**

### **6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 CONCLUSIONES**

- ✓ El trabajo realizado permitió cumplir con los objetivos propuestos en el Plan de Tesis ya que se desarrolló bajo una metodología y estructura planificada acorde a la realidad de la Institución, facilitando de esta manera la evaluación objetiva e independiente de los procesos administrativos del Área de Consulta Externa, sujeta a análisis permitiendo una comparación entre el servicio generado y el servicio esperado.
- ✓ La Auditoría de Gestión se orientó hacia el diagnóstico de la eficiencia y eficacia de las operaciones y actividades, en relación con el cumplimiento de objetivos, metas y logros alcanzados en el Hospital Militar de la IV-DE “Amazonas”, así como a la evaluación de la economía en el uso de los recursos, para la generación de servicios médicos oportunos y de calidad, bajo una revisión sistemática y objetiva, con la identificación de oportunidades de mejora, coherentes y realistas que faciliten la toma de decisiones.
- ✓ El servicio médico oportuno debe ser capaz de solucionar los requerimientos que los pacientes tienen y así se sientan satisfechos con la atención recibida, determinando deficiencias causantes de dificultades, como irregularidades, embotellamientos, descuidos, pérdidas innecesarias, actuaciones equivocadas, deficiente colaboración del personal en el desarrollo del servicio médico.

- ✓ El Área de Consulta Externa está subutilizada según el horario de funcionamiento en la producción y rendimiento de los servicios médicos de especialidad, ya que se debería atender a un máximo de 80 pacientes y no un promedio de 40, con un tiempo de duración por consulta de 15 minutos de acuerdo a la Norma de Parámetros Internacionales de Atención Médica, lo que representa que únicamente se atiende al 50% de usuarios del total de atenciones médicas que la disponibilidad de recursos está en condiciones de generar, representando un porcentaje medio de efectividad, eficiencia y economía en el número de prestaciones de los servicios médicos.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- ✓ Establecer objetivos reales que sirvan de guía para la ejecución de los temas de Tesis, con una investigación y estudio apropiados de las condiciones existentes de la Institución elegida y así se contribuya con nuevos aportes que permitan generar una base de consulta en temas afines, generando información suficiente, competente, pertinente y útil que sustente el trabajo realizado.
- ✓ Es necesario contar con herramientas de control y gestión, principalmente de carácter preventivo, para efectuar una apropiada evaluación del desempeño institucional, ya que lo que no se mide no se controla, lo que no se controla no se mejora, facilitando así un adecuado seguimiento, mejoramiento de los procesos y la maximización de resultados que fortalezcan el desarrollo del Hospital fijando un saludable dinamismo operativo que la conduce exitosamente hacia las metas propuestas.

- ✓ Desarrollar de manera integral las actividades que corresponden a de los procesos administrativos u operacionales que están detrás del servicio médico de calidad, ejecutándolas con un alto nivel de eficiencia y eficacia, cumpliendo con los requisitos obligatorios y lineamientos específicos de los respectivos Manuales, ya que éstos indican cómo y por qué medio debe ejercerse o canalizarse los procedimientos.
  
- ✓ Incluir en el Plan Operativo Anual (POA) la realización de campañas publicitarias, mediante una serie de anuncios por distintos medios de comunicación, que deben estar diseñadas en forma estratégica para impactar en el grupo objetivo, dando a conocer los servicios médicos de especialidad que la Institución ofrece y que permita incrementar la demanda.

## BIBLIOGRAFÍA

- KAPLAN ROBERT Y NORTON DAVID; “Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard)”, 2a. Edición 2002.
- WHITTINGTON RAY Y PANY KART; “Principios de Auditoría”; McGraw-Hill, 14a. Edición 2006.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO (CGE); Manual de Auditoría de Gestión, Quito – Ecuador 2003.
- MALDONADO E. MILTON K; Auditoría de Gestión, 3a. Edición, Ecuador 2006.
- BADILLO JORGE; “Compendio de Clases de la Materia de Auditoría de Gestión”, Ecuador 2009.
- FRANKLIN BENJAMÍN ENRIQUE; “Auditoría Administrativa”, McGraw – Hill Interamericana s.a., 1a. Edición 2001.
- BLANCO LUNA YANEL; “Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral”.
- FRANKLIN BENJAMÍN ENRIQUE; “Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio”, McGraw – Hill Interamericana s.a., 2a. Edición 2006.
- FONSEC RENÉ; “Auditoría Interna”.
- HEVIA VÁSQUEZ EDUARDO; “Fundamentos de la Auditoría Interna”; Instituto de Auditores Internos de España, Edición 2006.

- INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS; “Marco para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna” (incluye las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NEPAI).
- LAZCANO JUAN MANUEL; “El Manejo de las Organizaciones y su Auditoría Interna”, McGraw - Hill.
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- [www.google.com](http://www.google.com)
- [www.contraloria.gov.ec](http://www.contraloria.gov.ec)
- REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD Y UNIDADES OPERATIVAS; vigente a partir del 8 de mayo del 2006.
- SOLAR MA; Auditoría Médica, Rev Méd, Chile 2001.
- FLEITMAN JACK; Evaluación Integral "Manual para el diagnóstico y solución de problemas de productividad", MacGraw Hill, México 2005.
- HERNÁNDEZ ROBERTO, FERNÁNDEZ CARLOS, BAPTISTA PILAR; “Metodología de la Investigación”, McGraw Hill 4a. Edición, México 2006.